

04•15

10. April · 69. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Transplantationsmedizin

Vertrauen zurückgewinnen,
Spendebereitschaft erhöhen

Gesundheitspolitik | 20

Versorgungsstärkungsgesetz

KVH fordert strukturelle
Lösungen mit Nachhaltigkeit

Forum Medizin | 26

Schlaganfallversorgung

Klare Evidenz für
Hamburger Konzept

Das Thema | 12

Chirurgie

Plastische Rekonstruktionen im Gesicht

Lokale Lappenplastiken aus
der unmittelbaren Umgebung
eines Weichteildefekts versprechen
die besten Ergebnisse



Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 35

Sportmedizin

Samstag, 18. April 2015

9:00 Uhr

Museum für Völkerkunde
Rothenbaumchaussee 64
20148 Hamburg

Jetzt vormerken



Neue Termine 2015

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

Programmübersicht

DIAGNOSTIK

- Ist eine leistungsphysiologische Untersuchung auch beim Freizeitsportler sinnvoll?
- Kardiovaskuläres Risiko im Leistungssport – Was leistet das Herz-MRT?
- Sport und Rückenschmerz

VERLETZUNGEN IM SPORT

- Besonderheiten von Wirbelsäulenverletzungen im Freizeitsport
- Die Schulterluxation im Sport – Prävention und Therapie
- Sicherheitsaspekte im Reitsport – Sicht des Mediziners
- Prävention von Knieverletzungen im Sport

NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL

- Vitamin D – Im Sport unterschätzt?
- Medikation und Nahrungsergänzungsmittel – Versteckte Gefahren

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.asklepios.com oder

www.facebook.com/asklepioskliniken

www.youtube.com/asklepioskliniken

www.twitter.com/asklepiosgruppe



Die Teilnahme ist kostenlos. Die Fortbildungsveranstaltung ist von der Hamburger Ärztekammer mit **sieben Punkten** anerkannt.

Anmeldung und aktuelle Informationen
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Ärzteakademie
Helge Reich, Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42
aerzteakademie@asklepios.com
www.asklepios.com/klinikkonferenzen

www.asklepios.com

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit



Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

*„Das ‚Versorgungsstärkungsgesetz‘
packt die wahren Probleme
des Systems wieder nicht an.“*

Strukturelle Änderungen statt Kosmetik

Das „Versorgungsstärkungsgesetz“ (VSG), momentan noch auf „Lesetour“ durch den Deutschen Bundestag, wird nicht mehr aufzuhalten sein. Nach heutigem Stand ist nicht davon auszugehen, dass jemand von den Verantwortlichen sich ernsthaft der Einsprüche annimmt, die Vertragsärzte und -psychotherapeuten erhoben haben, und daraus Konsequenzen zieht: Resolutionen verschiedener Vertreterversammlungen, Plakat-Initiativen und TV-Einlassungen des Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie Lobbyarbeit unterschiedlichster Institutionen vermochten nicht zu bewerkstelligen, dass über die haarsträubenden Absurditäten dieser Reform noch einmal der Besen der Vernunft gefegt hätte. Im Gegenteil: Mit jedem Argument der Kritiker ist die Strenge des Glaubens, mit der hier die eigenen Überzeugungen unterfüttert wurden, noch gewachsen. Nur: Der Glaube versetzt vielleicht Berge, Arztsitze aber nicht.

Die Soll-Regelung zum Aufkauf von Sitzen in „überversorgten“ Gebieten wird ebenso wenig zur besseren ambulanten Ausstattung unterversorgter Regionen in Deutschland führen wie Terminservicestellen zu geringeren Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt. Die Annahme, ein Arzt, der in Hamburg praktizieren möchte, lasse sich in der mittlerweile vielzitierten Uckermark nieder, wenn ihm der Sitz in der Hansestadt verwehrt bleibt, ist, gelinde gesagt, hanebüchen. Ebenso die fahrlässige Annahme, Krankenhäuser könnten das Phänomen des erschwerten Zugangs zur ambulanten Versorgung in strukturschwächeren Gebieten lösen.

Das VSG, und hierin liegt wohl die Erklärung für den Unmut, den dieses Gesetz unter den Leidtragenden – Ärzten, Psychotherapeuten und Patienten – auslöst, packt die wahren Probleme dieses Systems wieder einmal nicht an:

Es ist Kosmetik, aber keine strukturelle Reform. Es versucht aufzuhübschen, was von Grund auf sanierungsbedürftig ist, und mangelnde Konsequenz bei der Redefinition des deutschen Gesundheitswesens als kluge Strategie zum Vorteil des Patienten zu gerieren.

Was die Politik sich und den Menschen bislang nicht einzugestehen traut, ist: Ein unbegrenztes Leistungsversprechen bei gleichzeitig begrenzten Mitteln, wie es Politik und Kassen den Menschen auf dem Rücken der Ärzte geben, wird in mittelbarer Zukunft nicht mehr zu halten sein! Und diesem Umstand wird man nicht dadurch gerecht, dass man den Ärzten und Psychotherapeuten ständig weitere Pflichten auferlegt, Entbehrungen zufügt, Rechte beschneidet und die Selbstverwaltung durch Sektionierung weiter schwächt.

Auch der Versuch, junge Menschen für den Beruf des Vertragsarztes zu begeistern, geht anders.

Wer politisch gestalten will, muss grundlegend denken – nur das ist zeitgemäß. Wir müssen uns in Deutschland endlich der Frage nach dem Zugang zur Versorgung – und seiner Steuerung stellen.

Fortbildungsveranstaltung

18. April 2015 • Beginn 09:15 Uhr • Ende ca. 16:30 Uhr
Hotel Hafen Hamburg • Seewartenstraße 9 • 20459 Hamburg

Programm

Begrüßung

Dr. med. Th. Fenner

Abklärung von Hämaturie und Proteinurie

Prof. Dr. J. Gloy - Nieren- und Hochdruckzentren
Süderelbe

Nachweis von Autoantikörpern bei malignen Erkrankungen

Prof. Dr. K. P. Wandinger - Neuroimmunologische
Sprechstunde UKSH Lübeck

Labordiagnostik des Diabetes mellitus - Was bestimme ich sinnvollerweise wann?

Prof. Dr. H.-A. Elsner - Labor Dr. Fenner & Kollegen,
Hamburg

Differentialdiagnose Durchfall aus klinischer Sicht

Prof. Dr. G. Burchard - ifi Hamburg

65 Jahre Labor Dr. Fenner - Wo geht es hin?

Dr. T. Fenner - Labor Dr. Fenner & Kollegen, Hamburg

Rückkehr der Seuchen

Prof. Dr. C. Meyer - Bernhard-Nocht-Institut, Hamburg

Neue diagnostische Möglichkeiten bei unklaren genetischen Erkrankungen

Prof. Dr. J. Kunz - Labor Dr. Fenner & Kollegen,
Hamburg

Mein Haustier ist krank - was kann helfen?

Prof. Dr. med. vet. S. Neumann - Universität Göttingen

Umgang mit Nahrungsmittelallergien

Prof. Dr. M. Raitchel - Gastroenterologie Universität Erlangen

Schilddrüsenerkrankungen - Wann muss operiert werden, wann kann man warten?

Dr. B. Fischer - Schoen Klinikum, Hamburg Eilbek

Anfahrt



Von der A7 kommend:

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

Von der A1 kommend:

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

Ab Hamburg Hauptbahnhof:

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

Ab Hamburg Airport:

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

Faxantwort

Labor Dr. Fenner und Kollegen (040) 30955 - 626

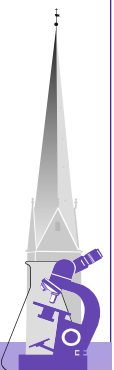
Name: _____

Unterschrift: _____

Personenanzahl: _____

Ich habe folgende Frage, die ich beantwortet haben möchte:

- Praxisstempel -



Labor Dr. Fenner und Kollegen

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

04 · 15

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Alexander Handschin, Klinik Dr. Guth, rekonstruiert Hautdefekte im Gesicht mithilfe lokaler Lappenplastiken – mit überzeugenden Ergebnissen (Seite 12). **PD Dr. Michael Rosenkranz**, Albertinen-Krankenhaus, zeigt gemeinsam mit Kollegen auf: Vier neue internationale Studien bestätigen etablierte Strukturen der Schlaganfallversorgung in Hamburg (Seite 26). **Dr. Michael Sabranski**, Infektionsmedizinisches Centrum Hamburg, behandelte einen Patienten, bei dem sich im Computertomogramm Rundherde in der Lunge erkennen ließen – keine Metastasen, sondern die seltenen Folgen einer Sekundärsyphilis (Seite 30).



Das Thema

- 12 **Lokale Lappenplastiken**
Plastische Rekonstruktionen im Gesicht.
Von Dr. Alexander Handschin

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
9 Gefunden
11 Bibliothek
22 Leserbrief
24 Terminkalender
28 Sono-Quiz
29 Sicher verordnen
36 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Asklepios Kliniken mit neuer Geschäftsführung · Albertinen: Matthias Scheller wird Vorstandsvorsitzender · Dr. Thomas Zerm leitet das Department für Elektrophysiologie · Tabea: Dr. Jan-Hauke Jens jetzt auch Ärztlicher Direktor
News · Präventionsgesetz: Ärzte einbinden · Neue UKE-Alumni-Organisation hofft auf rege Teilnahme · HKG tritt dem Aktionsbündnis Patientensicherheit bei · Fortbildung: Multiresistente Erreger – wie Ärzte damit umgehen sollten · Dreitägesfahrt zu UNESCO-Welterbestätten in Sachsen-Anhalt · Neues aus der Wissenschaft: Emotionale Auslöser des Koronararterienverschlusses

Gesundheitspolitik

- 18 **Transplantationsmedizin** · Wiedergewonnenes Vertrauen in Spendebereitschaft verwandeln.
Von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
20 **Versorgungsstärkungsgesetz** · Nachhaltige Lösungen liegen weit jenseits des „VSG“.
Von Dr. Dirk Heinrich

Forum Medizin

- 26 **Neue Daten** · Schlaganfallversorgung – klare Evidenz für Hamburger Konzept.
Von PD Dr. Michael Rosenkranz u. a.
30 **Der besondere Fall** · Seltene Manifestation eines „großen Imitators“. Von Dr. Michael Sabranski, Dr. Konstanze Holl-Ulrich, Dr. Peer M. Aries, PD Dr. Christian Hoffmann, Derya Gökce-Gün
32 **Bild und Hintergrund** · Die Finkenau – beste Einrichtung für die „schlechtesten Elemente“.
Von Dr. Doris Fischer-Radzi
34 **Schlichtungsstelle** · Qualitätssicherung bis zum Schluss. Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Jochen Gille
35 **Der blaue Heinrich** · Simulationspatienten? Von Dr. Irmgard Hierdeis

Mitteilungen

- 37 · 38 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Zulassungen · Arbeitskreise
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: C.T.I. GmbH; Teilbeilage: Ärztenetz Hamburg e.V.

Gratulation

zum 85. Geburtstag

10.05. **Dr. med. Dieter Jüngling**
Facharzt für Nervenheilkunde

zum 80. Geburtstag

20.04. **Dr. med. Anette Riehm**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Augenheilkunde

30.04. **Dr. med. Mir-Hossein Nabavi**
Facharzt für Chirurgie

04.05. **Dr. med. Wolfgang Zschaler**
Facharzt für Innere Medizin

14.05. **Dr. med. Christa Junior**
Ärztin

zum 75. Geburtstag

17.04. **Horst Zwischenbrugger-Sidow**
Arzt

19.04. **Dr. med. Uwe Hiller**
Facharzt für Chirurgie

01.05. **Dr. med. Peter Hellweg**
Facharzt für Innere Medizin

02.05. **Dr. med. Jörg-Dieter Hillemann**
Facharzt für Augenheilkunde

04.05. **Dr. med. Hildegard Marquardt**
Ärztin

04.05. **Dr. med. Joachim Weiss**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin

06.05. **Dr. med. Silvia Scholz**
Fachärztin für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe

08.05. **Dr. med. Ingomar Janik**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Innere Medizin

14.05. **Dr. med. Hans Thomas**
Facharzt für Anästhesiologie
Facharzt für Allgemeinmedizin

15.05. **Marlies Klug-Seifert**
Ärztin

zum 70. Geburtstag

16.04. **Dr. med. Hans Henning Althen**
Facharzt für Innere Medizin

16.04. **Dr. med. Eckart Prinz**
Facharzt für Innere Medizin

17.04. **Dr. med. Roswitha Langefeld**
Ärztin

18.04. **Dr. med. Norbert Ruge**
Facharzt für Innere Medizin

20.04. **Fedor Matezky**
Facharzt für Nervenheilkunde

22.04. **Dr. med. Ursula Augener**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

24.04. **Dr. med. Dörthe Münscher**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin

25.04. **Prof. Dr. med. Peter Gerd Friedrich
Markworth**
Facharzt für Innere Medizin

Personalien Im März wechselte in der Asklepios Klinik Wandsbek und im Asklepios Westklinikum die Leitung.

Asklepios Kliniken mit neuer Geschäftsführung



Manfred Volmer



Michael Schmitt

Zwei Hamburger Asklepios Kliniken erhalten neue Klinikleiter: In der Asklepios Klinik Wandsbek tritt Manfred Volmer die Position als Geschäftsführender Direktor an und folgt damit auf Christian Strauß. Im Asklepios Westklinikum Hamburg übernimmt Michael Schmitt die Position des Klinikgeschäftsführers von Björn Pestinger.

Der studierte Betriebswirt Manfred Volmer kommt von

den Schön Kliniken, wo er zuletzt 13 Jahre für die Schön Klinik Neustadt verantwortlich war. Michael Schmitt ist ebenfalls Betriebswirt und hat bereits mehrere Kliniken geführt, zuletzt das Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung in Hannover. Beide haben Anfang März ihre neue Position angetreten. | *háb*

Albertinen: Matthias Scheller wird Vorstandsvorsitzender



Matthias Scheller

Kuratorium und Mitgliederversammlung des Albertinen-Diakoniewerks in Hamburg haben Matthias Scheller, derzeit Charité-Vorstand und Direktor des Klinikums der Charité – Universitätsmedizin Berlin, als Nachfolger von Prof. Dr. Fokko ter Haseborg in den Vorstandsvorsitz berufen.

Ter Haseborg ist seit Oktober 1996 Vorstandsvorsitzender des Albertinen-Diakoniewerks sowie Geschäftsführender Direktor des Albertinen-Krankenhauses und des Albertinen-Hauses, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie. Der Betriebswirt wird im Laufe des Jahres nach Vollendung des 65. Lebensjahres in den Ruhestand verabschiedet werden. Dipl.-Kaufmann Matthias Scheller tritt das neue Amt zum 1. September 2015 an. | *háb*

Präventionsgesetz: Ärzte einbinden

Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) fordern eine stärkere Einbindung von Ärzten in die Leistungen des geplanten Präventionsgesetzes. Bei der ersten Lesung des Gesetzes im Bundestag im März wiesen die Organisationen darauf hin, dass Ärzte wichtigste Ansprechpartner in Präventionsfragen sind. Scharf kritisieren sie bei der Einrichtung einer „Nationalen Präventionskonferenz“, dass zwar die Sozialversicherungsträger, Ministerien, Länder- und Patientenvertreter einbezogen, die Spitzenorganisationen der Ärzteschaft bislang aber nicht berücksichtigt werden sollen. Statt einer bloßen Präventionsempfehlung für Angebote der Krankenkassen, wie im Gesetz vorgesehen, fordern BÄK und KBV ein ärztliches Präventionsmanagement: Exploration gesundheitlicher Belastungen, ärztliche Beratung und Begleitung von Präventionsaktivitäten sowie Bewertung ihrer Wirksamkeit. | *háb*

Dr. Thomas Zerm leitet Department für Elektrophysiologie

Dr. Thomas Zerm ist Leitender Arzt des neu gegründeten Departments für Elektrophysiologie im Albertinen Herz- und Gefäßzentrum. Der Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Spezielle Rhythmologie ist damit sowohl im Albertinen-Krankenhaus in Hamburg-Schnelsen (Chefarzt der Kardiologie: Dr. Peter Kremer) wie auch bereits seit zwei Jahren im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus in Hamburg-Volksdorf (Chefarzt der Kardiologie: Dr. Matthias Gasthaus) für die Behandlung von Herzrhythmusstörungen mittels eines speziellen Herzkatheters zuständig. Dabei werden fehlerhafte elektrische Impulse durch eine Verödung (Ablation) der betreffenden Bereiche in der Herzkammer abgestellt. Zerm hat an der Humboldt-Universität (Charité) in Berlin studiert. Er hat u. a. im Herzzentrum des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus, Dresden, in der Universitätsklinik Lausanne, dem Herzzentrum Bern sowie der Asklepios Klinik St. Georg gearbeitet und war für mehrere Kliniken in Deutschland und der Schweiz beim Aufbau einer Elektrophysiologie beratend tätig. | *háb*



Dr. Thomas Zerm

Tabea: Dr. Jan-Hauke Jens ist seit März auch Ärztlicher Direktor

Dr. Jan-Hauke Jens leitet seit Oktober 2014 gemeinsam mit Dr. Christian Friesecke das Kompetenzzentrum für Endoprothetik und Gelenkchirurgie des Krankenhauses Tabea chefärztlich und ist seit 1. März neuer Ärztlicher Direktor der Klinik. Jens leitete bis September 2014 die Allgemeine Orthopädie und das Zentrum für Endoprothetik der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Er ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und bringt langjährige Erfahrung und eine hohe Expertise im Bereich des Gelenkersatzes von Hüfte und Knie, Endoprothesenwechsel und Lösung von Problemendoprothetik mit. Zudem ist Jens als Rheumaorthopäde spezialisiert auf die komplexe rekonstruktive Fuß- und Handchirurgie.

Medizinische Schwerpunkte des Krankenhauses Tabea sind das Zentrum für Orthopädische Chirurgie (ZOC) mit den Bereichen Endoprothetik und Gelenkchirurgie, Wirbelsäulen- und Neurochirurgie sowie Sporttraumatologie und die spezialisierte phlebologische und dermatochirurgische Abteilung, die sich als Venenklinik einen Namen gemacht hat. Als Ärztlicher Direktor möchte Jens das Spektrum weiter ausbauen. | *háb*



Dr. Jan-Hauke Jens

Bibliothek des Ärztlichen Vereins nach Renovierung wieder eröffnet

Nach umfangreichen Renovierungsarbeiten erstrahlt die Bibliothek des Ärztlichen Vereins nun in neuem Glanz. Die Wände erhielten einen Anstrich und ein dunkelroter Teppich wurde verlegt. Das Team der Bibliothek freut sich, die Leser in den frisch renovierten Räumen begrüßen und beraten zu können. Selbstverständlich kann die Bibliothek auch weiterhin genutzt werden, ohne sie persönlich aufzusuchen. Alle Informationen zu Öffnungszeiten und zum Ausleihverfahren unter www.aekbibl.de oder Tel. 44 09 49. | *háb*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 30.04. **Dr. med. Tim-Christian Kohrt**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.05. **Dr. med. Horst Wildhack**
Facharzt für Innere Medizin
- 04.05. **Prof. Dr. Hendrik van den Bussche**
Arzt
- 05.05. **Dr. med. Petra Tiedemann**
Ärztin
- 09.05. **Karl Kneisner**
Arzt
- 09.05. **Vera-Viola Middleton**
Ärztin
- 09.05. **Priv. Doz. Dr. med. Martin Pfeiffer**
Facharzt für Chirurgie
- 12.05. **Eva Breloer**
Ärztin
- 13.05. **Dr. med. Elfriede Grüneisen**
Ärztin

zum 65. Geburtstag

- 18.04. **Dr. med. Hannelore Mahdi**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 20.04. **Dr. med. Rainer Hahne**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 22.04. **Dr. med. Hassan Ied**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 26.04. **Helmut Mielke**
Arzt
- 28.04. **Dr. med. Niels Brandt**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.04. **Dr. med. Volker Zemella**
Facharzt für Radiologische Diagnostik
Facharzt für Nuklearmedizin
- 29.04. **Ina Hoffmann**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 30.04. **Regine Weidlich**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 01.05. **Dr. med. Renate Höhne**
Fachärztin für Pathologie
- 01.05. **Dr. med. Sonja Wegner**
Ärztin
- 06.05. **Rücahi Inanc Öztürk**
Facharzt für Neurochirurgie
- 09.05. **Dr. med. Anton Großhauser**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 09.05. **Dr. med. Dietrich Schirmmacher**
Facharzt für Anästhesiologie
- 10.05. **Dr. med. Winfried Weber**
Facharzt für Chirurgie
- 13.05. **Dr. med. Barbara Wegner**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: verzeichnis@aekhh.de oder unter Tel. 202299-130 (Mo., Mi., Fr.).

In memoriam

Dr. med. Wolfgang Kothé
 Facharzt für Radiologie
 Facharzt für Innere Medizin
 * 25.04.1920 † 03.02.2015

Markus Kommerau
 Facharzt für Urologie
 * 18.03.1968 † 19.02.2015

Dr. med. Rahel Leichsenring
 Ärztin
 * 24.09.1965 † 19.02.2015

Dr. med. Elli Iversen
 Fachärztin für Lungenheilkunde
 * 06.04.1921 † 21.02.2015

Dr. med. Ralph Biehl
 Arzt
 * 09.04.1953 † 23.02.2015

Dr. med. Ernesta Genge
 Ärztin
 * 03.07.1934 † 23.02.2015



Das Erika-Haus in der Martinstraße wird Treffpunkt der Alumni sein

Ärzt orch ester Benefizkonzert im Helms-Museum

Das Hamburger Ärzt orch ester tritt am Freitag, den 24. April 2015, für ein Benefizkonzert im Saal des Helms-Museums, Museumsplatz 2, in Hamburg-Harburg auf. Veranstalter ist der Lions-Club Harburger Altstadt. Ab 20 Uhr spielen die Musiker, alle in Gesundheitsberufen tätig, Werke von Ludwig van Beethoven (Coriolan-Ouvertüre), Max Bruch (Violinkonzert, Solist ist Vincent Hamburg), dem Finnen Einojuhani Rautavaara (Cantus arcticus, Concerto for birds and Orchestra) und Anton Bruckner („Nullte“ Sinfonie, zwei Sätze). Der Eintritt kostet 19,50 Euro. | *hää*



Neue UKE-Alumni-Organisation hofft auf rege Teilnahme

Sie haben in Hamburg studiert und Ihre ärztliche Ausbildung mit dem Staatsexamen abgeschlossen? Sie sind durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) geprägt und durch seine Menschen und Einrichtungen beruflich geformt worden? Der Freundes- und Förderkreis des UKE e.V., der unter anderem historische Gebäude im UKE restauriert (Erika-Haus, alte Pathologie) und das Medizinhistorische Museum Hamburg eingerichtet hat, möchte am Aufbau einer UKE-Alumni-Organisation mitwirken und hofft auf rege Teilnahme. Beginnend am 10. Juni (ab 17 Uhr) sollen alle zwei Monate Alumni-Stammtische im Gartensaal des Erika-Hauses, Martinstraße 42, stattfinden. Nach einem kurzen Referat bietet sich Gelegenheit zu guten Gesprächen bei Wein und Brot. Für den 4. und 5. September 2015 sind zwei Alumni-Tage geplant, an denen Lehrende des UKE ein anspruchsvolles und anerkanntes Fortbildungsprogramm anbieten, das von gesellschaftlichen Veranstaltungen umrahmt sein wird. Ich würde mich sehr über Ihr Interesse an den „UKE-Alumni“ freuen und bitte Sie für eine Einladung um Mitteilung Ihrer Kontaktdaten unter E-Mail: ffk@uke.de, Fax 74 10-5 55 43 oder Tel. 74 10-5 86 72. Weitere Informationen über den FFK UKE erhalten Sie unter [www.uke.de/freundes- und foerderkreis](http://www.uke.de/freundes-und-foerderkreis).

Prof. Dr. Martin Carstensen, Vorsitzender des Freundes- und Förderkreises des UKE e.V.

HKG tritt dem Aktionsbündnis Patientensicherheit bei

Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft (HKG) ist als erste Landeskrankenhausgesellschaft Anfang des Jahres dem Aktionsbündnis Patientensicherheit beigetreten, einem bundesweiten Netzwerk für die kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit. Es setzt sich für eine sichere Gesundheitsversorgung ein und widmet sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden. „Über unsere direkte Kommunikation mit den Hamburger Krankenhäusern können wir auch bei diesem wichtigen Thema Informationsdrehscheibe sein, unser Netzwerk weiterentwickeln und eigene Impulse setzen“, sagt Claudia Brase, Geschäftsführerin der HKG. Maßnahmen für die Patientensicherheit werden immer wichtiger – auch angesichts steigenden Kostendrucks. Aktivitäten der Krankenhäuser sind z. B. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Qualitätszirkel, Checklisten im OP, Patientenarmbänder zur Patientenidentifizierung, Zählkontrollen, patientenspezifische Medikationspläne und das risikobasierte Screening auf multiresistente Erreger. | *hää*

Fortbildung: Multiresistente Erreger – wie Ärzte damit umgehen sollten

Vor wenigen Wochen gelangte der Erreger „4MRGN Acinetobacter baumannii“ in die Schlagzeilen: Im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel erkrankten Patienten im Rahmen eines Ausbruchs des gramnegativen Erregers, der gegen die vier relevanten Antibiotikagruppen resistent ist. Mehrere Patienten starben.

