

01•14

10. Januar · 68. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung
Die Große Koalition
zeigt kleinen Mut

Gesundheitspolitik | 20

Neue KVH-Führung
Pläne für die Zukunft der
Niedergelassenen

Forum Medizin | 26

Wohnungslose Menschen
Welche Anforderungen
deren Pflege stellt

Das Thema | 12

Neurophysiologische Therapie

Tiefe Hirnstimulation

Ablauf und Ergebnisse bei
neurologischen Erkrankungen

Schon gewusst?

Medtropole – Dialogzeitschrift zwischen Klinik und Einweisern

Die medtropole ist die erste Fachzeitschrift für den Dialog zwischen Klinik und niedergelassenen Ärzten, die mit wissenschaftlichen Artikeln über medizinische Veränderungen informiert. Im Fokus stehen klar strukturierte Fachinformationen mit hohem Nutzwert für die Praxis. Auch 2014 wird die medtropole für Sie erscheinen!

medtropole Aktuelles aus der Klinik für einweisende Ärzte

Dezember 2013

EXTRA



PATIENTENSICHERHEIT

20.000 Euro für das DRK-Hospiz

Mit der Spende übernehmen die Chefärzte der Asklepios Klinik Harburg eine Zimmerpatenschaft für eines der zwölf Gästezimmer des neuen Hospizes im Hamburger Süden. Marco Walker, Geschäftsführender Direktor der Asklepios Klinik Harburg und gleichzeitig Kuratoriumsmitglied des Hospizes, hatte zuvor gemeinsam mit dem ärztlichen Direktor Priv.-Doz. Dr. Wolf Meyer-Moldenhauer eine Spendenaktion unter den Chefärzten des Krankenhauses initiiert.

Anlage Bild:
v.l.n.r.: Marco Walker (Geschäftsführender Direktor Asklepios Klinik Harburg), Prof. Dr. Thomas Verse (Chefarzt HNO), Prof. Dr. Rudolf F. Töpfer (Chefarzt Neurologie), Dr. Christoph Goetz (Chefarzt Wirbelsäulen- und Neurochirurgie), Prof. Dr. Stefan U. Christl (Chefarzt Gastroenterologie), Dr. Susanne Tiede (Sektionsleiterin Onkologie), Sandra Köbe (Projektleiterin DRK Hospiz für den Hamburger Süden), Dr. Stefan Meierling (Chefarzt Thoraxchirurgie), Dr. Dirka Griebhaber (Fundraising DRK Hospiz für den Hamburger Süden).



Erstes bundesweites Simulatortraining „Geburthilfliche Notfälle im Rettungsdienst“ ein voller Erfolg!

Geburthilfliche Notfälle gehören zu den seltenen, aber häufig besonders anspruchsvollen Einsätzen im Rettungsdienst.

Daher hat das Institut für Notfallmedizin Hamburg (IfN) in Zusammenarbeit mit der Hebammenschule im Bildungszentrum für Gesundheitsberufe (BZG) ein Ausbildungskonzept entwickelt. In realistischer Übungsumgebung, aber geschützter Atmosphäre bietet sich den Teilnehmerinnen und Teilnehmern unter professioneller Anleitung die Möglichkeit, Sicherheit im Umgang mit der außerklinisch stattfindenden Geburt und möglichen lebensbedrohlichen Komplikationen für Mutter und Kind zu erlangen.

Mehr Infos: www.asklepios.com/ifn



Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



Dr. Stephan Hofmeister
Stellvertretender Vorsitzender
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

»Gesundheitspolitische Herausforderungen durch staatliche Eingriffe bewältigen? Nein! Wir, die Versorger, sind gefragt!«

Zum Verhältnis von Politik und Selbstverwaltung

Veränderungen in der Demografie, in Morbidität und sozialen Strukturen stellen sowohl diejenigen, die ambulante Versorgung organisieren und erbringen, als auch diejenigen, die sie in Anspruch nehmen, vor große Herausforderungen. So wird in Teilen des Landes die Bevölkerung immer älter und die Besiedelung immer dünner, was zu Versorgungsengpässen, langen Wartezeiten und weiten Anfahrtswegen führt. Andernorts nimmt die Bevölkerungsdichte erheblich zu, was bei gleichzeitig steigender Isolation der vieler Menschen in den Großstädten erheblichen Stress und eine hohe Krankheitslast mit sich bringt.

Aus der Politik gibt es inzwischen deutliche Signale, hier regulatorisch eingreifen zu wollen. Im Koalitionsvertrag sind solche Bestrebungen klar erkennbar und auch in der Bedarfsplanung werden schon planwirtschaftliche Maßnahmen als Lösung empfohlen. In mir lösen solche Initiativen jedoch Sorgen und Zweifel aus. Wo hat staatliches Eingreifen in letzter Zeit zu höherer Effizienz, Kosteneinsparung oder mehr Gerechtigkeit geführt? Ist es nicht eher so, dass im Sinne der Befriedung der Wähler oder der Lobbygruppen Entscheidungen mal in diese, mal in jene Richtung variiert werden?

Nutzt die Politik die derzeitige große Mehrheit für dringende Reformen grundsätzlicher Art oder greift sie lieber im Sinne des kleinsten gemeinsamen Nenners „ordnend“ und dirigistisch in die Systeme der Selbstverwaltung ein und legt uns noch mehr Fesseln an?

Wer dies anprangert, muss sich allerdings die Frage gefallen lassen „was dann?“ – und genau hier liegt das Dilemma. Wir, die Versorger und deren politische Repräsentanten, sind diejenigen, die gefragt sind! Wir sind

diejenigen, die Lösungsvorschläge machen und kreativ sein müssten. Stattdessen sind große Teile der verfassten Ärzteschaft derzeit in einem laut und öffentlich ausgetragenen Selbsterfleischungsprozess befangen, an dessen Ende möglicherweise eine gespaltene ambulante Versorgerlandschaft steht – mit neuen Sektorengrenzen und geteilter Verantwortung dort, wo es eigentlich keine teilbare Verantwortung gibt. Das animiert die Politik natürlich geradezu einzugreifen, frei nach dem Motto „Wer sich nicht selbst organisiert, wird organisiert“.

Für Hamburg wollen wir das anders! Die KVH hat Ideen, Vorschläge und Konzepte, wie unsere Stadt und unsere Patienten auch weiterhin eine hervorragende ambulante medizinische Versorgung erhalten können – und zwar gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, nicht gegen sie – und nach einer sorgfältigen Analyse der Daten und Zahlen aus neuesten Studien und Erhebungen. Wir werden in Hamburg darum ringen, Entscheidungen auf sachlicher Basis zu treffen, und wir werden uns in Berlin dafür einsetzen, dass auch dort wieder die ambulante Versorgung der Menschen in unserem Land im Vordergrund steht. Das wird unsere Hauptaufgabe für 2014.



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

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

Fax. 040 / 20 22 99 490

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

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

01·14

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Ines Goerendt, Klinik für Neurologie am UKE, arbeitet in einem interdisziplinären Team, das vor allem Parkinson-Patienten mit Tiefer Hirnstimulation therapiert (*Seite 12*). **Prof. Dr. Andreas van de Loo**, Chefarzt im Marienkrankenhaus, behandelte eine fulminante Lungenembolie mittels Thrombektomie – mit beeindruckendem Ergebnis (*Seite 28*). **Prof. Dr. Manfred Dallek** engagiert sich in der Bibliothek des Ärztlichen Vereins für den Erhalt historischer Bücher, die von Säurefraß bedroht sind (*Seite 34*).



Das Thema

12 **Neurophysiologische Therapie**

Tiefe Hirnstimulation.
Von Dr. Ines Goerendt, Christian K. E. Moll, Dr. Ulrich Fickel, Prof. Dr. Christian Gerloff, Dipl.-Psych. Alessandro Gulberti, Dr. Ute Hidding, Dr. Johann-Alexander Köppen, Dr. Monika Pötter-Nerger, Prof. Dr. Andreas K. Engel, Prof. Dr. Manfred Westphal, PD Dr. Carsten Buhmann, PD Dr. Wolfgang Hamel

Service

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

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf Prof. Dr. Martin Zeitz · UKE-Wissenschaftlerin erhält Preis für die Erforschung von Leberkrebs · Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. Adolf Holstein · PD Dr. Christian Kügler ist Chefarzt der Geriatrie in Alsterdorf · Dr. Andreas Gonschorek leitet Neurotraumatologisches Zentrum · Tag der seelischen Gesundheit: Folgen von Traumatisierungen · Hamburger Ärzteball 2014 – der Vorverkauf läuft

Gesundheitspolitik

- 18 **328. Delegiertenversammlung** · Große Koalition – kleiner Mut.
Von Sandra Wilsdorf
- 20 **Neue Führungsspitze** · „Wir werden keine Tendenzen zulassen, die KV zu spalten“.
Interview: Jochen Kriens und Benjamin Thomas
- 22 **Vertreterversammlung der KVH** · Sprengsätze für die Selbstverwaltung.
Von Martin Niggeschmidt

Forum Medizin

- 26 **Wohnungslose Menschen** · Wer pflegt Herrn K.? Von Petra Hofrichter
- 28 **Der besondere Fall** · Interventionelle Therapie bei Lungenembolie.
Von Dr. Ingmar Nowak, Dr. Joseph Aumiller, Prof. Dr. Andreas van de Loo
- 30 **Transsexualität** · Dem anderen Geschlecht zugehörig. Von Hannah Lietz
- 32 **Jahrestreffen der Seifert-Schüler** · Ein Name – ein Gütesiegel. Von Prof. Dr. Sören Schröder
- 34 **Bild und Hintergrund** · Einzigartige Bücher erhalten. Von Prof. Dr. Manfred Dallek
- 36 **Schlichtungsstelle** · Falsche Indikation – ungenügende Nachsorge. Von Johann Neu
- 38 **Der blaue Heinrich** · Gesundes Misstrauen. Ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann

Mitteilungen

- 40 **Ärztammer Hamburg** · Ankündigung der 329. Delegiertenversammlung
 - 40·41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise
- Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilagen: Hamburger Sparkasse AG; Intercongress GmbH; Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG; Enddarmzentrum Eppendorf, Dr. med. Philipp Holch. Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): Pfizer Pharma GmbH

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 18.01. **Dr. med. Marie-Luise Bühring**
 Fachärztin für Kinder-
 und Jugendmedizin
- 06.02. **Dr. med. Goran Marinov**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 13.02. **Dr. med. Rosemarie Preyer**
 Ärztin

zum 85. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Helga Uterharck**
 Fachärztin für Innere Medizin
- 20.01. **Dr. med. habil. Dieter Kühne**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 21.01. **Dr. med. Arthur Platen**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 02.02. **Dr. med. Tschangis Paschmi**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 09.02. **Dr. med. Hayo Helms**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe

zum 80. Geburtstag

- 21.01. **Dr. med. Bahman Adib-Eschkewari**
 Facharzt für Innere Medizin
- 24.01. **Prof. Dr. med. Karl-Wilhelm
 Westermann**
 Facharzt für Innere Medizin
- 09.02. **Dr. med. Hans-Peter Fuerst**
 Facharzt für Innere Medizin
- 15.02. **Dr. med. Walter Arnold**
 Facharzt für Arbeitsmedizin
 Facharzt für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

- 19.01. **Dr. med. Hanns Dierk Scheinert**
 Facharzt für Chirurgie
- 21.01. **Dr. med. Christian Pörksen**
 Facharzt für Kinder-
 und Jugendmedizin
- 02.02. **Dr. med. Werner Henschel**
 Facharzt für Kinder-
 und Jugendmedizin
- 10.02. **Dr. med. Theo Pietrzik**
 Facharzt für Urologie
- 10.02. **Prof. Dr. med. Ekkehart Rumberger**
 Facharzt für Physiologie
- 12.02. **Prof. Dr. med. Udo Helmchen**
 Facharzt für Pathologie

zum 70. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Pirjo von Soden**
 Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
- 18.01. **Gerhard Schlotterbeck**
 Facharzt für Innere Medizin
- 21.01. **Dr. med. Ulf Lütjohann**
 Facharzt für Chirurgie
- 22.01. **Dr. med. Alexander von Berghes**
 Facharzt für Nervenheilkunde

Nachruf Der Ärztliche Direktor des UKE, Prof. Dr. Martin Zeitz, verstarb nach kurzer, schwerer Krankheit am 26. November.

Herausragender Gestalter *und guter Arzt*



Prof. Dr. Martin Zeitz

Nach dem Studium an der Freien Universität Berlin und der Facharztausbildung am Klinikum Steglitz übernahm Prof. Dr. Martin Zeitz 1994 die Leitung der Klinik für Innere Medizin (Schwerpunkt Gastroenterologie/ Hepatologie) am Universitätsklinikum des Saarlands in Homburg. 2001 wechselte er an das Universitätsklinikum Benjamin Franklin der FU Berlin. Von 2006 bis September 2012 war er Ärztlicher Leiter des CharitéCentrums für Magen-, Darm-, Nieren- und Stoffwechselmedizin. Seine wissenschaftliche Karriere war außerordentlich erfolgreich: Er war unter anderem Sprecher einer klinischen Forschergruppe und eines Sonderforschungsbereichs, Sprecher des Fachkollegiums der Deutschen Forschungsgemeinschaft sowie Präsident der relevanten Fachgesellschaften seiner Disziplin und Mitglied von zahlreichen renommierten wissenschaftlichen Gremien.

Im Oktober 2012 übernahm er die Aufgaben als Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Er hat in der kurzen Zeit seiner Tätigkeit am UKE zahlreiche Impulse für Weiterentwicklungen gesetzt. Zu nennen sind hier unter anderem die Gründung der Universitären Zentren für Seltene Erkrankungen, Transitionsmedizin, Perinatalmedizin und Transplantationsmedizin. Besonders geschätzt wurde er neben seiner hohen fachlichen Kompetenz wegen seiner Fähigkeit, klinische und Forschungsanliegen in Übereinstimmung zu bringen. Sein Handeln war durch eine hohe soziale Kompetenz und seine immer zu spürende Menschlichkeit geprägt.

Prof. Zeitz konnte nur kurz am UKE als Ärztlicher Direktor wirken. In dieser Zeit hat er aber einen bleibenden Eindruck als kollegialer Entscheider, ruhiger Macher und hervorragender Zuhörer hinterlassen. Prof. Zeitz war Wissenschaftler durch und durch, aber auch das ärztliche Handeln kam bei ihm nicht zu kurz. Wir haben in ihm einen großen Kollegen, guten Arzt und herausragenden Gestalter verloren. Unser Mitgefühl gilt seiner Frau und seinen Kindern. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

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

UKE-Wissenschaftlerin erhält Preis *für die Erforschung von Leberkrebs*

Die Hamburger Krebsgesellschaft verleiht den mit 10.000 Euro dotierten Forschungspreis 2013 an Dr. rer. nat. Denise Heim für eine besonders herausragende Arbeit auf dem Gebiet der Krebsforschung. Die Diplom-Biologin aus der I. Medizinischen Klinik des UKE erhält den Preis für eine Arbeit, die zum Verständnis der Entwicklung von Leberzellkrebs beiträgt. Das hepatozelluläre Karzinom (HCC) ist eine bösartige Erkrankung, welche schleichend entsteht und häufig lange unbemerkt bleibt. Die molekularen Mechanismen, die eine gesunde Leberzelle im Verlauf einer chronischen Leberentzündung in eine bösartige Tumorzelle verwandeln, wurden bisher nur unvollständig verstanden. In ihrer Forschungsarbeit konnte Heim eine genetische Veränderung identifizieren, die an der Entartung von Leberzellen beteiligt ist – ein möglicher Schlüssel für neue Therapieansätze. | *háb*



Wissenschaftsenatorin Dr. Dorothee Stapelfeldt (l.) ehrte Prof. Dr. Adolf Holstein im Hamburger Rathaus für sein vorbildliches Engagement. Dr. Christa Holstein freute sich mit ihrem Mann

Bundesverdienstkreuz für *Prof. Dr. Adolf Holstein*

Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein, Vorstandsvorsitzender des Freundes- und Förderkreises des UKE und früherer Direktor des Instituts für Anatomie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), ist mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet worden. Die Zweite Bürgermeisterin Dr. Dorothee Stapelfeldt überreichte ihm die vom Bundespräsidenten verliehene Auszeichnung im Dezember im Hamburger Rathaus. „Prof. Holstein setzt sich mit vorbildlichem Engagement und identitätsstiftend wie kaum ein Zweiter für das UKE ein“, sagt Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Dekan und Vorstandsmittglied des UKE. So sorgte Holstein für die Renovierung und den Erhalt der denkmalgeschützten Schumacher-Bauten Erika-Haus und Fritz Schumacher-Haus und für die Einrichtung des Medizinhistorischen Museums Hamburg im Fritz Schumacher-Haus – auch indem er zahlreiche Förderer gewinnen konnte. Besonders am Herzen liegen Prof. Holstein Motivation und Förderung von exzellentem wissenschaftlichen und medizinischen Nachwuchs. Auch ein umfangreiches Netzwerk aus Freunden und Förderern verdanke das UKE seinem unermüdlichen und begeisterten Einsatz, so der Vorstand des UKE. | *háb*

PD Dr. Christian Kügler ist neuer *Chefarzt der Geriatrie in Alsterdorf*

PD Dr. Christian Kügler ist neuer Chefarzt der Geriatrie am Ev. Krankenhaus Alsterdorf. Er folgt auf Prof. Dr. Cornelia Spamer, die in den Ruhestand getreten ist. Der Altersmediziner und Gefäßspezialist leitete zuvor zehn Jahre die Klinik für Angiologie des Herz- und Gefäßzentrums Bad Bevensen. Seine Schwerpunkte waren minimal-invasive Behandlungsverfahren wie die endoluminale Laser- und Perfusionstherapie und die angiologische Funktions- und vaskuläre Ultraschalldiagnostik. Sein Medizinstudium und die Weiterbildungen zum Internisten und Geriater absolvierte Kügler an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Mit Arbeiten über elektrophysiologische Substrate kognitiver Funktionen im normalen Alterungsprozess und bei metabolischen sowie vaskulären Enzephalopathien habilitierte sich Kügler und wechselte 1998 ans Universitätsklinikum Essen, wo er seine Ausbildung zum Angiologen abschloss. | *háb*



PD Dr. Christian Kügler

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 18.01. **Prof. Dr. med. Wolfgang Saeger**
Facharzt für Pathologie
- 25.01. **Dr. med. Jan Dirks**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 31.01. **Prof. Dr. med. Heinz Günther Bohne**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 31.01. **Claus Damm**
Facharzt für Lungen- und
Bronchialheilkunde
Facharzt für Innere Medizin
- 03.02. **Knut Lemmer**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 03.02. **Prof. Dr. Uwe Jörg Rother**
Facharzt für Radiologie
- 03.02. **Dr. med. Klaus Winter**
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin
Facharzt für Anästhesiologie
- 04.02. **Dr. med. Gisela Brieler**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 06.02. **Prof. Dr. med. Gritta Janka-Schaub**
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin
- 10.02. **Dr. med. Dr. rer. nat. Volker Thiemann**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 11.02. **Dr. med. Friedrich Nottbohm**
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.02. **Prof. Dr. med. Elisabeth Schulz**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 11.02. **Dr. med. Gerhard Tönnis**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 12.02. **Herbert Westphal**
Facharzt für Anästhesiologie
- 15.02. **Dr. med. Peter Brümmer**
Facharzt für Chirurgie

zum 65. Geburtstag

- 17.01. **Dr. med. Willi Poels**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 24.01. **Dr. med. Ulrich Frey**
Facharzt für Diagnostische Radiologie
Facharzt für Radiologische Diagnostik
Facharzt für Innere Medizin
- 27.01. **Dr. med. Christine Schulz-Züllich**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 28.01. **Dr. med. Matthias Paschke**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.01. **Erik Wagner-Fallasch**
Facharzt für Innere Medizin
- 31.01. **Dr. med. Wolfgang Nugent**
Facharzt für Anästhesiologie
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 01.02. **Brigitte Theuerkauf**
Fachärztin für Radiologische Diagnostik
Fachärztin für Radiologie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 03.02. **Dr. med. Frank Baumann**
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.02. **Dr. med. Gerhard Jacob**
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 04.02. **Dr. med. Adelheid Hermelink-Schwandt**
 Ärztin
- 04.02. **Dr. med. Anna Staufenberg-Wandschneider**
 Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
 Fachärztin für Innere Medizin
- 07.02. **Dr. med. Bernd Gaberle**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 12.02. **Dr. med. Nam Vo Chieu**
 Arzt
- 15.02. **Dr. med. Rolf Reinke**
 Facharzt für Innere Medizin

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: verzeichnis@aekeh.de oder unter Tel. 2022 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

In memoriam

- Dr. med. Anna Maria Segeberg**
 Ärztin
 *11.07.1917 † 14.10.2013
- Dr. med. Stefan Westhäuser**
 Facharzt für Strahlentherapie
 *11.09.1969 † 13.11.2013
- Dr. med. Hans-Peter Seibert**
 Facharzt für Chirurgie
 Facharzt für Herz- und Gefäßchirurgie
 *13.08.1957 † 14.11.2013
- Dr. med. Angelika Speicher**
 Fachärztin für Mikrobiologie und Infektiologie
 *23.08.1948 † 18.11.2013
- Prof. Dr. med. Martin Zeitz**
 Facharzt für Innere Medizin
 *04.01.1950 † 26.11.2013

Dr. Andreas Gonschorek leitet Neurotraumatologisches Zentrum



Dr. Andreas Gonschorek

Dr. Andreas Gonschorek (45) ist seit dem 1. Dezember 2013 Chefarzt und Leiter des Neurotraumatologischen Zentrums (NTZ) am Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg (BUKH). Er hat die Nachfolge von Dr. Michael Neuss angetreten. Nach seinem Studium in Magdeburg arbeitete Gonschorek u.a. an der Universitätsklinik Magdeburg, am Zentralkrankenhaus Bremerhaven, am BUKH und am Niedersächsischen Landeskrankenhaus Lüneburg in der Psychiatrischen Klinik, bis er 2005 als Facharzt für Neurologie zurück ans BUKH kam. Ab Ende 2006 war er als Leitender Oberarzt des NTZ tätig, übernahm ab Ende 2007 die Leitung des Bereichs Neurologie und ab 2010 die Leitung der Psychotraumatologie. Bereits 2010 hat Gonschorek einen Bereich für Patienten mit psychoreaktiven Störungen geschaffen, die nach Unfällen oder anderen berufsbedingten

traumatisierenden Erlebnissen behandelt werden. Zu den zwölf stationären Betten zählen auch eine ambulante Vor- und Weiterversorgung. In Planung ist eine Psychotraumatologische Ambulanz in der Hamburger Innenstadt. | [háb](#)

Schön Klinik eröffnet Abteilung für Kinderorthopädie



Dr. Sebastian Senst

In der Schön Klinik Hamburg Eilbek wurde unter der Leitung von Chefarzt Dr. Sebastian Senst die Abteilung für Kinderorthopädie eröffnet. Senst war 15 Jahre Chefarzt im Marienstift Arnstadt/Thüringen und baute dort eine Abteilung für Kinderorthopädie auf. Sein Schwerpunkt war die Behandlung von neuroorthopädischen Patienten mit komplexen Bewegungsstörungen, dazu gehörte die Analyse von spastischen Bewegungsstörungen mit 3-D-Ganganalysen und deren konservativer wie auch operativer Therapie. Die konservative Therapie vertieft er als Leiter mehrerer Bobathkurszentren in Deutschland. Senst besuchte Ganglabore in ganz Europa und baute ein Ganganalysezentrum in Thüringen auf. Sein klinisches Interesse gilt neben der Neuroorthopädie der klassischen Kinderorthopädie mit minimalinvasiver Behandlung von Achsfehlstellungen und Beinlängendifferenzen, minimalinvasiver

Klumpfußtherapie nach Ponseti sowie der Hüftgelenkrekonstruktionen bei congenitalen und neuromuskulären Luxationen wie beim M.Perthes und der ECF. | [háb](#)

Ärztlicher Kulturkreis besucht Medizinhistorisches Museum

Der Ärztliche Kulturkreis lädt am Freitag, 21. Februar 2014, um 15 Uhr zu einem Besuch des Medizinhistorischen Museums im UKE ein. Unter Führung von Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein können Teilnehmer im historischen Ambiente des denkmalgeschützten Fritz Schumacher-Hauses die Entwicklung in Medizin und Gesellschaft vom 19. Jahrhundert bis heute erleben. Treffpunkt: 14.30 Uhr am Eingang des Museums im Fritz Schumacher-Haus (Haus Nr. 30 b), Martinistr. 52, Seiteneingang Frickestraße/ Schedestraße. Kosten: fünf Euro. Anmeldungen mit Angabe der Personenzahl bitte an E-Mail: angelika-heege@t-online.de, Tel. 790 87 13. | [háb](#)

Tag der seelischen Gesundheit: Folgen von Traumatisierungen

Am 26. Februar 2014 findet der 3. Tag der seelischen Gesundheit zum Thema „Wenn die Seele Schaden nimmt. Folgen von Traumatisierungen“ statt. Die gemeinsame Tagung von Ärztekammer und Psychotherapeutenkammer wird sich in zwei Hauptvorträgen und vier Workshops mit den Ursachen, Folgen und Behandlungsmöglichkeiten von akuten und chronischen Traumatisierungen befassen. Dabei soll der Fokus nicht nur auf „Großschadensereignissen“ wie den Amokläufen in Erfurt oder Winnenden liegen, sondern auch auf den Auswirkungen sexueller Gewalt in Institutionen und Familie, den Traumatisierungen bei Soldatinnen und Soldaten und den Folgen von Flucht und Vertreibung. Eingeladen sind alle Interessierten, die in ihrer beruflichen Praxis oder in ihrer Tätigkeit mit Menschen in Kontakt kommen, die von Traumatisierungen betroffen sind. Anmeldungen bitte über www.fortbildung.aekhh.de. | häb



Winnenden: unfassbare Trauer

Das Hamburger Ärzteblatt hat eine neue Anzeigenleiterin

Stefanie Hoffmann, Inhaberin der Anzeigenagentur elbbüro, ist die neue Anzeigenleiterin des Hamburger Ärzteblatts (HÄB). Sie hat die Geschäfte des Verlags Francis von Wels übernommen, der über 60 Jahre die Anzeigen des HÄB betreute. Das heißt für alle Anzeigenkunden, dass sich E-Mail-Adresse und Telefonnummer für die Anzeigenannahme ändern: Sie erreichen Stefanie Hoffmann und ihre Mitarbeiter künftig unter Tel. 31 81 25 58, Fax: 31 81 25 59 oder E-Mail: anzeigen@elbbuero.com. Die Adresse lautet Parkallee 25, 20144 Hamburg. Anzeigenschluss für die Anzeigen im vorderen Textteil ist nach wie vor der 15. des Vormonats, für die Rubrikanzeigen im hinteren Teil des Heftes der 20. des Vormonats. Stefanie Hoffmann freut sich auf eine gute Zusammenarbeit mit bisherigen und neuen Anzeigenkunden. | häb



Stefanie Hoffmann



Verloren

Ausweis von

- C 592 Dr. med. Andrea Albers
11.06.2007
- B 1642 Joanna Bakula
16.01.1997
- C 6865 Dr. med. Günther Krönig
02.05.2013
- B 7346 Sven Olliver Meyberg
19.11.2003
- B 9203 Dr. med. Trude Ossenbach
20.10.2005
- C 2748 Dr. med. Dorothee Christine Staiger
28.10.2009
- C 260 Dr. med. Peter S. Wiedemann
15.01.2007

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

Gefunden

... Unbekannte
Flugobjekte ...