Ärzte aller Fachrichtungen und Tätigkeitsfelder sollten Patienten, Angehörige, ärztliche und nicht-ärztliche Kollegen über multiresistente Erreger (MRE) informieren und in der Öffentlichkeit sachlich und kompetent auftreten können.

Unter dem Titel „MRE – Risikobewertung und praktische Tipps für Niedergelassene“ laden das MRE-Netzwerk Hamburg und die Ärztekammer Hamburg am Mittwoch, den 6. Mai, von 17 bis 19 Uhr zu einer Fortbildungsveranstaltung ein. Die Allgemeinmedizinerin Dr. Katja Peters MPH und die Mikrobiologin und Hygienikerin Dr. Ines Fenner erläutern: Definitionen der MRE, sinnvolle mikrobiologische Diagnostik, praktische Tipps zur Durchführung und den Probentransport sowie Abrechnungsmöglichkeiten. Themen sind außerdem: Umgang mit MRE-kolonisierten oder -infizierten Patienten sowie Hygienemaßnahmen im stationären und ambulanten Bereich. Veranstaltungsort: Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b. Anmeldung im Internet unter www.fortbildung.aekhh.de oder unter Tel. 20 22 99 300. | *häv*

Wie zufrieden sind Patienten mit Hamburger Kliniken?

Im vergangenen Jahr wurde in 21 Hamburger Krankenhäusern die Patientenzufriedenheit von neutralen Instituten mit identischen Fragebögen untersucht. Insgesamt haben fast 14.000 Patienten an der Befragung teilgenommen. Die Ergebnisse wurden am 26. Februar 2015 im Hamburger Krankenhausspiegel präsentiert und können auf der Webseite eingesehen werden unter www.hamburger-krankenhausspiegel.de/patientenzufriedenheit. Mit der Frage „Würden Sie dieses Krankenhaus Freunden und Bekannten weiterempfehlen?“ sollte die Gesamtzufriedenheit der Patienten ermittelt werden. In den Antworten erhielten die Klinik Fleetinsel, die Klinik Dr. Guth, die Facharztklinik, das Bundeswehrkrankenhaus, die Helios Endo-Klinik und das Israelitische Krankenhaus mit jeweils über 90 von 100 erreichbaren Punkten die besten Bewertungen. Gleich vier Asklepios Kliniken belegten mit unter 80 Punkten die letzten Plätze. | *ca*



Verloren

- C 2999 Moritz Bihler
13.01.2010
- C 7405 Dr. med. Volker Hector
25.10.2013
- C 7091 Rosa Marie Landwehr
05.07.2013
- C 1170 Dinah Lührs
19.02.2008
- C 5796 Joana Neppert, geb. Wilgusch
12.06.2012
- SH 12935 Hamid Reza Parhizi
27.08.1996 (ÄK SH)
- C 1490 Sonja Siemianowsky
01.07.2008
- C 7250 Sandra Wenzel
26.08.2013
Katharina Wesemann
ausgest. ÄK Niedersachsen
- C 7290 Dr. med. Lea Maria Wilkens
05.09.2013

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

Gefunden

Hirngespinnste, die zu Geld verhelfen ...

Einer der skurrilsten Prozesse des Landes ist zu Ende: Der promovierte Biologe Stefan Lanka muss einem Mediziner 100.000 Euro zahlen, weil der ihm beweisen konnte, dass es Viren gibt, berichtet die „Süddeutsche Zeitung“. Es begann mit einer Ausschreibung im Internet: Demjenigen, der Existenz und Größe der Masernviren – seiner Ansicht nach nur Hirngespinnste – mithilfe wissenschaftlicher Publikationen belegt, wollte Lanka den stattlichen Betrag zahlen. Nichts einfacher als das, dachte sich der junge Arzt David Bardens. Er stellte kurzerhand sechs Studien aus renommierten Fachjournals zusammen und schickte sie mit seiner Kontonummer an Lanka. Doch der renitente Impfgegner weigerte sich zu zahlen. Die Studien überzeugten nicht, erklärte er. Bardens zog vor Gericht. Im März fällte das Landgericht Ravensburg das Urteil: Der Mediziner kann sich jetzt auf 100.000 Euro freuen. Begründung des Gerichts: Die Kriterien des Preisausschreibens seien formal und inhaltlich erfüllt worden. Mit schrägen Überzeugungen ist kein Blumentopf zu gewinnen, wohl aber ein Batzen Geld zu verlieren. | *sh*

DFG fördert UKE-Wissenschaftler mit 1 Million Euro

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) wird eine Forschergruppe des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) im Rahmen ihres Emmy Noether-Programms für Nachwuchswissenschaftler in den kommenden vier Jahren mit 1,06 Millionen Euro fördern. Im Anschluss daran ist eine weitere einjährige Förderung mit 230.000 Euro möglich. Die jungen Wissenschaftler untersuchen entzündliche Vorgänge in der Niere. „Im Fokus steht eine erst kürzlich entdeckte Zellpopulation, die sogenannte Innate Lymphoid Cells, der unter anderem in der Lunge und im Darm eine wichtige Funktion in der Immunantwort zugeschrieben wird“, erklärt Projektleiter Dr. Jan-Eric Turner von der III. Medizinischen Klinik des UKE. Welche Rolle diese Zellen bei Nierenerkrankungen spielen, sei bisher kaum bekannt. Ziel sei es, deren Funktion bei entzündlichen Nierenerkrankungen besser zu verstehen und damit langfristig zur Entwicklung neuer Therapiestrategien für betroffene Patienten beizutragen. | *hüb*

Medizinhistorisches Museum bietet Führungen im April

Das Medizinhistorische Museum Hamburg auf dem Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (Martinistraße 52) öffnet im April zusätzlich mittwochs (15., 22. und 29. April) von 14 bis 18 Uhr. An diesen Tagen wird Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein Führungen durch die Ausstellung anbieten. Sie beginnen um 15 Uhr und dauern etwa eineinhalb Stunden. | *hüb*

Korrektur März-Heft

Hamburger Ärzteblatt 03/15, „Hepatitis C – Heilung“ (S. 26): In Tab. 3 in der Zeile „Paritaprevir/Ritonavir +, Ombitasvir, Vierax® +, Dasabuvir, Exviera® für GT 1“ sind die Angaben für die Kosten nicht richtig. Korrekt heißt es: Kosten pro Tag: 666 Euro, für 4 Wochen: 18.650 Euro, für 12 Wochen: 55.950 Euro und für 24 Wochen: 111.900 Euro. | *hüb*



Stiftskirche in Quedlinburg. Die Kirche gehört seit 1994 zusammen mit der Altstadt und dem Schloss zum Welterbe der UNESCO

Dreitagesfahrt zu UNESCO-Welterbestätten in Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhalt ist das Bundesland mit der größten Dichte an Welterbestätten auf engem Raum. Der Ärztliche Kulturkreis wird im Rahmen einer Busreise vom 28. bis 30. August 2015 Quedlinburg (Altstadt und Stiftskirche), Dessau (Bauhaus und Meisterhäuser), das Wörlitzer Gartenreich und die Lutherstadt Wittenberg (Altstadt, Stadtkirche, Schloßkirche, Luther- und Melanchthonhaus) besuchen. Sie sind herzlich eingeladen, daran teilzunehmen. Der Reisepreis beträgt pro Person im DZ 230 und im EZ 300 Euro. Darin enthalten sind zwei Übernachtungen mit Frühstück im Radisson Blu Fürst Leopold Hotel in Dessau, die Busfahrt, alle Eintritte und Führungen sowie ein Trinkgeld für den Fahrer. Verbindliche Anmeldungen werden erbeten bis spätestens 31. Mai 2015 per E-Mail: verlag@aekeh.de oder unter Tel. 20 22 99-204. Organisation und Leitung: PD Hans-Ulrich Koch, stellvertretender Vorsitzender des Ärztlichen Kulturkreises. | *hüb*

Neues aus der Wissenschaft

Emotionale Auslöser des Koronararterienverschlusses

Der akute Verschluss einer Koronararterie ist ohne jeden Zweifel eine körperliche Erkrankung, er tritt in emotionalen Ausnahmesituationen aber gehäuft auf. Thomas Buckley und Mitarbeiter berichten über eine Untersuchung an 313 Patienten mit einem akuten Koronararterienverschluss, die im Angioplasty Center der Universität Sydney behandelt worden waren (Eur Heart J. Epub ahead of print 2015 Feb 23). Die Patienten wurden systematisch befragt nach Episoden von heftiger Wut oder starker Angst, die dem akuten kardialen Ereignis unmittelbar vorausgegangen waren. Sie sollten erleben Ärger und Wut auf einer Skala von 1 bis 7 graduieren; mit einem standardisierten Fragebogen wurde außerdem die Ausprägung von Angst erfasst. Tatsächlich hatten Patienten mit einem Wutanfall (Grad 5 oder mehr auf der Skala) ein 8,5-fach erhöhtes Risiko, in den folgenden zwei Stunden einen Herzinfarkt zu erleiden. Für Patienten mit starken Angstattacken stieg das Herzinfarktrisiko sogar um das 9,5-fache. Auch wenn die zugrunde liegenden Pathomechanismen noch nicht geklärt sind, könnte die Kenntnis dieser Zusammenhänge, über die bereits Mostofsky et al. berichteten (Eur Heart J 2014; 35: 1404), für die Infarktprävention von Bedeutung sein – bei kardiovaskulären Risikopatienten, die zu emotionalen Ausbrüchen oder Panikattacken neigen. | *ca*

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien
- 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

American College of Surgeons Committee on Trauma (Hrsg.):

Advanced Trauma Life Support (ATLS). 1. Auflage, 2015

R. Bartl (Hrsg.): Klinische Osteologie. Entstehung, Diagnostik, Prävention und Therapie aller Knochenerkrankungen. 2014

T. Danne / O. Kordonouri / K. Lange: Diabetes bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen – Klinik – Therapie. 7. Auflage, 2015

J. Gerngroß: Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement. Hilfe und Beratung auf individueller und organisationaler Ebene. 2015

N. Harbeck (Hrsg.): Zielgerichtete Therapien beim Mammakarzinom. Der Praxisguide. 2015

T. R. Harrison (Hrsg.): Harrisons Gastroenterologie u. Hepatologie. 2011

F. Herrmann (Hrsg.): Endokrinologie für die Praxis. Diagnostik und Therapie von A – Z. 7. Auflage, 2015

M. Hübler (Hrsg.): Komplikationen in der Anästhesie. Fallbeispiele – Analyse – Prävention. 3. Auflage, 2014

E. Kochs (Hrsg.): Anästhesievorbereitung und perioperatives Monitoring. Mit Fallbeispielen aus dem Gutachterwesen. 2015

D. Köhler / B. Schönhofer / T. Voshaar: Pneumologie. Ein Leitfaden für rationales Handeln in Klinik und Praxis. 2. Auflage, 2015

F. A. Leidenberger u. a. (Hrsg.): Klinische Endokrinologie für Frauenärzte. 5. Auflage, 2014

H. Messmann (Hrsg.): Lehratlas der Koloskopie. Das Referenzwerk zur Untersuchungstechnik und Befundinterpretation. 2. Auflage, 2015

C. Schäfer (Hrsg.): Geriatrische Pharmazie. 1. Auflage, 2015

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



Ab € 99,- monatlich
Jetzt bestellen unter
040/347 28526

Sie machen Ihr Business. Wir Ihre Website!

Wir wissen, welche Herausforderungen digitale Kommunikation an Sie stellt. Überlassen Sie uns die Erstellung und Pflege Ihrer Website, damit Sie sich auf Ihr Kerngeschäft konzentrieren können.

Wir sind für Sie da. Damit Sie für Ihre Kunden da sein können.

Mehr Infos unter **040/347 28526** oder auf www.abendblatt-website-service.de


website-service

Ein Produkt vom 

„Das Gesicht ist das Bedeutungsfeld, auf dem die Spannung der menschlichen Existenz ausgetragen wird.“
(Sigrid Weigel)



Abb. 1: Rekonstruktive Leiter in der plastischen Chirurgie

Die plastische Chirurgie befasst sich definitionsgemäß mit der Wiederherstellung von Form und Funktion des Körpers nach Verletzungen, Erkrankungen oder bei angeborenen Fehlbildungen. Im Gesichtsbereich hat dieses Gebiet seit Tausenden von Jahren die Menschheit beschäftigt. So finden sich in altindischen Schriften bereits Hinweise und Operationstechniken zur Rekonstruktion der äußeren Nase. In Europa kam es insbesondere durch die Eindrücke und Erfahrungen des Ersten Weltkriegs zum „Aufblühen“ der plastischen Rekonstruktion im Gesicht, mit Einführung von teilweise heute noch

gültigen Operationsverfahren. Aktuell erfordern zunehmend die UV-abhängigen Hauttumore (Basalzellkarzinom, malignes Melanom, Plattenepithelkarzinom) nach einer Tumorsektion eine plastische Rekonstruktion. Neben den Hauttumoren kann eine Defektdeckung im Gesicht aber auch durch angeborene Fehlbildungen (z. B. vaskuläre Malformationen) oder Verletzungen erforderlich werden. Der Notwendigkeit einer radikalen Tumorsektion kann dabei der Anspruch des Patienten und des plastischen Chirurgen auf ein ästhetisch bestmögliches Resultat gegenüberstehen.

Rekonstruktion von Weichteildefekten

Die plastische Rekonstruktion von Weichteildefekten im Gesichtsbereich kann durch verschiedene Möglichkeiten erfolgen. Diese reichen von einem konservativen Vorgehen (sekundäre Wundheilung) bis hin zu aufwendigen und komplexen Rekonstruktionen, z. B. durch einen freien mikrovaskulären Gewebettransfer. Eine Übersicht über die verschiedenen Wiederherstellungsoptionen ist in der sogenannten rekonstruktiven Leiter dargestellt (Abb. 1). Die rekonstruktive Leiter zeigt mit aufsteigender Richtung jeweils komplexere Formen der plastischen Rekonstruktion an. Bei kleinen

Plastische Rekonstruktionen *im Gesicht*

Die Möglichkeiten der Behandlung von Weichteildefekten im Gesicht reichen von konservativem Vorgehen (sekundäre Wundheilung) bis hin zu aufwendigen und komplexen Rekonstruktionen, z. B. durch freien mikrovaskulären Gewebetransfer. Dabei kommt den lokalen Lappenplastiken besondere Bedeutung zu. Mit welchen Ergebnissen Patienten rechnen können.

Von Dr. Alexander Handschin



Defekten im Gesicht, z. B. nach lokaler Exzision eines Naevus, kann aufgrund der Gewebeelastizität häufig eine Primärnaht nach Mobilisierung der Wundränder erfolgen. Bei größeren Defekten ist dies nicht mehr möglich, es müssen andere Rekonstruktionsoptionen gewählt werden.

Hauttransplantate stellen grundsätzlich eine effektive Option zur Defektdeckung dar, insbesondere weil sie von geübter Hand leicht auszuführen sind. Allerdings sind sichtbare Narbenbildung und Pigmentveränderung wesentliche Nachteile, die bei manchen Patienten zu einem ästhetisch inakzeptablen Ergebnis führen können. Auch kann es infolge einer späteren Narbenkontraktur der Hauttransplantate zu funktionellen Beschwerden und Konstriktionen kommen, z. B. in Nähe von Augenlidern oder Lippen.

Das ästhetische Resultat ist für die Patienten von erheblicher Bedeutung. Untersuchungen haben gezeigt, dass Patienten mit Hauttumor-erkrankungen des Gesichts oft mehr über das ästhetische Ergebnis besorgt sind als über mögliche Folgen der Tumorerkrankung: In einer 2010 publizierten, retrospektiven Studie wurden Patienten mit Hauttumor-erkrankungen an den Augenlidern hinsichtlich ihrer Lebensqualität sowie ihrer Erwartungen an einen operativen Eingriff (Tumoresektion und plastische Rekonstruktion) befragt.

Anhand eines standardisierten Fragebogens konnte die Studie aufzeigen, dass für die Betroffenen ihr äußeres Erscheinungsbild und das plastisch-ästhetische Resultat bedeutsamer waren als mögliche onkologische Konsequenzen wie Tumorzidive, Metastasen oder medizinische Nachbehandlungen (Chemotherapie, Bestrahlung). Aufgrund der Gewebebeschaffenheit und der vaskulären Struktur im Gesicht kommt daher den lokalen Lappenplastiken eine besondere Bedeutung bei der plastischen Defektdeckung zu.

Die lokale Lappenplastik – Goldstandard der plastischen Gesichtrekonstruktion

Lokale Lappenplastiken aus der unmittelbaren Umgebung eines Weichteildefekts sind ideal für die plastische Gesichtrekonstruktion. Vor allem wenn ein primärer Wundverschluss nicht möglich ist, sind sie der Goldstandard der plastisch-chirurgischen Behandlung. Sie ermöglichen eine Wiederherstellung unter Verwendung von nahezu identischem Gewebe in Bezug auf Pigmentierung, Textur und Volumen. Im Gegensatz zu Hauttransplantaten treten Probleme der narbigen Kontraktur seltener auf. Die große Anzahl und Systematik der möglichen lokalen Lappenplastiken lassen sich in einer kurzen



Form nicht beschreiben. Im Folgenden soll eine Übersicht über mögliche Anwendungen lokaler Lappenplastiken, deren Planungsschritte sowie klinische Fallbeispiele präsentiert werden.

Exakte präoperative Planung der Lappenplastik – entscheidend für den Erfolg

Topografische Einteilung: Die Planung einer plastisch-chirurgischen Rekonstruktion im Gesichtsbereich muss zunächst den wichtigen Aspekt der topografischen Einteilung berücksichtigen. Diese ist insofern bedeutsam, weil jede Region des Gesichts spezifische Eigenschaften in Bezug auf Gewebebeschaffenheit besitzt.

Bei der präoperativen Beurteilung lässt sich das Gesicht in die sogenannten ästhetischen Einheiten einteilen: frontale, orbitale, nasale, zygomaticale, bukkale, labiale und mentale Einheit (Abb. 2 a).

Bestimmte Regionen, z. B. die Nase oder die Orbitalregion, werden in weitere Untereinheiten aufgeteilt. Die ästhetischen Einheiten stellen definierte Gesichtsregionen dar. Bei der präoperativen Planung sollte darauf geachtet werden, die Grenzen der Einheiten nicht durch die Schnittführung zu überschreiten. Eine weitere Einteilung des Gesichts im Hinblick auf die Operationsplanung erfolgt nach Ian T.

Jackson. Er unterscheidet die plastische Rekonstruktion der Stirn, der Nase, der Wange, des Ohres, der Ober- und Unterlider sowie der Lippen. (Abb. 2b). Jeder Region können dabei spezielle lokale Lappenplastiken zugeordnet werden.

Einteilung lokaler Lappenplastiken

Neben der topografischen Einteilung sind anatomische Kenntnisse der Blutversorgung im Gesicht bei der präoperativen Planung einer Defektdeckung von entscheidender Bedeutung. In Bezug auf die Vaskularisation der lokalen Lappenplastik unterscheidet man dabei zufällige, durchblutete („randomisierte“) Lappenplastiken von axialen gefäßgestielten Lappenplastiken. (Abb. 3 a bis c).

Bei der zufälligen Lappenplastik liegt kein definierter Gefäßstiel vor, die Durchblutung muss von der Lappenbasis über ein zufällig verteiltes Gefäßmuster erfolgen. Aus diesem Grund muss bei der Planung ein bestimmtes Verhältnis zwischen Lappenbreite und Lappenlänge respektiert werden, da ansonsten eine Minderdurchblutung oder Lappennekrose, beginnend in der Lappenspitze, resultiert. Im Gesicht kann dieses Verhältnis dieser sogenannten „Randomisierung“ in der Regel bis zu 1:3 geplant werden. Dem-

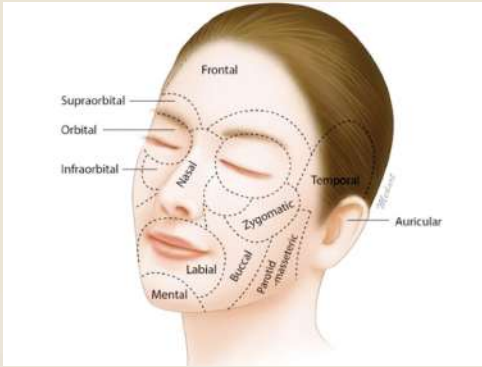


Abb. 2a:
Die ästhetischen Einheiten des Gesichts (modifiziert). (Mit freundlicher Genehmigung von Prof. Choi, Seoul)

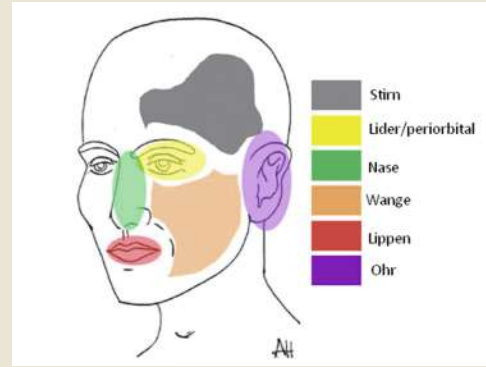


Abb. 2b:
Topografische Einteilung von Rekonstruktionszonen des Gesichts nach Ian T. Jackson

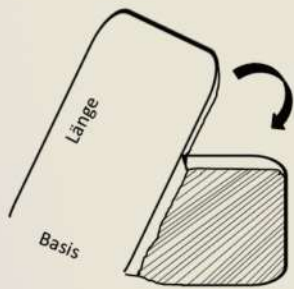


Abb. 3a: Lokale Lappenplastiken zur Defektdeckung. Planung der Lappenbasis und der Lappenlänge

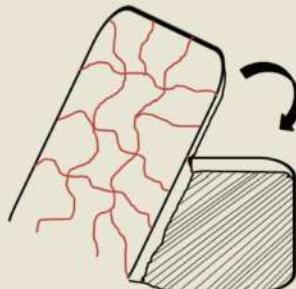


Abb. 3b: Randomisierte Lappenplastik. Die Gefäßversorgung ist zufällig, Länge und Breitenverhältnis maximal 3:1 limitiert

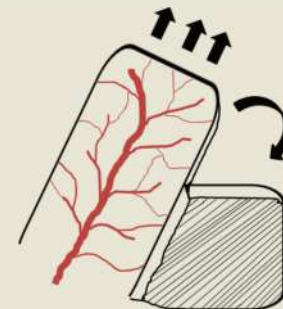


Abb. 3c: Axiale Lappenplastik. Dominantes Hauptgefäß, zentral platziert, Länge und Breitenverhältnis >3:1 möglich



Abb. 4: Plastische Rekonstruktion bei Wangendefekt nach Basaliomexzision. a: Großflächige Rotationslappenplastik, die bis nach cervical reicht. b: Präparation der Wangenrotationslappenplastik, nach cervical und retroaurikulär verlängert. Der Rotationslappen wird vollständig angehoben, eine Neurostimulation der N. facialis-Äste erfolgt interoperativ. c: Rotation der Lappenplastik nach anterior und Rekonstruktion des Gewebedefekts. d: Spannungsfreie Einnahm der Lappenplastik. e: Postoperatives Ergebnis nach einer Woche

gegenüber besitzt die axiale gefäßgestielte Lappenplastik eine dominante Gefäßachse, die in die Lappenplanung möglichst zentral platziert wird. Hierdurch kann das Verhältnis zwischen Lappenbasis und Lappenspitze wesentlich vergrößert werden. Im Extremfall kann dann sogar die gesamte Hautbrücke durchtrennt und eine In-sellappenplastik gehoben werden, die Durchblutung erfolgt dann ausschließlich über das axiale Gefäß.

Aufgrund der dominanten Gefäßversorgung bei der axialen Lappenplastik können dann auch sogenannte Fernlappenplastiken erfolgreich durchgeführt werden, d.h. der zu deckende Defekt liegt nicht mehr unmittelbar der Lappenplastik an, sondern befindet sich in weiter entfernten Regionen. Im Folgenden sollen anhand der Einteilung des Gesichts nach Jackson einige klinische Fallbeispiele demonstriert werden.

Fall 1: Rekonstruktion der Wangenregion

Die Wangenregion ist gekennzeichnet durch einen mit dem Alter vermehrt auftretenden Hautüberschuss. Die Cutis laxa erleichtert die Planung einer lokalen Lappenplastik, da für eine Defektdeckung ausreichend Gewebe vorhanden ist. Eine der klassischen Defektde-

ckungen bei größeren, zentralen Defekten ist die Wangenrotationslappenplastik (Abb. 4). Bei dem Fallbeispiel handelt es sich um eine 80-jährige Patientin mit Zustand nach R0-Resektion eines großflächigen Basalioms im linken Wangenbereich. Der resultierende Defekt überschreitet kaudal die nasolabiale Falte und grenzt kranial an die infraorbitale Einheit. Eine Defektdeckung erfolgte mit einer großflächigen Wangenrotationslappenplastik, die bis in den sternocleidomastoidalen Bereich gehoben wurde. Die Präparationsebene der Lappenplastik entspricht dabei einer faszio-kutanen Lappenplastik. Intraoperativ erfolgt ein Monitoring des N. facialis und seiner Äste mittels Nervenstimulator, um eine Verletzung der motorisch wichtigen Fasern zu vermeiden. Die Narbe ist unauffällig, da sie entlang der Grenzen der ästhetischen Einheiten verläuft bzw. diese nicht quer überschreitet.