Eine völlig neue Dimension der Medikamentenlieferung erreichte laut Hamburger Abendblatt die Deutsche Post DHL mit ihrem fünftägigen Bonner Probelauf: Via Drohne – nein, Verzeihung, via „Paketkopter“ – machte sich ein Medikament gegen Erkältung von der Apotheke auf den Weg zum Kunden von der Postzentrale und landete sicher auf der vorgegebenen Zielmarke. Spannende Technik der Zukunft? Da ergeben sich für den Laien Fragen: Was, wenn die Drohne die Zielmarkierung falsch identifiziert? Denn eine Drohne wird wohl kaum an der Tür klingeln? Kracht sie dann gleich durchs Fenster? Und wie gefährlich wird es, wenn Hunderte von Drohnen gleichzeitig übers Wohngebiet schwirren? Das Szenario erinnert ein wenig an Krieg der Sterne – so ganz weit hergeholt ist das nicht. Denn beim neuen Beförderungssystem handelt es sich quasi um einen Luftkampf – zwischen Amazon und DHL. Schießt bald eine Amazon-Drohne die DHL-Konkurrentin ab? Wie gefährlich könnte dies für die Bevölkerung werden? Bisher hatte der Empfänger nur 'ne Erkältung, aber die ist nicht lebensgefährlich und würde im Prinzip ohne Medikament ausheilen. Es ist zu befürchten, dass künftig die Überlebenschancen mit Medikament sinken. | ti

Benzodiazepine: Abhängige erkennen und behandeln

Wie erkenne ich eine Benzodiazepinabhängigkeit, wie behandle ich sie und wie entziehe ich ambulant auch in der Hausarztpraxis? Mit diesen Fragen beschäftigt sich eine Fortbildung am Mittwoch, dem 29. Januar 2014, von 16 bis 19 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer. Die Thematik wird aus Sicht eines Psychiaters und Suchtmediziners (mit Fallvorstellung), der Apothekerkammer mit der Vorstellung der Ergebnisse des Modellprojekts „Zusammenarbeit von Apotheker und Arzt beim ambulanten Entzug bei Benzodiazepinabhängigkeit“ und aus arzneimittelrechtlicher Sicht beleuchtet. Der Besuch der Fortbildung ist kostenlos. Eine Anmeldung ist erwünscht unter akademie@aekhh.de oder per Tel. 20 22 99 300. | *háb*

Lohfert-Preis: Jetzt bewerben!

Die Lohfert Stiftung lobt auch für das Jahr 2014 den mit 20.000 Euro dotierten Lohfert-Preis aus, der diesmal unter dem Thema „Qualitätssichernde Konzepte in Krankenhäusern und Kliniken zum Fehler- und Risikomanagement aus der Sicht des Patienten“ steht. Schirmherrin ist Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks. Der Preis prämiert praxiserprobte und in der Medizin bereits etablierte Konzepte, die durch verbesserte, schnittstellenorientierte Prozesse einen belegbaren Nutzen für Patienten und Mitarbeiter in Krankenhaus und Kliniken bewirken. Der Lohfert-Preis soll auch dazu dienen, Projekte zu fördern, die die Position von Patienten stärken und die Kommunikation zwischen Patient und Krankenhausorganisation positiv verändern. Bewerben können sich Teilnehmer an der stationären Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum sowie die Experten von Managementgesellschaften, Krankenkassen und Beratungsgesellschaften. Eine Jury mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen entscheidet über die Prämierung. Die Bewerbungsunterlagen sind ab sofort unter www.lohfert-stiftung.de abrufbar. Der Preis wird im Herbst 2014 verliehen. Die Bewerbungsfrist läuft bis zum 28. Februar 2014. | *háb*



Eine der Bands, die im vergangenen Jahr für Tanzstimmung sorgten

Vorverkauf läuft Hamburger Ärzteball 2014

Der Vorverkauf für den Hamburger Ärzteball am Freitag, 14. Februar 2014, im Hotel Atlantic ist angelaufen. Die Bands The Rockhouse Brothers & Brasses of Fire sowie Noble Composition sorgen für schwungvolle Live-Musik. Die Ballkarte kostet 75 Euro, Studenten zahlen 35 Euro. Essen und Getränke sind nicht im Preis enthalten, zwischen 19.30 und 21.30 Uhr gibt es eine kleine Speisenauswahl für Ballgäste. Einlass ist um 19.30 Uhr. Karten und weitere Informationen bekommen Sie Mo., Mi. und Fr. von 11 bis 14 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg (Alstercity, Weidestraße 122 b, Ebene 13) oder unter Tel. 20 22 99-428. Sie können auch eine E-Mail mit Namen, Adresse und Anzahl der Personen an akademie@aekhh.de schicken. Die Bezahlung erfolgt per Rechnung. Die Karten erhalten sie nach Zahlungseingang per Post. | *háb*



Neue Broschüre: Wer hilft im Notfall?

Das neue Faltblatt „Hilfe im Notfall“ der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) führt in kompakter Form alle Nummern und Einrichtungen auf, die für Hamburger bei medizinischen Notfällen wichtig sind, u. a den ärztlichen Notdienst, die Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung und den kinderärztlichen Notfalldienst. Es soll gerade in Fällen von leichten Erkrankungen für Aufklärung sorgen, weil viele Patienten zu oft die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen. Oder es wird ein Rettungswagen der Hamburger Feuerwehr gerufen, obwohl der Besuch beim Hausarzt am nächsten Tag ausreichen würde. Zu bestellen ist das Faltblatt per E-Mail unter publikationen@bgv.hamburg.de oder unter Tel. 428 37-2368. | *háb*

© Fotolia - fotomek, BGV, Dr. Angelika Kofmann



DAS KÖNNTE BALD IHRE PRAXIS SEIN!

Das Chilehaus ist nicht nur ein Standort für modernste Büroflächen sowie ausgewählte Einzelhandelsgeschäfte. Auch für Ärzte ist dies ein renommierter Ort für ihre Praxis. Sie brauchen nur noch einzuziehen.

- Circa 640 m² komplett ausgestattete behindertengerechte Praxisflächen.
- Jeder Raum ist – maßgeschneidert in verschiedenen Größen und Aufteilungen – bereits fertig hergerichtet mit einem Wasseranschluss und jeder Menge Steckdosen an der richtigen Stelle.
- Sie mieten direkt beim Eigentümer – und das auch noch umsatzsteuerfrei!

Ein Angebot, das es so in ganz Hamburg vermutlich kein 2. Mal gibt. Das klingt gut? Vereinbaren Sie schnell einen Besichtigungstermin: www.chilehaus.de

Neurophysiologische Therapie bei M. Parkinson und anderen neurologischen Erkrankungen. Ablauf und Ergebnisse.

Von Dr. Ines Goerendt¹, Christian K. E. Moll², Dr. Ulrich Fickel², Prof. Dr. Christian Gerloff³, Dipl.-Psych. Alessandro Gulberti², Dr. Ute Hidding¹, Dr. Johann-Alexander Köppen³, Dr. Monika Pötter-Nerger¹, Prof. Dr. Andreas K. Engel², Prof. Dr. Manfred Westphal³, PD Dr. Carsten Buhmann⁴, PD Dr. Wolfgang Hamel³

Tiefe Hirnstimulation

Seit Mitte der 1990er Jahre hat sich die Tiefe Hirnstimulation (THS) zu einer etablierten und leitliniengerechten Behandlungsmethode in der Neurologie, insbesondere auf dem Gebiet der Bewegungsstörungen, entwickelt. Es gibt klare Indikationsrichtlinien für den idiopathischen Morbus Parkinson (nicht für die atypischen Parkinson-Syndrome!), den essentiellen Tremor und die Dystonie. Die THS ist für diese Indikationen, ebenso wie für partielle Epilepsien und Zwangserkrankungen, zugelassen. Aber auch zum Beispiel bei Morbus Huntington, dem Tourette-Syndrom oder einem Intentionstremor bei Multipler Sklerose kann die THS als Einzelfallentscheidung bei schweren Krankheitsverläufen indiziert sein.

Seit 1972 werden funktionelle stereotaktische Operationen (früher läsionelle Stereotaxie) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) durchgeführt. Für die THS (seit 2002) gibt es über die auch andernorts üblichen Arbeitsschwerpunkte in den Kliniken für Neurologie und Neurochirurgie hinaus eine eigene Arbeitsgruppe im Institut für Neurophysiologie. Mit mehr als 275 THS-Patienten gehört das UKE zu den zehn aktivsten Kliniken in Deutschland.

Im Folgenden möchten wir berichten, was sich hinter dieser Behandlungsmethode verbirgt, welche Therapiemöglichkeiten sich durch funktionelle Eingriffe am Gehirn eröffnen, aber auch wo die Grenzen und Risiken liegen. Mit zunehmender Akzeptanz für die THS weitet sich das Indikationsspektrum gegenwärtig aus. Jedoch wird sich erst in Zukunft zeigen, bei welchen Erkrankungen ähnliche Erfolge wie bei neurologischen Bewegungsstörungen erzielt werden können.

Das System

Bei der THS werden umschriebene Hirnregionen durch dauerhaft implantierte Elektroden hochfrequent stimuliert. Die Elektroden werden über subkutane Verlängerungskabel an einen subclaviculär oder abdominal implantierten Impulsgenerator angeschlossen, der ärztlicherseits von extern programmiert werden kann. Mit einer Fernbedienung kann der Patient den Batteriestand überprüfen, den

Impulsgeber ein- und ausschalten und, falls freigeschaltet, die Stimulationsamplitude in einem vorgegebenen Bereich variieren. Am UKE werden die zugelassenen Systeme sämtlicher Hersteller implantiert. Ihre Besonderheiten sollten bei der Auswahl für den einzelnen Patienten berücksichtigt werden.

Klinischer Ablauf

Die niedergelassenen Neurologinnen und Neurologen führen häufig die ersten Gespräche über den möglichen Nutzen einer THS. In der THS-Sprechstunde am UKE führen wir eine weitergehende Beratung durch und bei Parkinsonpatienten schließlich eine stationäre Evaluation für drei bis vier Tage. Es werden u. a. ein L-Dopa-Test, ausführliche kognitive und neuropsychologische Untersuchungen und ein craniales Magnetresonanztomogramm (MRT) durchgeführt. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für die endgültige Indikationsstellung zusammen mit dem Patienten.

Die Operation geht mit einem circa zweiwöchigen stationären Aufenthalt einher. Wenige Tage nach der Elektroden- und Stimulatorimplantation wird der Elektrodenkontakt ermittelt, der die besten klinischen Effekte bei geringsten Nebenwirkungen zeigt. Danach wird die Amplitude schrittweise erhöht und bei Parkinsonpatienten die dopaminerge Medikation reduziert. Im Anschluss an den stationären Aufenthalt erfolgt je nach Erkrankung eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme, in der Stimulationsparameter und Medikation weiter optimiert werden. Sechs Monate nach der OP empfehlen wir eine stationäre Kontrolluntersuchung. Danach stellt sich der Patient in der Regel alle drei bis sechs Monate in unserer THS-Sprechstunde vor.

¹Klinik für Neurologie;

²Institut für Neurophysiologie und Pathophysiologie;

³Klinik für Neurochirurgie,

⁴Ambulanzzentrum – Bereich Neurologie

alle: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

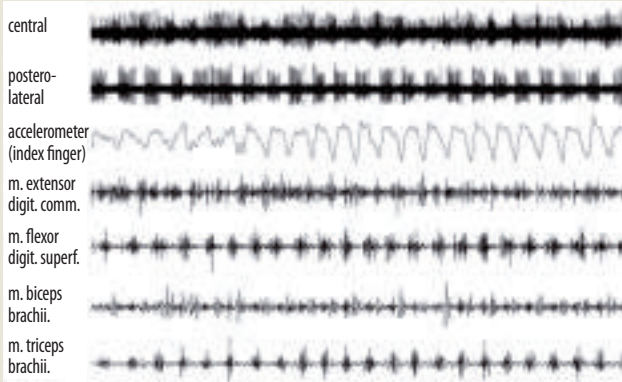


Abb. 1: Bild oben: Intraoperative Mikroelektrodenableitungen (MER) über vier Trajekte. Bild unten: neben den MER (Spuren „central“ und „posterolateral“) erfolgt ein aufwendiges neurophysiologisches Monitoring. Die Aufzeichnungen erlauben spätere „Off-line“-Untersuchungen, um z. B. Übereinstimmungen zwischen Nervenzell- und Muskelaktivität feststellen und näher analysieren zu können. Die „sliding gantry“ des intraoperativen Computertomografen lässt sich auf Schienen kopf- und fußwärts fahren

Symptombesserung unter L-Dopa und THS

Besserung	L-Dopa	THS
Tremor	(+) bis +++	+++
Rigor	+++	+++
Akinese	+++	+++
posturale Instabilität	0 / (+)	0 / (+)
Demenz	0	- 1
Dysarthrophonie	(+)	- 1
Depression	+	(+)
Off-Dystonien	+++	++
On-/Off-Fluktuationen	- 2	+++ ³
Dyskinesien	- 2	+++ ³
Impulskontrollstörungen	- 2	++ ³
Halluzinationen	- 2	++ ³
Punding	- 2	++ ³
Psychotische Symptome	- 2	++ ³
Dopaminerges Dysreg.-Syndrom	- 2	+
On Freezing	0	0
Camptocormie (<1-2 Jahre)	(+) / 0	+

Tab.: +: Besserung; -: Verschlechterung; 0: kein Effekt; 1: Es besteht das Risiko einer Verschlechterung unter THS; 2: L-Dopa bzw. eine dopaminerge Behandlung ist die Ursache und die weitere Gabe führt zur Verschlimmerung; 3: indirekter Effekt über die Reduktion der dopaminergen Medikation. Impulskontrollstörungen (Spielsucht, Kaufsucht, Hypersexualität, unkontrolliertes Essen) werden meist durch Dopaminrezeptoragonisten ausgelöst; Punding sind exzessive, oft ziellose, stereotype Beschäftigungen (z. B. Hin- und Herräumen); Dopaminerges Dysregulationssyndrom beschreibt eine vom Patienten initiierte Steigerung des L-Dopadosis über das für motorische Besserungen erforderliche Maß. Für die psychiatrischen Nebenwirkungen sind die psychotropen Wirkungen von L-Dopa auf z. B. das mesolimbische (Belohnungs-)System verantwortlich

Die Einstellung der Stimulationsparameter erfolgt immer individuell und im weiteren Verlauf sind Anpassungen, z. B. bei progredienten Symptomen, möglich. Die allgemeine neurologische Betreuung sollte in der niedergelassenen Praxis fortgeführt werden.

Operationsablauf

Eine erfolgreiche Operation beruht auf einer präzisen stereotaktischen Planung und Implantationstechnik sowie sorgfältigen neurophysiologischen und klinischen Untersuchungen. Die Zielpunktplanung wird von zwei Neurochirurgen mit langjähriger Erfahrung in der stereotaktischen Neurochirurgie durchgeführt. Sie basiert auf Erfahrungswerten und der individuellen Darstellung der Zielregion in der Planungs-MRT. Mit Kontrastmitteln angereicherte Sequenzen erlauben eine dreidimensionale Planung der Zugangswege (Trajekte) unter Vermeidung von Gefäßen.

Die Zielgebiete weisen nur eine Ausdehnung von wenigen Millimetern auf. Wenngleich es Fortschritte in der MRT-Diagnostik gibt, bietet sie weder die submillimetrische Auflösung noch die funktionellen Informationen der Mikroelektrodenableitungen (MER; Abb. 1). Hierzu werden haarfeine Sonden in das Hirngewebe vorgeschoben. Damit lassen sich (i) Kerngrenzen anatomisch kartieren und (ii) sowohl funktionelle (z. B. motorisch) als auch somatotopische (z. B. Arm) Kernregionen definieren.

Für die anatomische Kartierung werden die Kerngebiete anhand ihrer spontanen Nervenzellentladungen unterschieden, die jeweils charakteristische Signaturen aufweisen. Fasermassen, wie z. B. die benachbarte Pyramidenbahn, sind hingegen elektrisch gesehen „ruhig“. Bei parallelem Verschieben von bis zu fünf Mikroelektroden lässt sich für jede Sonde feststellen, ob bzw. über welche Strecke sie das Zielgebiet durchquert. In der Zusammenschau ergibt sich ein räumliches Bild von individueller Lage und Ausdehnung des Zielgebietes.

Bei der funktionellen Kartierung werden bei Bewegungsstörungen die sensomotorischen Anteile der Zielregion identifiziert. Nicht-

sensomotorische Kernbereiche haben Verbindungen zu assoziativen und limbischen Hirnregionen, und eine akzidentelle Mit-Stimulation kann Nebenwirkungen zur Folge haben, wie etwa Störungen der Impulskontrolle, des Gedächtnisses, oder des Affektes. Zur Darstellung pathologischer Nervenzellaktivität werden die krankheitsspezifischen Symptome provoziert. Spürt man zum Beispiel Nervenzellen auf, die im Gleichtakt mit dem Zittern aktiv sind (sogenannte Tremorzellen), erhält man einen direkten Hinweis auf die Lokalisation des sensomotorischen Kernanteils. Nicht immer gelingt es intraoperativ, solche pathologische Aktivitätsmuster darzustellen (z. B. bei akinetisch-rigidem M. Parkinson). Dann kann die sensomotorische Kernregion durch Hervorrufen sensibler und motorischer Zellantworten abgegrenzt werden. Zum Beispiel beim Öffnen und Schließen der Faust „belauscht“ man die Nervenzellen.

Nach den Ableitungen werden von den Neurologinnen und Neurologen die klinischen Effekte einer fokussierten Stimulation an ausgesuchten Lokalisationen am wachen Patienten untersucht. Neben der Verbesserung von Zielsymptomen (z. B. Rigor oder Tremor) wird insbesondere die Schwelle für Nebenwirkungen (z. B. tonische Kontraktionen durch Reizung der inneren Kapsel) ermittelt. Auf Grundlage sowohl dieser klinischen als auch der elektrophysiologischen Ergebnisse wird entschieden, welche der Testsonden gegen die permanente Elektrode ausgetauscht wird. Bei einigen Indikationen (z. B. Epilepsie, bestimmte Dystonien) bzw. in begründeten Fällen auch beim M. Parkinson werden die Eingriffe in Intubationsnarkose vorgenommen.

Morbus Parkinson

Die THS wird am häufigsten beim M. Parkinson indiziert (zwei Drittel unseres THS-Kollektivs). Ein großes Problem nach langjähriger dopaminergem Behandlung sind motorische Komplikationen in Form von Wirkungsfluktuationen (On- und Off-Phasen) und Dyskinesien (Tab.). Seit nunmehr fast 20 Jahren sind die enormen motorischen Verbesserungen unter THS bekannt. Die Stimulation des Nucleus

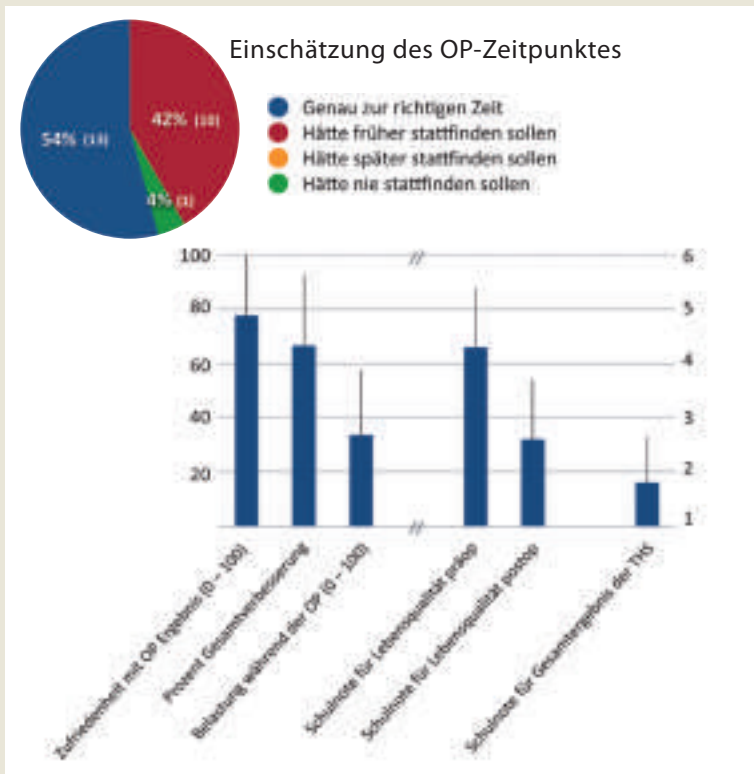


Abb. 2: Zwischenanalyse einer laufenden Untersuchung zu postoperativer Zufriedenheit, intraoperativer Belastung und Lebensqualität (Mittelwert, Standardabweichung), Befragung von 24 Parkinsonpatienten neun Monate nach der Operation

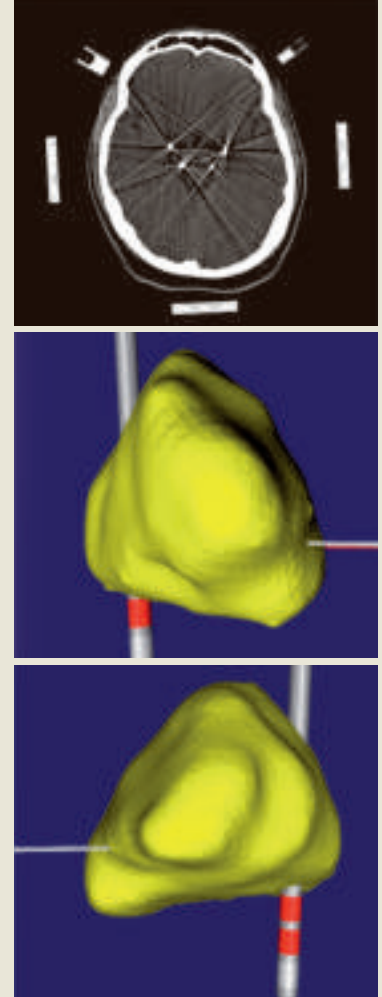


Abb. 3: Intraoperative Computertomografie zum Ausschluss einer Einblutung und zur Dokumentation der stereotaktischen Position der vier Elektroden (hyperdense Artefakte). Bei cervicaler Dystonie mit Myoklonien wurden Elektroden bilateral in das Pallidum (GPI) und den Thalamus (VIM) implantiert. 3D-Darstellung der Elektrodenlage im Pallidum. Die Pallida wurden anhand der präoperativen MRT segmentiert (Dissertationsarbeit H. Gloor)

subthalamicus (STN) führt zu einer starken Reduktion der Off-Phasen-Symptomatik um bis zu 60 Prozent. Der mit der THS erreichbare Effekt ist mit dem besten On-Zustand nach Gabe von L-Dopa (präoperativer L-Dopa-Test) vergleichbar, wenngleich unterschiedliche Mechanismen eine Rolle spielen dürften. Dyskinesien reduzieren sich um bis zu 60 Prozent. Die STN-Stimulation ermöglicht eine durchschnittliche Reduktion der Medikation um mehr als 50 Prozent. Damit lassen sich auch zahlreiche psychiatrische Komplikationen infolge der langjährigen dopaminergen Behandlung bessern (Tab.). Besonders effektiv bessert die THS den oft medikamentös nur insuffizient therapierbaren Tremor.

Parkinsonpatienten leiden oft an weiteren schwer therapierbaren Symptomen (Tab.). Das sind einerseits die sogenannten axialen Störungen, zu denen die posturale Instabilität mit Sturzneigung und die Dysarthrophonie (Sprechstörung, Artikulationsstörung) gehören. Andererseits besteht oft eine leichte bis mittelschwere Depression und interindividuell sehr variable kognitive Störungen bis hin zur Demenz. Weder die dopaminerge Behandlung noch die THS kann diese Symptome wirksam bessern. Diese therapieresistenten Probleme haben jedoch erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität und sind deshalb von großer Bedeutung bei der Indikationsstellung und Beratung der Patienten. Nichtsdestotrotz steigert die STN-Stimulation bei richtiger Patientenauswahl die Lebensqualität deutlich.

Zur besseren Einschätzung der Operationsergebnisse aus Patientensicht und zur Überprüfung der Behandlungsqualität führen wir über die üblichen „rating scales“ hinaus eine differenzierte Befragung mit psychologischer Expertise durch (Abb. 2). Das Behandlungsergebnis wird von den 24 befragten Patienten neun Monate nach der Operation insgesamt positiv eingeschätzt. In Schulnoten ausgedrückt stieg eine präoperativ gerade noch ausreichende Lebensqualität (Note 4-) auf ein langfristig befriedigendes Niveau (Note 3). Die krankheitsbezogene Lebensqualität bei M. Parkinson (PDQ-39-Fragebogen) hat sich etwas stärker verbessert als in den großen randomisierten Studien. Das nicht selektierte Kollektiv enthält einen 70-jährigen Patienten

mit einer striatalen Hämorrhagie (1,5 Zentimeter Durchmesser) mit latenter Armparese für eine Woche, verzögerter postoperativer Mobilisation und bei Entlassung noch reduzierter Sprachflüssigkeit. Die Aussage, die Operation „hätte nie stattfinden sollen“, machte ein 58-jähriger Patient zum Zeitpunkt einer Vorstellung zur Anpassung der Stimulationsparameter mit anschließend deutlich besserer Tremorsuppression jedoch persistierender Dysarthrophonie.

Bis Mitte der 2000er Jahre wurde die THS meist nur bei weitgehend austerapierten Parkinsonpatienten indiziert. Nach wenigen Jahren nehmen jedoch bei diesen, häufig älteren Patienten die axialen Probleme zu und relativieren den Gewinn durch die THS. Dagegen schienen jüngere Patienten mit bislang geringen motorischen und psychiatrischen Nebenwirkungen durch die Medikation und ohne axiale Probleme am nachhaltigsten zu profitieren. Seit 2006 haben wir deshalb in Einzelfallentscheidungen und bei ausdrücklichem Wunsch der Patienten die Indikation zur THS auch gestellt, wenn erste Fluktuationen unter optimierter Medikation die Lebensqualität beeinflusst haben. Inzwischen wurde die Überlegenheit der THS gegenüber einer optimierten Medikation bei dieser Patientengruppe in einer binationalen, randomisierten und kontrollierten Studie (EARLYSTIM) bestätigt.

Ein Problem, das in den letzten Jahren vermehrte Aufmerksamkeit erfahren hat, ist die Camptocormie (vorgebeugter, krummer Rücken) und das PISA-Syndrom (Seitverbiegung der Wirbelsäule). Diese axialen Symptome können sich unter THS bessern, insbesondere wenn diese Störungen noch nicht länger als ein bis zwei Jahre bestehen und nicht fixiert sind.

Andere Indikationen und Zielgebiete

Die THS bei generalisierten und segmentalen (z. B. Torticollis oder dystoner Kopftremor) Dystonien bildet einen weiteren Schwerpunkt unserer Arbeit. Dystonien gehören zu den am wirksamsten mit der THS behandelbaren Erkrankungen. Schwierig ist die Zielpunktwahl,

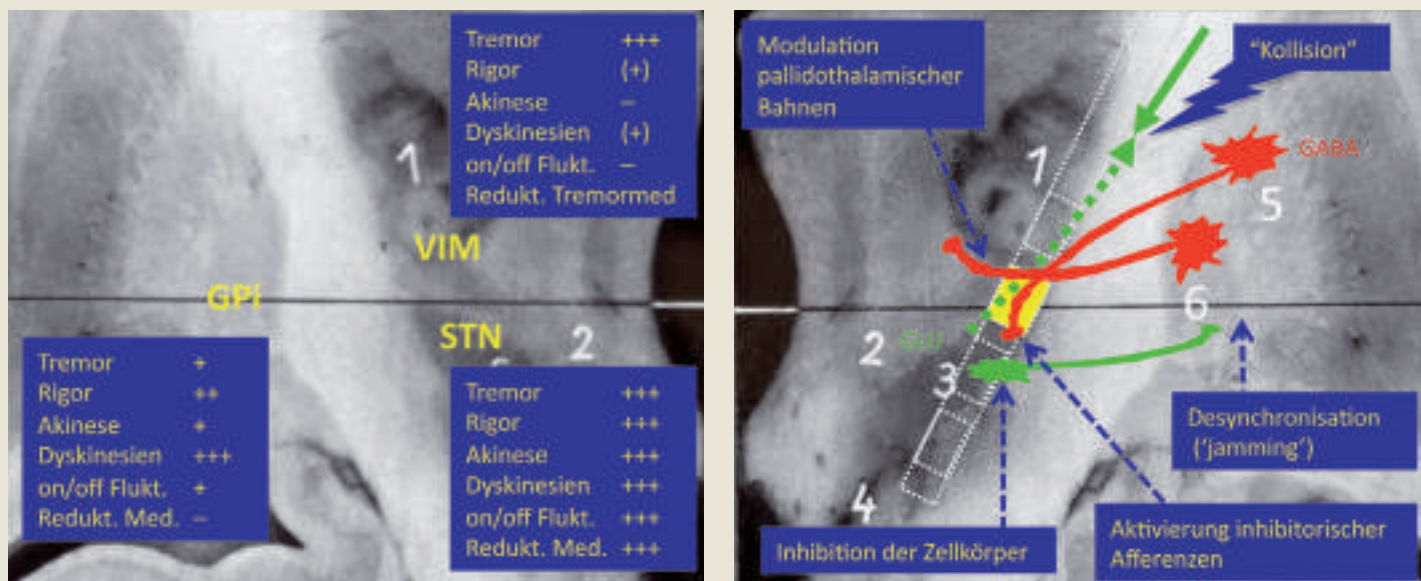


Abb. 4: Linkes Bild: Ansprechen verschiedener Parkinsonsymptome in unterschiedlichen Zielpunkten. Die größere Wirksamkeit der STN-Stimulation bei M. Parkinson ist offensichtlich, jedoch wird das Risiko für psychische Nebenwirkungen und einer Verschlechterung der Kognition höher eingeschätzt. Der VIM ist Zielpunkt der Wahl beim essentiellen Tremor und gegebenenfalls auch bei stark Tremor-lastigen Parkinsonsyndromen bei älteren Patienten. Der GPI ist Zielpunkt der Wahl bei Dystonien und unter bestimmten Voraussetzungen bei M. Parkinson, wenn Kontraindikationen für den STN bestehen

Rechtes Bild: Der aktive Kontakt (gelb) einer 4-poligen Elektrode befindet sich in typischer Position am Oberrand des STN (3). Die Wirkmechanismen werden im Text beschrieben. Der Hirnschnitt zeigt eine in Perfektion ausgeführte Thalamotomie (1; Roeder und Orthner, Göttingen). Im Gegensatz zu läSIONellen Eingriffen erlaubt die THS postoperative Anpassungen der klinischen Effekte über Änderungen der Stimulationsparameter, eine Variation des Stimulationsorts durch Kontaktwechsel. Sie ist bedingt reversibel und kann bilateral durchgeführt werden

wenn sowohl dystone Symptome als auch ein Tremor bzw. Myoklonien bestehen. Wohingegen nach Stimulation im Pallidum (GPI; Globus pallidus internus) ein Resttremor verbleiben kann, ist nach Stimulation im Thalamus (VIM; Nucleus ventralis intermedius) die Besserung der Dystonie schwer abschätzbar. Ein neues europäisches THS-System (unabhängige Programmierung eines 4-Elektrodensystems) ermöglicht eine unabhängige, bilaterale Stimulation von zwei Zielgebieten und wurde vor zwei Jahren weltweit erstmals im UKE implantiert (Abb. 3). Ähnlich wie bei anderen Zielgebieten (Abb. 4) liegen die wirksamsten Stimulationsorte am Rand der Kerne bzw. in den unmittelbar benachbarten Faserarealen.

Stimulationen des Nucleus anterior thalami (ANT-Stimulation) bei partiellen Epilepsien führen wir in Zusammenarbeit mit dem Epilepsiezentrum Hamburg (Ev. Krankenhaus Alsterdorf) durch. Bei weltweit circa 200 operierten Patienten gehören wir mit inzwischen elf Patienten zu den aktivsten europäischen Zentren. Nach unseren bisherigen Erfahrungen sind die Ergebnisse ermutigend.

Bezüglich anderer neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen können wir aus eigener Erfahrung bestätigen, dass ausgewählte von der Huntington'schen Erkrankung oder vom Gilles-de-la-Tourette-Syndrom betroffene Patienten erheblich profitieren können.

Wirkmechanismus

Hinsichtlich der Wirkmechanismen der THS ist weiterhin vieles unklar (Abb. 4). Man bezeichnet die THS meist nach einem bestimmten Kerngebiet (z. B. STN-Stimulation). Es wird angenommen, dass die hochfrequente Stimulation eine funktionelle „Ausschaltung“ oder Inhibition hervorruft, da der klinische Effekt der THS dem einer Läsion gleicht. Innerhalb des Kerngebiets führt die THS tatsächlich zu einer direkten Inhibition der Zellkörper der STN-Neurone (z. B. über spannungsabhängige Ionenkanäle). Jedoch scheint dies eine weniger wichtige Rolle zu spielen, als die Aktivierung von (leichter erregbaren) Axonen. Darauf deutet indirekt auch die Tatsache hin, dass die

wirksamsten Kontakte meist am Rand der angezielten Kerngebiete gefunden werden. Wie kann eine Aktivierung von Nervenzellbestandteilen zu einer funktionellen Inhibition führen?

Die afferenten Faserbündel zum STN sind größtenteils inhibitorische (GABAerge) Nervenbahnen vom externen Pallidum (Nr. 5 in Abb. 4). Deren Aktivierung führt zu einer Hemmung von Neuronen des Zielgebietes (indirekte Hemmung). Trotz dieser Inhibition von STN-Neuronen führt die THS im Sinne eines dualen, abgekoppelten Effekts zu einer Aktivierung der efferenten Fasern vom STN zum nachgeschalteten Kernareal. Dies ist das innere Pallidum, eine Hauptausgangstation aus den Basalganglien (Nr. 6 in Abb. 4). Eine solche „Aktivierung“ des inneren Pallidums ist insofern paradox, als das innere Pallidum bei M. Parkinson bereits gesteigerte Entladungsraten aufweist und Pallidumzerstörungen (Pallidotomien) zu einer Symptombesserung führen. Man erklärt sich die funktionelle Inhibition durch die Superposition eines unphysiologischen, hochfrequenten, „starren“ Entladungsmusters (z. B. THS mit 130 Hz) über ein pathologisches, oszillierendes Signalmuster („jamming“; De-Synchronisierung pathologischer Synchronisationsmuster). Nach unserem heutigen Verständnis wird also pathologische Aktivität überschrieben und das Pallidum verliert seine pathologische Relaisfunktion.

Darüber hinaus diskutiert man in letzter Zeit vermehrt die Hypothese, dass eine antidrome Aktivierung von cortico-subthalamischen Bahnen („hyperdirect pathway“) vom Cortex eingehende Signale blockiert bzw. auslöscht („Kollision“). Unklar ist, inwieweit am Oberrand des STN liegende Kontakte eine Wirkung auf Faserverbindungen (Forel'sche Felder) vom inneren Pallidum (GPI) zum Thalamus (Nr. 1 in Abb. 4) haben, zumindest wird einer Stimulation dieser Region eine direkt antidyskinetische Wirkung zugeschrieben. Diese Modelle berücksichtigen nicht, dass sich die meisten therapeutischen Effekte (auf z. B. Dystonie oder Akinese) bzw. Nebenwirkungen (z. B. Dysarthrie) erst nach Tagen bis Monaten zeigen. Diese Verzögerungen sprechen für bislang unverstandene „neuroplastische“ Veränderungen. Die Wirkung einer Stimulation im Thalamus (VIM)



Abb. 5: Kosmetisches Ergebnis drei Monate postoperativ. Auf eine Ganzkopfrasur wurde auf Wunsch der Patientin verzichtet. Mit den inzwischen verfügbaren kleineren Implantaten (roter Pfeil) und einer verdeckten Schnittführung außerhalb des Dekolletes ist das Implantat weitgehend unsichtbar. Die Verlängerungskabel zeichnen sich bei der sehr schlanken Patientin bei leichter Kopfdrehung ab (blauer Pfeil)

auf den Tremor ist dagegen unmittelbar zu sehen. Es gibt bisher keine eindeutigen Belege für die Vermutung, daß die STN-Stimulation zu einer günstigen Beeinflussung des Krankheitsverlaufs (z. B. Neuroprotektion) führt.

Risiken und Nebenwirkungen (UKE-Daten)

Komplikationen und unerwünschte Ereignisse haben bei den in der Regel elektiven funktionellen Eingriffen eine besondere Bedeutung, da bei der Bilanzierung des Ergebnisses schon wenig schwerwiegende Ereignisse von Verbesserungen abzuziehen sind. Nach vorheriger auswärtiger Erfahrung mit der THS und stereotaktischen Operationen haben wir während der Durchführung am UKE (seit 2002) keine Abnahme von Komplikationshäufigkeiten, insbesondere keine sogenannte Lernkurve feststellen können. Wir müssen davon ausgehen, dass es sich um aktuell nicht weiter zu senkende Restrisiken handelt. Das Risiko für intrakranielle Blutungen in unserem Patientenkollektiv beträgt 1,8 Prozent (fünf von 278 Patienten; davon ein Epiduralhämatom; mit der intraoperativen Computertomografie werden sämtliche Blutungen erfasst). Vier Patienten haben sich von transienten neurologischen Verschlechterungen infolge der meist umschriebenen intracerebralen Einblutungen erholt. Eine 69-jährige Parkinsonpatientin ist wenige Wochen nach dem Ereignis verstorben (0,4 Prozent). Die Einnahme von ASS (mit dem unsere Patienten zwei Wochen vor der OP pausieren müssen) und das Patientenalter sind Risikofaktoren. Bei acht Patienten (2,9 Prozent) mussten aufgrund von Infektionen, die mehrere Monate bis Jahre nach der THS-Operation aufgetreten sind, Systemkomponenten explantiert werden (in der Regel Reimplantation nach wenigen Monaten). Wir raten allen Patienten zu einer Antibiotikaphylaxe bei aufwendigen Zahnbehandlungen. Wir haben weder Elektrodendislokationen noch -brüche gesehen. Zu kleineren Revisionsoperationen gehörten prophylaktische Rückverlagerungen von Kabeln hinter den Stimulator bzw. submuskuläre Verlagerungen zur Prävention einer Ulzeration. Wir haben nur einmal nach vielen Monaten die Position einer Elektrode revidiert, danach jedoch keinen besseren Effekt auf eine Dystonie feststellen können.

Häufiger als chirurgische Komplikationen sind neurologische und psychiatrische Nebenwirkungen. Eine retrospektive Auswertung unserer Krankenunterlagen ergab, dass Gangstörungen (26 Prozent) und Dysarthrien (21 Prozent) zu den häufigsten Problemen gehören (105 konsekutive Patienten; Dissertationsarbeit K. Engel). Hierbei ist im Einklang mit Studiendaten nur schwer einschätzbar, ob die Symptomatik eine Folge der Operation, des progredienten Krankheitsbildes oder eine Mischung aus beidem ist. Oft handelt es sich um präexistente und progrediente (axiale) Probleme, die postoperativ bei Verbesserung anderer motorischer Funktionen in Relation deutlicher imponieren. Eine mögliche Verstärkung der Artikulationsstörung unter STN-Stimulation stellt sich bei Parkinsonpatienten fast immer mit einer Latenz ein. Somit schließen regelrechte Testergebnisse während der Operation und ein unmittelbar postoperativ unverändertes Sprechvermögen keine spätere Verschlechterung nach Beginn der permanenten Stimulation aus. Neben der Krankheitsprogression kann eine Nebenwirkung als Resultat chronischer Stimulation nicht ausgeschlossen werden.

Langfristig führt die STN-Stimulation bei den meisten Parkinsonpatienten zu einer leichten Besserung depressiver Symptome. Direkt postoperativ wird bedingt durch die Reduktion der dopaminergen Medikation eine erhöhte Inzidenz der Depression beobachtet. Bei einigen Patienten wird eine Antriebsstörung und Abflachung des Affekts gesehen. Beides ist in der Regel transient und als multifaktoriell anzusehen, bedingt u. a. durch die dopaminerge Medikamentenreduktion und den Wegfall von Krankheitsgewinn durch zunehmende Selbstständigkeit. Aber auch anhaltende Apathie ist beschrieben. Postoperativ kann ebenso ein hypomanischer Zustand eintreten. Auch dieser ist in der Regel transient und kann vor allem durch rasche Reduktion der Dopaminergika und einer sehr vorsichtigen Einstellung der THS behandelt werden.

Kognitive Verschlechterungen und Störungen der Wortflüssigkeit nach STN-Stimulation wurden bei drei Prozent unserer THS-Patienten festgestellt. Als Auslöser kommt nicht nur die durch die Elektrodenimplantation verursachte Mikroläsion infrage, sondern auch eine Narkosefolge, da sich sowohl beginnende Demenzen als

auch Parkinsonsyndrome generell nach operativen Eingriffen verschlechtern können.

Unabhängig von der Stimulationsparameterwahl kann es bei der STN-Stimulation zu Gewichtszunahmen kommen, auch bedingt durch die Reduktion der Dyskinesien und den damit verminderten Kalorienverbrauch. Unmittelbare Nebenwirkungen durch die THS, wie Parästhesien, sind entweder nur transient vorhanden oder lassen sich durch Änderung der Stimulationsparameter vermeiden.

Technische Entwicklungen

Die gute Wirksamkeit der THS ist trotz technischer Optimierungen der Hardware in den letzten Jahren nicht weiter gesteigert worden. Die neurologische Indikationsstellung und eine sorgfältige Operationsdurchführung (vor allem Vermeidung von Komplikationen) haben derzeit den größten Einfluss auf eine erfolgreiche Anwendung der THS.

Für viele Patienten sind kosmetische Gesichtspunkte ein entscheidender Aspekt, da nicht nur die Erkrankung, sondern auch die THS zur Stigmatisierung führen kann und es einer Akzeptanz der Fremdkörper bedarf (Abb. 5). Erst seit wenigen Jahren stehen kleinere und wiederaufladbare Stimulatoren für die THS zur Verfügung. Ihre Lebensdauer kann je nach Hersteller begrenzt (neun Jahre) oder unbegrenzt sein. Die Batterieleistung und Haltbarkeit der nicht wiederaufladbaren Stimulatoren schwankt zwischen zwei und fünf Jahren. Es muss dann nur der implantierte Impulsgenerator, nicht jedoch das Elektroden- und Kabelsystem gewechselt werden.

Inzwischen bieten die angebotenen Systeme die Möglichkeit einer stromkonstanten Stimulation. Neue Stimulatoren, die für jeden Elektrodenkontakt eine eigene Stromquelle vorhalten, lassen sich Stimulationsfelder kontinuierlich verschieben. Ferner befinden sich segmentierte Elektroden in Entwicklung. Damit soll das sich normalerweise zirkulär ausbreitende Stromfeld in eine bestimmte Richtung gelenkt werden, um z. B. Nebenwirkungen zu minimieren.

Was muss der Arzt wissen?

Wie bei einer Herzschrittmachertherapie muss man auch bei THS-Systemen einige Vorsichtsmaßnahmen beachten. Das THS-System kann mit dem Patientensteuergerät kurzzeitig für EKG- und EEG-Untersuchungen ausgeschaltet werden. Elektromagnetische Felder, z. B. hervorgerufen durch einen Elektrokauter, können prinzipiell zu Schäden oder einer Fehlprogrammierung des Stimulators führen, wenngleich elektromagnetische Interferenz mit den aktuellen Systeme-

men sehr selten geworden ist. Der Strompfad sollte möglichst weit entfernt von den Implantaten verlaufen, und es muss bipolar kauderisiert werden. Es wird zwar empfohlen, den Neurostimulator vor jeder Operation auszuschalten, jedoch sollte dies mit dem Implantationszentrum abgesprochen werden. Bei bestimmten Erkrankungen kann möglicherweise durch Abschalten der Stimulation der klinische Langzeiteffekt gefährdet werden. Bedarf der Patient einer Strahlentherapie, muss der Impulsgeber mit einem Bleischirm abgedeckt werden.

MRT-Untersuchungen sind je nach Hersteller nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Ein cranielles MRT kann unter Einhaltung bestimmter Vorschriften (Energie, Spulentyp) in hierauf spezialisierten Zentren angefertigt werden. Vom Einsatz von Hochleistungs-Ultraschallgeräten (z. B. elektrohydraulischen Lithotriptoren) wird bei THS-Patienten abgeraten. Ultraschall zur Zahnreinigung sollte unterlassen werden.

Wie nach anderen Hirnoperationen besteht auch nach einer THS Operation ein Fahrverbot für drei Monate. Generell sollte die Beratung zur Fahreignung bei Patienten mit THS aber nicht restriktiver erfolgen als bei übrigen Parkinsonerkrankten. Eine weltweit erste Studie aus dem UKE zeigt sogar ein leicht verbessertes Fahrverhalten von Parkinsonpatienten unter Stimulation und Medikation als unter alleiniger Medikation.

Für viele unserer Patienten war der Kontakt zu anderen Betroffenen entscheidend für den Entschluss zur THS. Alljährlich führen wir eine große Patienteninformationsveranstaltung durch. Neben ärztlichen Vorträgen und Diskussionen können sich hier interessierte Patienten mit bereits operierten Patienten austauschen. Darüber hinaus hat die Deutsche Parkinsonvereinigung (dPV) ein „THS-Patientencafé“ ins Leben gerufen, das im UKE stattfindet und ebenfalls individuelle Informationen von Patient zu Patient bietet.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Ines Goerendt

Klinik für Neurologie

E-Mail: igoerendt@uke.de

PD Dr. Wolfgang Hamel

Klinik für Neurochirurgie

E-Mail: whamel@uke.uni-hamburg.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Interdisziplinäre Zusammenarbeit. Mitarbeiter des THS-Teams am UKE (v.l.): Dr. Monika Pötter-Nerger, Christian K. E. Moll, Dr. Ute Hidding, PD Dr. Carsten Buhmann, PD Dr. Wolfgang Hamel, Dr. Ines Goerendt, Dr. Ulrich Fickel, Dipl.-Psych. Alessandro Gulberti

328. Delegiertenversammlung

Welche Neuerungen bringt der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD im Gesundheitsbereich? Eine Einschätzung und Bewertung lieferte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery im Lagebericht.

Von Sandra Wilsdorf

Große Koalition – kleiner Mut



In der 328. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg ging es vor allem um die Zukunft: Was planen CDU und SPD auf Bundesebene in Sachen Gesundheit? Und wie wird es aussehen, wenn Hamburger Ärztinnen und Ärzte ihre Fortbildungspunkte demnächst online verwalten können? Zunächst jedoch gedachten die Delegierten mit großer Anteilnahme des verstorbenen Dr. Hartmut Horst, der neben seinem vielfältigen Engagement in der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) auch viele Jahre Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg gewesen war.

Koalitionsvertrag verliert sich im Klein-Klein

Ärztammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery ging in seinem Lagebericht ausführlich auf das ein, was die beiden großen Parteien in einer künftigen Bundesregierung beim Thema Gesundheit anpacken wollen. Sein Fazit: „Große Koalition – kleiner Mut“. Es sei schon erstaunlich, wie man sich bei so einer großen Mehrheit so sehr im Klein-Klein verlieren könne. Montgomery erläuterte einige Aspekte. Dass die Koalition bei der ambulanten Versorgung den Abbau von Überversorgung durch Aufkauf von Arztstühlen zulassen wolle, sieht er kritisch: „Das ist ein massiver Eingriff in die Finanzen der Kassenärztlichen Vereinigungen.“ Kommunale Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in unterversorgten Gebieten hingegen begrüßte der Kammerpräsident ebenso wie den Vorstoß, es Ärz-

ten gleicher Fachgruppe zu ermöglichen, gemeinsam ein MVZ zu betreiben, und dass pädiatrische Zentren über das Kindesalter hinaus fortgeführt werden können. Dass der Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen in das Strafgesetzbuch aufgenommen werden solle, sei ebenfalls zu begrüßen.

Auch dass die Koalition sich um bessere Aus- und Weiterbildung von jungen Medizinerinnen kümmern will, sei anzuerkennen – ebenso wie der Ansatz, die Unterschiede zwischen den einzelnen Landesbasisfallwerten abzuschwächen und langfristig dahin zu kommen, dass Krankenhausleistungen in allen Bundesländern gleich vergütet werden. Trotz des Widerstandes von Bayerns Ministerpräsident Horst Seehofer (CSU) gebe es einen entsprechenden Prüfauftrag auch für den ambulanten Bereich. Die Idee, Regresse zugunsten regionaler Vereinbarungen abzuschaffen, hält Montgomery zwar für eine kluge Idee, hat allerdings Zweifel an der Umsetzbarkeit.

Terminservicestellen am Ende kontraproduktiv

Doch es gibt auch klare Ablehnung: Bei dem Plan der Koalition, bei Kassenärztlichen Vereinigungen Terminservicestellen einzurichten, die Patienten Termine in Krankenhäusern besorgen, die nicht innerhalb von vier Wochen einen Termin beim Facharzt bekommen, prophezeite Montgomery: „Damit wird man am Ende das Gegenteil von dem erreichen, was man eigentlich will.“

Denn bei den wirklich dringenden Fällen würden die überweisenden Ärztinnen und Ärzte selbst dafür sorgen, dass die Patienten schnell einen Termin beim Facharzt bekommen. Die aber, bei denen es nicht so dringend wäre, würden sich an die Terminservicestellen wenden, welche den Patienten dann zu Lasten des KV-Budgets einen Termin im Krankenhaus besorgen würden. Übrigens „außer in medizinisch nicht begründeten Fällen“ wie es im Koalitionsvertrag heißt. „Und das sollen dann die Menschen am Telefon entscheiden? Das ist doch absoluter Blödsinn“, findet Montgomery. Auch Dr. Wolfgang Wesiack bezeichnete das Modell in der anschließenden Diskussion als „Rohrkrepierer“.