Fall 2: Rekonstruktion der Oberlippe

Eine Rekonstruktion der Oberlippenregion gelingt durch den sogenannten Double Crescent Advancement Flap. Hierbei werden zwei halbmondförmige lokale Lappenplastiken miteinander kombiniert. Das Fallbeispiel zeigt eine Patientin, die unter einer kongenitalen



Abb. 5: Angeborene vaskuläre Malformation der Oberlippe rechts. a: Rasche Größenprogredienz über wenige Wochen. Ausgangsbefund vor Resektion. b: Resektion der vaskulären Malformation unter Mitnahme einer Pseudokapsel und Darstellung der Feeder-Gefäße. c: Plastische Wiederherstellung durch eine doppelte „crescent-advance“-Lappenplastik von beiden Seiten. d: Einnaht der Lappenplastik. e: Postoperatives Ergebnis nach drei Wochen. Schluck- und Sprechfunktion sind wieder hergestellt

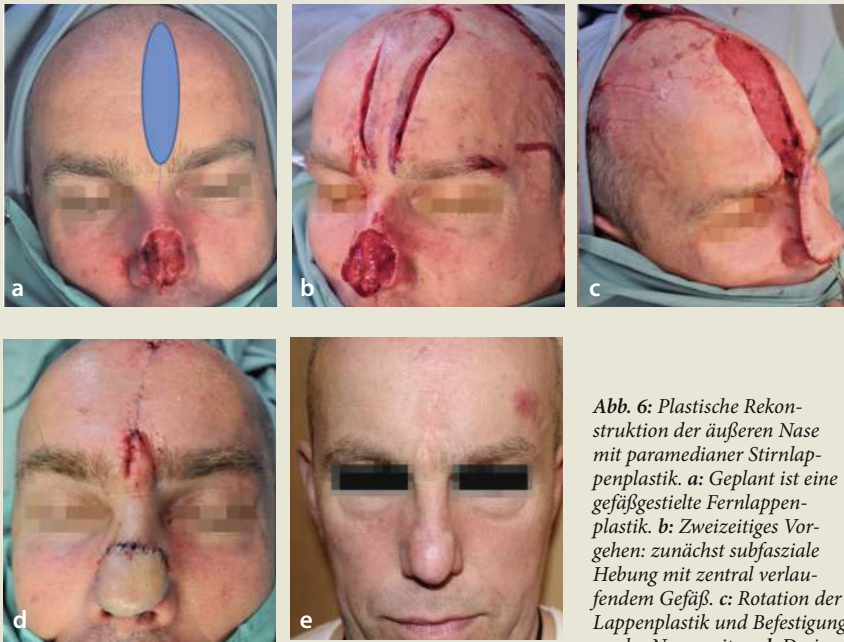
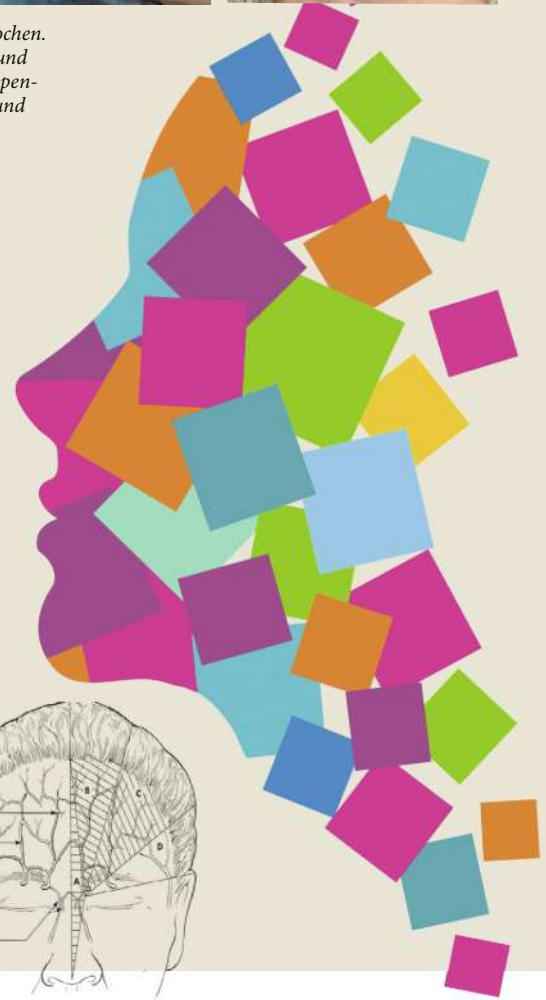


Abb. 6: Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase mit paramedianer Stirnlappenplastik. a: Geplant ist eine gefäßgestielte Fernlappenplastik. b: Zweizeitiges Vorgehen: zunächst subfaszielle Hebung mit zentral verlaufendem Gefäß. c: Rotation der Lappenplastik und Befestigung an der Nasenspitze. d: Drei

Wochen nach dem Einheilen der gestielten Fernlappenplastik erfolgt dann die Durchtrennung des Lappenstiels und das Einpassen der Nasenspitze. e: Ergebnis sechs Monate nach der Operation



vaskulären Malformation der Oberlippe rechtsseitig litt (Abb. 5). Vorangegangene Exzisionen und Laserbehandlungen zeigten jeweils ein schnelles Rezidiv. Die Resektion der Malformation erfolgte unter Mitnahme einer Pseudokapsel und Ligatur der Feeder-Gefäße. Nach der Resektion verbleibt ein großer transmuraler Defekt der Oberlippe. Die Präparation der lokalen Lappenplastik zur Defektdeckung wird beidseitig geplant, es gelingt eine Wiederherstellung sowohl der Körperform als auch der oralen Funktion (Sprechen, Essen).

Fall 3: Rekonstruktion der Nase

Die Rekonstruktion an der Nase nimmt eine besondere Stellung in der plastischen Chirurgie ein, da hier dreidimensional gearbeitet werden muss und freiliegender Knorpel eine vaskularisierte Deckung notwendig machen kann. Aus topografischer Sicht wird die Nase als eigenständige ästhetische Einheit in weitere Untereinheiten (Subunits) eingeteilt, wobei jede Untereinheit eine spezifische Planung der plastischen Rekonstruktion erfordert. Das Fallbeispiel zeigt einen ausgedehnten Weichteildefekt an der Nasenspitze mit freiliegendem Knorpel nach mehrfacher Basaliomrezidivopera-

tion extern (Abb. 6). Zur Defektdeckung wird eine paramediane Stirnlappenplastik in einem zweizeitigen Verfahren durchgeführt. Es handelt sich hierbei um einen axialen Fernlappen, dessen Gefäßachse aus dem medialen Augenwinkelrand entspringt (A. supra-trochlearis, A. supra-orbitalis, A. angularis). Der Verlauf der Hauptgefäßachse nach vertikal-kranial ermöglicht die Hebung eines brückenbildenden Fernlappens, der dann um 180 Grad in den Nasendefekt gewendet werden kann.

Nach circa drei Wochen ist die Lappenplastik im ehemaligen Wundgebiet der Nasenspitze vaskularisiert und eine operative Stieldurchtrennung kann sicher erfolgen. Der Hebedefekt an der Stirn wird dabei eingepasst und verschlossen, sodass eine unauffällige vertikale Narbe entsteht.

Literatur beim Verfasser.

Dr. Alexander Handschin

Leitender Arzt der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
Klinik Dr. Guth
E-Mail: dr.handschin@drguth.de

WEIL ICH ALS ARZT WEISS, WORAUF ES ANKOMMT.

Die private Krankenversicherung
– speziell für Mediziner.

Als Arzt leisten Sie Besonderes. Dem wollen wir mit unseren Leistungen gerecht werden: der Vollversicherungstarif Ärzte Plus 100 bietet Ihnen den Schutz des Marktführers zu günstigen Sonderkonditionen für Mediziner. Sie wünschen mehr Informationen?

allianzfuerarzte.de



JETZT
VORTEILE
SICHERN

Allianz 

Wiedergewonnenes Vertrauen in Spendebereitschaft verwandeln

Aktiv informieren Die Transplantationskandale sind der Hauptgrund für rückläufige Zahlen bei Organspenden. In der Folge wurden Strukturen zur Überwachung und Prüfung optimiert und Richtlinien auf dem neuesten Stand der Wissenschaft überarbeitet. Nun gilt es, mit diesen Botschaften das Vertrauen der Menschen in die Transplantationsmedizin weiter zu stärken. *Von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery*

Die Transplantationskandale haben das Vertrauen in die Transplantationsmedizin erschüttert. Sie sind Hauptgrund für die zurückgegangene Zahl der Organspenden in Deutschland. Wir dürfen aber gerade wegen der Skandale nicht nachlassen, dieses lebenswichtige Thema noch stärker ins Bewusstsein der Gesellschaft zu rücken. Wir müssen die Menschen aktiv über Organspende informieren, Vorurteile abbauen und sie davon überzeugen, dass sie nach ihrem Tod anderen Menschen Leben schenken können.

Es war richtig und wichtig, dass in den Medien ausführlich über die Verfehlungen in der Transplantationsmedizin berichtet wurde. Wir setzen uns weiter für vollständige Transparenz ein. Genauso wichtig ist es jetzt aber, die große Bedeutung der Organspende, insbesondere für die Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten, in der Öffentlichkeit weiter zu thematisieren. Und wir erwarten, dass die Krankenkassen ihrer Verpflichtung zur Information der Versicherten stärker als bisher nachkommen.

Denn noch immer warten über 12.000 Menschen in Deutschland auf ein lebensrettendes Organ. Jährlich sterben 1.000 von ihnen, weil sich kein passendes Spenderorgan finden lässt. Umso wichtiger ist es, dass die von Selbstverwaltung und Gesetzgeber nach dem Transplantationskandal veranlassten Maßnahmen für mehr Kontrolle und Transparenz bei der Organvergabe bekannt werden und Vertrauen stiften.

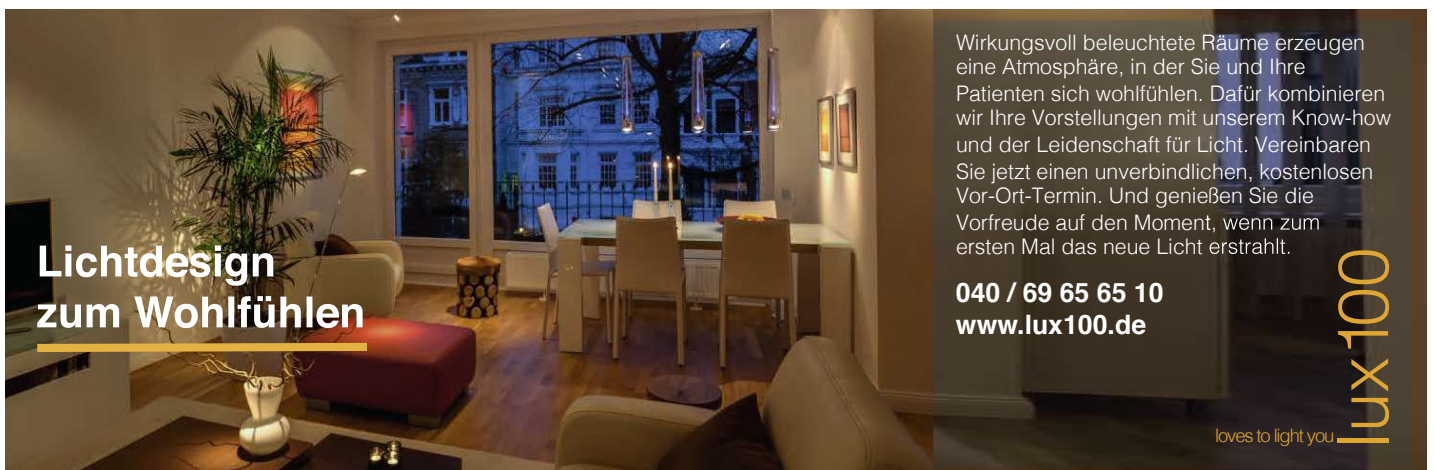
Maßnahmen für mehr Kontrolle und Transparenz

Unter anderem haben wir das Mehraugenprinzip bei der Anmeldung von Wartelistenpatienten eingeführt und eine unabhängige Vertrauensstelle „Transplantationsmedizin“ zur Meldung von Auffälligkeiten und Verstößen gegen das Transplantationsrecht eingerichtet. Auch sind die Befugnisse der Prüfungs- und Überwachungskommission bei der Bundesärztekammer erheblich ausgeweitet worden. Die Neuregelungen sehen vor,

dass alle Transplantationszentren mindestens einmal in einem Zeitraum von 36 Monaten vor Ort geprüft werden. Im Sommer 2015 werden alle Zentren einmal geprüft sein.

Die Prüfungen verlaufen nach einem von der Prüfungs- und Überwachungskommission festgelegten Schema, nach einheitlichen organspezifischen Kriterien. Im Jahr 2014 wurden insgesamt 47 Transplantationsprogramme geprüft, davon 23 Nierenprogramme, 14 Pankreasprogramme, neun Herzprogramme und ein Lungenprogramm.

Die Bundesregierung hat jüngst in einem Bericht zur Arbeit der Kommissionen bestätigt, dass diese sich durch ihre umfassenden Prüfungen sehr bewährt haben – auch als flexible und extrem belastbare Kontrollgremien, die den Anforderungen im komplexen und dynamischen Gebiet der Transplantationsmedizin gerecht werden. Außerdem stellte sie fest, dass die verstärkten Kontrollen der Transplantationszentren und Entnahmekrankenhäuser zu mehr Transparenz beigetragen haben. So wurde dem Auftrag



**Lichtdesign
zum Wohlfühlen**

Wirkungsvoll beleuchtete Räume erzeugen eine Atmosphäre, in der Sie und Ihre Patienten sich wohlfühlen. Dafür kombinieren wir Ihre Vorstellungen mit unserem Know-how und der Leidenschaft für Licht. Vereinbaren Sie jetzt einen unverbindlichen, kostenlosen Vor-Ort-Termin. Und genießen Sie die Vorfreude auf den Moment, wenn zum ersten Mal das neue Licht erstrahlt.

040 / 69 65 65 10
www.lux100.de

loves to light you **lux100**

des Gesetzgebers und dem besonderen Informationsinteresse der Öffentlichkeit auch dadurch entsprochen, dass in einem Jahresbericht die Prüfergebnisse sowie sämtliche Stellungnahmen zu bisherigen Prüfungen veröffentlicht werden.

Unabhängige Vertrauensstelle prüfte 69 Meldungen

Die von Prüfungskommission und Überwachungskommission eingerichtete unabhängige Vertrauensstelle „Transplantationsmedizin“ zur (auch anonymen) zur Meldung von Auffälligkeiten und Verstößen gegen das Transplantationsrecht ist als Ansprechpartner unabhängig von den Strafverfolgungsbehörden.

Im vergangenen Jahr sind 69 Meldungen eingegangen. Diese betrafen schwerpunktmäßig die Bereiche: Vorwürfe oder Beanstandungen in Bezug auf einzelne Transplantationszentren, Fragen zur „Rechtmäßigkeit“ der Allokation von Organen an ausländische Patienten, Anfragen zum Thema Lebendorganspende, ebenso zu Problemen der Hirntoddiagnostik und konkrete Anzeigen gegen einzelne Personen wegen des Verdachts des Organhandels.

Wir sind den betroffenen Patienten auf der Warteliste verpflichtet, den eingeschlagenen Weg konsequent weiterzugehen. Und so haben wir auch interne Strukturen verbessert. Deshalb wird die Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, die für die Erarbeitung von Richtlinien für die Transplantationsmedizin zuständig ist, künftig nach einem neuen Statut verfahren. Die Neufassung regelt stärker und transparenter als bisher die Arbeitsweise und Zusammensetzung der Kommission und ihrer Arbeitsgruppen. Die Präzisierung der Richtlinien erfolgt in einem wissenschaftlichen Dialog und erhöht so die Rechtssicherheit und Rechtsklarheit bei den Transplantationszentren. Gleichzeitig soll sie Fehlinterpretationen in der Anwendung verhindern.

Alle sprechen immer gern von gesamtgesellschaftlicher Verantwortung, meinen dann aber nicht selten nur die Ärzte! Verantwortung tragen aber nicht nur Ärzte und Politiker, Verantwortung trägt auch die vierte Macht im Staate, die Medien. Bei einem so hochsensiblen Thema, wie es die Organspende ist, gebietet das journalistische Ethos, wie auch das Gebot der Menschlichkeit, eine seriöse Berichterstattung. Leider aber haben skandalisierende Schlagzeilen zu erheblicher und nachhaltiger Verunsicherung der Menschen geführt.

So berichtete eine überregionale Zeitung im Januar 2015 über eine vermeintlich fehlerhafte Hirntoddiagnostik mit anschließend abgebrochener Organentnahme am Klinikum Bremerhaven. Mit der knalligen Überschrift

„Doch nicht verstorben“ wurde – ohne einen Beleg dafür zu nennen – der Eindruck erweckt, die potenzielle Spenderin sei zum Zeitpunkt der später abgebrochenen Organentnahme gar nicht tot gewesen. Zahlreiche weitere Medien griffen das Thema auf.

Nach dieser Berichterstattung veröffentlichte die Prüfungs- und Überwachungskom-



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

mission eine klare Stellungnahme, in der sie bekannt gab, dass die Organspenderin vor der geplanten Organentnahme hirntot war. Hierzu hatte die Kommission auch externe Expertise eingeholt.

Hirntoddiagnostik: Mehr Sachlichkeit in der Debatte

Mehr Sachlichkeit ist in der Debatte über die Hirntoddiagnostik dringend notwendig. Die Richtlinien der Bundesärztekammer geben klar vor, dass die Voraussetzung der Fest-

stellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls der zweifelsfreie Nachweis einer akuten schweren primären oder sekundären Hirnschädigung sowie der Ausschluss reversibler Ursachen ist. Der Hirntod muss von mindestens zwei dafür qualifizierten Ärzten unabhängig voneinander und übereinstimmend festgestellt und dokumentiert werden.

Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer hat auf der Basis einer medizinisch-wissenschaftlichen Fachanhörung zum Novellierungsbedarf die „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes“ aus dem Jahr 1997 fortgeschrieben. Insbesondere wurden die medizinischen Voraussetzungen vor der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls, die apparativen Untersuchungsmethoden und die Qualifikationsanforderungen der an der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls beteiligten Ärztinnen und Ärzte präzisiert.

Wir haben die Strukturen zur Überwachung und Prüfung gemeinsam mit dem Gesetzgeber optimiert. Wir haben eine Vertrauensstelle eingerichtet zur anonymen Meldung, und wir bilden fortwährend den Stand der medizinischen Wissenschaft in Richtlinien ab. Wir festigen Vertrauen in die Organspende und versuchen tagtäglich, Menschen für dieses so wichtige Thema zu sensibilisieren. Wir haben unsere Hausaufgaben gemacht. Nun müssen wir aber auch die Botschaft verbreiten, damit bei den Menschen Vertrauen wiedergewonnen wird.

Aber ohne Unterstützung der Medien, der Politik und der Öffentlichkeit kann aus Vertrauen in die Transplantationsmedizin keine Bereitschaft zur Organspende werden.

SCHWERPUNKT
ONKOLOGIE
HÄMATOLOGIE
Verpoort • Wierecky • Zeller

Dr. med. Karl Verpoort

Dr. med. Jan Wierecky

PD Dr. med. Wolfgang Zeller

Dr. med. Ulrich Müllerleile

Dr. med. Stephan Brandl

WIR SIND UMGEZOGEN

Unsere neuen Standorte:

Innenstadt:

Speersort 8, 3. OG

(Eingang auch über
Mönckebergstr. 17)

Tel: 040 – 3571777-60

Eimsbüttel:

Hohe Weide 17 b, 2.OG

(KAIFU-Ärztehaus am AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG)

Tel: 040 – 3571777-0/ -50

Wir freuen uns darauf, Sie in unseren neuen Praxisräumen begrüßen zu dürfen!
Ihr Praxisteam

Nachhaltige Lösungen liegen *weit jenseits des „VSG“*



„Versorgungsstärkungsgesetz“ Der Hamburger Protest und die Notwendigkeit einer sinnvollen Steuerung der ambulanten Versorgung.

Von Dr. Dirk Heinrich

Die Aushöhlung der ärztlichen und psychotherapeutischen Freiberuflichkeit, die Schwächung der Selbstverwaltung durch faktische Sektionalisierung, der absurde Aufkauf von Arzt- und Psychotherapeutenstellen, die gleichzeitig sinnlosen Terminservicestellen – die Kritik am „Versorgungsstärkungsgesetz“ (VSG) der Regierungskoalition ist vielfältig, komplex und kommt aus unterschiedlichen Richtungen. Fachleute bestätigen die Berechtigung dieser negativen Beurteilung, ja prognostizieren eine Diskrepanz zwischen Ziel und gewähltem Mittel. Aber alle warnenden Rufe sind mittlerweile verhallt, zwar nicht ungehört, aber eben – noch? – unbeachtet. Zum jetzigen Zeitpunkt spricht alles dafür, dass der Aufstand von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Kassenärztlichen Vereinigungen, der Verbände und Lobbygruppen, der Experten und anders denkenden Politiker nichts hat ausgerichtet können an den Grundzügen dieses Gesetzes und der Überzeugung seiner Urheber, mit den avisierten Maßnahmen die medizinische Versorgung in Deutschland tatsächlich zu verbessern und bestehende Probleme zu lösen. Mögen die Motive auch ehrenwert sein – die Rechnung bezahlen dürfen am Ende in erster Linie die Patienten, denn ihre Versorgung wird durch die Scheinlösungen des VSG eben nicht verbessert. Aber auch wir Ärzte werden die Rechnung bezahlen dürfen: Denn bei allem kosmetischen Aktionismus, unangetastet bestehen bleibt auch weiterhin das fahrlässige Versprechen der Politik und der Kassen an die Patienten, unbegrenzte Versorgungsleistungen zu liefern – quantitativ, zeitlich, örtlich –, bei begrenzten Mitteln wohl gemerkt. Diese Diskrepanz wird auf dem Rücken der Ärzte und der Patienten ausgeglichen.

Politik auf dem Rücken der Ärzte

Wir Ärzte fühlen uns nur unseren Patienten und unserem beruflichen Ethos verpflichtet: Wir arbeiten, auch wenn wir die Leistungen, die wir erbringen, gar nicht oder nur stark quotiert bezahlt bekommen. Es obliegt letztlich jedem einzelnen Arzt, jenseits seiner Pflichten als Vertragsarzt weitere vertragsärztliche Sprechstunden anzubieten und Patienten zu behandeln. Viele Praxen – auch in angeblich überversorgten Gebieten – sind so überlaufen, dass trotz erheblich ausgedehnter Sprechstundenkontingente lange Wartezeiten entstehen. Dieses Problem lässt sich nicht dadurch lösen, Terminservicestellen einzurichten, die nicht vorhandene Termine erneut vergeben. Aus nichts kann nichts werden. Unseren Praxen noch mehr Patienten zuzumuten und wie selbstverständlich davon auszugehen, dass auch deren Behandlung von den Ärzten aus eigener Tasche, also innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) finanziert wird, ist schlichtweg frech. Wie reagiert die Politik auf diese Situation? Sie plädiert dafür, Praxen in „überversorgten“ Regionen aufzukaufen und Patienten, die innerhalb einer Vier-Wochen-Frist keinen Facharzttermin erhalten, im Kranken-

haus behandeln zu lassen – auf unsere Kosten. Das kommt der Wahl zwischen Skylla und Charybdis gleich. Sicher ist: Auch die Krankenhäuser werden diese Schiefelage nicht beheben können. Und: Niederlassungswillige Ärzte, denen ihre Wunschregion wegen „Überversorgung“ verwehrt bleibt, werden deshalb nicht automatisch ihre Praxis in einer ländlichen, „unterversorgten“ Gegend eröffnen. Erwähnt werden muss hier auch, dass die Bedarfsplanung, auf der all diese Rechenspiele beruhen, mitnichten auf einem gemessenen Bedarf fußt, sondern lediglich auf einem an einem Tag X festgesetzten Ist-Zustand, der dann als 100 Prozent definiert wurde. Darauf irgendetwas zu planen, ist grob fahrlässig.

Protest als wichtiges Zeichen

Auch wenn Proteste knallhart an den stoisch ihre koalitionären Vereinbarungen wegarbeitenden Politikern abprallen – nutzlos sind sie nicht. In Hamburg läuft seit Februar die Patienten-Informationskampagne „Politik schafft Praxen ab“, die eine breite Unterstützung sowohl von teilnehmenden Praxen als auch von Patienten erfährt. Bei nur einem Anschreiben hatten sich in nur wenigen Wochen bereits fast 600 Praxen und 14.000 Patienten durch Unterschriften an der Aktion beteiligt. Es soll, wenn die von Terminservicestellen und Praxis-Aufkauf erwarteten Ergebnisse nicht eingetreten sein werden, nicht heißen, die Politik sei nicht gewarnt worden. Es wird nicht an den Ärzten und Psychotherapeuten liegen, wenn die Maßnahmen dieser Reform ins Leere laufen. Die Behauptung der Politik, nicht das VSG, sondern die harsche Kritik daran schrecke Nachwuchsmediziner ab, sich als Vertragsarzt oder -psychotherapeut niederzulassen, ist eine geschickte rhetorische Volte, letztlich aber eine dreiste Verfälschung von Ursache und Wirkung. Die Politik hat verlässliche gute Rahmenbedingungen für unsere Arbeit zu schaffen. Dass sie das auch will, ist zu bezweifeln: Zwar beteuert sie unisono, die niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten stellten auch künftig die starken Schultern der ambulanten Versorgung dar – sie bürdet uns aber Probleme auf, die sie selbst konsequent angehen müsste. Das VSG ist der Beweis: Nachhaltige Lösungen liegen weit jenseits dieses Gesetzes.