Bereitet Sorge: Stärkung von G-BA und Krankenkassen

Kritisch sieht Montgomery „neben dem fehlenden großen Wurf“ die extreme Stärkung von Krankenkassen und Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA): So sollen beispielsweise die Kassen eine „gesetzliche Koordinierungsfunktion“ beim Entlassungsmanagement der Krankenhäuser und für mehr Wettbewerb neue Freiheiten bei integrierten und selektiven Verträgen erhalten. Unter dem Stichwort „Qualitätssicherung“ solle ein Qualitätsinstitut gegründet werden, der G-BA solle unter anderem Mindestmengen gesetzlich absichern und Kriterien für die Versorgungsforschung festlegen. Montgomery urteilt: „G-BA steht künftig für Größte Bürokratie-Apparat.“

Sorgen bereitet ihm der im Kapitel „Arbeit“ enthaltene Angriff auf die Koalitionsfreiheit: Der angestrebte „Grundsatz der Tarifeinheit nach dem betriebsbezogenen Mehrheitsprinzip“ würde das Ende der mühsam erkämpften arzt-spezifischen Tarifverträge bedeuten. Die Delegierten verabschiedeten eine Resolution, in der sie diese Absicht scharf kritisieren (siehe Kasten).

Zum Thema Finanzierung fehle im Vertrag immerhin das Wort „Bürgerversicherung“. Das gelte allerdings leider auch für die notwendige Novelle der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ), die in den letzten Koalitionsvertrag noch Eingang gefunden hatte. Und bei der Abschaffung der Zusatzbeiträge – von SPD-Politiker Karl Lauterbach als großer Erfolg gefeiert – habe er den Bürgern einen Bärendienst erwiesen. Gleichzeitig würde nämlich der Beitragssatz für Arbeitgeber auf 7,3 Prozent festgeschrieben. Alles darüber hinaus würde alleine von den Arbeitnehmern getragen. Es sei denn – so stehe es wohl in einem nicht veröffentlichten Zusatzprotokoll – sie stiegen so stark, dass man dies nicht alleine den Arbeitnehmern zumuten könne. Überhaupt seien diese Zusatzprotokolle „problematisch“, so Montgomery.

Aber natürlich ging er auch auf einige Hamburger Vorgänge ein: Der Marburger Bund habe ohne Streik einen neuen Tarifvertrag erreicht, der den Hamburger Ärztinnen und Ärzten eine Einmalzahlung von 600 Euro sowie 2,2 Prozent mehr Gehalt ab 2014 und weitere 2 Prozent ab 2015 garantiere: „An die Arbeitsbedingungen kamen wir leider nicht ran, weil der entsprechende Manteltarifvertrag noch nicht kündbar war.“

Situation von Flüchtlingen in Hamburg

Silke Koppermann hatte durch eine schriftliche Anfrage den aktuellen Stand bei der medizinischen Versorgung von schwangere-

ren Flüchtlingen abgefragt. In der Antwort des Vorstandes wurde deutlich, dass der Senat trotz mehrmaliger Intervention von Kammerpräsident Montgomery – auch auf Grundlage entsprechender Resolutionen der Delegiertenversammlung – an seiner Haltung festhalte, dass Schwangerschaft kein Grund sei, die Frauen nicht in das bundesweite Verteilungsverfahren aufzunehmen. Seit Ende 2011 werden deshalb Frauen auch im letzten Drittel ihrer Schwangerschaft wieder in andere Bundesländer umverteilt. Aktuell scheine es zudem Probleme mit der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge zu geben, die am zusätzlichen Standort der Zentralen Erstaufnahme in der Schnackenburgsallee untergebracht sind. Dort seien Menschen zum Teil über viele Wochen nicht krankenversichert, weil es bis zu sieben Wochen dauere, bis die Bedürftigkeit der Flüchtlinge offiziell festgestellt und sie dann bei der AOK Bremen/Bremerhaven krankenversichert würden. Prof. Montgomery habe in dieser Angelegenheit einen Brief an Innensenator Neumann geschrieben.

Fortbildungskonten künftig komplett online führen

Zum Thema Fortbildung verabschiedeten die Delegierten schließlich eine Novellierung der Fortbildungsordnung. Dr. Ulrich Müllerleile, stellvertretender Vorsitzender des Fortbildungsausschusses, erläuterte in einem Vortrag die Offensive „Fortbildung geht online“: Mitglieder der Ärztekammer Hamburg können demnächst ihre Fortbildungskonten komplett online führen und dabei die Konten jederzeit einsehen, sich einzelne Zeiträume oder Veranstaltungen darstellen lassen, aber auch selbst Veranstaltungen eingeben, die sie besucht haben und bei denen sie keine Barcodes dabei hatten, bzw. überprüfen, ob Veranstalter dafür gesorgt haben, dass Teilnehmerlisten zur

Punktgutschrift an die Fortbildungsakademie geschickt wurden. Außerdem werde es online einen Fortbildungskalender geben, der sowohl über alle in Hamburg stattfindenden ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen informiert wie auch eine bundesweite Suche ermöglicht.

Kammerpräsident Montgomery verabschiedete die Delegierten schließlich mit den besten Wünschen für den Jahreswechsel und das kommende neue Jahr.

Resolution der 328. Delegiertenversammlung

„Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg fordert von den Koalitionsparteien der neuen Bundesregierung, das Grundrecht der Koalitionsfreiheit zu respektieren. Wer Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern daran hindert, selbst zu entscheiden, wer für sie die Bedingungen ihrer Arbeit verhandelt, fügt der Attraktivität des ärztlichen Berufs weiteren schweren Schaden zu und bewirkt eine Verschärfung der Nachwuchsprobleme in der ärztlichen Patientenversorgung.

Der neu gewählte Bundestag muss jeglicher Einschränkung der gewerkschaftlichen Rechte durch gesetzgeberische Eingriffe widerstehen, die sowohl dem Geist als auch dem Buchstaben des Grundgesetzes widersprechen.“

ADAM
BÜROSYSTEME GMBH

OKI

Seit über 40 Jahren der Partner im Großraum Hamburg

Ihr kompetenter Fachhandel für Büromaschinen.

Beratung – Teststellung – Verkauf – Miete – Leasing

Technischer Kundendienst – Reparaturen – Meisterwerkstatt

Ausbildungsbetrieb.

ADAM Bürosysteme GmbH · Kuehnstraße 71 A · 22045 Hamburg

Tel. 040 66950709 · E-Mail: office@adam-buerosysteme.de



Neue Führungsspitze Wohin geht die KVH?

Dr. Dirk Heinrich und Dr. Stephan Hofmeister erläutern, wie ihre Visionen für die Zukunft der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten aussehen.

Interview: Jochen Kriens und Benjamin Thomas

„Wir werden keine Tendenzen zulassen, die KV zu spalten“

Im Sommer letzten Jahres endete die Ära Späth, im Januar wird die Ära Bollmann enden. Herr Dr. Heinrich, Sie wurden im Juni 2013 zu Späths Nachfolger, zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung, gewählt. Sie sind bereits einige Monate im Amt. Dennoch beginnt mit Ihnen ein neuer Zeitabschnitt in der Geschichte der KVH. Was ändert sich nach Späth? Was haben Sie sich vorgenommen?

Dr. Dirk Heinrich: Eine KV hat schwierige Aufgaben. Sie muss Gesetze umsetzen, die wir Ärzte und Psychotherapeuten häufig genug so nicht gewollt haben. Sie muss budgetiertes Honorar verteilen und mit teilweise unwilligen Krankenkassen verhandeln. Nicht selten sind die Ergebnisse eben unbefriedigende Kompromisse. Gleichzeitig ist aber unsere Selbstverwaltung eine tolle Errungenschaft und ein Privileg, das es zu schützen und zu verbessern gilt. Mir ist in diesem Zusammenhang besonders wichtig, dass wir den Service für unsere Mitglieder weiter ausbauen, so wie es Michael Späth zusammen mit dem Vorstand und dem Beirat begonnen hat. Das ist ja gerade einer seiner Verdienste für die Hamburger Ärzte. Und wir werden weiter dafür stehen, dass alle niedergelassenen Ärzte in Hamburg ihr gemeinsames Dach behalten. Leider haben wir seit Ulla Schmidt eine Entwicklung aufgezwungen bekommen, die keine gute ist. Früher war die Vertreterversammlung so groß, dass jeder Hamburger Arzt von sich sagen konnte, er kennt jemanden aus diesem Kreis persönlich. Die Reduzierung auf 30 Personen und die damit verbundene Listenwahl entfernte die Vertreter naturgemäß ein Stück weit von den Mitgliedern. Dadurch gehen wichtige Charakteristika der Selbstverwaltung verloren und die KVen wurden mehr und mehr zur Behörde. Diese Entwicklung zu konterkarieren ist eines meiner zentralen Anliegen. Wir müssen

als KV versuchen, wieder möglichst nah an das einzelne Mitglied heranzukommen. Das gelingt nur durch eine starke Serviceorientierung und ein uneingeschränktes Bemühen, gute Honorarabschlüsse mit den Hamburger Krankenkassen hinzubekommen.

Herr Dr. Hofmeister, auch Sie treten in große Fußstapfen. Dieter Bollmann hat die KV in den letzten 35 Jahren geprägt, Sie werden ab dem 16. Januar stellvertretender KV-Vorsitzender sein. Welche Ziele verbinden Sie mit diesem Amt?

Dr. Stephan Hofmeister: Kurz gesagt: Ich habe andere Schuhe dabei. Dieter Bollmann hat eine Ära geprägt: Ein Mensch, der von der Pike auf alle Instanzen der KV durchlaufen hat, bis er letztendlich im hauptamtlichen Vorstand angekommen ist. Es ist auf jeden Fall ein Generationenwechsel. Ich verstehe es als eine meiner Kernaufgaben, das Team weiter zu formen und bestehende Führungsinstrumente sowie die konstruktive Gesprächskultur im Haus zu befördern. Zum einen möchte ich die Bindung zur KV bei den einzelnen Mitarbeitern verstärken. Zum anderen muss man immer wieder den Mitgliedern beweisen, dass die KV gute Arbeit leistet und gebraucht wird. Der dritte Punkt ist der nach außen, zur Politik und zu den Krankenkassen. Da wird sich in der Linie wenig verändern. Fest in der Sache, konzilient im Ton – wenn nötig auch mit Nachdruck. Die Anliegen Hamburgs in Berlin erfolgreich zu vertreten, ist das eine, den gesamten Komplex „KV-System“ im Auge zu behalten, das andere.

Dr. Späth gilt als jemand, der trotz manchmal auch umstrittener Entscheidungen Selbstverwaltung gelebt hat und sich für die Einheit unter den Ärzteguppen eingesetzt hat. Speziell auf Bundesebene gibt es momentan dazu auch gegenteilige Ansichten. Wie positionieren sich die Hamburger Ärzte dazu?

Heinrich: Wir werden keine Tendenzen zulassen, die KV zu spalten. Weil ich ganz ausdrücklich der Meinung bin, dass das Mandat, das man als ein Vertreter der VV innehat, ein Mandat ist, das für alle Ärzte gilt und nicht nur für die eigene Fachgruppe. Man vertritt eben alle Ärzte in seinem Sprengel, wie es früher auch einmal war: als Vertreter des Kreises, nicht der Haus- bzw. Facharztgruppe. Es gibt nun mal keine rein haus- und rein fachärztlichen Themen.

Was sind die Ursachen dieser Konflikte zwischen den Gruppen?

Heinrich: Ein ganz entscheidender Punkt ist die Tatsache, dass wir eine budgetierte Situation haben. Wir haben nur begrenztes Geld, aber demgegenüber einen unbegrenzten Leistungsanspruch der Patienten. Der KV fällt die unangenehme Aufgabe zu, das Geld möglichst gerecht unter den Ärzten zu verteilen. Da das Geld aufgrund der politischen Vorgaben aber nie reicht, wird es immer jemanden geben, der sich benachteiligt fühlt. Das ist letztlich einer der Hauptgründe für viele der Konflikte. Dann gibt es den vermeintlichen Konflikt zwischen Haus- und Fachärzten, der aber vor allem von Verbänden ausgeht und nicht von der Basis. In Hamburg wird Ihnen jeder Arzt sagen können, dass es zwischen Haus- und Fachärzten diesen Konflikt vor Ort gar nicht gibt.

Warum ist es so wichtig, diese derzeitigen Sektionierungstendenzen zu bekämpfen?

Heinrich: Weil die Versorgung nicht gespalten ist. Ich telefoniere selbstverständlich mit meinen Hausärzten, und diese rufen mich ebenso selbstverständlich an: Wir diskutieren über unsere Patienten und arbeiten effektiv zusammen. Wir brauchen in Hamburg keine künstlichen Konflikte, nur weil Verbände meinen, sie müssten egoistisch etwas für die eigene Klientel tun. Das ist eine wichtige Auf-

gabe der Selbstverwaltung, sich nicht extern geschürte Konflikte in die Mitte zu holen, die unsere Mitglieder gar nicht betreffen und die sie so auch gar nicht wahrnehmen. Zudem waren alle Proteste, die wir bisher gemeinsam auf die Beine gestellt haben, immer erfolgreich. Beispielhaft dafür steht der Protest vom letzten Jahr auf Bundesebene. Wir sind nur dann glaubwürdig gegenüber der Politik, wenn deutlich wird, dass die Ärzte einig hinter ihrer gemeinsamen Sache stehen.

Herr Dr. Hofmeister, bereits zu Ihrer Wahl zum stellvertretenden KV-Vorsitzenden im September versprochen Sie großes Engagement, um einen Interessenausgleich zwischen den Fachgruppen zu ermöglichen – ein Thema, das seitdem angesichts der Auseinandersetzungen auf der Bundesebene eine zunehmende Brisanz erfahren hat. Wie wollen Sie diesen Spaltungstendenzen entgegenwirken?

Hofmeister: Ich denke, das sind zwei völlig getrennte Ebenen, die man dabei betrachten muss. Zum einen die operative Führung der Körperschaft. Hier gibt es Strukturen – Finanzen, Recht, Personal, Verwaltung usw. –, die bis in den Vorstand hinein widerspiegelt werden müssen.

Auf der anderen Seite haben wir es mit unterschiedlichen Bezugsgruppen zu tun: Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten. Diese werden durch ihre jeweiligen Lobby-Gruppen vertreten, durch die gewählten Vertreter in den Gremien, in den Aufsichtsräten, in der Vertreterversammlung und durch ihre Pressure-Groups, die Verbände. Das ist auch wichtig. Die Vorstandsebene kann und soll und darf das aber nicht abbilden. Sie ist zuständig für das gesamte Output. Eine Spaltung führt unabhängig zu einer Aufspaltung vorhandener Ressourcen und ist unternehmensphilosophisch unsinnig. Und ich werde entschieden dafür kämpfen, dass das nicht stattfindet.

Warum kommt es dann erst zu solchen Tendenzen?

Hofmeister: Weil es in der Politik – Herr Dr. Heinrich hat das bereits richtig bemerkt – nicht um Logik geht. Jeder, der was von Unternehmensstruktur versteht, weiß, dass es nun mal nicht anders funktionieren kann und es deletär wäre für das System, wenn man das Gegenteil beweisen will. Leider geht es in der Diskussion nicht um Unternehmensführungskonzepte oder um Strukturen, sondern um politische Macht. Und es geht um gefühlte oder tatsächliche Ungerechtigkeit. Völlig andere Fragestellungen, die hier vermengt

werden und die im schlimmsten Fall zu einer organisatorischen Veränderung führen, die dann das System an sich zerstören.

Inwiefern nimmt das Renommee der Ärzte durch diese Debatten nachhaltigen Schaden? Auf der einen Seite gibt es Imagekampagnen, auf der anderen Seite zerfleischen sich die Ärzte selbst ...

Heinrich: Natürlich schadet das den Ärzten. Im Bild der Öffentlichkeit wahrscheinlich noch nicht so sehr, weil die Diskussion im Moment im Wesentlichen auf die Fachöffentlichkeit beschränkt ist. Sollte das darüber hinaus noch weitere Kreise ziehen, dann wird uns das auf jeden Fall schaden. Das ist eine



Dr. Dirk Heinrich (l.), Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH, und Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, sind neu in ihren Ämtern

Steilvorlage für die Politik, die Arztgruppen gegeneinander auszuspielen und unsagbar schlecht, wenn man zeigt: „Wir sind uneinig“, denn das wird ausgenutzt werden.

Hofmeister: Das KV-System kommt mir im Moment vor wie Laientheater. Die Äußerung eines KV-Vorsitzenden, der sagt, eigentlich sollen die Vorstände weiterhin in ihrer Praxis arbeiten, damit sie den Bezug zur Basis nicht verlieren, zeigt das deutlich. Ich wüsste nicht, dass in irgendeinem vernünftigen Unternehmen, bei Mercedes zum Beispiel, die Vorstände montags immer am Band stehen, damit sie den Bezug zur Basis nicht verlieren. Das ist einfach Unsinn. Ab einem bestimmten Niveau einer Organisationsstruktur und einer Aufgabendichte, wie sie nun mal in der KV vorliegt, braucht es professionelle Führungsarbeit.

Der Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD beinhaltet aber eine Passage, die genau davon spricht: der Trennung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Bereich. Was ist von einer Großen Koalition also zu erwarten?

Heinrich: Zuerst einmal muss man sagen, dass ein Koalitionsvertrag ein Koalitionsvertrag ist und nicht mehr: eine Absprache zwischen Parteien, was sie gern innerhalb der

nächsten Legislaturperiode machen möchten. Wenn man in ältere Koalitionsverträge schaut, stellt man fest, dass es sich dabei oft nur um nichts mehr als Absichtserklärungen gehandelt hat, die häufig genug nicht umgesetzt wurden. Der aktuelle Vertrag enthält dabei Sachen, die uns gefallen, aber auch solche, die uns nicht gefallen wie die Spaltung der KV oder die Vier-Wochen-Frist für Termine bei Fachärzten. Jetzt wird es unsere Aufgabe sein, der Politik zu verdeutlichen, wie viele der ja auch teilweise richtigen Ansätze besser und effektiver umzusetzen sind und welche Dinge einfach gar nicht funktionieren werden oder unsinnig sind.

Auch in Hamburg mischt sich die Politik immer stärker in strukturelle Versorgungsfragen ein. Mit Hilfe des sogenannten „Morbiditätsatlases“, der im Auftrag der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz für Hamburg erstellt wurde, wird eine sehr unterschiedlich ausgeprägte ambulante Versorgung in einzelnen Stadtteilen konstatiert und bemängelt. Wie beurteilen Sie das Gutachten?

Hofmeister: Die erhobenen Daten sind nicht geeignet, die Aussagen abzuleiten, die vor schnell getroffen wurden. Die Infrastruktur und die damit

verbundenen Patientenströme sind gar nicht beachtet worden – unglaublich wichtige Dinge in einem so dicht besiedelten Gebiet. Problematisch ist auch die Grenzziehung zwischen den Bezirken: Wenn ich auf der einen Seite einer Straße bin, befinde ich mich im Stadtteil A, der überversorgt ist. Auf der anderen Seite ist der Stadtteil B, der unterversorgt ist. Der Morbiditätsatlas unterstellt, dass gegenüberliegende Wohnhäuser nicht in gleichem Maß an der Versorgung teilhaben können. Außer Acht gelassen wurden ebenfalls die Möglichkeiten der Infrastruktur wie U- und S-Bahn-Anbindung. Mehr als 20 Minuten zum Kinderarzt braucht in Hamburg niemand unterwegs zu sein. Die Entfernungen, die Hamburger Patienten zum Arzt zurücklegen müssen, sind also mehr als zumutbar, wenn man sie mit anderen Bundesländern vergleicht.

Ich finde es sehr schwierig, wenn von einem echten Mangel gesprochen wird in einer Stadt wie Hamburg, die medizinisch unglaublich gut versorgt ist. Es gibt sicher Aufgaben, es gibt Hotspots und es gibt immer Dinge, die wir verbessern können. Aber im Grunde geht es dabei um die stetige Verbesserung einer Versorgung, die ohnehin schon auf hohem Niveau ist.

Vertreterversammlung der KVH

Die Delegierten debattierten über die KBV-Krise, die drohende Sektionierung der Gremien und asymmetrische Honorarvereinbarungen.

Von Martin Niggeschmidt

Sprengsätze für die Selbstverwaltung

Der Konflikt im Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) war eines der beherrschenden Themen der KV-Vertreterversammlung in Hamburg am 12. Dezember 2013. „An der Spitze unseres Bundesverbandes wird getrickst, gelogen und diffamiert“, schimpfte Walter Plassmann, Chef der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH). „Diese Selbstzerfleischung ist unerträglich und muss schnellstens beendet werden.“

In seinem Bericht an die Mitglieder der Vertreterversammlung sagte Plassmann, der alte Hausarzt-Facharzt-Gegensatz sei in diesem Streit nur vorgeschoben: „In Wahrheit ist das nichts weiter als ein Machtkampf. Die stellvertretende KBV-Vorsitzende Regina Feldmann und einige sie stützende KV-Chefs sind angetreten, die KBV zu übernehmen oder, falls das nicht gelingt, sie zu spalten.“ Dieser Fraktion gehe es nicht um die Belange der Hausärzte, sondern nur um eigene Interessen.

Die Behauptung, in der KBV-Vertreterversammlung würden die Hausarzt-Vertreter regelmäßig überstimmt, ließ Plassmann nicht gelten. „Das ist doch Unsinn. Wer als Chef einer Regional-KV in der KBV-Vertreterversammlung sitzt, ist weder Hausarzt- noch Facharzt-Vertreter. Seine Aufgabe ist es, als KV-Repräsentant alle Ärzte und Psychotherapeuten seiner Region zu vertreten.“ Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Trennung der Vertreterversammlungen von KBV und KVen in gleich große haus- und fachärztliche Teile beruht nach Ansicht Plassmanns ebenfalls auf einem falschen Verständnis ärztlicher Selbstverwaltung. „Eine solche Sektionierung widerspricht dem Grundprinzip allgemeiner und gleicher Wahlen, wonach jede Stimme das gleiche Gewicht hat. Wir werden uns deshalb einer Initiative der KV Schleswig-Holstein

anschließen und die Verfassungsmäßigkeit dieses Vorhabens durch einen Gutachter prüfen lassen.“

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVH, Dr. Dirk Heinrich, rief dazu auf, sich die Folgen einer Sektionierung der Vertreterversammlungen vor Augen zu führen: „Bringt das tatsächlich einen besseren Minderheitenschutz?“, fragte Heinrich. „Wo bleiben bei dieser Sektionierung die Psychotherapeuten? Was sagen kleinere Fachbereiche innerhalb der Sektionen dazu? Was sagen die Kinderärzte? Bekommen sie auch eine Schutzzone eingerichtet?“

Eine lebhafte Diskussion entbrannte unter einigen Mitgliedern der Vertreterversammlung zur Frage, ob die Eskalation der KBV-Krise vornehmlich von den handelnden Personen verschuldet sei oder auf ein strukturelles Problem verweise. „Dass eine Clique um Frau Feldmann die Macht in der KBV übernehmen will, ist doch eine Verschwörungstheorie“, sagte Volker Lambert vom Hamburger Hausärzteverband. „Wir brauchen dringend eine Strukturänderung, die dem Umstand Rechnung trägt, dass die Vertreterversammlung kein Parlament ist, sondern eine kooperative Vereinigung, die aus Interessenvertretern besteht.“ Ein vom Hamburger Hausärzteverband eingebrachter Antrag, der den Hamburger KV-Vorstand dazu verpflichten sollte, am darauffolgenden Tag gegen die Abwahl des KBV-Vorstandes zu stimmen, wurde allerdings mit einer großen Mehrheit von 24 zu fünf Stimmen abgelehnt.

Controller soll Umgang mit Defizit aufarbeiten

Großen Raum innerhalb der Tagesordnung nahm der KV-Haushalt ein. Die Vertreterversammlung genehmigte den Haushalts-

plan für 2014, nahm die Jahresrechnung 2012 zur Kenntnis und entlastete den Vorstand. Zuvor hatten der KV-Vorstand sowie ein externer Wirtschaftsprüfer die Situation dargelegt: Die KVH, so der Prüfer Ralf Spannenkrebs vom Revisionsverband ärztlicher Organisationen, wirtschaftete solide und weise im KV-Vergleich Kennzahlen im oberen Drittel auf, was auf eine gute Effizienz hindeute. Allerdings gebe es ein Problem mit dem „im Voraus verteilten Honorar“. Durch die Honorar-Überzahlungen der Jahre 2009 und 2010 sei in der Bilanz ein Defizit entstanden, das allerdings den hausärztlichen Bereich nicht betrifft. Bei den Fachärzten sei dieses Defizit auf rund 40 Millionen Euro angewachsen. „Das ist ein buchhalterischer Fehlbetrag, den wir in den kommenden Quartalen ausgleichen werden“, sagte KV-Chef Walter Plassmann.

Auf Vorschlag des Finanzausschusses beschloss die Vertreterversammlung, zusätzlich einen externen Controller einzuschalten, der den Umgang mit dem Defizit im Rahmen einer Sonderprüfung aufarbeiten soll. „Wir wollen größtmögliche Transparenz herstellen“, sagte Dr. Eckhard von Bock, Vorsitzender des Finanzausschusses der KVH. Der Vorstand wurde beauftragt, bis zur Sitzung der Vertreterversammlung am 27. März 2014 Angebote externer Wirtschaftsprüfer einzuholen und der Vertreterversammlung zur Beschlussfassung vorzulegen.