Politische Motivationen

Nach dem Schock der Vertragsärzte und -psychotherapeuten über die Absurditäten dieses Gesetzes sprechen KBV und KVen erstmals offensiv das Thema der Zugangssteuerung zur ambulanten Versorgung als das eigentliche Kernthema des gegenwärtigen Gesundheitswesens an. Der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Gassen hat dies (u. a. in der Sendung von Günther Jauch) getan. Auch wenn die Politik davon nichts

hören möchte, wieder und wieder auf den von Ärzten und Psychotherapeuten zu erfüllenden Sicherstellungsauftrag verweist, die KBV und ihren Vorsitzenden öffentlich diskreditiert – es ist an der Zeit, diesen diskursiven Vorstoß als das zu verstehen, was die Politik angeblich so sehnlichst von der Selbstverwaltung erwartet, dann aber nicht akzeptiert: nämlich eigene Vorschläge.

Es lässt sich auf eine einfache Formel bringen: Wenn einem unbegrenzten Leistungsversprechen und einer dementsprechend großen Leistungsmenge eine absichtlich begrenzte Geldmenge gegenübersteht, dann gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder wird die Leistungsmenge reduziert, sodass Geld und Leistung sich entsprechen, oder die Vergütung wird angepasst, und dasselbe Ergebnis tritt ein. Dass die Ärzte den jetzigen Zustand nicht akzeptieren können, ist leicht verständlich, sie wollen sich aus dem Schraubstock von Politik und Kassen befreien, verlieren aber, je mehr sie sich winden, immer mehr Bewegungsraum. Die Politik indes macht es sich einfach, ignoriert die offensichtliche Diskrepanz zwischen Leistung und Geld oder besser noch: erklärt sie mit dem jovialen Verweis – gefälligst! – auf den Sicherstellungsauftrag zum Privatproblem der Ärzte. Drei Motive stehen hinter dieser Strategie: 1. Es ist bequem. 2. Die Beitragsstabilität darf nicht berührt werden. 3. Es könnte Wählerstimmen kosten, Leistungen zu kürzen oder gar den Patienten stärker in die Mitverantwortung für den Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen zu nehmen und in die Finanzierung seiner ambulanten Versorgung einzubeziehen. Auch die CDU-Bundestagsabgeordnete Karin Maag, die KBV-Chef Gassen selbstherrlich und ohne nachvollziehbaren Grund zur persona non grata erklärte, muss einsehen, dass vonseiten der Ärzte und Psychotherapeuten nicht nur Vorschläge kommen können, die der Politik genehm sind. Eine demokratische Streitkultur sieht anders aus, und persönliche Beleidigungen sind hier vollkommen inakzeptabel.

Modelle der Eigenbeteiligung und Eigenverantwortung der Patienten

Die Menschen in Deutschland werden zu entscheiden haben, welchen Grad an medizinischer Versorgung sie sich wünschen und leisten wollen. In einer älter werdenden und alternden Gesellschaft, in der die Morbidität steigt, steigt auch der Bedarf an ambulanten Leistungen. Die Pflichten, die sich daraus ergeben, lädt die Politik nur allzu gern auf den Schultern der Vertragsärzte und -psychotherapeuten ab. Das ging eine Weile gut, doch allmählich, da die Situation sich verschärft, wird der Bogen überspannt. Statt eines kosmetischen VSG täten umfassende strukturelle Reformen not – die wären allerdings nur umsetzbar, wenn alle Leistungen auch voll bezahlt würden, was das heutige Budget natürlich sprengen würde. Oder aber die in Deutschland mittlerweile utopische Vorstellung einer No-Limit-Medizin (Full-Service, Full-Kasko, 24 – 7 – 365, every place) würde endlich aufgegeben, und wir fingen ernsthaft an, über eine vernünftige Steuerung des Zugangs zur Versorgung zu sprechen. Wie diese aussehen könnte, darüber gibt es seit Jahren verschiedene Vorschläge: Eigenbeteiligungsmodelle, Kostenerstattungsmodelle, hausarztzentrierte Versorgung, facharztzentrierte Versorgung – vieles ist denkbar und möglich. Wir stehen ganz am Anfang einer Diskussion. Themen wie Eigenverantwortung und finanzielle Beteiligung des Patienten dürfen hierbei aber kein Tabu mehr sein. Das mag den einen oder anderen Beteiligten unangenehm berühren, unabwendbar ist es dennoch. Wir dürfen den Menschen nicht länger etwas vormachen.

Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
E-Mail: doc.heinrich@t-online.de

HAMBURG-BLANKENESE ▪ WILLHÖDEN 62

Moderne Neubau-Maisonette-Wohnung

Im Hamburgs schönem Stadtteil Blankenese, plant die HELMA Wohnungsbau GmbH einen attraktiven Neubau in hanseatisch zurückhaltender Architektur. Das Mehrfamilienhaus wird vom Energiesparspezialisten in sparsamer KfW-Effizienzhaus-70-Ausführung erstellt. Jede der drei Wohnungen ist über zwei Ebenen geplant, die jeweils über eigene Außenflächen in Form von Terrassen oder Balkonen verfügen. Genießen Sie auf einer Wohnfläche von ca. 144 m² besonderen Wohnkomfort und ein einmaliges Ambiente.

Verbrauchsdaten: Energiebedarfsausweis, Endenergie: 31,0 kWh/(m²a), Erdgas, Baujahr: 2014

Eigentumswohnung

- KfW-Effizienzhaus 70
- 4 Zimmer
- ca. 144 m² Wohnfläche
- 2 Balkone
- Kaufpreis: 774.000 € zzgl. Garage für 20.000 €

HAMBURG-OTHMARSCHEN ▪ REVENTLOWSTRASSE 7

Stilvolle Maisonette-Wohnung mit Galerie

In Hamburg-Othmarschen bietet die HELMA Wohnungsbau GmbH in einem modernen und stilvollen Mehrfamilienhaus die letzte von vier Eigentumswohnungen zum Kauf an. Die zukünftigen Eigentümer können sich in ihrem neuen Zuhause unter anderem über einen Aufzug, eine Gegensprechanlage mit Videofunktion und Tiefgaragenstellplätze freuen. Die anspruchsvolle Außengestaltung mit großzügigen Gärten, sowie die einmalige Lage des Projekts in einer gewachsenen Nachbarschaft sind ein Garant für einzigartigen Wohnkomfort!

Verbrauchsdaten: Energiebedarfsausweis, Endenergie: 32,8 kWh/(m²a), Gas-ZH/Sol., KWL (Gaszentralheizung/Solaranlage/Kontrollierte Wohnraumlüftung), Baujahr: 2013

Eigentumswohnung

- KfW-Effizienzhaus 70
- 4 Zimmer
- ca. 165 m² Wohnfläche
- ca. 40 m² Dachterrasse
- Kaufpreis: 898.000 € zzgl. 3 Tiefgaragen-Stellplätze für je 28.700 €

Letzte Chance

Jeweils nur noch eine Wohnung verfügbar!



Mein Haus ist von HELMA!
//
//
Sky du Mont
begeisterter HELMA-Bauherr

HELMA Wohnungsbau GmbH

Hans-Henny-Jahnn Weg 9
22085 Hamburg
Telefon: 040/27 15 00 - 55

weitere Objekte in Hamburg finden Sie unter:

Beratung & Verkauf durch

Karin Klusmann selbst. Vermittlungsvertretung
Mobil: 0171/452 1458
E-Mail: karin-klusmann@HELMA.de

www.HELMA-WB.de/hamburg



LESERBRIEFE

HÄB 2/2015, Sterbehilfe und Sterbebegleitung, S. 18 ff *Beihilfe zum Suizid unter bestimmten definierten Bedingungen.*

Plädoyer von Dr. Heinrich Erdmann und Prof. Dr. Ulrich R. Kleeberg.

Pflege der Hoffnungsfähigkeit ist Kernaufgabe

Ich möchte der Kernaussage des Artikels, Akzeptanz der ärztlichen Beihilfe zum Suizid „unter bestimmten definierten Bedingungen“, entschieden widersprechen. Die Autoren formulieren – auch wenn sie das selbst nicht so nennen – einen Verfahrensvorschlag zur gesetzlich legitimierten ärztlichen Assistenz beim Suizid.

Dieser und ähnliche Vorschläge, z. B. der des Palliativmediziners G.D. Borasio zusammen mit zwei Medizinethikern und einem Juristen im August 2014 vorgelegte Gesetzesvorschlag „zur Regelung des assistierten Suizids“, orientieren sich am „Oregon Death with Dignity Act“, der rechtlichen Regelung des US-Bundesstaates Oregon von 1997 und den angeblich guten Erfahrungen, die damit gemacht wurden.

Meine Einwände gegen diese Vorschläge sind grundsätzlicher Natur und unabhängig von Missbrauchs- und Dammbruchbefürchtungen, die ich zwar teile, auf die ich hier wegen der geforderten Kürze nicht eingehen will. Wichtig ist: Unsere Gesellschaft und unsere Medizin, speziell die Palliativmedizin, verfügen über genügend Mittel, um das Leben auch im Sterben menschenwürdig zu erhalten.

Ich weiß, dass das in einzelnen Fällen an Grenzen stößt. Es geht aber um Grundsätzliches. Es geht um die Rolle der Medizin und der Mediziner in Bezug auf zwei Aspekte:

1. Das Tabu des Tötens und auch der Mitwirkung an Tötung und Selbsttötung durch Ärzte.

Das Verbot für Ärzte, an der (Selbst)tötung mitzuwirken ist juristisch, ethisch und medizinisch sehr tief begründet. Es schützt die Patienten, vor allem die, die schwach sind. Es ist die Basis des Vertrauens zu ärztlichem Handeln. Es ist ein so wichtiges Rechtsgut, dass es nicht für andere wünschenswerte, aber weniger grundlegende Rechtsgüter, z. B. den Wunsch, unseriösen „Sterbehelfern“ das Handeln zu erschweren oder Schwierigkeiten im Arzt-Patienten-Verhältnis zu vermeiden, geopfert werden darf.

2. Die Auswirkungen ärztlichen Handelns auf die Hoffnung als tragendes Element der menschlichen Lebens- und Leidensfähigkeit. Suizid vor dem Hintergrund einer schweren infausten Erkrankung kann verständlich sein, ist jedoch nie ein Akt der Selbstbestimmung, sondern immer einer der Angst und Verzweiflung, der Resignation, der Ermüdung und der Hoffnungslosigkeit. In dem von den Kollegen Erdmann und Kleeberg vorgeschlagenen Verfahren sollen nun Ärzte, um Missbrauch zu verhindern, durch Attestierung der ausweglosen Situation gutachterlich die verständlichen, gesellschaftlich akzeptablen, das heißt die „erlaubten“ Suizidgründe von den unverständlichen, gesellschaftlich unakzeptablen, das heißt „unerlaubten“ Suizidgründen trennen. Das ist nicht nur eine Aushebelung der Selbstbestimmung, um die es angeblich geht, es kollidiert auch mit einer zentralen ärztlichen Aufgabe bei Schwerstkranken. Bei dieser geht um die Hoffnung.

Hoffen zu dürfen (nicht zu müssen!) macht das Leben mit einer tödlichen Erkrankung überhaupt nur erträglich und ist Teil der Menschenwürde. Die Pflege der Hoffnungsfähigkeit – und wenn sie noch so begrenzt ist (auf Erträglichkeit des Leidens, auf den nächsten Tag, die nächste Minute ... was auch immer) muss unverhandelbare Kernaufgabe der Medizin sein. Einem Schwerstkranken ärztlich zu attestieren, dass „alle Behandlungsoptionen ausgeschöpft sind“ und dass es keine „sinnvollen Therapiemaßnahmen“ mehr gibt, ist auch ohne Verbindung zur suizidalen Konsequenz zutiefst unärztlich.

Es ist der ärztlich bestätigte Tod der Hoffnung und entwertet das gegenwärtige Leben des Patienten. Der Arzt wird zum Notar der Hoffnungslosigkeit. Wozu haben wir eigentlich seit Jahren in der palliativmedizinischen Fort- und Weiterbildung gepredigt, dass der Satz „Wir können nichts mehr für Sie tun“ aus dem ärztlichen Vokabular zu streichen ist,

wenn genau diese Aussage jetzt zur Legitimation der ärztlichen Unterstützung zum Suizid gefordert wird?

Mein Fazit: Eine gesetzliche Neuregelung zum Umgang mit dem Suizid unter Beteiligung von Ärzten ist 1. nicht nötig, weil unsere Medizin und unsere Gesellschaft über ausreichende Mittel verfügt, um das Leben auch im Sterben menschenwürdig zu gestalten, und 2. schädlich, weil alle gut gemeinten Versuche, Missbrauch zu verhindern, die Medizin und ihre Rolle pervertieren.

Es gibt einige überdurchschnittlich lesens- und bedenkenswerte Diskussionsbeiträge zu dem Thema ... Dazu gehören die Beiträge des Philosophen Robert Spaemann (DIE ZEIT 7, 2015, S. 40), des Palliativmediziners Christof Müller-Busch (Zeitschrift für Palliativmedizin 1, 2015, S. 8–9) und die Wiedergabe eines Gesprächs mit Franz Müntefering (DIE ZEIT 53, 2014, S. 9).

Dr. Ulrich Müllerleile, Facharzt für Innere Medizin, Palliativmediziner

Raum zum Nachdenken und Abwägen

Den Autoren Dr. Heinrich Erdmann und Prof. Dr. Ulrich R. Kleeberg sei herzlich gedankt für einen Artikel, der – frei von Vorurteilen und Verurteilen – viel Raum gibt zum Nachdenken und Abwägen. Behutsam und gewissenhaft wird hier die Thematik um Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid entfaltet bzw. zusammengefasst. Mit dem Lesen stellte sich bei mir ein Gefühl von Freiheit ein: nämlich nachdenken, letzten Endes entscheiden zu dürfen, ohne sogleich das Gefühl zu haben, verbotenes Terrain zu betreten, oder – wenig würdig – ins Ausland reisen zu müssen.

Dr. Katrin Wehmeyer-Münzing, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

Der Vorschlag der Kollegen Erdmann und Kleeberg einer festen unabhängigen Institution erscheint mir sehr unterstützenswert und im Sinne der Mehrheit der Bevölkerung. Diesem Wunsch entziehen sich die Führung der Ärzteschaft und auch die Politik. Das ist zu bequem. Es sollte eine Lösung gefunden werden, z. B. ein Gremium aus einem Juristen, einem Psychologen / Psychiater und einer dritten neutralen Person, die über Anträge gemeinsam entscheidet.

Dr. Hanns-Michael Englert, Facharzt für Chirurgie

Ihre Meinung

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

Weil auch Wertpapiere auf Herz und Nieren geprüft werden wollen.

Unser kostenloser apoDepotCheck.

Jetzt neu:
apobank.de/
video-beratung

Nutzen Sie jetzt den Check-up für Ihre Finanzen. Lassen Sie Ihre gesamten Vermögensanlagen von unseren Experten professionell durchleuchten – ganz gleich, wo Sie Ihr Depot führen.

- Strukturen überprüfen
- Chancen nutzen
- Vermögen optimieren

Profitieren Sie jetzt von unserem kostenlosen apoDepotCheck!

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-
und ärztebank



Alexandra Pernice, Internistin



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	Eißendorfer Pferdeweg 52, IBF-Raum, Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz 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 Tumorkonzferenz: Pneumologie- und Thorax Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	AK Harburg, Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; 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. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 22. April, 16 – 19 Uhr	Borreliose-Update	amedes-Gruppe Hamburg, Kontakt: Johanna Möller, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail veranstaltungen@amedes-group.com	AescuLabor, Haferweg 40
Mittwoch, 22. April, 18 Uhr	4. HELIOS Ärzte-Forum zum Thema „Kniegelenk und supracondyläre Frakturen“	HELIOS Marienhilf Klinik Hamburg, Abt. für Unfallchirurgie u. orthopädische Chirurgie, Auskunft unter Tel. 790 06 – 407	Privathotel Lindtner, Heimfelder Str. 123
Mittwoch, 29. April, 16 – 19 Uhr	Mittwochs im Barkhof: Eierstockkrebs	amedes-Gruppe Hamburg, Kontakt: Sylvana Daniel, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail veranstaltungen@amedes-group.com	Mönckebergstr. 10, Barkhofpassage
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch / gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	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. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzent-rums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz Dres. Falckenberg / Dellbrügge / Oltmann, Auskunft: Tel. 5 40 40 60	Hohe Weide 17 B
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonzferenz (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 Schmerzkonzferenz	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 (Anmeld. v. Patienten m. benignen / malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankenhaus.org	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	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	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 20 92 – 70 01	Dehnhaike 120, Haus 2, Raum 76
Donnerstag, 7. Mai, 14.30 – 15.30 Uhr	„Wie adjustiere ich den PEEP beim beatmeten Patienten?“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Kontakt: Prof. S. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
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	Martinistr. 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	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 2 82	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	Paul-Ehrlich-Str. 1, 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	23.4.: Ethische Entscheidungen zwischen ärztlicher Versorgung und wirtschaftlicher Verantwortung (im Hörsaal, EG); 7.5.: Multiresistente Keime – Krankenhaushygiene und Sicherheit von Patienten und Personal	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310 / 311
Freitag, 8. Mai, 20 – 21.30 Uhr	Vortrag „Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT)“	APH, Kontakt: Frau Gerdes, Tel. 38 07 97 77, www.aph-online.de	Seewartenstr. 10, Haus 4
Samstag, 25. April, 10 – 17 Uhr	10. Hamburger Glaukomtag	UKE, Klinik u. Poliklinik für Augenheilkunde, Auskunft: Frau Schrage, Tel. 741 05 – 49 06, augenklinik@uke.uni-hamburg.de	Martinistr. 52, Hörsaal Haus West 40 (W40)
Samstag, 9. Mai, 9:30 – 13 Uhr	„Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT)“ Vertiefendes Seminar zum Vortrag vom 8.5.2015	APH, Anmeldung über www.aph-online.de , R. Hohage, Tel. 38 07 97 77	Seewartenstr. 10, Haus 4

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

Brauhausstrasse 22 · 22041 Hamburg
 Tel.: 040-25 66 02 · info@heidmann-gebauereinigung.de
www.heidmann-gebauereinigung.de

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



Schlaganfallversorgung – klare Evidenz für Hamburger Konzept

Neue Daten Mechanische Thrombektomie bei selektierten Patienten mit akutem Schlaganfall – vier neue internationale Studien bestätigen etablierte Hamburger Versorgungsstrukturen.

Von PD Dr. Michael Rosenkranz¹, PD Dr. Götz Thomalla², Prof. Dr. Joachim Röther³, Prof. Dr. Bernd Eckert³, Prof. Dr. Christian Arning⁴, PD Dr. Dr. Lars Marquardt⁵, Prof. Dr. Günter Seidel⁶, PD Dr. Volker Hesselmann⁶, PD Dr. Christoph Terborg⁷, Prof. Dr. Rudolf Töpfer⁸, Prof. Dr. Peter Paul Urban⁹, Prof. Dr. Roland Brüning⁹, Prof. Dr. Thomas Weber¹⁰, Prof. Dr. Jens Fiehler², Prof. Dr. Christian Gerloff für die Hamburger Arbeitsgemeinschaft Schlaganfall (HAGS)

In Hamburg ereignen sich jährlich circa 9.000 Schlaganfälle – Tendenz steigend (Quelle: EQS Hamburg). Bei der weit überwiegenden Anzahl der Ereignisse handelt es sich um ischämische Schlaganfälle, seltener sind transiente ischämische Attacken und Hirnblutungen. Mit der systemischen Thrombolyse steht eine wirksame und sichere Therapie zur Verfügung, die in allen neun Hamburger Krankenhäusern mit zertifizierten Stroke-Units und damit flächendeckend rund um die Uhr vorgehalten wird.

Die frühe systemische Thrombolyse mit rt-PA erhöht die Chance auf ein gutes Outcome um das 2,5-fache [1]. Bei Patienten mit proximalem Gefäßverschluss einer intrakraniellen Arterie im vorderen Stromgebiet sind die Ergebnisse der Thrombolyse jedoch unbefriedigend: Bis zu 80 Prozent der Patienten bleiben behindert oder versterben innerhalb von drei Monaten. Grund für die eingeschränkte Wirksamkeit der Thrombolyse bei diesen Patienten ist eine unzureichende Reperfusionrate bei thrombotischem oder embolischem Verschluss großer proximaler Hirnarterien. Hier reicht ganz offensichtlich eine alleinige systemische, intravenöse Gabe von rt-PA nicht aus, um große Thromben zu lysieren und das Gefäß rasch und zuverlässig wiederzueröffnen.

Die in der Hamburger Arbeitsgemeinschaft Schlaganfall (HAGS) vereinten neurologischen Kliniken mit zertifizierter Stroke-Unit haben dieser Tatsache bereits vor acht Jahren Rechnung getragen. Sie haben im Delphi-Verfahren ein gemeinsames Versorgungskonzept abgestimmt und seither konsequent weiterentwickelt, welches in der Metropolregion Hamburg ein flächendeckendes erweitertes Behandlungsangebot für Patienten mit proximalem Gefäßverschluss sicherstellt. Dieses Versorgungskonzept sieht vor, dass Patienten mit proximalem Gefäßverschluss und aus-

bleibender Rekanalisation unter systemischer Thrombolyse unverzüglich in einem Zentrum mit interventioneller Neuroradiologie einer zusätzlichen mechanischen Thrombektomie unter Einsatz von kathetergestützten Devices zugeführt werden (Abb. 1).

Abgestimmte und mittlerweile bewährte Patientenpfade zwischen den beteiligten Krankenhäusern stellen eine reibungslose Behandlungskette ohne relevanten Zeitverzug sicher. Die Güte dieser langjährigen Vernetzung wurde jüngst dadurch bestätigt, dass die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) bei einer bundesweiten Ausschreibung innerhalb der HAGS zwei interdisziplinäre neurovaskuläre Netzwerke als Pilotzentren ausgewählt und akkreditiert hat, im Rahmen derer die Versorgungswege nochmals verbindlicher strukturiert werden konnten. Allein, dieses entschlossene Vorgehen stützte sich bisher auf vielversprechende Fallserien und positive klinische Erfahrungen, während rechtfertigende Daten aus randomisierten klinischen Studien fehlten.

Neue randomisierte klinische Studien

Im Dezember 2014 und am 11. Februar 2015 sind die mit großer Spannung erwarteten Ergebnisse von vier internationalen klinischen Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit der mechanischen Thrombektomie bei sorgfältig selektierten Patienten mit akutem ischämischen Schlaganfall vorgestellt bzw. im New England Journal of Medicine veröffentlicht worden (MR CLEAN, EXTEND-IA, ESCAPE, SWIFT-PRIME) [2-5].

In allen vier Studien wurden Patienten mit meist schwerem Schlaganfall (medianer NIHSS: 13 – 18) und nachgewiesenem Verschluss einer proximalen intrakraniellen Hirnarterie in der vorderen Zirkulation (in-

trakranielle A. carotis interna, Arteria cerebri media und/oder Arteria cerebri anterior) eingeschlossen. In SWIFT-PRIME, EXTEND-IA und ESCAPE wurden vor Randomisierung zusätzliche bildmorphologische Parameter wie der Nachweis von rettbarem Hirngewebe oder der Ausschluss eines zu großen Infarktkerns gefordert. In MR CLEAN wurden nur jene Patienten eingeschlossen, die nach initialer Standardtherapie (neun von zehn Patienten erhielten in diesem Rahmen auch eine systemische Thrombolyse) zum Zeitpunkt der Randomisierung einen persistierenden proximalen Gefäßverschluss aufwiesen – Patienten, die bereits im Rahmen der Standardbehandlung z. B. unter systemischer Thrombolyse rekanalisiert waren, wurden hier also systematisch ausgeschlossen. Untersucht wurde in allen vier Studien das klinische Outcome 90 Tage nach Standard-Behandlung versus Standard-Behandlung plus zusätzlicher mechanischer Thrombektomie. Die Standard-Behandlung beinhaltete dabei in der großen Mehrzahl der Fälle eine systemische Thrombolyse. Das zulässige Zeitfenster

¹ Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation, Albertinen-Krankenhaus

² Klinik für Neurologie (GT, CG) und Neuroradiologie (JF), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

³ Neurologische Abteilung (JR) und Neuroradiologie (BE), Asklepios Klinik Altona

⁴ Neurologie und Neuro-Ultraschall Hallerstraße, Hamburg

⁵ Abteilung Neurologie und Neurogeriatrie, Asklepios Klinik Wandsbek

⁶ Abteilung Neurologie und Neurologische Frührehabilitation (GS) und Sektion Neuroradiologie (VH), Asklepios Klinik Nord

⁷ Abteilung Neurologie, Asklepios Klinik St. Georg

⁸ Abteilung Neurologie, Asklepios Klinik Harburg

⁹ Abteilungen für Neurologie (PPU) und Neuroradiologie (RB), Asklepios Klinik Barmbek

¹⁰ Neurologische Klinik, Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg

zwischen Symptombeginn und Randomisierung reichte von 4,5 Stunden in EXTEND-IA bis zu zwölf Stunden in ESCAPE.