Mit der Liquidität der KVH habe das Bilanzdefizit allerdings nichts zu tun, beruhigte Plassmann. „Noch vor Weihnachten werden wir die aus dem Schiedsspruch resultierende Honorar-Nachzahlung für das 1. und das 2. Quartal 2013 leisten sowie grundsätzlich auch bei den Psychotherapeuten für 2008, jedenfalls bei denjenigen, die heute noch niedergelassen sind. In der Honorarabrechnung des 3. und des 4. Quartals 2013 werden die Erhöhungen berücksichtigt, in den individuellen Leistungsbudgets des 1. Quartals 2014 sind sie bereits enthalten.“

Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab (HVM)

Der stellvertretende KVH-Chef Dieter Bollmann stellte einige Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab (HVM) vor, die von der Vertreterversammlung beschlossen wurden und zum 1. Quartal 2014 in Kraft treten. Eine Neuerung betrifft den Rechenmodus der Verlustgrenze auf Arztgruppenebene: Der HVM garantiert 99 Prozent der Auszahlung an eine Arztgruppe, gemessen am Vorjahresquartal. Nun wird der Bezugspunkt für die Verlustgrenze von einem absoluten auf einen relativen Wert umgestellt: Der Vergütungsanteil einer Arztgruppe beträgt mindestens 99 Prozent ihres Anteils an

der versorgungsbereichsspezifischen Honorarauszahlung im Vorjahresquartal. Damit wird sichergestellt, dass alle Arztgruppen auch an den Honorarsteigerungen einen Anteil haben. Bei den Berechnungen der Individuellen Leistungsbudgets (ILB) gibt es einige Klarstellungen: Bei einer Verringerung des Versorgungsauftrags oder des Arbeitszeitanteils erfolgt eine Anpassung des ILB. Und: Wenn ein Arztsitz neu in eine Gemeinschaftspraxis eingebracht wird, greift für diesen Sitz dieselbe Regelung wie bei einer Einzelpraxis.

Kontrovers diskutiert wurde über Entschädigungen für Ärzte, deren Sitze vom Zulassungsausschuss nicht mehr zur Ausschreibung freigegeben werden. Dabei ging es zunächst um die Frage, ob man überhaupt eine Regelung treffen oder aus prinzipieller Ablehnung diese Fragen offen lassen sollte. Bollmann wies darauf hin, dass eine Regelung unausweichlich ist: „Es gibt in Hamburg bereits zwei konkrete Fälle, in denen wir Ärzte entschädigen müssen. Wir brauchen also eine schnelle Entscheidung darüber, ob wir dieses Geld aus den Fachgruppentöpfen entnehmen können, dem der Sitz zugerechnet wird.“ Die Vertreterversammlung stimmte dem schließlich zu unter der Bedingung, dass den Beratenden

Fachausschüssen regelmäßig darüber berichtet wird, wie sich diese Regelung in den einzelnen Fachgruppen auswirkt.

Getrennte Verhandlungen für Haus- und Fachärzte?

Zu vorgerückter Stunde stellte Dr. Frank Stüven einen weiteren Antrag des Hausärzterverbandes vor: Demnach soll der Vorstand aufgefördert werden, „in den kommenden Honorarverhandlungen alle rechtlich möglichen Spielräume zu nutzen, um jene Fachgruppen zu fördern, die bisher im Bundesvergleich unterdurchschnittliche Fallwerte aufweisen.“ Ziel sei es, diese Fachgruppen baldmöglichst an den bundesdurchschnittlichen Honorarumsatz heranzuführen. Dabei handele es sich nicht nur um Hausärzte, sondern beispielsweise auch um Orthopäden, Urologen und HNO-Ärzte.

Stüven präsentierte Grafiken, die belegen sollten, dass die Hamburger Hausärzte bei der Entwicklung des Gesamtumsatzes seit dem Jahr 2000 wesentlich schlechter abgeschnitten hätten als andere Gruppen. „Die hausärztlichen Fallwerte haben gegen den Trend abgenommen und liegen deutlich unter dem Bundesdurchschnitt“, so Stüven. Die gesamte hausärztliche Ebene stehe auf

dem Spiel, warnte Volker Lambert. „Wir finden keine Nachfolger mehr. Hausärzte, die sich zur Ruhe setzen wollen, werden ihre Praxen nur noch los, wenn sie an Medizinische Versorgungszentren verkaufen. Doch damit werden die Sitze der wohnortnahen Versorgung entzogen.“

Er habe nie bestritten, dass die Lage der Hausärzte in Hamburg nicht rosig sei, antwortete KVH-Chef Walter Plassmann. Umsätze der Fachgruppen seien aber kein Vergleichsparameter. „In den hausärztlichen Umsätzen pro Person sind auch die kleinen Praxen eingerechnet, die gar keine großen Umsätze machen wollen. Das drückt natürlich den Durchschnittsumsatz“, so Plassmann. „Hinzu kommt: Die Fachärzte sind bei den Umsätzen immer vorneweg, weil alle Kosten wie Dialyse und Labor mit eingerechnet sind. Die kostenintensiven Leistungen sind nun mal bei den Fachärzten angesiedelt.“

Mit einem Auftrag an den Vorstand, mit den Krankenkassen über Honorarzuwächse künftig für Hausärzte und Fachärzte getrennt zu verhandeln, habe er ein massives Problem, so Plassmann. „Das bedeutet im Klartext, dass unterschiedliche Anstiege für den haus- und den fachärztlichen Grundbetrag vereinbart werden sollten. Eine solche asymmetrische Verteilung wäre ein Sprengsatz für jede KV. Davor kann ich nur warnen.“ Die Chancen, mit den Krankenkassen gemeinsam weitere Leistungen extrabudgetär zu stellen, stünden wesentlich besser. „Wir sollten lieber daran arbeiten, die hausärztliche Grundpauschale aus dem Budget zu lösen.“

Viele der Abgeordneten sahen sich nicht in der Lage, sofort über den Antrag abzustimmen, und forderten weitere Hintergrundinformationen zu Fallwerten und Umsätzen der verschiedenen Arztgruppen. „Wenn wir das alles kommentiert und erläutert bekommen haben“, so der KV-Ehrenvorsitzende Dr. Michael Späth, „und wenn wir wissen, welche Gruppen in Folge eines solchen Beschlusses profitieren und welche zahlen würden, können wir entscheiden: Wollen wir das?“

Das Thema wurde – auch angesichts der Tatsache, dass es kurz vor Mitternacht war – vertagt. Als der Abgeordnete Michael Klemperer versuchte, eine offensichtlich schon vorgefertigte Erklärung des Hausärzterverbandes zu verlesen, in der unterstellt wurde, der Antrag sei abgelehnt worden, fing er sich eine Rüge des Vertreterversammlungsvorsitzenden ein: „Lieber Herr Klemperer, bitte keine Unterstellungen“, so Heinrich. „Eine Vertagung ist mitnichten eine Ablehnung, und vertagte Angelegenheiten werden in der nächsten Sitzung am 15. Januar 2014 natürlich an prominenter Stelle behandelt. Dann diskutieren wir das Thema in aller Ruhe und mit Erklärungen der Zahlen.“

Walter Plassmann für weitere sechs Jahre als KVH-Chef bestätigt



Walter Plassmann (l.) wurde am Donnerstagabend von der großen Mehrheit der Vertragsärzte und -psychotherapeuten nach nur drei Jahren seiner zweiten Amtszeit erneut für eine volle Amtsperiode das Vertrauen ausgesprochen. Diese zweite Wiederwahl stelle darüber hinaus eine Würdigung der Arbeit von Walter Plassmann dar, betonte Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH.

„Die Entscheidung, diese Wahl zum jetzigen Zeitpunkt durchzuführen“, so Heinrich, „ist vor allem durch den Wunsch der Vertreterversammlung entstanden, eine Synchronisation zwischen den Amtszeiten beider Vorstände, also Herrn Dr. Stephan Hofmeister und Herrn Plassmann, herzustellen.“ Damit sei, so Heinrich weiter, die vordringliche Vorausset-

zung für Kontinuität, Verlässlichkeit und langfristige Qualität in der Arbeit der KV und ihres Vorstandes gegeben. In stürmischen gesundheitspolitischen Zeiten sei dies von zentraler Bedeutung, wenn es um die Durchsetzung der Interessen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg gehe.

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 3. Februar 2014, 19.30 – 21.30 Uhr	Qualitätszirkel HNO – Aktuelle Themen –	ÄrzteNetz Hamburg e. V., Auskunft unter Telefon: 57 20 19 25	Restaurant Röperhof, Agathe-Lasch-Weg 2
Montag – Dienstag, 3. – 4. Februar 2014	5. Kursus für medikamentöse Tumorthherapie der Kopf- Hals-Tumoren	UKE, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Anm.: Frau Zakrzewski, E-Mail: Nadia.Zakrzewski@uke.de	Dorint Hotel, Martinistr. 72
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus, Institut f. Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag – Samstag, 21. Januar 2014	Hernienwoche 21. – 23.01.: 5. Fortbildungskurs „Hernie kompakt“ 24. – 25.01.: 11. Hernientage	Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Organisation: beta seminare bonn berlin GmbH, Frau Jaeckel, Tel.: 0228 / 919 37 – 38, E-Mail: Ricarda.Jaekel@bsbb.de , www.hernientage.de	Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9
Dienstag, 28. Januar 2014, 20 Uhr	KVH-Arbeitskreis interdisziplinäre Infektiologie	ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Auskunft unter Telefon: 284 07 60 – 0, E-Mail: info@ifi-medizin.de , www.ifi-medizin.org	Kassenärztliche Vereinigung, Saal 4, Humboldtstr. 56
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finken- staedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 22. Januar, 20 Uhr	Rheumatologie im Barkhof: „Gesunde Ernährung?“ – Empfehlungen am Beispiel Rheumatischer Erkrankungen	amedes Hamburg, Auskunft: Frau Daniel, Tel.: 500 35 – 12 01 oder E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.com	Barkhofpassage, Mönckebergstr. 10
Mittwoch, 5. Februar, 20 Uhr	6. Leitliniensymposium: Virushepatitis und Atemwegserkrankungen	ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Auskunft unter Telefon: 284 07 60 – 0, E-Mail: info@ifi-medizin.de , www.ifi-medizin.org	Hotel Marriott, ABC-Str. 52
Mittwochs, 18 Uhr	15.1.: „Eigeninitiative und Wissenschaftspolitik: Die Entstehung einer wissenschaftlichen Medizin in arabischer Sprache im 9. Jahrhundert“; 12.2.: „Was ist, was will und was kann Ethikberatung? Die „Klinische Ethik“ am UKE“	UKE, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, <a href="http://www.uke.de/institute/medizinhistorisches-
museum/">www.uke.de/institute/medizinhistorisches- museum/	Medizinhistorisches Museum, Fritz Schumacher-Haus, Haus N30.b
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	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Kath. Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauen- klinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen / malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
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. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 20 92 – 70 01 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaiide 120, Haus 2, Raum 76
Jd. 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
Donnerstag, 23. Januar, 16.15 – 18.30 Uhr	„Jedes Hirn ist anders. Ein kritischer Blick auf Diagnose und Therapie von Demenzpatienten“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211 (2. OG)
Donnerstag – Samstag, 30. Januar	Grundkurs: Fetomaternaler Dopplersonographie	amedes Hamburg, Auskunft: Frau Daniel, Tel.: 500 35 – 12 01 oder E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.com	Hotel Barceló Hamburg, Ferdinandstr. 15
Donnerstag, 6. Februar, 14.30 – 15.30 Uhr	„Management von Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen“ Dr. Bachmann, UKE	UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel. 74 10-57010	Neues Klinikum, Martinistr. 52, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag, 13. Februar, 9 – 16 Uhr	Persönlichkeitsstörungen „Umgang mit schwierigen Menschen“, Teil 1, Seminar, Teil 2:15.5.	Hamburger Fortbildungs-Institut Drogen und AIDS (HIDA), Info und Anmeldung: Tel. 390 40 30, E-Mail: fortbildunghida.de	HIDA-Schulungsraum, Hohensch 17, Eingang neben der KODROBS-Altona
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	23.01.: „Aktuelle Verfahren in der perinatalen genetischen Diagnostik und Beratung; 30.01.: „Autoimmunerkrankungen in der Schwangerschaft“; 6. + 13.02.: UKE – Journal-Club	Klinik und Poliklinik, Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Univ. Prof. Dr. Bernd Hüneke, Tel.: 74105-3506, E-Mail: hueneke@uke.uni-hamburg.de	Martinistraße 52
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakoniekrankenhaus Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie / Onkologie, Tel. 18 18 82 – 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Freitag – Samstag, 7. Februar, 8.45 – 16 Uhr	Lungenfunktionskurs Theorie und Praxis	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Auskunft: Prof. Harth, Tel. 428 89 45 01, E-Mail: harth@uke.uni-hamburg.de	Seewartenstr. 10
Freitag – Samstag, 7. Februar, 12 Uhr	10 Jahre Integrative Kinderschmerztherapie und Palliativmedizin Hamburg – Delfin-Kids	Zentrum für Integrative Kinderschmerztherapie, Auskunft: Frau Lüdcke, Tel. 500 97 72 72 und E-Mail: kinderschmerzzentrum-hh@web.de	Elsa Brandström Haus, Weißes Haus, Kösterbergstr. 62
Samstag, 8. Februar, 12 Uhr	Fortbildungstag: „Narzissmus“	Fortbildungsbeirat der APH, Anmeldung: fortbildung@aph-online.de	Ärztelhaus, Humboldtstr. 56
Auswärts			
Samstag, 18. Januar, 8.30 – 15.15 Uhr	Symposium Gynäkologie Osnabrück 2014	Endokrinologikum Labore Hamburg, Info und Anmeldung: Tel. 3344119966, E-Mail seminare@endokrinologikum.de	Steigenberger Hotel Remarque, Natrupe-Tor-Wall 1, 49076 Osnabrück
Samstag – Sonntag, 2. Februar, 8.30 – 15.15 Uhr	10. WATN Kiel Wissenschaftliche Arbeitstage Notfallmedizin 2014	UKSH, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Anmeldung: Tel. 0431-597-2991	ATLANTIC Hotel, Raiffeisenstraße 2, 24103 Kiel

Betreuung sichern Die Pflege von wohnungslosen Menschen im ambulanten und stationären Bereich stellt Personal und Einrichtungen vor Probleme. Was ist zu tun?

Von Petra Hofrichter

Wer pflegt Herrn K.?



Wohnungslose Menschen sind oft schwerer krank als andere und müssen entsprechend gepflegt werden

Mit welchen Problemen kämpfen Pflegedienste und -einrichtungen, wenn wohnungslose Menschen gepflegt werden müssen? Dieser Frage ging die Veranstaltung „Wer pflegt Herrn K.“ im neuen Domizil der Ärztekammer in der Alstercity nach. Über 150 Akteure kamen zur Kooperationsveranstaltung am 20. November 2014, die der Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG), die Ärztekammer Hamburg und die Hamburgische Pflegegesellschaft (HPG) gemeinsam durchführten.

„Wenn wohnungslose Menschen in eine Pflegeeinrichtung kommen, dann braucht es lange Zeit, bis sie Vertrauen fassen. Für die Einrichtung ist es immer wieder schwierig, den stationären Pflegeplatz zu finanzieren bzw. eine Kostenzusage zu erhalten“, umreißt ein Mitarbeiter eines Hamburger Pflegeheims die Schwierigkeiten. „Bei dem letzten Fall haben wir elfeinhalb Monate gewartet, bis die Frage der Krankenversicherung geklärt war. In der Zwischenzeit haben wir Arztrechnungen überbrückt. Die Frage der Pflegestufe wurde nicht geklärt, weil keine Krankenkasse da war. Das Sozialamt sagte: ‚Wir müssen das alles abwarten, planen und schauen.‘ Erst nach elfeinhalb Monaten war eine Entscheidung möglich, weil die Gefahr bestand, dass der Patient in die Obdachlosigkeit zurück musste.“ Dieses Beispiel zeigt drastisch, welche Hürden Pflegedienste und -einrichtungen zu überwinden haben, die Wohnungslose betreuen.

Pflegezugang muss erleichtert werden

In Hamburg leben circa 5.400 wohnberechtigte wohnungslose Menschen, davon circa 1.000 obdachlos auf der Straße. Die Lebensumstände führen dazu, dass sie schon in jüngerem Alter sehr krank sind – körperlich wie seelisch – und dass sie früher sterben.

Wenn diese Menschen pflegerische Unterstützung benötigen, sind sie im Durchschnitt jünger und haben andere Ausgangsvoraussetzungen und Bedürfnisse als andere. Auf den ersten Blick passen sie weder ins Schema der Pflegestufen noch scheinen sie dem Bild des Pflegeheimbewohners zu

entsprechen. Es ist derzeit schwierig, Wohnungslosen ambulante oder stationäre Pflege zu ermöglichen.

Akteure aus Medizin, Pflege, rechtlicher Betreuung und Wohnungslosenhilfe kamen zur Fachtagung mit dem Ziel, Lösungen für ein zielgruppensensibles Angebot für Wohnungslose in Hamburg zu entwickeln.

„Derjenige, der die meiste Hilfe braucht, ist derjenige, um den wir uns am meisten kümmern müssen!“ sagte Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, und machte damit deutlich, warum die Ärztekammer auch dieses Jahr diese Veranstaltung unterstützte. „Hier arbeiten seit nunmehr zehn Jahren Akteure rund um das Thema Wohnungslosigkeit und Gesundheit zusammen“ sagte Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert, Vorsitzende der HAG, und betonte, dass nur durch gemeinsames Engagement Schnittstellen überwunden werden können. Dass die Pflege wohnungsloser Menschen verbessert werden muss, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Inklusion, unterstrich Martin Sielaff, Geschäftsführer der HPG: „Wenn der Bedarf bekannt ist, dann muss dieser Bedarf gedeckt werden!“

Erfolg versprechende Projekte

Innovative Lösungen für den stationären oder ambulanten Bereich stellten Bernd Mülbrecht vom Haus der Wohnungslosenhilfe Münster und Angelika Harrer, Haus St. Benno in Oberschleißheim vor. Sind die wohnungslosen Menschen über 60 Jahre alt, haben einen Behinderungsgrad von mindestens 50 Prozent oder die Pflegestufe 1, dann finden sie im Münsteraner Projekt „Wohnen 60 Plus“ bedarfsgerechten Wohnraum mit ambulanten Betreuungs- und Versorgungsmöglichkeiten. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden individuell versorgt und begleitet durch hygienische, pflegerische, sozialarbeiterische und ärztliche Maßnahmen und Hilfen. Im Haus St. Benno werden Menschen mit psychiatrischer Diagnose im Rahmen der Eingliederungshilfe und auf der Basis des § 53 SGB XII stationär gepflegt.

„Wohnungslose haben kein tragfähiges soziales Netz. Sie sind sehr krank, aber sie haben häufig weder eine Diagnose noch eine hausärztliche Versorgung, Krankenakten fehlen“,

berichtete Dr. Frauke Ishorst-Witte vom Diakonischen Werk Hamburg. Benötigt der Patient grundpflegerische Hilfe, wird es schwierig: Wohnungslose haben wenig Kenntnisse über ihre Rechte und Möglichkeiten bei der Pflege; in den Wohnunterkünften erhalten sie aufgrund des Stellenschlüssels nicht ausreichend sozialpädagogische Hilfen, so werden Grundpflegeleistungen für wohnungslose Patienten häufig nicht hinreichend beantragt.

Auf die Antragstellung auf Leistungen zur Grundpflege folgt im nächsten Schritt die Einstufung in Pflegestufen nach SGB XI. Brigitte Kriebler von der AOK Rheinland/Hamburg machte klar, dass es für die Pflegekassen äußerst schwierig sei, eine Pflegeeinstufung vorzunehmen – im Idealfall passiert das im Krankenhaus oder in der Wohnung. Wenn die Mitarbeiter zur Einstufung nun die Wohnunterkunft aufsuchen, kann es passieren, dass der Betroffene diese bereits unangekündigt verlassen hat oder dass im Gespräch seine psychische Erkrankung nicht offensichtlich wird.

Die fehlende oder niedrige Pflegestufe stellt ein Problem bei der Suche nach einem stationären Pflegeplatz dar. Die Heime sind wirtschaftliche Unternehmen, die sich am Markt behaupten müssen. „Wohnungslose Menschen brauchen sehr viel Zeit um Vertrauen zu fassen, zu erfahren, das ist hier mein Zimmer, das ist mein Bad, ich habe einen Schlüssel, ich kann es abschließen und zum Essen gehen und danach ist noch alles da, was ich habe. Das kostet das Heim sehr viel Zeit und die wird nicht finanziert, weder bei Pflegestufe eins noch bei Pflegestufe null“, machte Angele Back vom Heinrich-Sengelmann-Haus deutlich.

Im Jahr 2012 hat die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) in Zusammenarbeit mit anderen Behörden und Freien Trägern der Wohnungslosenhilfe das Gesamtkonzept „Wege aus der Obdachlosigkeit“ erarbeitet. Bettina Prott, Leitung der Abteilung Wohnungslosenhilfe

und öffentliche Unterbringung, stellte das Konzept der Lebensplätze vor: Hier plant die Behörde ab 2014 eine begrenzte Anzahl von mietvertraglich abgesicherten Wohnraum für ältere, schon lange in der Öffentlichen Unterbringung lebende Menschen. Eckhard Cappell von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Referat Seniorenarbeit und pflegerische Versorgungsstruktur, ergänzte, dass im Rahmen des Gesamtkonzeptes ambulante Pflegeangebote zukünftig ebenfalls stärker ausgebaut werden sollen.

Bedarfsanalyse durchführen

„Es braucht in Hamburg den Willen von allen!“, unterstrich Dr. Frauke Ishorst-Witte. Das könne nur gelingen, wenn die Akteure über die jeweiligen Schnittstellen hinaus arbeiten und auch unkonventionelle, aber passende Lösungen suchen. Dr. Christoph Lohfert von der Lohfert Stiftung appellierte an die Akteure bei der Entwicklung von schnittstellenübergreifenden Projekten eine Bedarfs- und Ressourcenanalyse durchzuführen: „Wenn wir nicht genau wissen, was ist, dann können wir daraus nicht etwas entwickeln, was besser ist als das, was wir heute haben“.

Fazit: Um Herrn K. gut und seinen Bedürfnissen entsprechend pflegen zu können, braucht es viel mehr ambulante als auch stationäre Angebote – in welcher Qualität und Quantität, das ist zu konkretisieren. Die Veranstalter werden Anfang 2014 den Faden wieder aufnehmen und Hamburger Akteure zu einem Auswertungstreffen einladen.

Petra Hofrichter

Referentin für Gesundheitsförderung, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG)
E-Mail: petra.hofrichter@hag-gesundheit.de

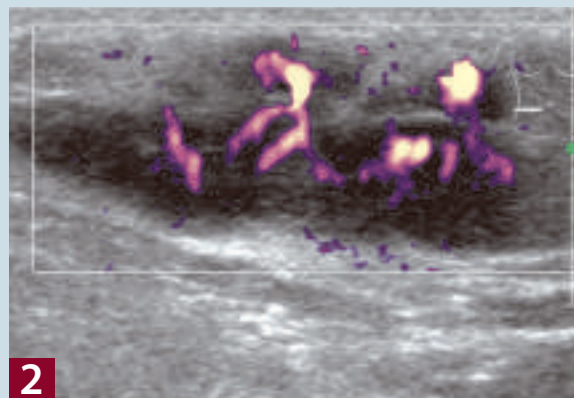
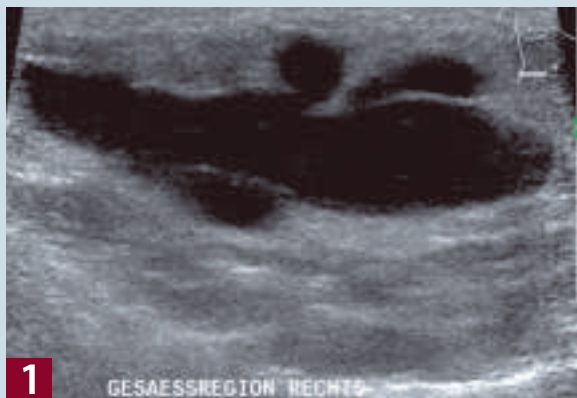
I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 29

Anamnese:

Eine 67-jährige Patientin mit bekannter chronischer und bislang unbehandelter Hepatitis C stellt sich zur Verlaufskontrolle ambulant vor. Sie gibt an, in den letzten Wochen im Übergangsbereich zwischen Rumpf und Gesäß rechts dorsal eine kleinere Schwellung getastet zu haben. Bei der klinischen Untersuchung zeigt sich dort eine gut verschiebbare circa vier Zentimeter große, knotige Verhärtung, die klinisch z. B. einem Lipom entsprechen könnte. Bei der im Rahmen des Ambulanzbesuches durchgeführten Untersuchung der Leber ergibt sich kein pathologischer Befund. Die gleichzeitig durchgeführte Darstellung der Schwellung im Gesäßbereich zeigt einen 4 x 0,6 Zentimeter großen Befund und folgende Bilder:

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



Der besondere Fall

Interventionelle Therapie bei Lungenembolie

Selten angewandte Technik

Nach erfolgloser Thrombolyse-Therapie wurde eine 78-jährige Patientin mit hydrodynamischer Thrombektomie behandelt – und gerettet.

Von Dr. Ingmar Nowak, Dr. Joseph Aumiller, Prof. Dr. Andreas van de Loo

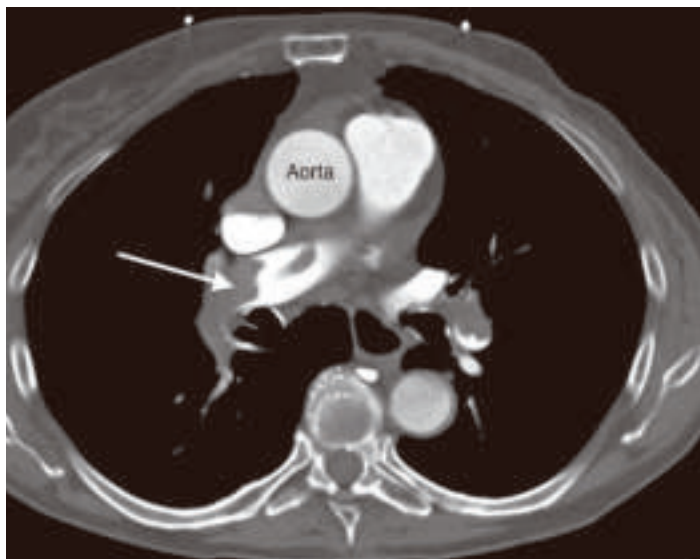


Abb. 1: Computertomografie des Thorax mit Kontrastmittel. Pfeil: Thrombus in der Pulmonalarterie

Die 78-jährige Patientin kam wegen plötzlich einsetzender stärkster Dyspnoe über den alarmierten Notarzt zur stationären Aufnahme. Sie war eingeschränkt ansprechbar, tachykard bei 120 pro Minute im Sinusrhythmus, sie war tachypnoeisch, kaltschweißig; die Sauerstoffsättigung lag bei 86 Prozent unter 8l O₂. Die klinische Untersuchung zeigte gleichseitig belüftete Lungen ohne Rasselgeräusche, keine Hinweise für eine tiefe Venenthrombose. In der weiteren Vorgeschichte war eine Lungenembolie im Jahre 2008 mit anschließender oraler Antikoagulation (Marcumar nach INR) bedeutsam. Die orale Antikoagulation war zweieinhalb Monate vor der jetzigen Aufnahme abgesetzt worden.

Elektrokardiografisch ergaben sich bei tachykardem Sinusrhythmus (125 pro Minute) keine relevanten pathologischen Befunde, insbesondere kein S1/Q3-Typ, keine Rechtsherzbelastung. In der transthorakalen Echokardiografie sah man eine gute linksventrikuläre Funktion ohne regionale Wandbewegungsstörungen, regelrechter Klappenstatus, ausgeprägte Rechtsherzbelastung mit Dilatation des rechten Ventrikels. Thromben in der Pulmonalarterie waren nicht erkennbar.

In der Computertomografie des Thorax mit Kontrastmittel zeigte sich eine massive Lungenembolie beidseits mit Thromben in allen Hauptästen der Pulmonalarterie.

Nach Aufnahme auf der Intensivstation entwickelte sich eine zunehmende respiratorische Insuffizienz mit Hypoxämie. Die Patientin wurde endotracheal intubiert und maschinell beatmet. Der Blutdruck erforderte eine zunehmende Unterstützung mit Katecholaminen. Aus diesem Grund erfolgte der Entschluss zur intravenösen Thrombolyse-Therapie. Actilyse wurde in einer Dosis von 100 Milligramm über 90 Minuten infundiert. Begleitend erfolgte die Gabe von Heparin unter regelmäßiger Kontrolle der aPTT (Zielbereich 50 bis 70 Sekunden). Innerhalb von 24 Stunden verschlechterte sich der klinische Zustand der Patientin zunehmend. Der Bedarf an kreislaufunterstützender Medikation stieg weiter. In der Computertomografie mit Kontrastmittel am Folgetag (Abb. 1) konnte keinerlei Verbesserung der Lungendurchblutung gesehen werden. Weiterhin verlegten große Thromben insbesondere die rechte Unterlappenarterie. In dieser Situation mit einer quoad vitam extrem ungünstigen Prognose erfolgte der Entschluss zur interventionellen Behandlung dieser bis dahin therapiefraktären Lungenembolie.

Thrombusmaterial wird aspiriert

Nach Punktion der rechten Vena femoralis folgte die Platzierung eines Führungsdrahtes über die Vena cava inferior und den rechten Vorhof bis in die Pulmonalarterie. Geführt von diesem Draht wurde ein Führungskatheter 8F JR4 unter Durchleuchtungskontrolle eingebracht (Abb. 2). Über diesen Katheter konnte nun gezielt der Aspirationskatheter (AngioJet®) in die Pulmonalarterie unter Durchleuchtungskontrolle vorgeführt werden (Abb. 2). Das AngioJet-System macht sich das Bernoulli-Prinzip zunutze. Hier wird unter hohem Druck 0,9-prozentige Kochsalzlösung in eine kleine offene Kammer am Katheterende injiziert und wieder aspiriert. Es entsteht ein deutlicher Unterdruck, welcher in der Lage ist, Thrombusmaterial zu aspirieren, zu fragmentieren und dieses über den Katheter zu entfernen. Geschient durch den Führungsdraht konnte dieser Katheter mehrfach gezielt in die verlegten Pulmonalarterien eingeführt werden. In der anschließend durchgeführten selektiven Pulmonalis-Angiografie zeigte sich die Pulmonalarterie frei (Abb. 3). Der Druck in der Pulmonalarterie normalisierte sich unmittelbar, die Herzfrequenz fiel

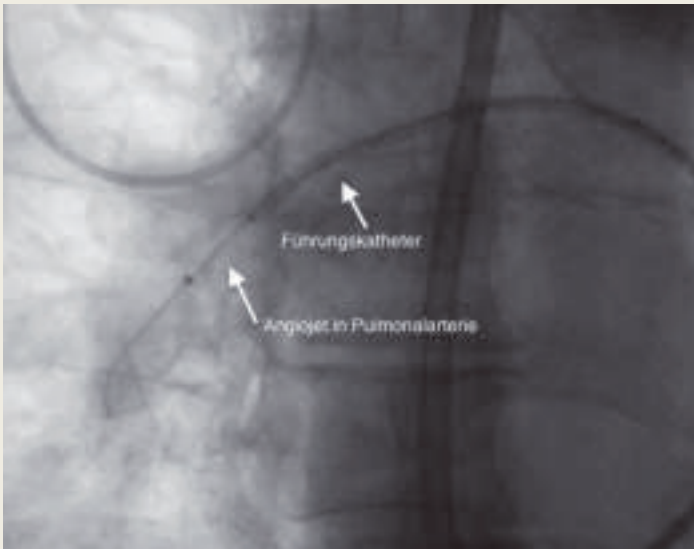


Abb. 2: Einführen des Aspirationskatheters in die rechte untere Pulmonalarterie

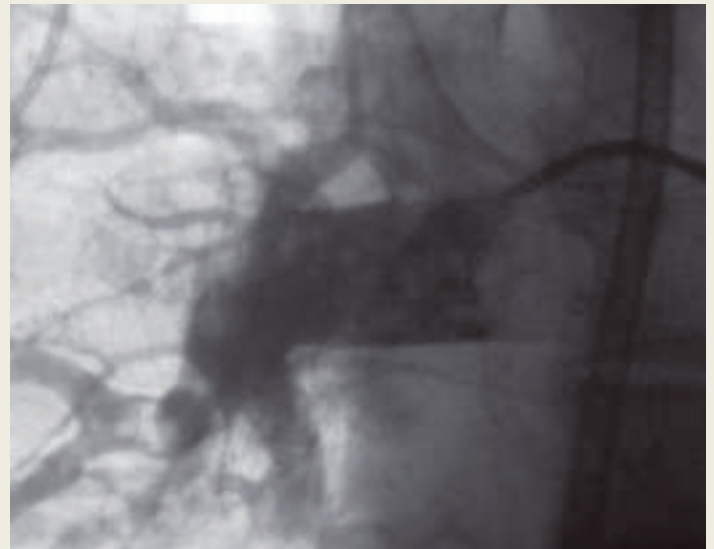


Abb. 3: Selektive Angiografie der rechten Pulmonalarterie nach Aspiration

von 140 auf 90 pro Minute. Die rechtsventrikuläre Funktion verbesserte sich deutlich.

Innerhalb von 24 Stunden stabilisierte die Patientin sich zunehmend. Die Katecholamine konnten reduziert und beendet werden. Die Extubation erfolgte 30 Stunden nach der Thrombusaspiration. Es erfolgte die erneute Einstellung auf eine orale Antikoagulation. Sieben Tage nach der Intervention wurde die Patientin in die Rehabilitation entlassen.

Option für ausgesuchte Patienten

Die massive Lungenembolie mit akuter Rechtsherzbelastung und hämodynamischer Wirksamkeit ist weiterhin eine Erkrankung mit hoher Sterblichkeit. Standardtherapie ist die Thrombolyse-Therapie mit den entsprechenden Risiken. Bei fehlendem Erfolg der Thrombolyse-Therapie fehlen weitere gesicherte therapeutische Optionen. Die operative Therapie (Trendelenburg-Operation) ist prinzipiell möglich. Im hier geschilderten Fall war die Patientin jedoch nicht transportfähig. Interventionelle Therapieverfahren wie die katheter-technische Fragmentation der Thromben durch Ballonkatheter sind immer wieder kasuistisch berichtet worden. Sie führen jedoch häufig zu einer Verteilung des Thrombusmaterials und damit zum kompletten Verschluss der pulmonalarteriellen Strombahn.

Die hier angewandte Technik der hydrodynamischen Thrombektomie mithilfe einer Aspiration des Thrombusmaterials durch das AngioJet-System (Medrad/Bayer Interventional, Mn, USA) ist weltweit in we-

nigen Fällen dokumentiert. Man findet kasuistische Berichte für 197 Patienten, davon 76 mit massiver und 121 Patienten mit submassiver Lungenarterienembolie. Die Erfolgsrate wird mit 86 Prozent angegeben. Die Hospital-Sterblichkeit in der ersten Gruppe wird mit 23,7 Prozent angegeben (Bunwaree et al. 2013). Für ausgesuchte Patienten scheint hier eine sehr interessante Option zu bestehen. Systematische Studien sind erforderlich, um den Stellenwert dieses Verfahrens genauer zu definieren.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Andreas van de Loo

Chefarzt Kardiologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin
Kath. Marienkrankenhaus Hamburg

E-Mail: vandeloo.innere@marienkrankenhaus.org

Der besondere Fall

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

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

Lösung Quiz Seite 27

Folikuläres Lymphom Grad I

Es findet sich ein echoarmer, unregelmäßig begrenzter und reich vaskularisierter Befund. Ein Lipom liegt somit nicht vor. Aufgrund der Morphologie und der kräftigen Gefäßversorgung ist von einer malignen Neubildung auszugehen. Die Laborbefunde sind bis auf eine leichte, bekannte Transaminasenerhöhung unauffällig. Der Herd wird chirurgisch komplett exzidiert. Die Histologie ergibt einen Lymphknoten mit partieller Infiltration durch ein teils diffus, teils follikulär wachsendes Keimzentrumslymphom im Sinne eines follikulären Lymphoms Grad I. Im Knochenmark zeigt sich eine lediglich minimale Infiltration durch das Lymphom (weniger als drei Prozent). Aus hämatologisch-onkologischer Sicht wird derzeit eine „watch and wait“-Strategie verfolgt.

Dem anderen Geschlecht zugehörig

Transsexualität Über den Forschungsstand und eigene Erfahrungen mit dem Outing berichtet eine in Hamburg niedergelassene transsexuelle Psychiaterin.

Von Hannah Lietz

In den Forschungskriterien der aktuellen Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F) heißt es unter der Diagnose Transsexualismus (F64.0):

„a) Die Betroffenen haben den Wunsch, als Angehörige des anderen Geschlechts zu leben und als solche akzeptiert zu werden. In der Regel verbunden mit dem Wunsch, den eigenen Körper durch chirurgische und hormonelle Behandlungen dem bevorzugten Geschlecht anzugleichen.

b) Die transsexuelle Identität besteht andauernd seit mindestens zwei Jahren.

c) Der Transsexualismus ist nicht Symptom einer anderen psychischen Erkrankung, wie einer Schizophrenie und geht nicht mit einer Chromosomenaberration einher.“

Zu Punkt c) gehört die Intersexualität, was bedeutet, ein Mensch kann anatomisch oder genetisch nicht eindeutig einem Geschlecht zugeordnet werden. Transsexualität wird laut ICD-10 als psychische Störung angesehen. Es gibt sowohl „Mann zu Frau“- als auch „Frau zu Mann“-Transsexualität.

Nach heutigem Forschungsstand gibt es weder Beweise für eine psychische noch für eine physische Verursachung der Problema-

tik. Norbert Nedopil schreibt in seinem Buch „Forensische Psychiatrie“ (2000): „Effektive Behandlungsformen der Transsexualität wurden in der Psychiatrie nicht entwickelt. Die Aufgabe des Psychiaters beschränkt sich auf die diagnostische Abklärung, auf die Begutachtung, gegebenenfalls auf die Empfehlung hormoneller und operativer Behandlung zur Geschlechtsumwandlung und auf die Stützung der Betroffenen und die Hilfe bei sekundären Störungen wie Depression, Suizidalität etc.“ Daran hat sich bisher nichts geändert.

Das Phänomen ist seit der Antike bekannt. Aber erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelte sich die Begrifflichkeit, auf der wir heute aufbauen. Der Sexualforscher Magnus Hirschfeld prägte den Begriff des „seelischen Transsexualismus“. Harry Benjamin veröffentlichte 1966 das Buch „The Transsexual Phenomenon“ und gilt letztlich als einer der Begründer der heutigen Einordnung in der Sexualmedizin.

Zur Häufigkeit der Transsexualität gibt es keine verlässlichen Daten. Sie gilt als seltene Störung. Nennt Nedopil eine Prävalenzrate von 2,1:100.000, so spricht heute die

Amsterdamer Genderklinik z. B. von 1 unter 10.000 Männern bzw. 1 unter 30.000 Frauen.

Rechtliche Bedingungen

Die formal rechtliche Ebene regelt das deutsche Transsexuellengesetz, das seit dem 1. Januar 1981 gilt. Es erlaubt die Änderung des Vornamens und des Geschlechtseintrages.

Das Gesetz sieht vor, dass zwei Gutachten erstellt werden müssen, die feststellen, dass

- eine Person sich aufgrund ihrer transsexuellen Prägung nicht mehr dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen, sondern dem anderen Geschlecht als zugehörig empfindet und seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, ihren Vorstellungen entsprechend zu leben und
- mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sich das Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird.

Bis 2011, dem Datum der letzten Gesetzesänderung, war – um den Personenstand zu ändern – zusätzlich notwendig, dass

- dauerhafte Fortpflanzungsunfähigkeit vorliegt und
- ein die äußeren Geschlechtsmerkmale verändernder operativer Eingriff vollzogen wurde.

Diese beiden Bedingungen hat das Bundesverfassungsgericht als nicht mehr anwendbar erklärt.

Amtsgerichte, die für dieses Verfahren zuständig sind, haben dafür meist eine eigenständige Abteilung. Am Amtsgericht Hamburg ist das die Abteilung 60 und für den Norden Niedersachsens das Amtsgericht Celle. Dort sitzen Angestellte und Richterinnen mit Fachwissen. Auch zu vergebende Gutachten werden meist von Kolleginnen und Kollegen erstellt, die besondere Kenntnisse besitzen. Das ist für Betroffene entlastend, da Ängste bestehen, sie müssten sich für ihre Transsexualität rechtfertigen oder man würde ihnen nicht glauben.

Medizinische Maßnahmen

Die medizinische Behandlung gliedert sich in verschiedene Abschnitte; ein multidisziplinäres Vorgehen ist gefragt. Zunächst erfolgt bei einer entsprechend ausgebildeten Psychiaterin oder einem Psychiater eine Klärung mit den Betroffenen, was für Sicherheit auf beiden Seiten sorgt und die Basis für den weiteren Weg bestimmt. Die Betroffenen sind sich oft sehr sicher und wissen, was mit ihnen los ist, haben aber große Ängste, ob eine Umsetzung gelingen kann. Hier gilt es, Mut zu machen. Sie sollten möglichst therapeutisch auf ihrem Weg begleitet werden.

In der Regel folgt dann der sogenannte Alltagsstest, das heißt, das gänzliche oder teilweise Umstellen der Lebensverhältnisse hin in die gewünschte Rolle. Die Krankenkassen

Intersexualität: Geschlecht muss erst später festgelegt werden

Seit dem 1. November 2013 muss das Geschlecht neugeborener Kinder in Deutschland nicht mehr kurz nach der Geburt festgelegt werden. Das sieht das geänderte Personenstandsrecht vor. Intersexuelle Kinder können ohne Angabe ins Geburtenregister eingetragen werden. Der Deutsche Ethikrat hatte die Gesetzesänderung empfohlen.

Bislang waren Eltern verpflichtet, innerhalb einer Woche die Geburt ihres Kindes samt Namen und Geschlecht beim Standesamt zu melden. Andernfalls drohte eine Geldstrafe. Die neue Vorschrift soll den Druck von Eltern nehmen, sich direkt nach der Geburt auf ein Geschlecht für ihr Kind festzulegen und vorschnell geschlechtsangleichende medizinische Eingriffe vornehmen zu lassen.

fordern eine Erprobung von bis zu x Jahren, bevor eine hormonelle Behandlung zugelassen wird. Dies ist eine schwierige und belastende Zeit. Beispielhaft sei bei „Mann zu Frau“-Transsexuellen der zu überschminkende Bartwuchs genannt, bei „Frau zu Mann“-Transsexuellen die abzubindende Brust. Nachdem eine Indikation zur Hormonbehandlung gestellt wurde, beginnt die Verabreichung von Östrogen bzw. Testosteron unter Kontrolle eines Endokrinologen. Nach einem weiteren Jahr, gegebenenfalls länger, kann eine operative Geschlechtsumwandlung erfolgen. Leider erleben Betroffene häufig entmutigende und diskriminierende Verhaltensweisen von Krankenkassenangestellten und medizinischen Diensten. Am Ende steht im Idealfall eine Frau oder ein Mann mit sogenanntem transsexuellen Hintergrund. Dies bedeutet nicht, dass dieser Mensch automatisch glücklich ist, da durch Hormonbehandlung und Geschlechtsangleichung nicht alle Lebensprobleme oder auch psychische Erkrankungen, die zusätzlich bestehen können, beseitigt werden. Doch nur ein geringer Teil der Betroffenen bereut rechtliche und medizinische Schritte.

Persönliche Entwicklung und Entscheidung

Dieser Artikel erscheint auch vor dem Hintergrund persönlicher Betroffenheit. Schon mit Beginn der Pubertät entwickelte ich das Bewusstsein, „anders zu sein“. Aufgewachsen in einer katholisch geprägten ländlichen Umgebung gab es jedoch für das Phänomen Transsexualität nicht einmal ein Wort. So lernte ich, mich in die männliche Rolle einzufinden, was aufgrund eines stabilen persönlichen Umfeldes auch gut gelang. Es folgten Studium, Facharztausbildung, primär in einem operativen Fach, Eheschließung und Scheidung und das Versorgen mehrerer Kinder. Parallel dazu lief ein weiblicher Identitätsfilm ab, der sich wellenweise immer mehr ins Bewusstsein drängte. Da die psychische Kompensation immer schwieriger wurde, auch in Anbetracht des fortschreitenden Lebensalters, kam ich zu dem Entschluss, „es endlich zu versuchen“. Im Verlauf wurde die enorme Bedeutung eines stabilen beruflichen und sozialen Umfeldes deutlich. Die Angst, dass meine Kinder sich abwenden könnten, erwies sich als unbegründet.

Warum erst so spät? Aus eigener und der Behandlungserfahrung kann ich sagen, dass einerseits das berufliche Standing, die oftmals schon größeren oder großen Kinder und die stabile soziale Integration oder das Fehlen derselben unter dem Druck des Alterns eine Entscheidung zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr herbeiführen.

Die größten Schwierigkeiten haben die Herkunftsfamilie und die Ehepartner. Betroffene



Die Hamburger Psychiaterin Hannah Lietz setzt sich auch aufgrund eigener Erfahrungen mit dem Thema Transsexualität auseinander

wünschen sich Unterstützung von Eltern und Geschwistern, bekommen aber zunächst das Gegenteil, wenn Familienmitglieder mit der Situation überfordert sind. Hier gilt es, für alle Beteiligten einen Kompromiss zu finden und nicht frühzeitig den Kontakt abzubrechen. Das Weiterführen einer Ehe in der neuen Rolle gelingt selten. Geschiedene Ehepartner nutzen manchmal die Gelegenheit, um bei den gemeinsamen Kindern gegen die Betroffenen zu agieren. Teils traf das auch auf mich zu. Letztlich blieben größere Schwierigkeiten aber aus.

Umsetzung im Berufsalltag

Da ich als Ärztin eine Person der öffentlichen Wahrnehmung bin, regelmäßig als Gutachterin auftrete und für die Versorgung in der Haftanstalt Fuhlsbüttel zuständig bin, bedurfte es einer sorgfältigen Planung und Umsetzung. Einerseits um persönliche Bedürfnisse zu wahren und die wirtschaftliche Basis der Praxis nicht zu zerstören und andererseits zu ermöglichen, dass Auftraggeber und Patienten den Weg mitgehen konnten. Nachdem ich das private Umfeld informiert hatte, eine gewisse Sicherheit im Alltag in der neuen Rolle bestand und die eigene therapeutische Begleitung gesichert war, wurde klar, dass eine Spaltung zwischen weiblicher Rolle im Alltag und männlicher Rolle im Berufsalltag nicht durchzuhalten ist.

Meine Umstellung im kleinen Bereich der Haftversorgung startete ich als Testballon vor der in der Praxis, meinem Haupttätigkeitsfeld. Ich führte Gespräche mit den Anstaltsleitern, dem Strafvollzugsamt und der Kassenärztlichen Vereinigung. Dies war von

Ängsten begleitet, es stellte sich aber rasch heraus, dass alle Beteiligten sich sehr unterstützend und konstruktiv verhielten.

Für die Umstellung in der Haftanstalt nutzte ich eine Urlaubspause (ausgefüllt mit einer Operation), um die Mitarbeiter und Patienten dort vorzubereiten: Sie wurden mit einer Rundmail informiert. Sechs Wochen später erfolgte dann die vollständige Umstellung in der Praxis, etwa ein Drittel der Patienten informierte ich persönlich, die übrigen Patienten waren mehr oder weniger unvorbereitet.

Erfahrungen mit Patienten

In allen beruflichen Kontexten kamen von Patienten kaum negative Reaktionen. Sowohl die vorinformierten Patienten, als auch die damit konfrontierten, die Patienten in Haft und in der Obdachloseneinrichtung (Projekt von Krankenkassen, Sozialbehörde und KV) nahmen die Veränderung nicht nur zur Kenntnis, sondern gaben positive, ermutigende Rückmeldungen. Sie äußerten, auf jeden Fall Patient bzw. Patientin bleiben zu wollen, da sich der Mensch nicht ändere.

In meiner Praxis gibt es einen hohen Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund, vor allem aus der Türkei, den arabischen Ländern, aus Polen und Russland. Hier war nicht unbedingt zu erwarten, dass alle positiv reagieren würden, sei es aus persönlichen, kulturellen oder religiösen Gründen. Von über 1.000 Patienten hatten letztlich nur knapp zehn ein Problem mit der Umstellung, zwei wurden in eine andere Behandlung vermittelt. Die häufigsten positiven Mitteilungen der Patienten waren, dass sie den Mut bewundern und hoffen würden, dass ich nun glücklich sei. Viele waren sehr erstaunt über den äußerlichen Wandel. Es kam wiederholt zu sehr berührenden Gesprächen. Zwei Patienten war es nun möglich, über die eigene Transsexualität zu sprechen.

Transsexualität erscheint mir heute als gesellschaftlich akzeptiert. Kolleginnen und Kollegen, die erstmals mit transsexuellen Patienten zu tun haben, sei geraten: Fragen Sie möglichst noch vor dem ersten Kontakt, wie die Betroffenen angesprochen werden möchten, als Frau oder als Mann – dies hilft enorm.

Dank für die Unterstützung den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Instituts für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und besonders meiner psychologischen Kollegin Birthe Weiler aus der Asklepios Klinik Harburg.

Literatur bei der Verfasserin.

Hannah Lietz

Fachärztin für Psychiatrie,
Forensische Psychiatrie (DGPPN)
E-Mail: hannah.lietz@t-online.de

Laudatio

Am 7. Dezember 2013 fand das 40. Jahrestreffen der Seifert-Schüler in Hamburg statt. Ihr 92-jähriger emeritierter Ordinarius feierte mit.

Von Prof. Dr. Sören Schröder

Ein Name – ein Gütesiegel



Prof. Gerhard Seifert beim 38. Habip-Treffen 2011 im Kreise einiger seiner Schüler (v.l.n.r.): Klaus Riesner, Hartmut Mitschke, Sören Schröder und Arne Burkhardt

Die Freude war ihm bei seiner Rede anzumerken. Prof. Dr. Gerhard Seifert dankte beim 40. Jahrestreffen seiner habilitierten Schüler am 7. Dezember in Hamburg für den großen Zusammenhalt. Der 1988 emeritierte Eppendorfer Ordinarius war wie immer höchstpersönlich zur traditionellen festlichen Zusammenkunft mit den von ihm so bezeichneten „Habips“ (Habilitierte des Instituts für Pathologie) und deren Partnerinnen gekommen. 1974 hatte der heute 92-Jährige die Jahrestreffen begründet. Der damals noch überschaubare Kreis von fünf Privatdozenten wuchs am Ende seiner 23-jährigen Leitung des Hamburger Instituts auf die stolze Zahl von 24 habilitierten Fachärzten für Pathologie an.

Seifert selbst hatte seine Ausbildung 1949 bei Heinrich Bredt am Pathologischen Institut der Universität Leipzig begonnen und war dort zuletzt Prosektor. Nach seiner Flucht in den Westen war er 1958 in das von Willy Giese geleitete Pathologische Institut der Universität Münster eingetreten und 1965 als Nachfolger von Carl Krauspe auf den Lehrstuhl in Hamburg berufen worden. Dank Seiferts Führung gewann das Institut für Pathologie der Universität Hamburg ein weit über Deutschlands Grenzen reichendes hohes Ansehen.

Karrierefördernde Ausbildung

Fachliche Qualifikation und die Fähigkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten waren für Seifert untrennbar miteinander verbunden. Die Gelegenheit zur Facharztausbildung bot er daher nur den Jungassistenten, die auch Interesse und Engagement bei der Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen zeigten und denen er zutraute, den Weg zur Habilitation zu beschreiten und erfolgreich abzuschließen. Über Hamburg hinaus wurde das Markenzeichen „Seifert-Schüler“ zu einer Art Gütesiegel, das sich für viele Absolventen dieser Schule als durchaus karrierefördernd auswirkte. Da einige von Seiferts Schülern Eppendorf schon

bald nach ihrer Facharztanerkennung und Habilitation verließen und leitende Funktionen in anderen Pathologien übernahmen, haben die jüngsten aus diesem Kreis ihre älteren Mitschüler teilweise nur noch als Dozenten im studentischen Unterricht, aber nicht mehr über die gemeinsame Arbeit unter einem Dach kennengelernt. Andere blieben als Oberärzte noch länger am Institut, rekrutierten aus der Schar ihrer Doktoranden weitere angehende Fachärzte und Habips und gaben so stafettenartig die traditionell am Hamburger Institut wissenschaftlich bearbeiteten Themen weiter an die nächste Generation.