Die Ergebnisse sind eindeutig und haben die Erwartungen bei Weitem übertroffen: In den Studienpopulationen führte eine mechanische Thrombektomie bei proximalem Gefäßverschluss zusätzlich zur Standard-Therapie im Vergleich zur alleinigen Standard-Therapie zu einer absoluten Risikoreduktion für Behinderung oder Tod nach 90 Tagen in Höhe von 13,5 Prozent in MR CLEAN, 24 Prozent in SWIFT-PRIME und ESCAPE, und 31 Prozent in EXTEND-IA. Der Behandlungseffekt war auch nachweisbar bei älteren Patienten (> 80 Jahren) sowie bei Patienten, die wegen Überschreitens des Zeitfensters oder anderer Kontraindikationen zuvor keine systemische Thrombolyse erhalten hatten. In ESCAPE gab es keine Interaktion des Behandlungseffekts mit der Dauer der Symptome bei Randomisierung. Der Effekt war gleich bei Patienten, die binnen drei Stunden oder später randomisiert wurden.

Die einheitlichen Ergebnisse der vier Studien erlauben den Schluss, dass Patienten mit akutem Schlaganfall mit klinisch schweren neurologischen Ausfallerscheinungen und Nachweis eines proximalen Gefäßverschlusses in der vorderen Zirkulation von einer zusätzlichen mechanischen Thrombektomie nach erfolgloser oder nicht durchführbarer systemischer Thrombolyse profitieren. Es ist zu erwarten, dass schon kurzfristig die Leitlinien der zuständigen Fachgesellschaften und Dachorganisationen entsprechend angepasst werden.

Bedeutung für Hamburg

Für die klinische Praxis in der Metropolregion Hamburg ergeben sich aus den Ergebnissen der vier neuen Studien keine wesentlichen Änderungen für die Zuführung und die Notfallversorgung von Patienten mit akutem Schlaganfall. Im Gegenteil: Die nun vorliegende klinische Evidenz untermauert, was in Hamburg bereits seit vielen Jahren gelebt wird, und liefert die wissenschaftliche Basis dafür, das Konzept der HAGS weiter auszubauen und die Vernetzung voranzutreiben.

Für alle Patienten mit ischämischem Schlaganfall, ob mit oder ohne proximalem Gefäßverschluss, bleibt die systemische Thrombolyse die unangefochtene First-line-Therapie (Grad-A, Level 1a-Evidenz). Zu betonen ist, dass auch in Anbetracht der neuen Studien die mechanische Thrombektomie den unverzüglichen Beginn einer intravenösen, systemischen Thrombolyse mit rt-PA nicht verzögern darf. In Hamburg werden in den neun Krankenhäusern mit zertifizierten Stroke-Units jährlich etwa 800 solcher intravenösen, systemischen Thrombolyse mit Erfolg durchgeführt. Durch die gute geografische Abdeckung Hamburgs mit zertifizierten

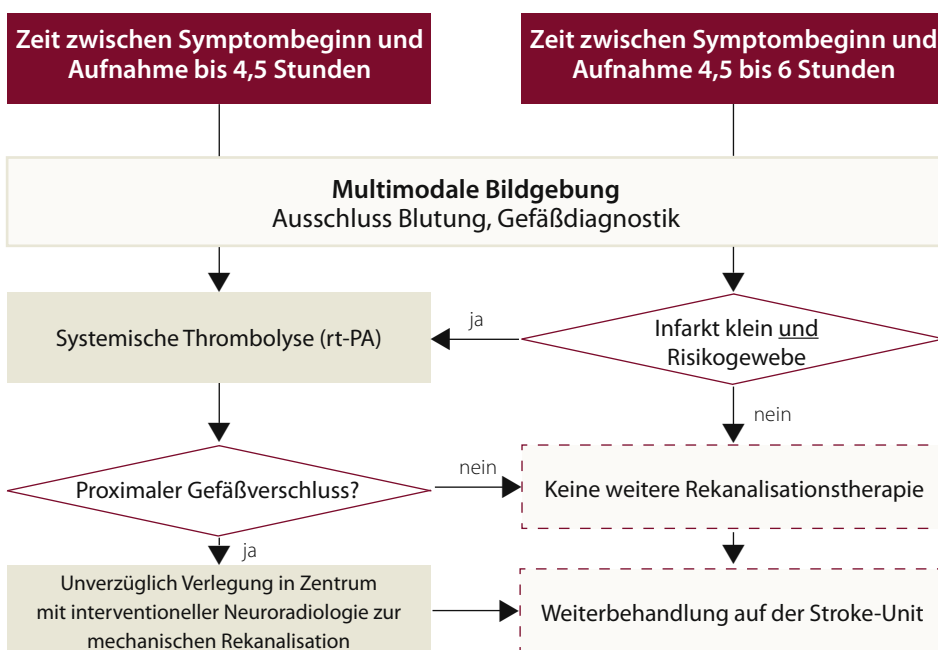


Abb. 1: Auszug aus dem Therapieschema der Hamburger Arbeitsgemeinschaft Schlaganfall zum Vorgehen bei Patienten mit akutem Schlaganfall in der vorderen Zirkulation

Stroke-Units und die hohe Kompetenz des Hamburger Rettungsdienstes sind die Zuführzeiten der Patienten durch den Rettungsdienst in die nächstgelegene Stroke Unit kurz und der Beginn einer spezifischen Behandlung dadurch schnell. Und das ist der entscheidende Faktor: Die Zeit bis zum Beginn der Thrombolyse muss möglichst kurz gehalten werden. Integraler Bestandteil des Hamburger Therapieschemas (Abb. 1) ist, dass bei allen Patienten mit akutem Schlaganfall eine initiale Bildgebung inklusive Gefäßdiagnostik unter anderem zum Nachweis eines proximalen Gefäßverschlusses durchgeführt wird (Abb. 2).

Hinsichtlich der Bildgebung gab es, vor allem international, unter allgemeinem Kostendruck in den vergangenen Jahren durchaus die Tendenz, bei akutem Schlaganfall doch wieder nur ein Nativ-CCT durchzuführen und den Gefäßstatus allenfalls im Verlauf genauer zu untersuchen. Nach den neuen Erkenntnissen ist dieses minimalistische Vorgehen bei Patienten, die rasch (z. B. ≤ 6 Stunden) nach Symptombeginn in der Notaufnahme aufgenommen werden und die ein höhergradiges neurologisches Defizit (z. B. NIHSS ≥ 8) aufweisen, nicht sinnvoll (Grad-A, Level 1a Evidenz). Eine computer- oder kernspinto-

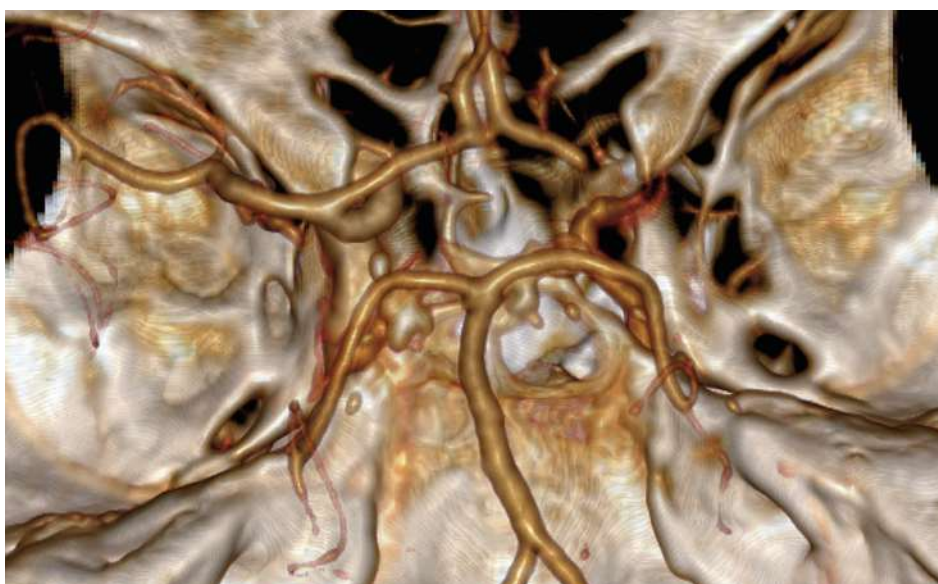


Abb. 2: 3D-Rekonstruktion einer CT-Angiografie bei akutem Schlaganfall. Sie zeigt einen Verschluss im intrakraniellen Endabschnitt der rechten A. carotis interna mit fehlender Kontrastierung der Aa. cerebri anterior und media rechts. Die intravenöse Thrombolyse blieb ohne Erfolg, der Verschluss wurde dann erfolgreich mittels Thrombektomie rekanalisiert. Der Patient konnte nach vier Tagen nahezu beschwerdefrei aus der Klinik entlassen werden (Prof. B. Eckert, AK Altona)

mografische Bildgebung sollte daher bei diesen Patienten eine CT- bzw. MR-Angiografie und fakultativ auch Perfusionsuntersuchungen einschließen.

Die neuen Studien schaffen Grad-A (Level 1a)-Evidenz dafür, dass Patienten mit proximalem Gefäßverschluss in der initialen Bildgebung unmittelbar und, wenn keine Kontraindikationen bestehen, nach Einleiten einer systemischen Thrombolyse einer (zusätzlichen) mechanischen Thrombektomie zugeführt werden, typischerweise mittels sogenanntem Stent-Retriever. Zu diesem Zweck werden die betreffenden Patienten in eines der vier Hamburger Krankenhäuser mit neurologischer Stroke Unit und interventioneller Neuroradiologie verlegt. Weiterverlegungen zu solchen „rescue“-Therapien erfolgen dabei sowohl aus den Hamburger Krankenhäusern mit Stroke-Units als auch aus diversen kooperierenden Kliniken aus dem Hamburger Umland. Inklusiv Zuweisungen aus dem Hamburger Umland werden in Hamburg derzeit pro Jahr circa 200 mechanische Thrombektomien bei akutem Schlaganfall durchgeführt. Da die verfügbaren Studien zwar die entscheidende Evidenz für ein solches Vorgehen liefern, dennoch aber einige Detailfragen offen sind, sehen wir die Notwendigkeit, die mit mechanischer Thrombektomie behandelten Patienten detailliert zu dokumentieren, zum Beispiel in einem klinischen Register. Entsprechende Vorbereitungen sind im Gange.

Von dieser Behandlungsstrategie (schnelle systemische Thrombolyse, „drip-and-ship“ zur zusätzlichen mechanischen Thrombektomie) profitieren jene Patienten, deren proximaler Gefäßverschluss gut kollateralisiert ist. Eine mechanische Rekanalisation sollte natürlich erfolgen, bevor die Kollateralen zusammenbrechen. Wichtige Punkte bei diesem Vorgehen sind nach den aktuellen Studienergebnissen eine sorgfältige Patienten-selektion (insbesondere durch Nachweis eines Gefäßverschlusses, Ausschluss eines großen Infarkt-kerns als Ausdruck einer schlechten Kollateralisation) und gut etablierte Patient-pfade zur Sicherstellung einer zügigen und technisch erfolgreichen Rekanalisationsbehandlung bei diesen ausgewählten Patienten.

Ansporn zur Optimierung

Die vier neuen Studien bestätigen eindrucksvoll das seit vielen Jahren etablierte und bewährte Hamburger Versorgungskonzept mit (i) Zuführung aller Patienten mit Verdacht auf akuten Schlaganfall in das nächstgelegene Krankenhaus mit Stroke Unit, (ii) multimodaler Bildgebung bei allen Patienten mit akutem Schlaganfall, die potenziell für eine Rekanalisationstherapie infrage kommen, und (iii) „drip-and-ship“ sorgfältig selektierter Patienten in ein neurovaskuläres Zentrum zur mechanischen Thrombektomie. Die jetzt vorliegende klare Evidenz sollte aber für alle Beteiligten ein zusätzlicher Ansporn sein, den logistischen Zugang zur mechanischen Reka-

nalisation weiter zu verbessern und die etablierten Patient-pfade weiter zu optimieren.

PD Dr. Michael Rosenkranz

Chefarzt Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation
Albertinen-Krankenhaus
E-Mail: michael.rosenkranz@albertinen.de

Prof. Dr. Christian Gerloff

Direktor Klinik und Poliklinik für Neurologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: gerloff@uke.de

Literatur:

1. Lees et al. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. *Lancet*. 2010 May 15; 375 (9727): 1695 – 703
2. Berkhemer OA et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. *N Engl J Med*. 2015 Jan 1;372(1): 11–20
3. Goyal M et al. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke. *N Engl J Med*. 2015 Feb 11. [Epub ahead of print]
4. Campbell BC et al. Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection. *N Engl J Med*. 2015 Feb 11. [Epub ahead of print]
5. Saver J et al. Solitaire With the Intention For Thrombectomy as PRIMARY Endovascular Treatment (SWIFT PRIME) Trial. Abstract. *International Stroke Conference, Nashville, USA, 2015 Feb 11*

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

Lösung: Seite 36

Anamnese:

Ein 70-jähriger Patient wird wegen Fieber und Dyspnoe stationär aufgenommen. Ursache ist eine Infarkt-pneumonie nach stattgehabter Lungenembolie. Im Rahmen der Diagnostik erfolgt eine Abdomensonografie. Ein 10 x 6 x 5,6 Zentimeter, bereits mit Stentgrafts versorgtes, infrarenales Bauch-aortenaneurysma zeigt im B-Bild und der Farb-Duplex-Sonografie folgenden Befund. Im Nachhinein wird sich dieser als bekannt erweisen, was zum Zeitpunkt der Untersuchung jedoch noch unklar ist. Ihre Verdachtsdiagnose?

(Dr. Christa Schmidt, Prof. Dr. Guntram Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



Angaben zur Häufigkeit von UAW

Nur Schätzwerte

In einem Brief an die Redaktion der „Berliner Ärzte“ spricht sich eine Leserin dafür aus, dass bei Angaben zur Häufigkeit des Auftretens unerwünschter Wirkungen (UAW) immer die obere und untere Grenze angegeben werden sollte. Hierzu ist festzustellen:

1. Die Häufigkeitsangaben sind nur ungenaue Zahlen. In den offiziellen Fachinformationen werden diese Angaben in Abstimmung mit den jeweiligen Herstellern festgelegt.
2. Die Angaben beziehen sich auf alle Patienten. Die Häufigkeiten in besonderen Risikogruppen, zum Beispiel Patienten mit Herz- oder Nierenerkrankungen oder alte Patienten, sind nicht gesondert angegeben. Bei diesen Gruppen kann die Häufigkeit des Auftretens durchaus um mehrere Zehner-Potenzen erhöht sein.
3. Grundsätzlich gilt: Nur ein kleiner Teil (circa 20 Prozent) aller aufgetretenen UAW wird auch erfasst.
4. Das Auftreten einer UAW im Einzelfall ist nicht vorhersehbar. Es sollten daher alle UAW bedacht werden, insbesondere bei Erstverordnung eines Arzneistoffs und bei möglichen Begleiterkrankungen.
5. Die Angabe von oberen und unteren Häufigkeitsgrenzen erzeugt nur eine Pseudosicherheit und kann nur als grobes Maß für eine Gefährdung der Patienten im Einzelfall gelten. Es genügt daher die Angabe einer oberen Grenze.

Quelle: *Prescr. Internat.* 2015; 24 (156): 16–17

Isotretinoin

Akute Pankreatitis

Zwischen 1991 und 2013 wurden in einer französischen Pharmakovigilanz-Datenbank 16 Fälle des Auftretens einer akuten Pankreatitis unter der Therapie mit Isotretinoin (Generika) dokumentiert. Therapiedauer: 15 Tage bis 15 Monate. Nach Absetzen von Isotretinoin haben sich die Patienten wieder erholt. Ursächlich wird eine schwere Isotretinoin-bedingte Hypertriglyceridämie vermutet, die eine Pankreatitis hervorrufen kann.

Quelle: *Prescr. Internat.* 2015; 24 (157): 46

SGLT2-Inhibitoren

Keine Empfehlung

Nachdem der zweite SGLT2-Inhibitor, Canagliflozin, in der EU zugelassen wurde (nach Dapagliflozin), kommt eine unabhängige pharmakologische Zeitschrift zu einem negativen Urteil: Es sei das Beste, beide Arzneistoffe zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 weder als Monotherapie noch in Kombination mit anderen Antidiabetika einzusetzen. Neben einer moderaten hypoglykämischen Wirksamkeit (noch reduziert bei Nierenschädigung) sind vor allem UAW die Begründung für die negative Einschätzung: Urogenitale Infektionen, Blutdruckabfall, Nierenfunktionseinschränkungen. Ein mögliches Langzeitrisiko von

Knochenbrüchen und malignen Erkrankungen sowie Kardiotoxizität kann noch nicht eingeschätzt werden. Die Wirksamkeit beider Inhibitoren ist vergleichbar und aufgrund der gleichen pharmakologischen Klasse nicht verwunderlich.

Anmerkung: Der Hersteller von Canagliflozin (Invokana®) hat den Vertrieb seines Präparats inzwischen eingestellt.

Quelle: *Prescr. Internat.* 2015; 24 (157): 33–35

Pregabalin

Erhebliche Gewichtszunahme

In einer französischen Studie wurden 47 Berichte über eine Gewichtszunahme unter der Therapie mit Pregabalin (Lyrica®) zusammengefasst. Indikationen von Pregabalin: partielle Epilepsie, neuropathische Schmerzen, generalisierte Angststörungen. Nach einer Therapiedauer von durchschnittlich 3,5 Monaten kam es zu einer Gewichtszunahme von durchschnittlich acht Kilogramm (in Einzelfällen bis 20 Kilogramm). Nach Absetzen oder Dosisreduktion von Pregabalin nahmen zwei Drittel der Patienten wieder ab. Ursache der Gewichtszunahme sind erhöhter Appetit oder eine Ödembildung.

Quelle: *Prescr. Internat.* 2015; 24 (157): 45

Medikationsfehler vermeiden

Spontanmeldesystem nutzen

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) können in der Regel einem Arzneistoff zugeordnet werden und sind oft nicht vermeidbar – nur ihre Aufdeckung kann durch sorgfältige Beobachtung der betroffenen Patienten beschleunigt werden. Bei Medikationsfehlern sind jedoch die behandelnden Ärzte verantwortlich. Dazu gehören zum Beispiel nicht beachtete Kontraindikationen und mögliche Wechselwirkungen mit anderen verordneten Arzneistoffen, zu hohe Dosierungen im Einzelfall oder Verwechslung mit anderen, ähnlich klingenden Arzneistoffen.

In einem neuen Projekt der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit, sollen mögliche Medikationsfehler gesondert erfasst werden, um diese Fehler besser vermeiden zu können. Alle Ärzte sind aufgerufen, Medikationsfehler und daraus resultierende UAW zusätzlich innerhalb des bereits existierenden Spontanmeldesystems anzugeben – auch wenn es möglicherweise Überwindung kostet, über eigene Fehler zu berichten. Die AkdÄ behandelt diese Berichte vertraulich und gibt sie zur systematischen Analyse nur anonymisiert an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weiter.

Unterstützt werden soll dieses Projekt der AkdÄ mit einem Projekt des BfArM, mit dem prospektiv in drei deutschen Krankenhausnotaufnahmen Medikationsfehler erfasst und Erkenntnisse zur Häufigkeit dieser Fehler gewonnen werden sollen.

Quelle: *Pressemitteilung der AkdÄ vom 11. Februar 2015*

Der besondere Fall

Seltene Manifestation eines „großen Imitators“

Entzündung des Lungengewebes Ein 48-jähriger homosexueller Patient litt an anhaltendem Fieber unklarer Genese. Im CT zeigten sich pulmonale Rundherde – keine Metastasen, sondern die Folgen einer Sekundärsyphilis.

Von Dr. Michael Sabranski¹, Dr. Konstanze Holl-Ulrich², Dr. Peer M. Aries³, PD Dr. Christian Hoffmann¹, Derya Gökce-Gün⁴

Ein 48-jähriger homosexueller Patient stellt sich mit einem seit drei Wochen bestehenden Fieber in unserer Praxis vor. Temperaturen bis 38,8°C treten täglich in den Abendstunden auf. Außerdem beklagt er trockenen Husten und Abgeschlagenheit. Näher zurückliegende Auslandsreisen werden verneint; aus der Vorgeschichte sind eine klinisch ausgeheilte Hepatitis B sowie eine acht Monate zuvor mit drei Gaben Depot-Penicillin behandelte Lues im Stadium 1 bekannt. Der Patient betreibt einen Nikotinabusus mit 25 „pack years“. Die Vitalparameter sind bis auf eine erhöhte Temperatur von 37,9°C im Normbereich, die körperliche Untersuchung bleibt unauffällig, eine Sonografie der Oberbauchorgane und das Röntgenbild der Lunge ohne pathologischen Befund. Im Labor zeigen sich ein erhöhtes CRP mit 23mg/l, BSG 10mm/2h, dazu diskret erhöhte GPT (52IU/ml) und GGT (96IU/ml) bei normalem Differenzialblutbild. Serologien für HIV und CMV, Quantiferon und die Blutkulturen bleiben ohne Befund. Es gelingt der Nachweis von IgM- und IgG-AK gegen CMV bei allerdings negativem pp65Ag, sodass es sich am ehesten um eine abgelaufene Infektion handelt. Die Lues-Serologie ist mit einem TPHA-Titer von 1:10240, einem IgM von 15,9 U/ml (Norm < 20 U/ml) und einem Cardiolipin-Titer von 1:20 schwer zu interpretieren.

Nachweis pulmonaler Herde unklarer Dignität

Husten und Fieberschübe persistieren. Wir veranlassen ein CT der Lunge mit Kontrastmittel zum Ausschluss einer exogen-allergischen Alveolitis. Außerdem wird die nicht eindeutige Lues-Serologie kontrolliert. Im CT zeigen sich überraschenderweise zahlreiche Metastasen-verdächtige Lungenrundherde mit einem Durchmesser bis zu 1,8 Zentimetern (Abb. 1).

Der Patient wird zur weiteren Diagnostik in die Lungenfachklinik eingewiesen, wo eine videoassistierte Thorakoskopie und anschlie-

ßend eine Keilresektion der Rundherde im linken oberen Unterlappen durchgeführt wird. Vor dem Eintreffen des Histologie-Befunds liegt uns das Ergebnis der Lues-Serologie vor: Der TPHA-Titer liegt nun bei 1:40960 mit einem nunmehr deutlich erhöhten IgM von 100,1 U/ml (Norm < 20 U/ml), der Cardiolipin-Titer liegt bei 1:640.

Der Patient berichtet über sexuelle Kontakte vor drei Monaten, erinnert sich aber an keine Primäraffekt-typische Läsionen im Genitalbereich. Die bekannte Lues im Primärstadium lag acht Monate zurück und wurde ausreichend behandelt, sodass wir jetzt von einer Reinfektion, klinisch passend zu einem Stadium II, ausgehen und erneut dreimal Depot-Penicillin im Abstand von einer Woche intramuskulär applizieren. Er bleibt infolge fieberfrei, der Husten klingt ab.

Histologie einer granulomatösen Arteriitis der Lunge

Im histologischen Präparat wird eine plasmazellreiche chronische, organisierende Pneumonie gefunden sowie eine granulomatöse Arteriitis (Riesenzellarteriitis) kleiner pulmonaler Arterien. Eine maligne Neoplasie wurde nicht nachgewiesen. Die Differenzialdiagnose einer pulmonalen granulomatösen Arteriitis umfasst erregerbedingte Erkrankungen oder systemische Vaskulitiden. Die immunhistochemische Untersuchung sowie die im Nationalen Referenzlabor für Treponema-Diagnostik an der Charité durchgeführten pan-bakterielle PCR, 16S rRNA-Gensequenzierung und Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung am paraffineingebetteten Material bleiben ohne Nachweis von *Treponema pallidum*.

¹ Infektionsmedizinisches Centrum Hamburg (ICH)

² Konsultations- und Referenzzentrum für Vaskulitidiagnostik, Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

³ Rheumatologie im Struenseehaus

⁴ Thoraxchirurgie, Asklepios Klinikum Harburg

Differenzialdiagnostisch wäre auch eine Pilzinfektion zu berücksichtigen, da Hefepilze ein angiotropes Wachstum aufweisen können, wobei eine derartige granulomatöse Arteriitis eine Rarität wäre. Eine Hefepilzinfektion ist färberisch und molekularpathologisch nicht nachweisbar. Mykobakterien können ebenfalls auch molekularpathologisch nicht nachgewiesen werden. In seltenen Fällen kann auch eine Granulomatose mit Polyangiitis (GPA, M. Wegener) eine derartige granulomatöse Arteriitis der Pulmonalarterienäste und organisierende Pneumonie verursachen, jedoch fehlen die für GPA typischen extravasculären Granulome oder landkartenartigen Nekrosen. Weitere Organbeteiligungen einer Vaskulitis sind klinisch nicht nachweisbar, die ANCA sind negativ. Von den übrigen systemischen Vaskulitiden käme lediglich eine systemische Form einer Riesenzellarteriitis in Betracht, wobei bei einem 48-jährigen Patienten ausschließlich eine Takayasu-Arteriitis zu berücksichtigen ist, die typischerweise große Gefäße, somit auch große Pulmonalarterienäste befällt. Charakteristisch ist hier auch die Beteiligung der Aorta und weiterer großer aortennaher Arterien.

Etwa zehn Wochen nach Beginn der Beschwerden und nach zwischenzeitlicher antibiotischer Therapie der Lues zeigt sich in einem Kontroll-CT der Lunge neben einer Narbe nach chirurgischer Resektion im linken Unterlappen eine komplette Remission sämtlicher zuvor beschriebener Rundherde (Abb. 2). Bei jetzt negativem Cardiolipin-Titer und völliger Beschwerdefreiheit ergeben sich für den Patienten keine weiteren diagnostischen bzw. therapeutischen Konsequenzen.

Syphilis mit pulmonaler Beteiligung?

Syphilis ist eine sexuell übertragbare Erkrankung und wird durch die korkenzieherförmigen Spirochäten *Treponema pallidum* verursacht. In den vergangenen Jahren stiegen die

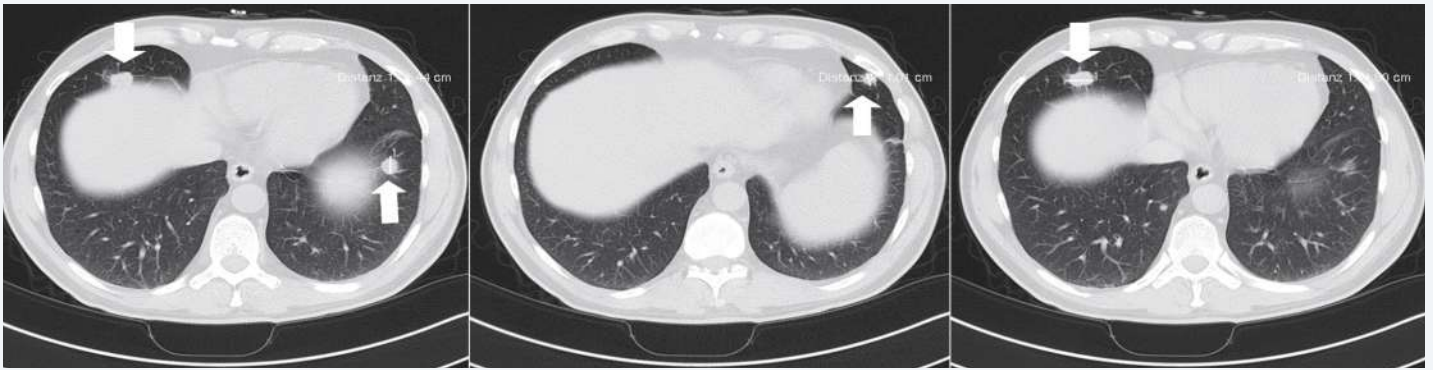


Abb.1: Thorax-CT im September: Rundherde im Segment V rechts und den Segmenten V und VII der linken Seite



Abb.2: Thorax-CT im Dezember: Remission der pulmonalen Rundherde

gemeldeten Fälle deutlich an: 2012 wurden dem Robert Koch-Institut 4.410 gemeldet; im Vergleich zu 2.327 Fällen im Jahr 2010. Die Zunahme wird insbesondere durch die ansteigende Infektionsrate bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) verursacht. Die bundesweite Inzidenz lag bei 5,4 Fällen pro 100.000 Einwohner, wobei die Stadtstaaten wie Berlin und Hamburg die höchsten Inzidenzen aufwiesen. Im Jahr 2014 wurden allein im Infektionsmedizinischen Centrum Hamburg (ICH) 178 Lues-Infektionen diagnostiziert und behandelt.

Die Organmanifestationen der Lues im Sekundärstadium können neben einem großen Spektrum dermatologischer Krankheitsbilder zahlreiche Erkrankungen imitieren: Bei ZNS-Befall kommt es zu Meningitis und Hirnervenpareesen, aufgrund erhöhter Leberwerte wird nicht selten eine Virushepatitis oder bei entsprechender Symptomatik eine CMV- bzw. EBV-Infektion vermutet.

Seit 1967 liegen zwölf Fallberichte über pulmonalen Befall bei sekundärer Syphilis vor, davon sieben mit pulmonalen Rundherden. In zwei Fällen wurde eine granulomatöse Entzündungsreaktion, davon in einem Fall innerhalb einer chronischen Entzündung, beschrieben (Kurumaji et al. 1987, Dooley et al. 1994). In einem weiteren Fall wurde eine abszedierende und nekrotisierende Entzündung des Lungengewebes ohne Granulome gefunden (Kim et al. 2013). Ein direkter Nachweis von Treponemen gelang in keinem Fall (David et al, CID 2006). Bei unserem Patienten

konnte ebenfalls kein direkter Nachweis von Treponemen aus dem histologischen Präparat erbracht werden, wobei die Sensitivität des Erregernachweises am paraffinfixierten Material naturgemäß vermindert ist.

Manifestation einer Lues im Sekundärstadium

Die bei unserem Patienten nachgewiesene chronische, organisierende Entzündung der Lunge mit granulomatöser Komponente zeigt Parallelen zu den pulmonalen vorbeschriebenen Manifestationen einer Syphilis, wobei die pulmonale Vaskulitis bisher nicht beschrieben ist. In anderen Organen tritt eine Vaskulitis bei Syphilis gelegentlich auch im Primär- und Sekundärstadium auf, insbesondere als Kleingefäßvaskulitis der Haut oder als retinale bzw. zerebrale Vaskulitis. Diese Befunde sind von der im Tertiärstadium bekannten plasmazellreichen Mesoarteritis luica vorwiegend der Aorta ascendens distinkt. Eine Vaskulitis der Lunge, speziell auch eine Riesenzellerarteriitis, ist in den wenigen bisher histologisch untersuchten Fällen einer pulmonalen Beteiligung einer Syphilis im Primär- bzw. Sekundärstadium bisher nicht beschrieben. Von anderen Erregern wie Hefepilzen oder Mykobakterien sind jedoch sekundäre granulomatöse Vaskulitiden der Lunge durchaus bekannt. Beide Erregertypen waren hier auch molekularpathologisch nicht nachweisbar.

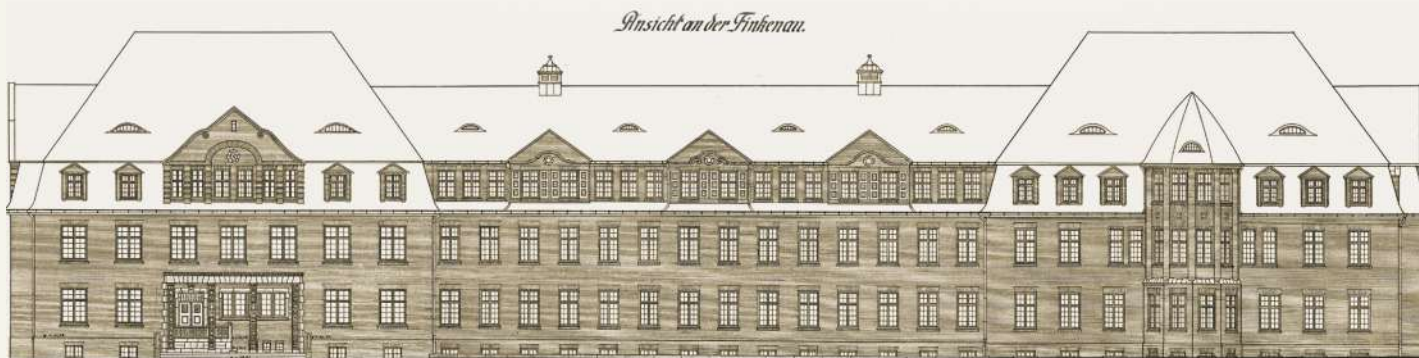
Aufgrund des klinischen Verlaufs ist am wahrscheinlichsten von einer pulmonalen

Beteiligung bei Syphilis mit sekundärer Vaskulitis der Pulmonalarterien auszugehen, die nach Therapie des Induktors, in diesem Fall der Lues, regredient war und somit keine eigenständige immunsuppressive Therapie erforderte. Die von Coleman 1983 postulierten Kriterien eines pulmonalen Befalls bei Sekundärsyphilis waren erfüllt, sodass wir, diesen Kriterien folgend, letztendlich die Lungenveränderungen als Manifestation einer Lues im Sekundärstadium deuten (Coleman DL, West J Med. 1983). In unserem Fall ist der fehlende direkte Erregernachweis kritisch anzumerken, sodass das zeitgleiche Auftreten pulmonaler Rundherde, bzw. deren Regression nach antibiotischer Therapie, als Epiphänomen einer Infektion mit *Treponema pallidum* angenommen, aber nicht eindeutig belegt werden kann. Bei der Abklärung unklaren Fiebers gehören sexuell übertragbare Erkrankungen, insbesondere die Lues-Serologie, zum Bestandteil der Differenzialdiagnostik. In diesem Zusammenhang kann die Sexualanamnese wichtige Hinweise liefern. Bei Verdacht auf eine Frühsyphilis sollte der TPHA bzw. TPPA- Suchtest nach ein bis zwei Wochen und gegebenenfalls auch mehrfach wiederholt werden.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Michael Sabranski
 Infektionsmedizinisches
 Centrum Hamburg (ICH)
 E-Mail: sabranski@ich-hamburg.de
www.ich-hamburg.de

Bild und Hintergrund



Die „Finkenau“ wurde nach den Plänen des Oberbaudirektors Fritz Schumacher errichtet. Weil dort viele „Früchtchen“ zur Welt kamen, wurde die Klinik seit den 1960er-Jahren liebevoll als „Hamburger Fruchtschuppen“ bezeichnet

Beste Einrichtung für die „schlechtesten Elemente“

Geburtshilfe in Hamburg Vor über 100 Jahren wurde die Frauenklinik Finkenau gegründet – gegen den Widerstand reicher Hamburger und einiger Senatoren. Nicht nur die Aufnahme von ledigen Frauen, sogenannten Hausschwangeren, war innovativ – später setzten die Schwangerenvorsorge und die Arbeitsabläufe in den Abteilungen Maßstäbe.

Von Dr. Doris Fischer-Radizi

Im 19. Jahrhundert kamen Kinder in Hamburg noch zu Hause zur Welt. Für die ärmeren Frauen, die in beengten Verhältnissen lebten, und für ledige Schwangere gab es Häuser, in denen sie entbinden konnten, erste geburtshilfliche Abteilungen wurden an den Krankenhäusern zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts eingerichtet, auch mit Privatzimmern. Dem Krankenhaus Eppendorf war eine kleine Hebammenschule angegliedert. Die Anzahl der Betten reichte aber bei Weitem nicht aus, die Zustände waren zum Teil erbärmlich.

Die hamburgischen Frauenvereine reichten 1909 eine Petition an den Senat ein und forderten eine größere, modernere Entbindungsanstalt. Als Standort wurde die Finkenau, eine Straße in vornehmer Villengegend in Hamburg-Uhlenhorst, gewählt, was Widerspruch provozierte: „Das geht nicht, das schöne Bild, das durch Erbauung der Töchterschule, der Kunstgewerbeschule und der Realschule geschaffen wurde, wird durch eine Entbindungsanstalt gestört. Wenn das Gebäude nicht stört, so ist doch die Tatsache, daß eine Entbindungsanstalt inmitten der prachtvollen Monumentalgebäude liegt, eine

Störung und Schädigung dieser Gegend. Das übrige Gelände des Werk- und Armenhauses und die Villen der gegenüberliegenden Eilennau würden durch eine Entbindungsanstalt entwertet“, so Senator Arnold Diestel.

Auch die Größe des Baus und die damit entstehenden Kosten, 5.000 Mark pro Bett wurden kritisiert. „Daß dieses Institut, das so ganz außerordentlich der Neuzeit entsprechend und luxuriös eingerichtet werden soll, in der Hauptsache für die Hausschwangeren benutzt wird, und daß es somit gerade die schlechtesten Elemente sind, denen man die beste Einrichtung zur Verfügung stellt, das ist verkehrt.“

Trotz der Widerstände wurde der Bau 1911 von der Bürgerschaft beschlossen. Fritz Schumacher, Oberbaudirektor der Stadt Hamburg, erschuf ganz bewusst einen imposanten dreiflügeligen Bau, der sich hervorragend in die Villengegend einpasste. Alle Räume wurden großzügig geplant, die Aufenthaltsräume waren hell, Terrassen und Balkone vor den Zimmern gebaut. Ein Hörsaal für die Hebammenanstalt und Vorlesungen der Ärzte, Räume für wissenschaftliches Arbeiten, ein Ärzte- und ein Schwesterncasino,

an alles wurde gedacht. Für eine diskrete Einlieferung der Patientinnen war der Eingang in den Hof verlegt. Aus dem geplanten Institut für „gefallene Mädchen“ wurde die berühmteste Entbindungsklinik der Stadt, die Finkenau, der „Hamburger Fruchtschuppen“. Am 1. Juli 1914 konnte das Institut für Geburtshilfe seinen Betrieb aufnehmen. Am 4. Juli wurde das erste Kind in der Finkenau geboren. Doch bereits wenige Monate nach Inbetriebnahme musste das Institut 300 Betten als Kriegslazarett zur Verfügung stellen. Vom 29. September 1914 bis zum 31. März 1919 sind 4.662 Soldaten behandelt worden.

Die Hausschwangeren

Die Finkenau beherbergte seit der Eröffnung viele Hausschwangere, meist ledige Frauen, die ungewollt schwanger geworden waren und bis zur Geburt dort wohnten. Sie mussten Hausarbeiten verrichten wie das Abwaschen auf den Stationen. Arme, behandlungsbedürftige Hausschwangere waren gezwungen, sich zusätzlich den Medizinalassistenten für Untersuchungen zu Ausbildungszwecken zur Verfügung zu stellen. Auch schwangere Prosti-

tuierte, die nicht wussten, wo sie hingehen sollten, meldeten sich in der Finkenau. Nach der Geburt wohnten die Frauen im Mutter-Kind-Heim oder gaben ihr Kind zur Adoption frei.

Nationalsozialismus

Während des Nationalsozialismus wurden von 1934 bis 1945 aufgrund des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Hamburg schätzungsweise 22.000 Zwangssterilisationen vorgenommen, davon circa 9.680 an Frauen. Auch dieser schwärzeste Teil der Hamburger Medizingeschichte betrifft die Finkenau. Von den Zwangssterilisationen, bei denen der Operationsort bekannt ist, wurden 35 Prozent dort durchgeführt. Ein Drittel aller zwangssterilisierten Frauen hatte Komplikationen: Bauchdeckenabszesse, Lungenkomplikationen und Thrombosen gehörten zu den häufigsten Folgen, so Felix von Mikulicz-Radecki (1892–1966) auf dem Kongress der Deutschen Gynäkologischen Gesellschaft 1935 in München.

Entbunden wurde während der Bombenangriffe im Hochbunker an der Frauenklinik, der in Kriegszeiten stets doppelt belegt war. Die Finkenau wurde durch die Bombenangriffe nicht zerstört, während die Häuser der Umgebung in Schutt und Asche lagen.

Nachkriegszeit

Eine Würdigung des ehemaligen Chefarztes Hanns Dietel (1905–1987) wünscht sich Zeitzeugin Hedwig Bielfeld. Sie war die erste Oberärztin in der Finkenau, ernannt von Dietel, dem Initiator vieler Modernisierungen in der Nachkriegszeit. Auch andere Kollegen schätzten seine persönliche kollegiale Art, fachliche Kompetenz und seinen Forscherdrang. Als Chefarzt (1952–1971) konnte er Verantwortung und Kompetenz teilen, duldet keine Intrigen, schuf Freiraum für wissenschaftliches Arbeiten, stellte Frauen als Oberärztinnen ein. Höhepunkte waren die von ihm geführten wissenschaftlichen Abende in der Klinik. Auch ehemalige Mitarbeiter trafen sich regelmäßig, um mit Dietel die schwierigen Fälle zu besprechen; Fehlermanagement – lange bevor es an den Kliniken eingeführt wurde. Doch: Während seiner Zeit als Assistent und Oberarzt bei Theodor Heynemann (1878–1951) im UKE führte auch Dietel Zwangssterilisationen durch. Und obwohl er einiges zur Geschichte der Gynäkologie schrieb, blieb diese Zeit tabu. Erst 1994 hat die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe auf ihrer Tagung zu den Zwangssterilisationen kritisch Stellung genommen.

Medizinische Innovationen

In den 1960er- und 1970er-Jahren brachte die Klinik der Senkung der Müttersterblich-



Schwwestern in den 1960er-Jahren, in denen die Klinik einen Wandel erlebte

keit besondere Aufmerksamkeit entgegen. Die Schwangerenvorsorge mit monatlichen Untersuchungen und Erstellung eines Mutterpasses wurde eingeführt und damit die perinatale Letalität gesenkt. Die erste Anästhesieabteilung an einer geburtshilflichen Abteilung in Hamburg wurde eingerichtet. Jahrzehnte vor der gesetzlichen Krebsvorsorge für Frauen wurde in der Ambulanz eine kostenlose Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt und die erste Station zur Behandlung krebskranker Frauen mit Zytostatika aufgebaut. Nach der Methode von Aldrige (USA) setzten Ärzte die vaginale Hysterektomie zuerst in der Finkenau ein. Die Überwachung von Kindern mittels CTG, Skalpellektrode nach Blasensprengung und pH-Messung wurden eingeführt. Die Finkenau dokumentierte schon früh Geburten per Computer, konnte dadurch den Arbeitsaufwand belegen und eine zusätzliche Arztstelle erhalten.

Rooming-out – Rooming-in

Heute dürfen die Frauen nach der Entbindung ihr Kind selbstverständlich bei sich behalten. Die ehemalige Patientin Astrid Gennis hielt ihren Sohn nach der Geburt eine Weile im Arm, dann sah sie ihn die nächsten 36 Stunden nicht mehr. Krankenschwester Andrea Weidemann, die im Rahmen ihrer Ausbildung (1979–1982) einige Wochen in der Finkenau arbeitete, erinnert sich: „In den Kinderzimmern begann man gerade das Rooming-in zu erforschen ... Nach ein paar Tagen war das übrig gebliebene Kinderzimmer so überfüllt, dass echt Platznot herrschte. Wurden die Kinder morgens zurechtge-

macht, kamen sie auf einen dreistöckigen Teewagen und wurden so weitergereicht, dass eine Kraft die Kinder auszog, eine die Babys wusch und eine die Waage betätigte, und dann wurden die Kinder wieder angezogen, wie am Fließband, kaum vorstellbar in der heutigen Zeit.“

Die Finkenauer Hebamme Lieselotte Biß wagte etwas Neues und bot erste Geburtsvorbereitungskurse mit Information, Gymnastik, Atemübungen und Entspannung für werdende Mütter und Väter an. Zuerst musste sie intensiv werben, dann stellte sich der Erfolg ein: 2.500 Paare hat sie von 1979 bis 1989 auf die Geburt vorbereitet.

1984 wurde die Klinik noch einmal modernisiert und den veränderten Anforderungen der Geburtshilfe angepasst. Bis zu ihrem Umzug in das Allgemeine Krankenhaus Barmbek kamen in der Finkenau circa 250.000 Kinder zur Welt. 100 Jahre Finkenau bedeuten auch 100 Jahre Zeitgeschichte, zwei Weltkriege, die Diktatur des Nationalsozialismus, Fortschritte in der Medizin und in der Geburtshilfe, eine veränderte Stellung der Frau in der Gesellschaft. Nur langsam haben schließlich auch Medizinerinnen akademische Anerkennung in diesem männlich dominierten Fach gefunden. Erst 1999 wurde Prof. Dr. Marion Kiechle als erste Frau in Deutschland auf einen C4-Lehrstuhl der Gynäkologie berufen – allerdings nicht in Hamburg, sondern in München.

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. Doris Fischer-Radizi
Fachärztin für Allgemeinmedizin
E-Mail: fischer-radizi@gmx.de

Aus der Schlichtungsstelle

Qualitätssicherung bis zum Schluss

Dokumentation beachten Ein Patient erhielt eine bikondyläre Oberflächenersatzprothese im Knie. Obwohl wenige Wochen später eine Infektion bekannt wurde, erfolgte keine angemessene Therapie.

Von Kerstin Kols, Dr. Klaus Seemann

Bei einem Patienten wurde im Januar aufgrund einer klinisch und radiologisch auffälligen Kniegelenksverschleißerkrankung von Ärzten einer Abteilung für Unfallchirurgie eines Krankenhauses eine bikondyläre Oberflächenersatzprothese implantiert. Zum Operationszeitpunkt war der Patient Übergewichtig, ein Schlafapnoe-Syndrom und eine Nickel-Allergie lagen vor. Der Eingriff wurde in Blutsperrung durchgeführt und dauerte eine Stunde 34 Minuten.

Im Operationsbericht sind keine Auffälligkeiten beschrieben, die postoperativen Röntgenaufnahmen ergaben korrekt sitzende Implantate. Die Mobilisation erfolgte mit 15 Kilogramm Teilbelastung an zwei Unterarmgehstützen. Es traten kurzzeitig erhöhte Temperaturen auf. Der weitere Verlauf wurde als komplikationslos geschildert. Am 31. Januar wurde der Patient in eine Rehabilitationsbehandlung entlassen. Der Aufnahmebefund der Reha-Klinik ergab eine noch belegte Narbe mit geringer Weichteilschwellung und einen geringen Gelenkerguss. Eine Laborkontrolle am 14. Februar zeigte einen CRP-Anstieg von 1,51 mg/dl auf 17,8 mg/dl. Auffällig waren starke Schmerzen in Unter- und Oberschenkel rechts. Der Patient wurde am gleichen Tag zur weiteren Diagnostik und Therapie in ein Krankenhaus verlegt. Dort wurden durch Phlebografie eine Venenthrombose ausgeschlossen und ein chirurgisches Konsil wegen des Verdachts einer Infektion veranlasst. Drei Tage später wurde der Patient deshalb ins erste Krankenhaus zurückverlegt. Die Behandlung dort fand nunmehr unter dem Verdacht einer Lumboischialgie rechts statt. Der CRP-Wert war mit 16,1 mg/dl weiterhin deutlich erhöht. Ein am 21. Februar bei der Chefarztvisite angeordnetes Kniegelenkspunktat wies am 24. Februar den Erreger *Staphylococcus epidermidis* nach. Im Entlassungsbericht vom 27. Februar wurde eine Punktion des Kniegelenks mitgeteilt, bei der sich jedoch kein Hinweis auf

eine Gelenkentzündung ergeben habe. Der Bericht enthielt zusätzlich den Eintrag „*Staphylococcus epidermidis*“ und dass aufgrund eines erhöhten CRP-Wertes zehn Tage lang antibiotisch mit Unacid® behandelt worden sei.

Nach vier Wochen stellte sich der Patient wegen eines Knie-Umknicktraumas rechts erneut in dem Krankenhaus vor. Dabei wurde eine reizlose Wunde ohne Verletzungszeichen festgestellt. Die weitere Behandlung erfolgte beim Hausarzt, der aufgrund anhaltender Beschwerden, Schwellung und Überwärmung im Mai die Überweisung an einen Facharzt für Gefäßchirurgie veranlasste. Dort wurde eine tiefe Venenthrombose rechts dokumentiert und eine Marcumarisierung verordnet. Unter dem Verdacht eines Frühinfekts wurde der Patient erneut im Krankenhaus vorgestellt und eine weitere Kniepunktion vorgenommen, die eine Gelenkinfektion bestätigte. Es folgte die Einweisung in ein anderes Krankenhaus, das am 23. Mai Knieprothese wegen einer periprothetischen Knie-Infektion explantierte. Die Keimbestimmung ergab den seit Februar bekannten *Staphylococcus epidermidis*. Am 28. August wurde während eines stationären Aufenthalts bis zum 10. September eine nickelfreie Revisionsprothese reimplantiert.

Gelenkinfektion war offenbar

Der Gutachter, Facharzt für Orthopädie, kam zu dem Schluss, dass die Implantation der Knieprothese technisch korrekt mit zufriedenstellendem Ergebnis erfolgt sei. Aufgrund der Untersuchung des Gelenkspunktats vom 21. Februar nach Rückverlegung sei *Staphylococcus epidermidis* nachgewiesen worden. Aufgrund erhöhter Laborwerte hätte von einer Gelenkinfektion ausgegangen werden müssen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb im Entlassungsbrief trotz Beschreibung einer infektiösen Situation mit Nennung des Keimes keine entsprechenden Behandlungsmaß-

nahmen ergriffen worden seien und weshalb während des zweiten stationären Aufenthalts unter der Verdachtsdiagnose eines Knieprotheseninfekts eine Lumboischialgie behandelt worden sei. Diese hätte keine Antibiose erfordert. Die Infektion hätte bereits am 24. Februar, spätestens am 25. März erkannt werden müssen.