Gerhard Seifert gehört zu den Ordinarien, die als Arzt, Wissenschaftler und Lehrer gleicher-

maßen Bedeutsames geleistet haben. Diese Leistungen sind mit Preisen und Ehrenmitgliedschaften in- und ausländischer medizinischer Gesellschaften honoriert worden, nicht zuletzt aber durch den Respekt, die Achtung und die Zuneigung derjenigen, die mit ihm zusammenarbeiten durften. Seine Schüler wünschen Prof. Seifert Gesundheit und ungeborene Lebensfreude und hoffen auf eine Fortsetzung der 40-jährigen Tradition und ein Wiedersehen am 6. Dezember 2014.

Prof. Dr. Sören Schröder

Gemeinschaftspraxis Pathologie
Hamburg Lademannbogen

E-Mail: schroeder@pathologie-hamburg.de

Die Seifert-Schüler und ihre Karrieren

Die Namen der Seifert-Schüler in der Reihenfolge ihrer Habilitation und die von ihnen später erreichten beruflichen Positionen:

Prof. Dr. Götz Freytag (Ltd. Oberarzt Institut für Pathologie, Universität Münster), Prof. Dr. Eberhard Altenähr († 1981, Ordinarius FU Berlin, Klinikum Steglitz), Prof. Dr. Helmut Lietz (Chefarzt Abt. für Pathologie, Allgemeines Krankenhaus Hamburg-Wandsbek), Prof. Dr. Dr. h. c. Herwarth F. Otto († 2010, Ordinarius Universität Heidelberg), Prof. Dr. Günter Delling (Direktor Abt. Osteopathologie, Universität Hamburg), Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h.c. mult. Karl Donath († 2010, Direktor Abt. Oralpathologie Universität Hamburg), Prof. Dr. Hartmut Mitschke (Chefarzt Institut für Pathologie, Klinikum Saarbrücken), Prof. Dr. Günter Klöppel (Ordinarius Vrije Universiteit Brussel/Universität Kiel), Prof. Dr. Wolfgang Saeger (Chefarzt Institut für Pathologie, Marienkrankenhaus Hamburg), Prof. Dr. Werner Böcker (Ordinarius Universität Münster), Prof. Dr. Hansjörg Schäfer (Ltd. Oberarzt Institut für Pathologie, Universität Hamburg), Prof. Dr. Hartwig Kastendieck (Chefarzt Abt. für Pathologie, Asklepios Klinik Hamburg-Harburg), PD Dr. Klaus Riesner (Chefarzt Institut für Pathologie, Klinikum Lüneburg), Prof. Dr. Andreas Schulz (Ordinarius, Universität Gießen), Prof. Dr. Arne Burkhardt (Chefarzt Institut für Pathologie, Kreiskliniken Reutlingen/Praxis Reutlingen), Prof. Dr. Jan-Olaf Gebbers (Chefarzt Institut für Pathologie, Kantonsspital Luzern), PD Dr. Gerhard Bommer (Chefarzt Institut für Pathologie, Elbeklinikum Stade), Prof. Dr. Dr. h.c. Manfred Dietel (Ordinarius Universität Kiel/Charité Berlin), Prof. Dr. Thomas Löning (Albertinen-Pathologie Hamburg), Prof. Dr. Jörg Caselitz (Chefarzt Institut für Pathologie, Asklepios Klinik Hamburg-Altona), Prof. Dr. Sören Schröder (Gemeinschaftspraxis für Pathologie Hamburg/Lademannbogen), PD Dr. Peter Schmiegelow (Chefarzt Institut für Pathologie, Klinikum Solingen), Prof. Dr. Harmut Arps (Chefarzt Institut für Pathologie, Klinikum Fulda) und Prof. Dr. Klaus Hamper (Gemeinschaftspraxis für Pathologie Hamburg/Lademannbogen).

Derzeit noch in den vorgenannten Positionen tätig sind die Kollegen Burkhardt, Dietel, Löning, Caselitz, Schmiegelow, Schröder und Hamper. Einige Ältere haben ihre Berufstätigkeit nach der Emeritierung bzw. Pensionierung in reduzierter Form in anderen Institutionen fortgesetzt.

Hydroxyethylstärke (HES)

Revidierte Empfehlungen

Der Ausschuss für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC) der europäischen Arzneimittelagentur EMA hat Mitte Oktober seine Empfehlungen vom Juni zur Suspendierung von Volumenersatzmitteln, die Hydroxyethylstärke (HES) enthalten, teilweise zurückgezogen. Bei Patienten mit Sepsis, kritisch Kranken sowie bei Patienten mit Verbrennungen sollte HES weiterhin nicht angewandt werden. Zur Behandlung der Hypovolämie bei akuten Blutverlusten kann HES eingesetzt werden, wenn kristalloide Infusionen nicht ausreichen. Aufgrund der bekannten Nierentoxizität sollte HES nicht länger als 24 Stunden appliziert werden und die Patienten über mindestens 90 Tage beobachtet werden. Derzeit werden noch genauere Empfehlungen ausgearbeitet.

Ohne Zweifel ist ein Einsatz von HES bei Bagatelleingriffen, z. B. zum Offenhalten von peripheren Zugängen, nicht mehr indiziert, hier sollte eine kristalloide Lösung ausreichen.

Quellen: Notarzt 2013; 29: 163-6; www.bfarm.de/DE/Pharmakovigilanz/risikoinfo; www.aerzteblatt.de/nachrichten/56159

Enoxaparin

Spinale Blutungen

Spinale oder epidurale Blutungen nach Lumbalpunktionen oder Applikation von Medikamenten in die Nähe des Rückenmarks treten dann gehäuft auf, wenn die Patienten zur Thromboseprophylaxe unter der Therapie mit Enoxaparin (Clexane®) oder anderen niedermolekularen Heparinen stehen. Das Legen oder Entfernen eines Katheters sollte frühestens zwölf Stunden nach Gabe von Enoxaparin erfolgen, bei höheren Dosierungen (zweimal täglich 1 mg/kg KG oder einmal 1,5 mg/kg KG) ist eine Zeitspanne von 24 Stunden erforderlich. Grundsätzlich sollten diese Vorsichtsmaßnahmen für alle Patienten gelten, die unter einer Therapie mit Antikoagulantien stehen. Entsprechende Empfehlungen für die anderen Antikoagulantien stehen noch aus.

Quellen: www.fda.gov/Drugs/DrugSafety; www.aerzteblatt.de/nachrichten/56499

Dimenhydrinat

Krampfanfälle

Ein 13 Monate altes Mädchen erhielt wegen Enteritis mit Erbrechen fünf Dimenhydrinat-haltige Kinderzäpfchen à 40 Milligramm (Vomex A®) innerhalb von 26 Stunden, da sie kurz (zehn bis 15 Minuten) nach dem Einführen von zwei Zäpfchen Stuhlgang hatte und die Eltern Sorge hatten, dass der Wirkstoff noch nicht freigesetzt wurde. Am nächsten Tag (zehn Stunden nach der letzten Applikation) traten insgesamt drei generalisierte tonisch-klonische Krampfanfälle auf, die mit jeweils fünf Milligramm Diazepam rektal beherrscht werden konnten. Die klare Überdosierung von Dimenhydrinat (maximal 23 mg/kg KG, das

Vier- bis Fünffache der empfohlenen Tagesdosis) deutet auf eine gute und rasche Resorption von Dimenhydrinat nach rektaler Gabe. Die geringen Kenntnisse über toxische Dimenhydrinatspiegel bei Säuglingen und Kleinkindern, zusammen mit unklaren Wirksamkeitsnachweisen, legen den Schluss nahe, Dimenhydrinat nur mit großer Zurückhaltung anzuwenden.

Quelle: Dt. med. Wschr. 2013; 138: 2143-5

Eisen intravenös

Schwerwiegende Hautreaktionen

Es sollte bekannt sein, aber die Veröffentlichung erneuter Warnungen machen jedoch nochmals deutlich, dass alle Eisenpräparate zur intravenösen Anwendung schwere, potenziell tödliche Überempfindlichkeitsreaktionen hervorrufen können. Auch die vorherige Gabe einer Testdosis kann dies nicht zuverlässig abklären oder verhindern. Eisen iv. sollte daher nur appliziert werden bei

- zwingender Indikation,
- Verfügbarkeit entsprechend ausgebildeter Fachkräfte und einer vollständigen Ausrüstung zur Reanimation,
- mindestens 30-minütiger Überwachung der Patienten nach Applikation.

Quelle: Pharm. Ztg. 2013; 158 (43): 101

Arzneimittelfälschungen

Fälscher nutzen das Internet

Im Vergleich zu Fälschungen von Kunstwerken oder auch „Tagebüchern“ können Arzneimittelfälschungen nicht nur mit finanziellen Verlusten, sondern auch mit erheblichen gesundheitlichen Schädigungen der Betroffenen verbunden sein.

Im November wurde gerade noch rechtzeitig eine gefälschte Charge von Pegasys® (pegyliertes Interferon alfa-2a) zur Therapie der chronischen Hepatitis B oder C aus dem Handel genommen. Ein deutscher Importeur hatte die Fälschungen aus dem Ausland bezogen. Die Chargennummer war die gleiche wie die der Original Fertigspritze: B 1299. Die Injektionslösung enthielt keinen Wirkstoff, sondern eine mit Zellstoff versetzte Glukoselösung, wahrscheinlich nicht unter aseptischen Bedingungen hergestellt. Weitere Unterschiede: Plastikspritze (statt Glasspritze), schwarze Schutzkappe (statt grauer), weißer Kolben (statt rotem), fehlender Barcode und Farbkodierung auf der Faltschachtel.

Durch eine interne Prüfung fiel die Fälschung auf. Bei einem Bezug von Arzneimitteln aus dem Internet kann diese Kontrolle fehlen, insbesondere bei Bestellung aus unklaren Quellen mit „Sonderangeboten“. Das Internet ist oft keine vertrauenswürdige Bezugsquelle von Arzneimitteln und eine ideale Vertriebsmöglichkeit für skrupellose Fälscher. Bei Verdacht auf eine Fälschung sollte der jeweilige Hersteller, eventuell auch die Bezugsapotheke oder die Arzneimittelkommission der Apotheker (Tel. 030 / 40 00 45 52) informiert werden.

Quelle: Pharm. Ztg. 2013; 158 (45): 9

Bild und Hintergrund

Einzigartige Bücher erhalten

Restaurierung Der Ärztliche Verein wurde im Zeitalter der Aufklärung als Lesegesellschaft gegründet. Seine Bibliothek umfasst heute einen beachtlichen Altbestand. Doch viele Bücher sind vom Säurefraß bedroht. Um sie zu retten, bittet der Förderverein dringend um Unterstützung.

Von Prof. Dr. Manfred Dallek

Das Zeitalter der Aufklärung brachte ungeheuerliche Umwälzungen der kulturellen Traditionen und aller Lebensbereiche für die Menschen des 18. Jahrhunderts mit sich. Die umfassendste war die Französische Revolution von 1789, die von der Hamburger Kaufmannschaft anfangs wohlwollend registriert wurde, verbunden mit der Hoffnung, die Veränderungen in Paris würden auch auf die deutschen Länder übergreifen. Der Mainzer Jakobinerklub diente als Vorbild für literarisch und politisch dem Geist der Zeit entsprechende Lesegesellschaften. In eigenen Lesezimmern lagen deutsche, französische sowie englische Zeitungen aus, zum Teil verfügten die Lesegesellschaften auch über kleine Bibliotheken.

Der vielseitig engagierte Hamburger Kaufmann Georg Heinrich Sieveking hatte nach diesem Vorbild und der Initiative des französischen Gesandten Lehoc in Hamburg 1792 eine „Lesegesellschaft“ gegründet, deren Mitglieder sich vornehmlich aus französisch-republikanisch gesinnten Emigranten zu-

sammensetzten. Wegen ihrer Geisteshaltung wurde diese Gesellschaft jedoch auf Druck des kaiserlichen und preußischen Gesandten auf den Hamburger Rat gegen Ende 1792 wieder aufgelöst.

Friedrich Christoph Perthes, der Schwiegersohn des Wandsbeker Boten Matthias Claudius, erweckte die Idee der Lesegesellschaft wieder zu neuem Leben. Er gründete 1796 die erste reine Sortimentsbuchhandlung in Hamburg. Deren kundenfreundliche Ausgestaltung mit Sitzmöbeln, die Aufstellung bereits gebundener Bücher in den Regalen – damals war es noch üblich, die fertigen Druckbogen zu einem Buchbinder zu bringen und nach Belieben binden zu lassen – sorgten für einen großen Kundenkreis.

Nachdem Napoleon und sein Marshall Davout die preußische Armee in der Schlacht von Jena und Auerstedt vernichtend geschlagen hatte, besetzte die Revolutionsarmee im November 1806 das bis dahin als neutral geltende Hamburg. Im Jahre 1810 wurde die Stadt dem französischen Kaiserreich einver-

leibt. Als dann endlich im Jahre 1814 die letzten Franzosen Hamburg verließen, war sie völlig ruiniert. Auch die Buchhandlung von Perthes war von den Franzosen als Quartier für die Besatzungssoldaten benutzt worden, Perthes selbst befand sich seit 1813 auf der Flucht, weil er einer der führenden Köpfe eines Aufstandes gegen die Besatzer war. Napoleon verurteilte ihn in Abwesenheit zum Tode; Perthes konnte sich in das dänische Wandsbek zu seinem Schwiegervater retten. Neben den großen materiellen Schäden, die Hamburg in den Jahren der französischen Besetzung erlitten hatte, gab es durch Einführung französischen Rechts und französischer Verwaltungsreformen auch positive Veränderungen für die Stadt: Die Gerichtsbarkeit wurde reformiert, die Polizeiverwaltung modernisiert, eine Baudeputation und eine Schifffahrt- und Hafendeputation errichtet. Doch eine Medizinalreform, wie sie von den Hamburger Ärzten 1796 gefordert worden war, unterblieb während und nach der französischen Besetzung. Die Forderung der Ärzte nach einer staatlichen Kontrolle des Gesundheitswesens unter Leitung der Ärzteschaft scheiterte an den Widerständen einflussreicher Großkaufleute, denen ein gesetzliches Monopol der Ärzteschaft suspekt erschien. Um jedoch fachliche und politische Interessen der Ärzteschaft gegenüber der Öffentlichkeit vertreten zu können, bedurfte es einer standespolitischen Institution.

Ärztlicher Verein 1816 gegründet

Diese wurde als „Ärztlicher Verein zu Hamburg“ am 2. Januar 1816 im Gasthof „London“ am Jungfernstieg von Heinrich Chaufepié gegründet. Die ursprüngliche Motivation für die Vereinsgründung lag in der Einrichtung einer von den Ärzten unterhaltenen Lesegesellschaft. Die Mitglieder des Vereins sollten so die kollegiale Gelegenheit zu wissenschaftlicher Unterhaltung und den Zugang zu berufsbezogener Literatur erhalten. Ab 1817 begann die Ausleihe von Büchern.



Durch Zugabe von Aluminiumsulfat zum Papierbrei oder von Lignin zum aus Holz gewonnenen Zellstoff entstehen bei der Verbindung mit Wasser in dem Papier als Alterungsfolge Säuren. Sie führen dann zum Säurefraß

Die Hälfte der damals erhobenen Mitgliedsbeiträge war für die Ausstattung der Bibliothek vorgesehen. Mit Friedrich Christoph Perthes, der zwischenzeitlich seine Buchhandlung am Jungfernstieg wieder eröffnet hatte, wurde ein Vertrag für die Lieferung von Büchern abgeschlossen. Er lieferte nicht nur Neuerscheinungen, sondern erwarb auch Bücher älteren Datums auf Auktionen für den Verein. Die Bibliothek erhielt außerdem eine stattliche Anzahl Schenkungen und Stiftungen, sodass sie bis zum Schicksalsjahr 1842 auf circa 10.000



Von Säurefraß und Lagerungsschäden zerstörte Buchrücken. Diese Bücher müssen einer Einzelrestaurierung unterzogen werden

Bände anwachsen konnte. In den Räumen des „Ärztlichen Vereins“ an der Mühlenbrücke 13 untergebracht, wurde die Bibliothek am 5. Mai 1842 Opfer der Flammen des großen Hamburger Brandes.

Der damalige Bibliothekar Friedrich Nicolaus Schrader konnte einige wertvolle Protokolle und Urkunden sowie Akten aus dem 16. Jahrhundert retten, aber der Hauptbestand der Bibliothek wurde durch die Feuersbrunst vernichtet. Schrader war es auch, der nach dem Brand in einer Vielzahl von medizinischen Zeitschriften in der ganzen Welt um Hilfe zum Wiederaufbau der Bibliothek bat, die nun in den Räumen der „Patriotischen Gesellschaft“ untergebracht war. Da die Bibliothek sich einen guten Ruf verschafft hatte, gingen nun großzügige Spenden aus der ganzen Welt ein, sodass sie schon 1860 über einen Bestand von 10.000 Bänden verfügte, am Ende des 19. Jahrhunderts waren es bereits 25.000 Bände. 1924 zog die Bibliothek gemeinsam mit der Stadt- und Universitätsbibliothek in das Gebäude des Johanneum am Speersort.

1937 löste die Reichsärztekammer den „Ärztlichen Verein“ auf, der dann in den Einrichtungen der Ärztekammer aufging. Nun wurde die Bibliothek von den Kammerbeiträgen der Hamburger Ärzte finanziert, was zu erheblichem Wachstum beitrug.

Bei Ausbruch des Zweiten Weltkriegs konnte die Bibliothek vor Bombenangriffen geschützt werden, denn der renommierte Neurologe Max Nonne stellte sein Gartenhaus in Schleswig-Holstein für eine Auslagerung zur Verfügung. So konnte eine der ältesten und größten ärztlichen Bibliotheken Europas den Krieg unbeschadet überstehen, der so viele andere Bibliotheken vernichtet hat. 50.000 Bände des Altbestandes sind vor 1900 erschienen. Das älteste Buch, eine Spende nach dem verheerenden Brand von 1842, ist ein „Opus de re medica“ aus dem Jahre 1534.

Die Bibliothek wurde 1842 weitgehend vernichtet und danach durch Spenden und Neuzukäufe des „Ärztlichen Vereins“ wieder aufgebaut. Den Zweiten Weltkrieg hat sie weitgehend unbeschadet überstanden. Nun

wurde durch die Bachelorarbeit von Anke Büchter und Anja Schütte mittels einer Stichprobenartigen Schadensanalyse eine schleichende Problematik der Bibliothek aufgezeigt: der Säurefraß. Die Autorinnen stellten fest, dass 60 Prozent der Bände im Erscheinungszeitraum von 1840 bis 1990 vom Problem der Übersäuerung betroffen sind und daher dringender Handlungsbedarf besteht. Zwölf Prozent der Bände waren bei der Untersuchung bereits brüchig und sind nicht mehr zu retten.

Durch eine großzügige Spende der „Jung-Stiftung für Wissenschaft und Forschung“ und der Ärztekammer Hamburg können nun in einem Zeitraum von zehn Jahren in regelmäßigen Abständen Bücher einem Entsäuerungsverfahren unterzogen werden, sodass hoffentlich ein großer Teil gerettet werden kann. Seit 2010 sind immerhin 5.900 Bände entsäuert worden.

Restaurierungen notwendig

Der Bibliotheksausschuss der Ärztekammer stellte allerdings fest, dass ein nicht geringer Teil der Bucheinbände beschädigt und brüchig waren, sodass die alleinige Massensäuerung für den Erhalt der Bibliothek nicht ausreicht. Es müssen ebenfalls Einzelrestaurierungen und Schutzverfilmungen vorgenommen werden.

Um diese Aufgaben kümmert sich seit 1998 der „Förderverein“ der Bibliothek (s. Kasten). Mit den Mitteln des Vereins wurden seit der Gründung 1998 2.900 Bände für 103.000 Euro wieder instand gesetzt. An dieser Stelle soll deshalb noch einmal auf den Förderverein aufmerksam gemacht werden verbunden mit der Hoffnung, Mitglieder für den Förderverein zu werben, um die nun fast 200 Jahre alte Bibliothek zu erhalten und in ihrer Substanz zu verbessern.

Die Restaurierungen und Schutzverfilmungen vorgenommen werden. Um diese Aufgaben kümmert sich seit 1998 der „Förderverein“ der Bibliothek (s. Kasten). Mit den Mitteln des Vereins wurden seit der Gründung 1998 2.900 Bände für 103.000 Euro wieder instand gesetzt. An dieser Stelle soll deshalb noch einmal auf den Förderverein aufmerksam gemacht werden verbunden mit der Hoffnung, Mitglieder für den Förderverein zu werben, um die nun fast 200 Jahre alte Bibliothek zu erhalten und in ihrer Substanz zu verbessern.

In der Festrede des ehemaligen Bundespräsidenten Horst Köhler anlässlich des Festaktes zur Wiedereröffnung der Anna-Amalia-Bibliothek in Weimar führte dieser aus: „Ein Land ohne Bibliotheken ist wie ein Gemeinwesen ohne Habe, ein Garten ohne Pflanzen.“ Und: „Die öffentlichen Bibliotheken sind weder ein Luxus, auf den wir verzichten könnten, noch eine Last, die wir aus der Vergangenheit mitschleppen: Sie ist ein Pfund, mit dem wir wuchern müssen.“

Was sagte Neil Armstrong, als er als erster Mensch den Fuß auf die Mondoberfläche setzte: „Das ist ein kleiner Schritt für den Menschen, ein riesiger Sprung für die Menschheit“. In Abwandlung des Textes in Bezug auf unsere Bibliothek: Die steuerlich absetzbaren 50 Euro im Jahr sind für den Spender eine überschaubare Summe, für die Bibliothek hingegen eine dringend benötigte Geldquelle für die Restaurierung und Instandsetzung der Bücher.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Manfred Dallek

Erster Vorsitzender

Freunde und Förderer der Bibliothek des Ärztlichen Vereins e.V.

E-Mail: bibliothek@aekeh.de

Förderverein der Bibliothek des Ärztlichen Vereins

Für die Rettung gefährdeter Bücher und Zeitschriften sind aufwendige und teure Entsäuerungsmaßnahmen erforderlich und Einzelrestaurierungen notwendig. Die **Freunde und Förderer der Bibliothek des Ärztlichen Vereins** freuen sich, neue Mitglieder begrüßen zu dürfen. Mit 50 Euro im Jahr können Sie zur Erhaltung des einzigartigen Altbestandes beitragen. Auch Spenden sind willkommen:

Deutsche Apotheker- und Ärztekammer, IBAN: DE41 3006 0601 0008 1901 00

BIC: DAAEDEDXXX, Konto-Nr. 000 8190100, Bankleitzahl 300 606 01

Die **Bibliothek des Ärztlichen Vereins** bietet nicht nur den Mitgliedern der Ärztekammer umfangreiche Serviceleistungen, sondern steht auch Medizinstudierenden oder an medizinischen Fragen interessierten Lesern offen.

Standort: In der Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg, Von-Melle-Park 3,

Tel. 44 09 49, E-Mail: bibliothek@aekeh.de, Internet: www.aekbibl.de

Öffnungszeiten: Mo. 9 – 17 Uhr, Di. 10 – 16 Uhr, Mi. 10 – 19 Uhr, Do. 10 – 16 Uhr, Fr. 9 – 16 Uhr

Aus der Schlichtungsstelle

Falsche Indikation – ungenügende Nachsorge

Kniebeschwerden Bei einer 40-Jährigen mit Chondropathia patellae war ein Lateral Release nicht indiziert. Anhaltende Nachblutung erfordert die operative Revision.

Von Johann Neu

Eine 40-jährige Patientin stellte sich im August 2009 mit Kniegelenkbeschwerden in der orthopädischen Praxis vor. Es wurde eine Röntgenaufnahme durchgeführt und die Diagnose „Chondropathia patellae“ gestellt. Vier Tage danach wurde die Operationsvorbereitung des linken Kniegelenkes in Auftrag gegeben sowie Clexane und ein Paar Unterarmgehstützen verschrieben. Der Eingriff erfolgte Mitte September 2009. Bei einer Spiegelung des linken Kniegelenks wurde eine Knorpelweichung der Kniescheibengelenkfläche festgestellt. Nach Beendigung der Arthroskopie wurde über einen sechs Zentimeter langen Hautschnitt an der Außenseite der Kniescheibe das Halteband längs durchtrennt und ein zwei Zentimeter breiter Streifen daraus entnommen. Nach Einlage einer Redondrainage wurde die Wunde schichtweise verschlossen. Im weiteren Verlauf kam es zu einer Nachblutung von 150 Milliliter; die Redonflasche wurde noch in der Praxis erneuert.

Am Abend des Operationstages suchte die Patientin die Erste-Hilfe-Stelle eines Krankenhauses auf, da sich auch die zweite Redonflasche mit 150 Milliliter gefüllt hatte. Dort wurde die Flasche erneut ausgetauscht und der Verband gewechselt. Am ersten postoperativen Tag wurde die Redondrainage in der Praxis des Operateurs entfernt. Sechs Tage postoperativ wurden die Fäden teilweise entfernt und das Bein elastisch gewickelt. Nach zwölf Tagen wurden die Fäden vollständig entfernt und eine Punktion durchgeführt. Zwei Tage später wurde eine

offene Wunde mit Hämatomentleerung dokumentiert.

Im weiteren Verlauf kam es zur sekundären Wundheilung bei ausgeprägtem Hämatom. Die erforderlichen Maßnahmen zur Wundreinigung und Wunddeckung mit Spalthauttransplantation und Muskeltransfer wurden andernorts durchgeführt.