Grobe Behandlungsfehler verzögerten die Therapie

Die Schlichtungsstelle stellt fest: Trotz des Kniegelenkspunktats vom 21. Februar mit Nachweis von *Staphylococcus epidermidis* erfolgte bei Vorliegen eines Frühinfekts lediglich eine völlig unzureichende antibiotische Behandlung gegen seinerzeit geltende Standards. Auch nach Wiedervorstellung im März hätte die Möglichkeit bestanden, eine befundangemessene, fachgerechte Behandlung durchzuführen.

Ist einem Arzt ein grober Behandlungsfehler vorzuwerfen, führt dieser zu einer Umkehr der objektiven Beweislast zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden. Die Annahme eines groben Behandlungsfehlers setzt nicht nur einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse voraus, sondern auch die Feststellung, dass ein Fehler vorliegt, der aus objektiver Sicht einem Arzt nicht unterlaufen darf.

Die Schlichtungsstelle kommt zu dem Schluss, dass es sich um grobe Behandlungsfehler handelt. Bei korrektem Vorgehen wäre nach Erhalt des Ergebnisses der Punktion im Februar eine Revisionsoperation mit Debridement und Entfernen der beweglichen Teile (tibiales Polyethylenplateau) unter Jet-Lavage vorgenommen worden – zusätzlich eine begleitende systemische antibiotische Behandlung, unter der mit circa 60-prozentiger Wahrscheinlichkeit die Infektion hätte beherrscht werden können. Die Behandlung verzögerte sich von Ende Februar auf Ende August. Dadurch entwickelte sich eine Spätinfektion, die eine komplette Entfernung der Prothese zwingend notwendig machte. Die Rehabilitationszeit verlängerte sich aufgrund des notwendigen zweizeitigen Prothesenwechsels deutlich. Sie dauert nach TEP-Re-Implantation etwa ein Jahr.

Qualitätssicherung dauert bis zum Schluss – ein Blick in die Patientenakte bei Erstellung des Entlassungsbriefs ist empfehlenswert!

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Dr. Klaus Seemann

Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie
Ärztliches Mitglied

E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

Simulationspatienten?

Einer Freundin erzählte ich neulich, dass manche medizinische Fakultäten Laienschauspieler anheuern, die bestimmte Krankheiten vor den Anfangssemestern simulieren.

„So ein Quatsch!“, sagte meine Freundin.

Nein, ist es nicht!

Beispiel I: In der überfüllten Praxis eines renommierten Spezialisten in Oberbayern. Als ich nach zweistündiger Wartezeit endlich ins Allerheiligste, das Sprechzimmer, geführt wurde, saß die Koryphäe mit dem Rücken zu mir vor dem Bildschirm. Auf meinen Gruß reagierte sie nicht, sondern beschäftigte sich mit Klicken auf ihrem Computer. Nach einer Weile setzte ich mich. Wartete. Keine Notiz vom berühmten Spezialisten. Ich sagte: „Wie wär’s denn, wenn Sie sich umdrehen und mich wenigstens mal anschauen würden!“ Empört sprang der Arzt vom Sessel hoch und schrie: „Was fällt Ihnen ein, in welchem Ton sprechen Sie mit mir!“

Ich entgegnete: „Besser in so einem Ton als in gar keinem.“

Bevor es noch zu weiterer Eskalation kam, erschien eine Sprechstundenhilfe und bedeutete mir, mit nach draußen zu kommen. Sie hatte ein Rezept vorbereitet, das sie mir lächelnd aushändigte. Ein Rezept wofür?

Beispiel II: Nach einer Computertomografie werde ich zu dem Arzt geschickt, der die Aufnahmen vor sich hat.

Ich frage ihn: „Was sehen Sie da?“

Er: „Das ist ein Bandscheibenvorfall.“ (Den hatte mein Hausarzt schon diagnostiziert.)

Ich: „Ja, ich weiß. Ich hatte bisher einmal 20 Minuten Physiotherapie und in einem Monat wieder.“

Er: „Ich habe keine Lust, mit Ihnen das Gesundheitssystem zu diskutieren!“

Ich: „Ich auch nicht. Ich habe nur erzählt, was ich bisher unternommen habe.“

Er: „Das geht mich nichts an.“

Ich: „Warum?“

Er: „Ich bin Radiologe.“

Das natürlich ist eine Auskunft, die den Patienten zu ehrfürchtigem Schweigen veranlasst. Eine bedeutende Persönlichkeit darf man nicht mit praktischen Details nerven. Er schiebt mir, ohne mich anzuschauen, die Aufnahmen zu und holt sich aus einem nebenliegenden Stapel einen neuen Umschlag, in den er sich vertieft. Ich stehe auf und unterdrücke ein „Auf Wiedersehen!“ Nein, denke ich, dich will ich nicht wiedersehen. Dem Impuls, die Tür mit einem Knall zuzuwerfen, widerstehe ich im letzten Moment. Nach solchen Erlebnissen wird die Notwendigkeit einer Einübung von rudimentärer Höflichkeit ersichtlich, mal ganz zu schweigen von einem interessierten Erkundigen nach dem Befinden des Patienten.

Nur zu hoffen, dass die simulierenden Mimen von den Folgen verschont bleiben, vor denen anno 1580 Montaigne warnt:

„Die Mütter haben völlig recht, ihre Kinder zu schelten, wenn sie Schielende, Einäugige, Lahme und andere mit dergleichen Gebrechen behaftete Menschen nachahmen; denn abgesehen davon, daß dies bei ihrem noch zarten Körper zu Schäden führen kann, gefällt es Fortuna anscheinend ... uns die geringste Herausforderung heimzuzahlen. Jedenfalls habe ich von vielen Beispielen erzählen hören, in denen Leute, nachdem sie sich krank gestellt hatten, es wirklich geworden sind.“ (Michel de Montaigne: Essais. Frankfurt/M., 1998)



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Christian Arning
Prof. Dr. Martin Scherer

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A.
Claudia Jeß
Korrektur: Birgit Hoyer (Fr.)

Schriftleitung

Prof. Dr. Christian Arning
Prof. Dr. Martin Scherer

Redaktion und Verlag

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

Telefon: 0 40 / 20 22 99-205
Fax: 0 40 / 20 22 99-400
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Parkallee 25, 20144 Hamburg
Telefon: 040 / 31 81 25 58,
Fax: 040 / 31 81 25 59
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 45
vom 1. Januar 2015

Anzeigenschluss für das Maiheft

Textteilanzeigen: 15. April
Rubrikanzeigen: 20. April

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: 17.635

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist am 15. des Vormonats
Das nächste Heft erscheint am
11. Mai

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

Lösung Quiz Seite 28

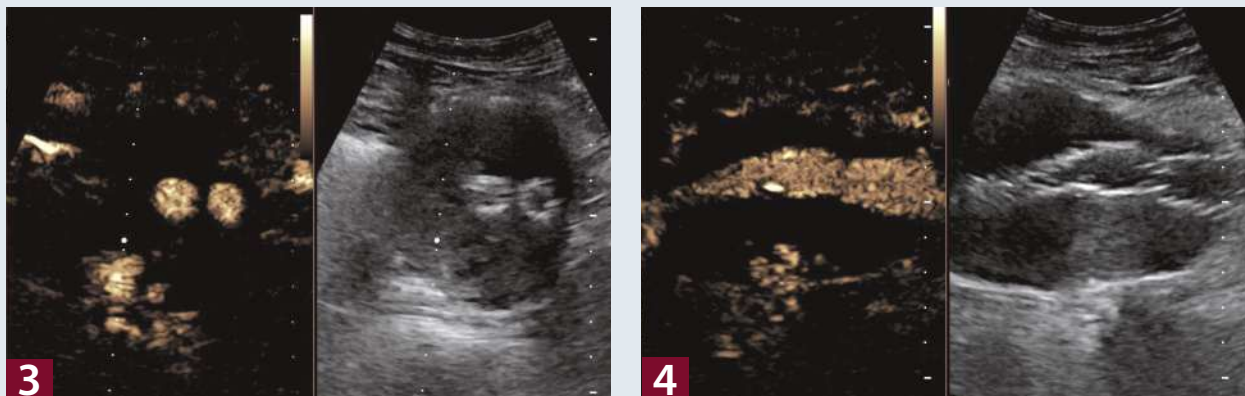
Bauchaortenaneurysma mit Stentgrafts und Endoleak Typ II

Bild 1 zeigt im Querschnitt das Aneurysma in Höhe der Bifurkation mit den in die Iliacalschenkel reichenden Stentgrafts sowie (patientenseitig) rechts dorsolateral im thrombosierte Aneurysmasack ein kleines, echoärmeres Areal.

In der Farbduplexsonografie (Bild 2) erkennt man Farbsignale in den Schenkeln des Stentgrafts, in der (rechts lateral des Aneurysmasacks noch angeschnittenen) Vena cava inferior und dem im B-Bild echoärmeren Areal, welches von dorsal in den Aneurysmasack reicht. Hierbei handelt es sich um ein Endoleak Typ II.

Ursächlich für einen Endoleak Typ II ist ein retrograder Blutfluss aus Ästen der Aorta (meist der A. mesenterica inferior oder der A. iliaca). In unserem Fall erfolgte der Zufluss über eine Lumbalarterie in den Aneurysmasack.

In der Echokontrastsonografie (Bild 3 quer, Bild 4 längs) ließ sich der Befund besonders gut darstellen und aufgrund der Flussrichtung des Echokontrastmittels von einem Endoleak Typ III unterscheiden (Flussrichtung beim Endoleak Typ II: von der Peripherie in Richtung Stentgraft; beim Endoleak Typ III: umgekehrt).



VERANSTALTUNGEN ONLINE SUCHEN + BUCHEN

www.fortbildung.aekhh.de



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Amtliche Veröffentlichung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg www.kvhh.de wird unter der Rubrik „Recht und Verträge/ Amtliche Bekanntmachung“ Folgendes bekannt gegeben:

Verträge:

- Vereinbarung über die gesonderte Vergütung der unparteiischen Vorsitzenden für die Vertretung des Beschwerdeausschusses vor Gericht gemäß § 2 Abs. 4 der Wirtschaftlichkeitsprüfungsverordnung – WiPrüfVO – für die Amtsperiode vom 01.01.2014 bis 31.12.2015

- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit § 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V für das 1. Quartal 2015 mit der IKK classic.

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

Das Infocenter der KVH / Tel.: 22 802 - 900

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Augenheilkunde (KV-ÜBAG)	50/15 A	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Rahlstedt
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	51/15 F	01.07.2015	Rotherbaum
Praktischer Arzt (BAG)	52/15 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Harvestehude
Allgemeinmedizin	53/15 HA	01.01.2016	St. Pauli
Allgemeinmedizin (BAG)	65/15 HA	01.01.2016	Bahrenfeld
Allgemeinmedizin (BAG)	66/15 HA	01.01.2016	Bahrenfeld
Innere Medizin (fachärztliche Versorgung)	54/15 I	01.07.2015	Schnelsen
Nuklearmedizin (ÜBAG)	55/15 NUK	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Altona-Altstadt
Orthopädie (BAG)	56/15 O	01.04.2016	Billstedt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP)	64/15 PSY	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Ottensen
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Phoniatrie und Pädaudiologie (BAG)	58/15 HN	01.07.2015	Barmbek-Nord
Psychologische Psychotherapie (VT)	59/15 PSY	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Harburg
Psychologische Psychotherapie (TP)	60/15 PSY	01.01.2016	Uhlenhorst
Psychologische Psychotherapie (TP)	61/15 PSY	01.01.2016	Eimsbüttel
Psychologische Psychotherapie (TP)	62/15 PSY	01.01.2016	Ohlsdorf
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AP + TP)	63/15 PSY	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Fuhlsbüttel

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft | KV-ÜBAG: KV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft | ÜBAG: Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft | MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum | VT: Verhaltenstherapie | TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | AP: Analytische Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.04.2015** schriftlich an die:

Kassenärztliche Vereinigung | Abteilung Arztregister | Heidenkampsweg 99 | 20097 Hamburg

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.

Mitteilungen

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg – NEUE TERMINE!

Donnerstag, 21. Mai 2015, 18.30 Uhr,
ICH Stadtmitte, Glockengießerwall 1, 3. OG

Weitere Termine:

17.09. und 26.11.2015, jeweils 18.30 Uhr
(Änderungen werden rechtzeitig bekannt gegeben.)

Für evtl. Rückfragen steht Ihnen die KV gern zur Verfügung unter der Tel. 22 802 – 572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzung findet statt

jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr.

KVH, Heidenkampsweg 99,
1. OG

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Daub unter Tel. 228 02 – 659.

KVH-Arbeitskreis für interdisziplinäre Infektiologie

Die nächste Sitzung des ifi-Instituts findet statt am

Montag, 27. April 2015, um 19 Uhr.

Asklepios Klinik St. Georg,
Lohmühlenstr. 5, Haus J,
2. OG, Großer Sitzungssaal

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Hürter unter Tel. 284 07 60 – 174

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

Adresse		Adresse	
Facharzt für Allgemeinmedizin		Fachärztin für Nuklearmedizin	
Matthias Zuhn	Zum Markt 1, 22459 Hamburg	Dr. Isabel Lauer	Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Facharzt für Anästhesiologie		Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Dr. Holger Roth	Heimhuder Straße 38, 20148 Hamburg	Dr. Sabine Bleuel (häftiger Versorgungsauftrag)	Elbchaussee 567, 22587 Hamburg
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe		Brian Schweder	Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Laura Fall (häftiger Versorgungsauftrag)	Mühlenkamp 32, 22303 Hamburg	Facharzt für Pathologie	
Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Innere und SP Kardiologie		Dr. Thorsten Venzke	Lademannbogen 63, 22339 Hamburg
PD Dr. Martin Bergmann (fachärztliche Versorgung)	Schloßgarten 3, 22041 Hamburg	Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin	
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin		Britta Bergmann	Weidenallee 56, 20357 Hamburg
Dr. Martin Köhrer	Beim Schlump 9, 20144 Hamburg	Psychologische Psychotherapeuten	
Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		Dipl.-Psych. Maria Karakatsani-Müller (häftiger Versorgungsauftrag)	Schröderstiftstraße 29, 20146 Hamburg
Dr. Camilla Jend	Bahrenfelder Straße 169, 22765 Hamburg	Dipl.-Psych. Ralf Steenblock (häftiger Versorgungsauftrag)	Max-Brauer-Allee 247, 22769 Hamburg
Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie		Dipl.-Psych. Alexia Glaveris (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Osdorfer Weg 147, 22607 Hamburg
Dr. Daniel Schnedler (häftiger Versorgungsauftrag)	Witts Allee 7, 22587 Hamburg	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	
		Vera Schürmann	Beethovenallee 6, 22529 Hamburg

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
Diagnostikum Hamburg GbR Dr. med. Thomas Graf von Rothenburg	Hoheluftchaussee 2, 20253 Hamburg Tel.: 429 18 00, Fax: 42 91 80 18	Diagnostische Radiologie Nuklearmedizin



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

Oliver Ostermeyer

German Doctors e.V.
Tel.: +49 (0)228 387597-0
Fax: +49 (0)228 387597-20
info@german-doctors.de

Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1EK1

www.german-doctors.de

Werden auch Sie zum Helfer.

Bitte den Coupon ausfüllen, ausschneiden und senden an:
German Doctors e.V. | Löbestr. 1a | 53173 Bonn

Coupon:

Bitte senden Sie mir unverbindlich Informationen

- über German Doctors e.V.
- über eine Projektpatenschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail



Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

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

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

ärztliche Gutachterin/ ärztlicher Gutachter

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

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie auf unserer Website → Stellenangebote → offene Stellen.

Bei Fragen steht Ihnen die von uns beauftragte Personalberatung MAP GmbH (Herr Möller, Telefon 040 28803634) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Ihre aussagefähige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte unter Angabe der auf unserer Website genannten Kennziffer sowie des bevorzugten Standorts in Papierform bis zum 31.05.2015 an den Fachbereich Personal und Finanzen.

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

Wir suchen

Kinderärztin / Kinderarzt

zur Anstellung in einer Familienpraxis mit 3 internistisch/allgemeinmedizinischen Kollegen/innen im grünen, östlichen Speckgürtel Hamburgs, 25 min vom Hauptbahnhof entfernt. Sie haben Spaß an der selbstverantwortlichen Patientenversorgung, möchten aber auf ein kollegiales Umfeld zum Gedankenaustausch nicht verzichten?

Sie möchten sich ganz um die kleinen Patientinnen und Patienten kümmern und sich keine Gedanken um Budgets, Banken und Kredite machen?

Dann freuen wir uns auf Sie!

Unverbindliche Kontaktaufnahme unter 0151 11322266



MVZ Diako Rotenburg gGmbH

Für unsere Medizinischen Versorgungszentren in **Zeven** und **Sittensen** suchen wir im Rahmen einer Nachbesetzung zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Allgemeinmediziner oder Internisten (m/w) (hausärztliche Versorgung) in Voll- oder Teilzeit

Ihr Aufgabengebiet:

Sie sind gemeinsam mit Ihren Fachkollegen verantwortlich für die umfassende allgemeinmedizinische und hausärztliche Behandlung sowie Versorgung von Patienten aller Altersstufen im ländlichen Bereich zwischen Bremen und Hamburg.

Ihr Profil:

Wir freuen uns auf einen neuen Kollegen (m/w), der Freude an der hausärztlichen Tätigkeit hat, kollegiales Arbeiten im Team schätzt und an der Weiterentwicklung des MVZs mitarbeiten möchte.

Ihre Zukunft:

Wir bieten Ihnen eine eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit in Voll- oder Teilzeit in einem Ärzteteam, ohne dass Sie die mit einer Praxisgründung oder -übernahme verbundenen wirtschaftlichen Risiken tragen.

Sie beginnen Ihre Tätigkeit in einem attraktiven und modernen Ärztehaus. Es erwartet Sie ein engagiertes und fachlich kompetentes Praxisteam sowie eine den Aufgaben entsprechende Vergütung.

Weitere Informationen erteilt Ihnen gerne **Frau Bausmerth-Marginean** unter der Telefonnummer **04261/77-2809**.

Wenn Sie diese Aufgabe reizt, senden Sie uns bitte Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen, bevorzugt über unser Online-Formular auf unserer Homepage im Bereich Karriere & Bildung.

MVZ Diako Rotenburg gGmbH
Personalbereich, Elise-Averdieck-Str. 17, 27356 Rotenburg
www.diako-online.de

KLINIK DR. GUTH

Wir suchen für die KLINIK DR. GUTH zum nächstmöglichen Termin eine/n

Fachärztin/-arzt für Anästhesiologie in Voll- oder Teilzeit

Als Haus der Grund- und Regelversorgung decken wir ein breites operatives Spektrum mit orthopädischem Schwerpunkt ab. Unsere IMC-Abteilung umfasst sechs Betten und einen Beatmungsplatz. Erfahrungen in Intensivmedizin, insbesondere hinsichtlich diabetischer Patienten, sind hilfreich.

Anforderungen:

- abgeschlossene Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Anästhesiologie
- Leistungsbereitschaft

Wir bieten:

- ein gutes Betriebsklima
- eine leistungsgerechte Vergütung

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an:

KLINIK DR. GUTH
Markus Kaiser · Verwaltungsleitung
Jürgensallee 46 - 48 · 22609 Hamburg
E-Mail: mkaiser@drguth.de · Telefon: 040 82281-136
www.drguth.de

NEUROPSYCHIATRISCHES ZENTRUM



Sie haben sich weiter entwickelt? - *Wir auch!*

Lassen Sie uns doch gemeinsam davon profitieren und bewerben Sie sich in unserem MVZ. Wir suchen ab Sommer 2015 in Vollzeit oder Teilzeit eine/n

Fachärztin/arzt für Psychiatrie und Psychotherapie und/oder eine/n Nervenärztin/arzt

Sie haben Interesse an

- ✓ eigenverantwortlichen und abwechslungsreichen Tätigkeiten
- ✓ flexibel zu gestaltenden Arbeitszeiten
- ✓ regelmäßigen Fortbildungen und Austausch in einem hochmotivierten Team
- ✓ attraktiver Liquidation und privatärztliche Beteiligung
- ✓ einer langfristigen Zusammenarbeit

Wir haben Interesse an

- Ihren Erfahrungen und Ideen zur Weiterentwicklung unseres Unternehmens
- Spezialsprechstunden, die Ihren Qualifikationen entsprechen und unser Angebot erweitern
- der Etablierung einer tagesklinischen Abteilung

Wir versorgen unsere Patienten in der Diagnostik und Behandlung neurologischer und psychischer Erkrankungen, auch in Form von Spezialsprechstunden für Kopfschmerzen, fachbezogene Alterserkrankungen, ADHS bei Erwachsenen, Betreuung von Schwangeren mit Erkrankungen aus dem Fachgebiet, u.v.m..

Psychotherapeutisch bieten wir alle zugelassenen Therapieverfahren, aber auch speziellere Angebote wie EMDR, und ergänzen unser Angebot durch hausärztliche Versorgung und ergotherapeutische Behandlung. In einer großzügigen und hellen Arbeitsatmosphäre schätzen wir die kollegiale und fachübergreifende Zusammenarbeit.

WIR FREUEN UNS AUF IHRE BEWERBUNG!

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen (mit Angabe der gewünschten Wochenstundenzahl) an folgende Adresse:

Neuropsychiatrisches Zentrum Hamburg Altona
Ute Grigo
Stresemannstr. 23
22769 Hamburg
Tel.: 040 533 0738 21
www.npz-hamburg.de
oder per Mail an: grigo@npz-hamburg.de



Der MDK Niedersachsen berät fundiert und fachlich unabhängig die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Niedersachsen sowie deren Landesorganisationen in sozialmedizinischen, zahnmedizinischen und pflegfachlichen Themenbereichen. Zur Verstärkung unserer Ärzteteams suchen wir ab sofort niedersachsenweit

Fachärzte (w/m) verschiedener Fachrichtungen



- Sie haben Ihre Facharztweiterbildung erfolgreich abgeschlossen und verfügen über eine mehrjährige Berufserfahrung?
- Sie haben ein ausgeprägtes Interesse an sozialmedizinischen Aufgaben und gutachterlichen Fragestellungen?
- Sie suchen eine anspruchsvolle Tätigkeit in einem zukunftsorientierten Unternehmen als interessante Alternative zu Klinik und Praxis?
- Sie möchten Ihre Arbeitszeit (38,5 Std./Wo.) ohne Nacht-/Wochenend-/Feiertagsdienste flexibel und familienfreundlich planen?

Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung!

Nähere Informationen und den detaillierten Ausschreibungstext entnehmen Sie bitte der nebenstehenden Internetpräsenz des MDK Niedersachsen.



Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Niedersachsen (MDKN)

Personalverwaltung
Hildesheimer Str. 202, 30519 Hannover
www.mdk-niedersachsen.de/jobs

Hausärztliche Gem.-Praxis in Hamburg Süd-Ost sucht

hausärztlichen Internisten/in,
Allgemeinmediziner/in
zur Besetzung eines Vertragsarzt-
sitzes im Angestelltenverhältnis.
Tel. 04104-96 99 04

Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin/Innere

zur Anstellung für Hausarztpraxis
in Holm/bei Wedel gesucht.
Teilzeit, beste Bedingungen.
KV-Sitz vorhanden, evtl. spätere
Assoziation. Tel. 0176-22219689

Beauty-Klinik in HH sucht erfahrenen Arzt für Haartransplantationen

Info: 0173-5797979

FA/FÄ Allgemeinmedizin oder Prakt. Arzt/Ärztin zur Anstellung für allgemeinmed. Praxis in Hamburg gesucht. Tel. 040-758090

MVZ Neurologie/Psychiatrie

Unser MVZ in Bremen sucht psychiatrische o. nervenärztliche Unterstützung. Wir bieten ein von guter kollegialer Zusammenarbeit geprägtes Team und eine gut vernetzte Betreuung der Patienten. Zuschr. erb. unter H 1654 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH



Das **MVZ Harburg** vereint die Fachrichtungen Orthopädie, Physikalische/Rehabilitative Medizin, Neurologie sowie die, zurzeit unbesetzte, Allgemeinmedizin an den Standorten Hamburg-Harburg sowie der HELIOS ENDO-Klinik Hamburg GmbH. Die Praxis hat sich seit Gründung im Jahre 2008 etabliert und ist fester Bestandteil der ambulanten Patientenversorgung in Hamburg. Die allgemeinmedizinische Disziplin bildet die Grundlage für eine vernetzte und fachübergreifende medizinische Versorgung unserer Patienten.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir eine

○ Facharzt (m/w) für Allgemeinmedizin

zur Nachbesetzung des aktuell vakanten allgemeinmedizinischer KV-Sitzes in den Räumlichkeiten des MVZ in Harburg mit Engagement und fachlicher Kompetenz in Vollzeit. Wenn Sie Interesse daran haben, in einem motivierten und engagierten Team zu arbeiten, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Wir bieten Ihnen geregelte Arbeitszeiten sowie eine ärztliche Tätigkeit mit Eigenverantwortung.

Ihr Profil

Sie besitzen eine abgeschlossene Facharztausbildung. Berufserfahrung im ambulanten Bereich ist wünschenswert.



Für weitere Informationen steht Ihnen der Ärztlicher Leiter im MVZ-Harburg, Herr Tobias Küsel, unter Telefonnummer (040) 320 27 19-40 gerne zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung über unser unten genanntes Karriereportal unter der **Stellennummer 9168**.

MVZ Harburg · Am Wall 1 · 21073 Hamburg

Ein Portrait über Kliniken und Region sowie Informationen zum Arbeitgeber HELIOS finden Sie in unserem Karriereportal: www.helios-kliniken.de/jobs

Ideal geeignet für Allgemeinmedizin

Wir bieten

**1 bis 2 Jahre WBE Physikalische und Reha
+ Chirurgie**

**Sie können bei uns viel lernen
über Orthopädie, Unfallchirurgie**

**Manualtherapie, Schmerztherapie, Sportmedizin
Rationelle und menschliche Praxisführung**

**AKTIVION Drs. Soyka, Lipke, Meiners
www.aktivion.de · post@dr-soyka.de
Alte Holstenstraße 2, 21031 HH**

Große hausärztlich-internistische BAG sucht
hausärztlich tätigen Praxismachfolger/-nachfolgerin
in Süd-Ost Schleswig-Holstein

Wir bieten:

Ein breites Leistungsspektrum mit großem Patientenstamm und etablierter, moderner Praxisstruktur.

Wir erwarten:

Teamfähigkeit und Motivation in hausärztlicher Tätigkeit. Verschiedene Modelle der Kassensitzübernahme möglich. Zuschr. erb. unter J 1660 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Wir suchen

**Weiterbildungsassistentin / Assistent
für Allgemeinmedizin**

Vz/Tz für 3 Arzt-Praxis im grünen, östlichen Speckgürtel Hamburgs, 25 min vom Hauptbahnhof entfernt.

Übertarifliche Bezahlung und Jobticket bei 4-Tage Woche und flexiblen Arbeitszeiten.

Die Schwerpunkte unseres jungen Teams sind hausärztliche Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, Naturheilverfahren, Diabetologie, DMP, Ergo, Lungenfunktion, Langzeit EKG und Blutdruck, Sonografie Schilddrüse, Karotiden und Abdomen, Röntgen, Präventionsmedizin, Sauerstofftherapie etc.

Wir freuen uns auf Sie!

Unverbindliche Kontaktaufnahme unter 0151 11322266

**Nette Hausarztpraxis sucht
Ärztin/Arzt in Teilzeit**

Nette Hausarztpraxis (BAG) in Norderstedt sucht FA Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Teilzeit (ideal 20 h). Bieten fairen Lohn mit Gewinnbeteiligung sowie eigenständiges Arbeiten in nettem Team. Mütter sind ausdrücklich willkommen. Kitagerechte Dienstzeit ist möglich.
allgemeinmed.sh-sued@wt.net.de

Allgemeinmedizin in Hamburg

Suchen Verstärkung für unser Team! Sie sind FA für Allgemeinmedizin oder Innere und möchten gerne im niedergelassenen Bereich mit geregelten Arbeitszeiten arbeiten, gerne auch in Teilzeit. Dann kommen Sie gerne ins Team! Nähere Info unter 040-88 88 86 44

**FÄ/A für Allgemeinmedizin/
Innere**

zur Anstellung auf einen Vertragsarztsitz in bunter familienfreundlicher Hausarztpraxis in Süd Farmsen gesucht. E-Mail: primastelle@web.de

**Sind Sie Orthopäde oder
Orthopädin?**

Flexible Arbeitszeit und späterer Praxiseinstieg möglich für eine konservativ tätige Praxis im Herzen Hamburgs.
bewerbung@orthopaedieschmidt.de
www.orthopaedieschmidt.de

Neurozentrum Hamburg

mit 2 Standorten sucht Neurologen und Nervenärzte/innen zur Erweiterung unseres ärztlichen Teams. Anstellung oder Niederlassung möglich. Kontakt unter raj@nzhb.de

**FÄ/FA für Orthopädie/u.
Unfallchirurgie in Teilzeit**

(11 Std./Wo.) ab sofort gesucht. Flexible Arbeitszeiten (Sprechstunde), attraktive Konditionen. ORTHOCLINIC HAMBURG (Frau Gritzke) Tel. 040-550 74 65 info@orthoclinic-hamburg.com

Qualifizierte FÄ Innere Med.

für Vertretung /Teilzeit
Praxis etabliert + gut organisiert Villa mit Top Lage in Eppendorf Exzellente Patientenstruktur 0179-3997654 oder henne@uke.de

Gemeinschaftspraxis

im Zentrum HH-Eimsbüttel

sucht zum 01.07.2015 FA/FÄ für Allgemein- oder Innere Medizin in VZ, gerne auch TZ, im Angestelltenverhältnis. Bei Interesse bitte melden unter 0160-1500769

Hausarztpraxis im HH Westen

sucht Kollegen/in, Teilzeit, hausarzt.praxis@aol.de

WB-Ass. HH-Ost ab 1.7.

24 Mon. WB-Ber., gr. HA-Praxis, umfangr. Spektr., flex. Arbeitszeiten Zuschr. erb. unter E 1637 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Große gut situierte

allgemeinmedizinische Praxis

(im Hause zusätzl. Diabetologe und Gynäkologie), Nähe Stade, sucht angestellten Arzt/Ärztin zur Mitarbeit, gern längerfristig. Spätere Praxisbeteiligung/Übernahme möglich. Zuschr. erb. unter R 1674 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Weiterbildungsassistent(in)

Orthopädie ab 1.5. o. später

Moderne Praxis in Barmbek sucht WBA in Teil- oder Vollzeit flexible Arbeitszeiten, WBE vorh. Info unter 0172-5128962

Stellengesuche

Internistin

sucht neue Tätigkeit

in Praxis in Hamburg in Teilzeit Zuschr. erb. unter D 1635 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Erfahrene Gynäkologin

mit Schwerpunkt Spez. Geburtsh. und Perinatalmedizin, DEGUM II, sucht Anstellung im Raum Hamburg. Zuschr. erb. unter F 1644 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FÄ Hämatologie/Onkologie,

OÄ, breite klinische Erfahrung, sucht Mitarbeit in MVZ oder Praxis Zuschr. erb. unter L 1663 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

HNO-OÄ mit div. Zusatzbezeichnungen, Praxiserfahrung

sucht Beteiligung/Übernahme einer HNO-Praxis in/um HH
arzt-hno@gmx.de

Angiologe, Internist

CA i.R. sucht angiologische Tätigkeit in Teilzeit. Zuschr. erb. unter G 1647 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Fachärztin für Gynäkologie

sucht neue berufliche Herausforderung in TZ ab Mitte/Ende 2015
frauenaerztin2015@web.de

Junge FÄ Allgemeinmedizin

sucht Anstellung in Teilzeit ca. 15h/Wo zum 1.7.15
allgemeinmedizinhh@gmx.de

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. Tel. 0172-5128962

**Neurologisch-Orthopädische
Gutachter**

suchen Möglichkeit für Assoziation und Nutzung von Praxisräumen in Hamburg
E-Mail: med.ga.hh@gmx.de

**Praxisgemeinschaft
in interessanter Lage**

Suche für neue, großzügige Räume Kooperation mit Kollegen/in. Interessantes Einzugsgebiet am östlichen Stadtrand von HH. E-Mail: praxisdr1@web.de

**Internistin, Kardiologin
und Intensivmedizinerin**

sucht Mitarbeit, Kooperation oder Praxisübernahme in der Niederlassung mit Internistisch-kardiologischem Schwerg. im Hamburger Raum. hamburgeraerztin@gmx.de

**Neues Praxiskonzept
Hausärztliche Versorgung**

In der Metropolregion HH suchen wir für zwei KV Stellen drei Ärzte/innen für jew. 28 WoStd. Moderne Praxisräume in gehobenem Wohnumfeld werden geschaffen. Bitte nehmen Sie Kontakt auf mit der expergo GmbH & Co KG Thomas Gloth, Tel. 0171-5436870
www.mdoktor.de

Praxisübernahme

Fachärztin Allgemeinmedizin sucht Praxis: Fließender Übergang mögl., gerne auch Partner in Gem.-Praxis oder Praxis-Gem. Zuschr. erb. unter M 1665 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

MED Vöge sucht:
Chirurgie, Gynäkologie, Neurologie
040-87507302, jv@medhamburg.de

Kardiologe sucht Praxis zur Übernahme.
Zuschr. erb. unter S 1675 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Praxisübernahme/-abgabe

Graz: Privatpraxis für Orthopädie + Ambulatorium
sucht Partner/Nachfolger.
www.opz.at 004369918888818

1/1 o. 1/2 HNO-Sitz in HH
von in Klinik und Praxis erfahrener HNO-FÄ (40) gesucht.
hno-kvsitz@web.de

Praxisabgabe

Gut eingeführte Praxis für Allgemeinmedizin
mit 2 Arztsitzen in 22359 Hamburg zum Jahresende 2015 abzugeben.
Zuschr. erb. unter K 1662 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Nachfolger/in gesucht
Hausarztpraxis im Nordosten Hamburgs ab 01.07.15 abzugeben
Tel. 0171-15 45 567

Facharzt/in für Innere oder Allgemeinmedizin gesucht
zwecks Einarbeitung zur Praxisübernahme.
Wir bieten:
Etablierte intern. Privatpraxis mit eingearbeitetem Team im Nordosten von Hamburg.
Tel. 0176-8753 2962

Suche Kollegin/Kollegen zur Nachfolge in chirurgischer D-Praxis
Unser Profil entnehmen Sie bitte unserer Homepage
www.orthochirurgie-hamburg.de

Gutgehende Hausarztpraxis
in Harburg sucht Nachfolger/in ab 2016. Gerne auch jobsharing oder andere Kooperationsformen.
Zuschr. erb. unter T 1676 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz

HNO-Arzt sucht KV-Sitz
in Hamburg, Einzel- oder Gemeinschaftspraxis.
hamburg-hno@gmx.de

Hausärztlicher KV-Sitz für Hamburg gesucht
Zuschr. erb. unter P 1666 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Internistische BAG sucht Hausarzt-KV-Sitz in Hamburg
zum Zweck der Praxiserweiterung.
Hausarztstz@email.de

Neurologie-Sitz
MVZ sucht Sitz für Neurologie. Übergabemöglichkeiten geregelt. Zahlen Höchstpreise!
Nähere Info unter 040-88 88 86 44

Schreivarbeiten/Textverarbeitung

Medizinische Gutachten Top und superschnell geschrieben
1,30/Audiomin. Referenzen vorh.
dieschnellstenfinger@gmail.com

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

Nephrocare Hamburg-Barmbek GmbH

Medizinisches Versorgungszentrum

Zur Erweiterung des bereits bestehenden psychotherapeutischen Leistungsspektrums suchen wir einen **halben** und/oder **ganzen**

KV-Sitz Psychotherapie

Kontakt: sylvia.harth@fmc-ag.com, Tel. 06172/609-6375

Anzeigenschlusstermine

Hamburger Ärzteblatt

Ausgabe 05/2015

Textteilanzeigen:
15. April

Rubrikanzeigen:
20. April

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 23.04.2015, 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.



ARZT UND NIEDERLASSUNG

Praxisübernahme, Neugründung und Kooperationen richtig durchführen

Seminargebühr 40 €
Anmeldung zu diesem Seminar:

Sa. 09.05.2015

Steigenberger Hotel Hamburg
Heiligengeistbrücke 4
20459 Hamburg
von 10 Uhr bis 16 Uhr



ASI

Wirtschaftsberatung AG

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

PRAXIS Volksdorf

116 qm (Im Alten Dorfe) im Herzen von Volksdorf. Diese Praxis befindet sich in einem Ärztehaus und hat alle Vorzüge, die Volksdorf zu bieten hat. Absolut zentrale Lage und perfekte Infrastruktur.

PRAXIS Niendorf Marktplatz

240 qm (Tibarg 1) in sehr zentraler Lage direkt am Anfang der Fußgängerpassage Niendorfer Marktplatz. Die Praxis ist perfekt als Arztpraxis geeignet. Es praktizieren weitere Ärzte im Haus. Die Praxis befindet sich aktuell im Rohbauzustand, so dass auf alle Wünsche des Mieters eingegangen werden kann.

PRAXIS Elmshorn

321 qm (Vormstegen 27) neu renovierte Praxis unmittelbar im Neubaugebiet (Kibek Quartier). Es entstehen hier aktuell ca. 230 neue Wohneinheiten. An diesem Standort entwickelt sich ein neues Zentrum in Elmshorn. Die Praxis befindet sich in einem alteingesessenen Ärztehaus. Im Erdgeschoss ist eine Apotheke ansässig. Diese Praxis kann auch nach individuellen Wünschen geteilt werden.

Es besteht die Möglichkeit der Vermittlung eines KV-Sitzes.

Kontaktieren Sie uns unter:
HBP-Immobilien, Herr Leis, Telefon 0172-8800788
 oder info@hbp-immobilien.de



AGAPLESION
 DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG



KAIFU-Ärztehaus

am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Hohe Weide 17b (Eimsbüttel)

Attraktive Praxisräume zu vermieten:

1. Bauabschnitt in Betrieb: vermietet
2. Bauabschnitt Bezug Herbst 2016

Wir suchen Fachärzte: HNO, Pädiatrie, Gynäkologie, Urologie, Dermatologie, Allgemeinmedizin etc.

Vorhandene Facharztpraxen:

Handchirurgie, Neurologie, Onkologie, Orthopädie, Radiologie, Schmerztherapie, ambulantes OP-Zentrum

Das KAIFU-Ärztehaus liegt direkt neben dem Krankenhaus DKH, hat eine sehr gute Verkehrsanbindung sowie einen ausgewählten Ärztestamm und eine Kindertagesstätte.

Eine Tiefgarage mit direktem Zugang ins Gebäude steht Ihnen und Ihren Patienten zur Verfügung.

Für **Informationen + Auskünfte** melden Sie sich bitte bei Herrn Grau unter Telefon 040 / 75 10 35 66.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Neue Praxisräume im „Haus der Gesundheit Ochsenzoll“

Hamburg - Langenhorner Chaussee 666



Auto Wichert BusinessCenter mit Nahversorgungszentrum und Gesundheitszentrum

Wir suchen Sie!

- Humanmediziner aller Fachrichtungen
- MKG Chirurgie

Räume zu vermieten

- individuell nach Bedarf
- zwischen ca.120m² und ca.500 m²
- praxisgerechte Bauausstattung
- angemessene Mietkonditionen

Standort

- direkt an der U-Bahnhaltestelle Ochsenzoll
- beste Parkplatzsituation und hohe Frequenz
- eingebunden in ein Nahversorgungszentrum mit REWE, Budni u.a.

Kontakt: Herr Heinz Wiedemann, Partnership Wiedemann GmbH
 Tel. 04106/66362 oder 0172 / 960 18 62 info@ps-partnership.de

provisionsfrei

Praxisräume am Klosterstern

Arztpraxis (150 m²) zur Anmietung in bevorzug. Lage in Harvestehude. Kooperation möglich. Tel.: 463031

1-3 Praxisräume Harvestehude

zu vermieten in Privat-PG an Arzt, PT, Physio mit Kooperation
 Tel. 41496327, www.docmueller.com

Fortbildung/Seminare

www.westerland-seminar.de

Anzeigenannahme

Telefon: (040) 31 81 25 58

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

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

Ultraschall



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



Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

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

www.amt-abken.de

info@amt-abken.de

PraxValue

Stefan Siewert Dipl.-Kfm.
 Steuerberater/Rechtsbeistand
öffentlich bestellt und vereidigt
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

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 18.00-19.30 h,
 T.: 431 830 40, www.arnhild-uhlich.de

Balintgruppe Neuer Wall (V)

2.+4. Di: 17.45-20 Uhr (4P=40EUR)
 FA, Neur. + Psych., tFP + PA
 Tel. 373492 ((dr.sbraun@yahoo.de))

Balintgruppe - noch Plätze frei -

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

Anzeigenannahme

E-Mail:
anzeigen@elbbuero.com

Experten für
 Plausibilitäts-
 prüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
 im Gesundheitswesen!

Praxisrecht
 Dr. Fürstenberg & Partner
 Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen 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



Heinz-Günter Fritsche
 Steuerberater



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
 Steuer+Unternehmensberatung

„Mehr Energie
 für Heilberufe“



ausgezeichnet
 beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 13. Mai 2015, 16:00 bis 18:00 Uhr

► Vaskuläre Altersmedizin ②*

Vortrag mit Diskussion im Rahmen des Interdisziplinären gefäßmedizinischen Kolloquiums.

Asklepios Klinik St. Georg, Gefäßmedizin
Ort: Asklepios Medical School, Haus P, Hörsaal 3, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 39 80;
E-Mail: n.boyens@asklepios.com

Mittwoch, 13. Mai 2015, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Vermeidbare Todesfälle beim Polytrauma ③*

Vortrag mit Diskussion im Rahmen des Hamburger Notfallmedizinischen Kolloquiums.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Schmerz- und Rettungsmedizin
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal, Haus J, 2. OG, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Freitag, 5. Juni 2015, 9:00 bis 18:30 Uhr,

Samstag, 6. Juni 2015, 8:15 bis 12:30 Uhr

► Richard-Jung-Kolleg Klinische Neurophysiologie 2015 ⑬*

Vorträge und Workshops zu den Themenschwerpunkten EEG, Epilepsie, Schlaf und RLS (Restless Legs Syndrom).

Teilnahmegebühr: 299,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg;
 Samstag, Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf, Bodelschwingstraße 24, 22337 Hamburg
Bitte melden Sie sich vorzugsweise unter www.rjk-hamburg.de an.
Anmeldeschluss ist der 27.05.2015.

Freitag, 5. Juni 2015, 12:30 bis 20:00 Uhr,

Samstag, 6. Juni 2015, 9:30 bis 16:30 Uhr

► 3. Hamburger Kurs Invasive Notfalltechniken ⑳*

Indikation und Durchführung verschiedener invasiver Maßnahmen u. a. in Ultima-ratio-Situationen, mit umfangreichen realitätsnahen Übungen.

Asklepios Klinikum Harburg, Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie, in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin und dem Institut für Neuroanatomie am UKE und der AGNN
Teilnahmegebühr: 300,- € Ärzte; 150,- € Rettungsassistenten
Ort: Freitag, Asklepios Klinikum Harburg, Medienzentrum (Neubau Haus 1), Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg;
 Samstag, Universitätsklinikum Eppendorf (UKE), Institut für Anatomie, Anatomiesaal Haus N61, 22529 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-86 30 73;
E-Mail: j.schinner@asklepios.com

Mittwoch, 10. Juni 2015, 16:30 bis 19:45 Uhr

► Thorako-lumbale Wirbelsäulenverletzungen. Das Stufenkonzept aktueller Therapieoptionen ⑤*

Interdisziplinäre Vorstellung der Erscheinungsbilder und aktuellen Versorgungsstandards bei OP, konservativer und minimalinvasiver Therapie sowie in der Nachbehandlung und Rehabilitation.

Asklepios Klinikum Harburg, Wirbelsäulen- und Neurochirurgie
Ort: Asklepios Klinikum Harburg, Neues Medienzentrum, Haus 1, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 34 47;
E-Mail: d.wunderlich@asklepios.com

Freitag, 12. Juni 2015, 9:30 bis 20:00 Uhr,
 Samstag, 13. Juni 2015, 9:30 bis 13:00 Uhr

► 12. Deutsches Symposium der Bundesarbeitsgemeinschaft Zentrale Notaufnahme ⑪*

Interdisziplinäre Veranstaltung mit begrenzter Teilnehmerzahl.
 Asklepios Institut für Notfallmedizin
Teilnahmegebühr: 169,- € (inkl. Verpflegung und Abendveranstaltung)
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. E-Mail: w.ramm@asklepios.com

Freitag, 19. Juni 2015, 16:00 bis 21:00 Uhr,
 Samstag, 20. Juni 2015, 9:00 bis 16:00 Uhr

► Echokardiografie Aufbaukurs ⑳*

Wir stellen Grundlagen, neue Techniken und spezielle Krankheitsbilder vor und bieten praktische Übungen in Kleingruppen.
 Asklepios Westklinikum Hamburg, Kardiologie
Teilnahmegebühr: 449,- €; 399,- € für Assistenzärzte/Ärzte in der Weiterbildung
Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Seminarraum UG, Haus 4, Suurheid 20, 22559 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Ab Juli 2015

► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ④⑩*

10. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien, zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.
 Präsenztag: 12. und 13. November 2015.
 MEDILYS Laborgesellschaft mbH, Konzernbereich Medizin und Wissenschaft Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Kursgebühr: 595,- € (inkl. MwSt.)
Ort Präsenzteil: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

25. bis 27. September 2015

► NASIM HH 25 ⑨*

Realistisches Simulationstraining von 25 Notfalleinsätzen, anerkannt für die Zusatz-Weiterbildung „Notfallmedizin“.
 Institut für Notfallmedizin in Kooperation mit der AGNN
Teilnahmegebühr: 1200,- € (inkl. Kursmaterial und Verpflegung)
Ort: Institut für Notfallmedizin, Eiffestraße 664 b, 20537 Hamburg
Anmeldung erforderlich unter info.ifn@asklepios.com oder www.asklepios.com/ifn

www.aerzteakademie-hamburg.de
 Die neue Homepage der Ärzteakademie

NEU: Individuelle Suche im umfangreichen, mit CME-Punkten bewerteten Fortbildungsprogramm der Ärzteakademie nach Fachgebieten, nach Datum oder nach Regionen.
 Alle relevanten Informationen zu jeder Veranstaltung UND direkte Online-Anmeldung.

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen und Anmeldung: www.aerzteakademie-hamburg.de

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Donnerstag, 16. April 2015, 16:00 bis 18:00 Uhr

► 104. Barmbeker Nephrologen-Gespräche ③*

Thema: Eisenhaltige Phosphatbinder und moderne Therapie des sekundären Hyperparathyreoidismus.
IV. Med. Abteilung, Nephrologie Diabetologie Dialyse, Kooperationspartner im Shuntzentrum, Kooperationspartner im Myastheniezentrum
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 3 und 4, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten.
E-Mail: nephrologie-barmbek@asklepios.com

Samstag, 18. April 2015, 9:00 bis 15:30 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 35: Sportmedizin ⑦*

Jedes Jahr verletzen sich rund 1,5 Millionen Menschen beim Sport.
Wir widmen uns aktuellen Fragen rund um das Thema Sportmedizin.
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;
online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Samstag, 18. April 2015, 9:00 bis 13:30 Uhr

► NeuroUpdate Hamburg-Heidelberg 2015 ⑤*

Kompakter Abriss versorgungsrelevanter Neuentwicklungen für Neurologen und Nervenärzte sowie für internistisch tätige Kollegen.
Asklepios Klinik Nord - Heidelberg, Klinik für Neurologie mit überregionaler Stroke Unit und Neurologischer Frührehabilitation
Ort: Park Inn by Radisson Hamburg Nord Hotel, Oldesloer Straße 166, 22457 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69;
E-Mail: g.seidel@asklepios.com

Mittwoch, 22. April 2015, 16:55 bis 19:30 Uhr

► Prehabilitation, das präoperative Rehabilitationsprogramm ③*

Vorstellung des Konzeptes Prehabilitation bei Knie- und Hüftgelenkersatzoperationen, Veranstaltung für Ärzte und Physiotherapeuten.
Asklepios Klinik St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Endoprothetik und Hüfterkrankungen
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Haus I, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 25. April 2015, 9:00 bis 13:00 Uhr

► Thoraxzentrum Hamburg-Harburg ④*

Themenschwerpunkt der Updateveranstaltung ist das Management des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms.
Asklepios Klinikum Harburg, Lungenabteilung, Thoraxzentrum Hamburg
Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Straße 97, 20359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 29. April 2015, 16:30 bis 18:00 Uhr

► Psychotherapie narzisstisch gestörter Patienten ②*

Vortrag Prof. Dr. Claas-Hinrich Lammers (Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll) im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2015.
Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, Haus 2, EG, Konferenzräume, 22419 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 6. Mai 2015, 16:00 bis 20:00 Uhr

► 6. Mai-Symposium ⑤*

Im Mittelpunkt steht das Iliosakralgelenk. Eine interdisziplinäre Gruppe von Neurochirurgen, Orthopäden, Physiotherapeuten und Unfallchirurgen stellt anatomische Grundlagen und therapeutische Optionen dar.
Interdisziplinäres Wirbelsäulen-Zentrum Hamburg mit Rückenzentrum St. Georg (IWSZH), Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Haus J, Sitzungsraum, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 30 79;
E-Mail: a.cords@asklepios.com

Mittwoch, 6. Mai 2015, 17:00 bis 20:00 Uhr

► Normaldruckhydrocephalus – NPH Update ⑤*

Wir stellen u. a. klassische Symptome sowie differenzialdiagnostische und therapeutische Optionen vor.
Asklepios Klinik Altona, Klinik für Neurochirurgie im Kopfzentrum Altona
Ort: east Hotel, Simon-von-Utrecht-Str. 21, 20359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 331) 62 083 91;
E-Mail: u.kehler@asklepios.com

Donnerstag, 7. Mai 2015, 12:30 bis 18:00 Uhr,

Freitag, 8. Mai 2015, 9:00 bis 13:30 Uhr

► 11. bundesweites Treffen der deutschen Altersdepressionsstationen ⑩*

Interdisziplinärer Erfahrungsaustausch sowie Vorträge und Anregungen zu Therapie- und Pflegeoptionen stehen im Mittelpunkt der Veranstaltung.
Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Gerontopsychiatrie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 2, Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 16 05;
E-Mail: s.renken@asklepios.com

(weitere Termine umseitig)

 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit

Nähere Informationen und Anmeldung: www.aerzteakademie-hamburg.de