Die Patientin vermutet ein fehlerhaftes Vorgehen des Orthopäden, da es nach der Operation am rechten Kniegelenk zu einem Aufplatzen der Wunde mit Wundinfektion und Absterben von Gewebe am seitlichen linken Kniegelenk kam. Zum Wundschluss wurden mehrfach operative Eingriffe durchgeführt und bis zur Antragstellung (Februar 2010) bestanden am rechten Kniegelenk noch erhebliche Beschwerden.

Der Orthopäde sah die Indikation einer Arthroskopie des linken Kniegelenks mit Lateral Release angesichts einer festgestellten Chondropathia patellae als gegeben an. Der Eingriff gestaltete sich problemlos. Trotz intensiver Blutstillung kam es postoperativ zu einer Sickerblutung, sodass die Redondrainagen am Abend des Operationstages gewechselt werden mussten. Bei der Wiedervorstellung am Folgetag zeigte sich eine Hämatomverschwellung im Operationsgebiet, das Redon wurde entfernt. Später wurden die Fäden teilweise und dann komplett entfernt. Ein Bluterguss wurde mit seröser Flüssigkeit abpunktiert. Anzeichen für eine Infektion im Operationsgebiet lagen zu diesem Zeitpunkt nicht vor. Als sich die Wunde öffnete, wurde sie mit schützenden Verbän-

den nachbehandelt. Die Patientin wurde dann in eine plastisch-chirurgische Abteilung zur Defektdeckung eingewiesen.

Spärliche Dokumentation

Das ärztliche Gutachten stellt fest: Aus den Unterlagen geht nicht hervor, dass bei der Diagnose „Chondropathia patellae“ eine entsprechend konservative Vorbehandlung stattgefunden hat. Auch gibt es keine Dokumente, durch welche aufgrund von Untersuchungsbefunden die Indikation zur Durchführung eines Lateral Release begründet werden kann.

Die Operation im Sinne von Arthroskopie mit Lateral Release ist hinsichtlich ihrer Durchführung und Dokumentation nicht zu beanstanden. Hinsichtlich der Blutstillung ist diese im Operationsbericht korrekt beschrieben. Postoperativ sind dann zuerst 150 Milliliter und später nochmals 150 Milliliter nach Redonwechsel aus dem Operationsbereich abgelaufen. Auch hier findet sich, wie insgesamt in den Unterlagen des Orthopäden, eine spärliche Befunddokumentation, aus der nicht hervorgeht, in welchem Zustand sich das Kniegelenk jeweils befand. Daher ist äußerst schwer zu beurteilen, ob möglicherweise schon zu diesem Zeitpunkt bei vorliegendem großem Hämatom eine frühzeitige Revision des Wundgebietes Erfolg gehabt hätte.

Dokumentiert ist, dass es zur offenen Wundbehandlung kam, die letztendlich bei ausgedehnter Hämatombildung dann zu einer

Superinfektion und Nekrosenbildung führte, die eine plastische Deckung erforderlich machte. Die Infektion der Wunde ist sicherlich nicht primär der Operation anzulasten.

Aus Gründen der sehr spärlichen Dokumentation kann nicht entschieden werden, ob durch eine frühere Hämatomentlastung möglicherweise ein derartiger Verlauf zu vermeiden gewesen wäre. In keiner der vorliegenden Unterlagen finden sich Befunde, die dafür eine Beurteilung zulassen.

Zusammenfassend ist die technische Durchführung der Operation nicht fehlerhaft gewesen. Zur Nachbehandlung kann aufgrund von Dokumentationsmängeln gutachterlich keine Aussage gemacht werden.

Erfahrungsgemäß ist bei komplikationsfreiem Ablauf nach derartiger Operation mit einer Arbeitsunfähigkeit bis zu vier Wochen zu rechnen gewesen. Beim Krankheitsbild der Chondrothata patellae ist nach einer derartigen Behandlung nicht immer von einer völligen Beschwerdefreiheit auszugehen.

Konservative Behandlungsoptionen ausschöpfen

Die Schlichtungsstelle begründet: Bei korrektem Vorgehen müssen zunächst vor dem operativen Vorgehen konservative Behandlungsoptionen (z. B. selektives Training der Oberschenkelmuskulatur) ausgeschöpft werden. Aus den Unterlagen geht nicht hervor,

dass eine konservative Vorbehandlung bei der Diagnose Chondrothata patellae geplant, der Patientin vorgeschlagen, geschweige denn durchgeführt worden ist. Ebenso gibt es keine Untersuchungsbefunde, mit denen die Indikation zur Durchführung des Lateral Release am linken Kniegelenk begründet werden kann.

Selbst wenn man von einer gegebenen Indikation ausgeht und das operative Vorgehen als technisch korrekt einschätzt (das ausführlich im Operationsbericht beschriebene Vorgehen zeigt für den Eingriff selbst ein sach- und fachgerechtes Vorgehen), ist die Nachbehandlung zu beanstanden.

Schon in der orthopädischen Praxis ist es postoperativ kurzzeitig zu einem Blutverlust aus der Wunde gekommen, der in der Praxis selbst durch erneutes Anlegen einer Redonflasche behandelt wurde, welche noch am Operationstag bis zum Abend wie zuvor mit 150 Milliliter gefüllt war und in einem anderen Krankenhaus erneut gewechselt wurde.

Unter Zugrundelegung des relativ kleinen operativen Eingriffes im gut durchbluteten parapatellaren Gewebe musste ein derartiger frühpostoperativer Blutverlust Anlass für eine Wundrevision und Aufsuchen der möglichen Blutungsquelle sein. Damit war das Wechseln der Redondrainage als Reaktion auf den Blutverlust fehlerhaft und hat in der Folge zu weiterem Blutverlust geführt.

Es bestand spätestens nach Entfernung der Redondrainage am ersten postoperativen

Tag bei bekanntem Blutverlust und der vom Operateur in seiner Stellungnahme beschriebenen Hämatomverschwellung im Operationsgebiet die Indikation zur Wundrevision mit Blutstillung und sorgfältiger Hämatomausräumung.

Damit war es ebenfalls fehlerhaft, zu diesem Zeitpunkt und auch im Weiteren konservativ zu behandeln. Weil eine frühzeitige Revisionsoperation unterlassen wurde, kam es hämatombedingt in der Folge zur Wunddehiscenz mit Superinfektion und der Notwendigkeit aufwendiger plastisch-chirurgischer Maßnahmen zum Wundverschluss.

Dies sind aber letztlich nur Hilfserwägungen, denn in Übereinstimmung mit dem Gutachter ist festzustellen, dass im vorliegenden Fall der Eingriff zum Lateral Release am linken Kniegelenk ohne Indikation durchführt und damit ein Behandlungsfehler war.

Alle auf die nicht indizierte Operation zurückzuführenden Beeinträchtigungen waren daher als fehlerbedingt anzusehen.

Fazit: Selbst eine technisch hervorragend durchgeführte Operation kann zu Schadenersatzansprüchen führen, wenn sie (noch) nicht indiziert ist, weil konservative Behandlungsoptionen nicht ausgeschöpft sind.

Johann Neu

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

Hamburger Ärzteball



*Genießen Sie einen
schönen und
festlichen Abend!*



Zwei Bands sorgen für Unterhaltung. Die Tische sind für sechs bis zwölf Personen vorgesehen, sodass Sie auch mit Kollegen, Freunden und Bekannten Platz haben. Eintrittskarten kosten 75 Euro, Studenten zahlen 35 Euro. Essen und Getränke sind nicht im Preis enthalten. Zwischen 19.30 Uhr und 21.30 Uhr gibt es eine kleine Speisekarte für Ballgäste. Einlass ist um 19.30 Uhr. Karten und weitere Informationen bekommen Sie **montags, mittwochs und freitags in der Zeit von 11 bis 14 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg** (Alstercity, Weidestraße 122 b, Ebene 13) **oder telefonisch unter 040 / 20 22 99-428.**

Sie können uns auch eine **E-Mail mit Namen, Adresse und Anzahl der Personen an akademie@aekeh.de** schicken. Die Bezahlung erfolgt per Rechnung. Die Karten gehen Ihnen nach Zahlungseingang zu.

Freitag, 14. Februar 2014, Hotel Atlantic

Gesundes Misstrauen

Die Patienten glauben ja immer noch, die Medizin ist für sie da, und so war es ja auch einmal gedacht, doch die Gesetze der Märkte drängen diesen Gedanken zurück. Je intensiver kranke Menschen in das System der Märkte eingebunden werden, desto mehr haben sie Mühe, einigermaßen heil aus dem Wirrwarr von medizinischen Kompetenzen und unübersichtlichen Strukturen herauszukommen. Ob es gelingt, hängt auch davon ab, ob der Patient weiß, wie er sich innerhalb des Systems bewegen muss ...

Empfehlung Nr. 1: Misstrauere dem System, es kennt deinen persönlichen Lebensstempel nicht halb so gut wie du selbst. Das System weiß ja noch nicht einmal genau, was »krank« wirklich ist und bedeutet. Am Ende ist jeder ein bisschen krank und keiner richtig gesund.

Empfehlung Nr. 2: Erkenne (in guten Tagen) jemanden in deinem Umfeld zu deinem persönlichen Lotsen, der dich im Krankheitsfall begleitet, falls das nötig sein sollte. Achte aber selbst auf deinen Weg.

Empfehlung Nr. 3: Artikuliere deine Fragen, Nöte, Bedenken. Erzeuge ein verbales Echo auf die Dinge, die dich berühren, und verlass von dir aus den Raum der Sprachlosigkeit und Unverständlichkeit. Trau dich zu fragen und zeige dich als informierter Patient. Nur ein starker Patient ist ein guter Patient. Und lehre die Medizin das Sprechen.

Empfehlung Nr. 4: Achte darauf, dass nicht zu viel des Guten getan wird. Prüfe die Plausibilität der medizinischen Aktivitäten, die mit dir gemacht werden sollen, bevor sie geschehen. Lass nichts mit dir machen, was nicht überzeugend als unabdingbar erläutert werden kann. Weniger ist häufig mehr.

Empfehlung Nr. 5: Hole dir vor dem Hintergrund unsicherer Entscheidungen immer eine zweite Meinung ein. Traue nie einer Empfehlung allein und frage danach, wer vor welchem Hintergrund und mit welcher Empfehlung eine Aussage wie formuliert.

Empfehlung Nr. 6: Bedenke, die Medizin meint immer, ihr Wissensstand sei nicht zu übertreffen. Nie hat man mehr gewusst als heute. Und die Ärzte handeln so, als würden sie auch in Zukunft nicht mehr wissen als heute. Doch so dachten schon die Ärzte vor hundert, fünfzig und zehn Jahren und selbst gestern. Und es war falsch.

Empfehlung Nr. 7: Verlass dich nicht auf die Systeme, die sich die Gesundheitspolitik ausgedacht hat und immer wieder neu entwickelt. Hilfreich könnte sein: Schreibe deine eigene Geschichte mit, führe ein Patiententagebuch und notiere, was mit dir gemacht wird. Schließe dich Patientenorganisationen an.

Empfehlung Nr. 8: Vertraue deinen Ärzten, aber misstrauere den Systemen, sie sind nicht sicher. Du trägst das Risiko.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

Redaktion

Stephanie Hopf, Nicola Timpe

Kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

Redaktion und Verlag

Hamburger Ärztchamber GmbH & Co KG
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205
Fax: 0 40 / 20 22 99-400
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Parkallee 25, 20144 Hamburg
Telefon: 040 / 31 81 25 58,
Fax: 040 / 31 81 25 59
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 44
vom 1. Januar 2014
Anzeigenschluss für
Textteilanzeigen: 15. Januar
Rubrikanzeigen: 20. Januar

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: 17.450

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist
am 15. des Vormonats.
Das nächste Heft erscheint am
10. Februar 2014.

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@kvhh.de

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

Tel. 040 / 20 22 99-206, E-Mail: verlag-bh@aekhh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien (bibliothek@aekeh.de)
- Zusendung von Literaturrecherchen in „PubMed“, „UpToDate“ u. a. Datenbanken
- Zusammenstellung von Literatur bzw. Zusendung von Kopien zur individuellen Fragestellung
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Neuerwerbungen

W. Blank (u. a.): Kursbuch Notfallsonografie. Nach dem Curriculum Notfallsonografie – empfohlen von der DEGUM, ÖGUM und SGUM. 2014.

W. T. Blume (u. a.): EEG-Atlas. Elektroenzephalografie bei Kindern und Erwachsenen. 1. Auflage, 2013.

J. F. Debatin (u. a.): Krankenhausmanagement: Strategien, Konzepte, Methoden. 2. Auflage, 2013.

S. Hedenigg: Ethik im Gesundheitssystem: Steuerungsmechanismus für die Medizin der Zukunft. 1. Auflage, 2013.

U. Heininger: Impfratgeber. Impfpfehlungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Unter Berücksichtigung des Infektionsschutzgesetzes. 7. Auflage, 2013.

C. Jansen: Kursbuch Endosonografie. 1. Auflage, 2014. 1 DVD.

V. Lehmann*: Medizinisch-Historisches Feuilleton. 2013.

E. Lückerrath (u. a.): Diätetik und Ernährungsberatung. Das Praxishandbuch. 5. Auflage, 2014.

C. Machado*: Patienten aus fremden Kulturen im Notarzt- und Rettungsdienst. Fallbeispiele und Praxistipps. 2013.

H. F. Nauth: Gynäkologische Zytodiagnostik. Lehrbuch und Atlas. 2. Auflage, 2014. 1 DVD.

G. Pinter (u. a.): Geriatrische Notfallversorgung. Strategien und Konzepte. 2013.

B. A. Radeleff: Angiofibel. Interventionelle angiographische Diagnostik und Therapie. 2013.

F. Schürch*: Psychosomatik in der Hausarztpraxis. (Wegweiser für die medizinische Praxisassistenz). 1. Auflage, 2013.

S. Schulz-Stübner: Repetitorium Krankenhaushygiene und hygienebeauftragter Arzt. 2013.

C. Spies (u. a.): SOPs in Anästhesiologie und Schmerztherapie. alle relevanten Standards und Techniken für die Klinik. 2013.

M. Thöns (u. a.): Repetitorium Palliativmedizin. 1. Auflage, 2013.

U. Ulrich: Gynäkologische Onkologie. Ein Kompendium für die Klinik. 2013.

N. Wagner (u. a.): Pädiatrische Rheumatologie. 2. Auflage, 2014.

T. Warnecke / R. Dziewas: Neurogene Dysphagien. Diagnostik und Therapie. 1. Auflage, 2013.

H.-J. Welkoborsky: Ultraschalldiagnostik Kopf - Hals. 2013.

*Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

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.

Hilfe braucht Helfer.

„Ich war mehrmals in den Projekten und weiß, dass wir schon mit bescheidenen Mitteln viele Leben retten können.“
Dr. Maria Furtwängler
Werden auch Sie zum Helfer!

Ärzte für die Dritte Welt e.V.
Offenbacher Landstr. 224
60599 Frankfurt am Main
Telefon +49 69 707 997-0
Telefax +49 69 707 997-20

Spendenkonto
488 888 0
BLZ 520 604 10
www.aerzte3welt.de

Deutscher Zentralrat der Ärzte
Praxis 1001

Ärzte für die Dritte Welt

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

329. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 329. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, den 10. Februar 2014, Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg

Die Tagesordnung können Sie ab Ende Januar 2014 im Ärzteverzeichnis unter Tel. 20 22 99-131 erfragen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2/14 D	01.04.2014	Groß Flottbek
Allgemeinmedizin	3/14 HA	01.04.2014	St. Georg
Allgemeinmedizin	4/14 HA	01.04.2014	Bahrenfeld
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	5/14 HA	01.04.2014	Lokstedt
Praktischer Arzt	6/14 HA	01.07.2014	Neugraben-Fischbek
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	7/14 HA	01.04.2014	Eißendorf
Allgemeinmedizin (BAG)	8/14 HA	01.07.2014	Groß Borstel
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	9/14 HA	01.07.2014	Groß Borstel
Allgemeinmedizin	10/14 HA	01.04.2014	Poppenbüttel
Innere Medizin (BAG) (fachärztlich)	11/14 I	01.04.2014	Niendorf
Psychologische Psychotherapie (AP, TP)	13/14 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Hoheluft-Ost
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP)	17/14 PSY	sofort	Neugraben-Fischbek
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Chirurgie (BAG)	1/14 C	01.04.2014	Lohbrügge
Psychiatrie	12/14 N	01.04.2014	Rahlstedt
Psychologische Psychotherapie (TP)	14/14 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Eimsbüttel
Psychologische Psychotherapie (VT)	15/14 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (BAG, VT)	16/14 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Marienthal
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AP, TP)	18/14 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Fuhlsbüttel
Ärztliche Psychotherapie (TP)	19/14 ÄPSY	sofort	Hoheluft-West

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 31.01.2014 schriftlich an die:

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

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten / Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen für Ärzte erhalten Sie unter der Telefonnummer 040 / 22 802-513, für Psychotherapeuten unter den Telefonnummern 040 / 22 802-503 und -673.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

VT: Verhaltenstherapie

TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

AP: Analytische Psychotherapie

HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am **Montag, 27. Januar 2014, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztelhaus), Hugo-Niemeyer-Saal**
Geplant ist eine interaktive Falldiskussion.
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 8 02 - 572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

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

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am **Dienstag, 28. Januar 2014, 20 Uhr Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztelhaus), Saal 4**

Prof. Dr. A. Plettenberg, Ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Hamburg. Thema: Sexuell übertragbare Infektionen – wie ist der Stand, was gibt es Neues?

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

	Adresse
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Claudia Heinemann (häufiger Versorgungsauftrag)	Bramfelder Chaussee 324, 22177 Hamburg
Dipl.-Psych. Lars Hennings (häufiger Versorgungsauftrag)	Isestraße 41, 20144 Hamburg
Ärztlicher Psychotherapeut	
Dr. med. Alexander Klaubert (häufiger Versorgungsauftrag)	Maria-Louisen-Straße 57, 22301 Hamburg

	Adresse
Psychologische Psychotherapeutin, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelt	
Dr. rer. nat. Anne von Auer (häufiger Versorgungsauftrag)	Helmut-Steidl-Platz 5, 22143 Hamburg

Stellenangebote

Wir sind

Die Klinik für Geriatrie Ratzeburg GmbH verfügt über 69 Betten, 12 teilstationäre Plätze und nimmt an der Ambulanten Geriatriischen Rehabilitativen Versorgung (AGRV) teil. Unsere Klinik verfügt über die Befugnis zur Weiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin für 24 Monate sowie eine Berechtigung für die volle Weiterbildung von 18 Monaten für die Zusatzbezeichnung Geriatrie.

Sonografie, Echokardiografie, Duplexsonografie, Lungenfunktion, LZ-EKG, LZ-RR, sowie Gastroskopie werden ebenso durchgeführt wie endoskopische Schluckdiagnostik.

Wir suchen ab sofort eine/einen Assistenzarzt (m/w) Teilzeit/Vollzeit

Wir bieten

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Entlastung bei der täglichen Arbeit durch Kodierfachkräfte und Stationsassistentinnen
- Externe Fortbildungen sowie deren finanzielle Förderung
- Geregelte und familienfreundliche Arbeitszeiten auch in Teilzeit
- Unterstützung bei der Betreuung Ihrer Kinder.

Haben wir Sie angesprochen? Dann freuen wir uns über ihre schriftliche Bewerbung per Post oder E-Mail: Marion.Huth@geriatrie-ratzeburg.de



Deutsches
Rotes
Kreuz

**Klinik für Geriatrie
Ratzeburg GmbH**

**Röpersberg 47
23909 Ratzeburg
Telefon 04541 13-3709
www.geriatrie-ratzeburg.de**

Die Röpersberg-Gruppe.
Eine Welt voller Möglichkeiten.



Wir sind eine Fachklinik für onkologische Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation (Hämatologie, Onkologie, Urologie, Gynäkologie) mit 190 Betten. Wir rehabilitieren Patienten/Patientinnen nach Operation, Chemo- und/oder Radiotherapie sowie Stammzell- und Nierentransplantierte.

Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir zum 1.1.2014 oder später (gern in Voll- oder Teilzeit):

- 1 Facharzt/-ärztin für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie/Onkologie bzw. in Weiterbildung hierzu als Oberarzt/-ärztin**
- 1 Facharzt/-ärztin für Gynäkologie/Geburtshilfe als Funktionsoberarzt/-ärztin**
- 1 Assistenzarzt /-ärztin**

Wir haben die Weiterbildungsermächtigung für:

- 1 Jahr Innere Medizin
- 1 Jahr Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- 1 Jahr Gynäkologie und Geburtshilfe
- 1 Jahr Urologie
- 1 Jahr Sozialmedizin
- 1 Jahr Rehabilitationswesen

Wir bieten:

- Leistungsgerechte Vergütung
- Förderung von Fortbildungen
- eine interessante, verantwortungsvolle Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team
- Kindergärten und alle Schulen vor Ort

Wir erwarten:

- Interesse an der onkologischen Rehabilitationsmedizin, Teamfähigkeit

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an info@rkrz.de z.H. unseres Chefarztes, Herrn Dr. Jan Schmielau.

**Röpertsbergklinik
Ratzeburg GmbH
Röpertsberg 47
23909 Ratzeburg
Telefon 04541 13-3450
www.rkrz.de · info@rkrz.de**

Die Röpertsberg-Gruppe.
Eine Welt voller Möglichkeiten.



Die Praxis-Klinik Bergedorf ist ein Plankrankenhaus für die fachübergreifende Schwerpunktversorgung des Bewegungs- und Stützapparates. Jährlich werden in unserem Belegkrankenhaus mit 24 Betten ca. 1.700 stationäre Operationen durchgeführt.

Für die Betreuung unserer Bettenstation suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

• Mediziner/in in Vollzeit

gern Facharzt für Allgemeinmedizin, Orthopädie oder Chirurgie/Neurochirurgie. Es erwartet Sie eine eigenständige Tätigkeit in der postoperativen Nachsorge gelenk- und wirbelsäulenoperierter Patienten. **Keine** Nacht- und Wochenenddienste.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an:

Praxis-Klinik Bergedorf
z. Hd. Tanja Hewelt
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon: 040 / 7 25 75-290
www.praxis-klinik-bergedorf.de
verwaltung@praxis-klinik-bergedorf.de

Für den Ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes Hamburg suchen wir zum 01.03.2014 eine/einen

**Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin,
Orthopädie oder Allgemeinmedizin**

für die medizinische Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht.

Wir bieten Ihnen

- eine eigenverantwortliche Aufgabenwahrnehmung im Rahmen vereinbarter Aufgaben und Ziele
- eine geregelte Arbeitszeit (Vollzeit oder Teilzeit 19,5 bzw. 20 Std./Wo. ohne Wochenend-, Feiertags- und Nachtdienste)
- familienfreundliche Arbeitsbedingungen, zertifiziert im audit berufundfamilie
- die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“
- Vergütung nach TV-L, Entgeltgruppe 15 (Tarifbeschäftigte) bzw. Besoldungsgruppe A 13/A 14 (Beamte)

Genauere Informationen zu Ihren Aufgaben und unseren Anforderungen entnehmen Sie bitte der Ausschreibung unter www.hamburg.de/basfi in der Rubrik Stellenangebote.

Nähere Auskünfte erhalten Sie gern telefonisch von der stellvertretenden Leiterin des ärztlichen Dienstes, Frau Reutenauer, Tel.: 040 428 63-3260.

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung bis zum 24.01.2014 unter Angabe der Kennziffer 13-42-FS 5609 an die

**Behörde für Arbeit, Soziales,
Familie und Integration
Amt für Zentrale Dienste
Personalverwaltung / Z 33 Gz
Hamburger Straße 47
22083 Hamburg**





Wir sind ein innovatives pädagogisches Unternehmen der Freien und Hansestadt Hamburg, das 178 Kindertagesstätten betreibt. Mit ca. 5.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreuen wir derzeit etwa 24.000 Kinder.

Für unsere Zentrale suchen wir in Teilzeit für 19,25 Stunden einen

FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGEND-MEDIZIN m/w

In einem großen multiprofessionellen Team, bestehend aus zwei Kinderärztinnen, sowie Psychologinnen, Pädagoginnen und Therapeutinnen für die medizinische Beratung in Kindertagesstätten, betreuen wir Kinder mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen.

Ihr Profil:

- Approbation und Facharztausbildung in der Pädiatrie
- Erfahrung im Umgang mit Kindern mit Behinderungen und die Motivation, sie zu fördern und ihre gesellschaftliche Inklusion zu unterstützen
- Kenntnisse in Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie
- Interesse an pädagogischer Arbeit und psychologischen Zusammenhängen
- Fähigkeit und Bereitschaft auf sehr unterschiedliche Menschen zuzugehen
- Fähigkeit und Bereitschaft zu eigenverantwortlicher, flexibler und mobiler Arbeitsgestaltung
- Interesse und Bereitschaft zu Arbeit im Team und zu interdisziplinärer Zusammenarbeit

Die Vergütung richtet sich nach dem TV-AVH Entgeltgruppe 15 (vergleichbar TVöD).

Für Fragen und weitere Informationen zu dieser Position steht Ihnen Frau Ferber unter der Telefonnummer 040/42 109 141 gern zur Verfügung. Bitte bewerben Sie sich bitte bis zum 20.01.2014 über unsere Homepage oder per Post an folgende Adresse:

Elbkinder – Vereinigung Hamburger Kindertagesstätten gGmbH
 Personalabteilung – Frau Fischer
 Oberstraße 14 b, 20144 Hamburg
www.elbkinder-kitas.de



Hausarztpraxis mit breitem Tätigkeitsspektr. in Hamburg, Grenze Altes Land, sucht erfahrenen

Allgemeinarzt/ärztin

als Verstärkung, gern TZ nach Abspr. Freundliches Klima, nette Patienten Zuschr. erb. unter F 1019 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Ärztl. Psychotherapeut/-in oder WB-Assistent/-in

f. Psych-Som-Med und PT und **FA/FÄin für Allg. Med** mit Freude an Psychosomatik zur fachspez. WB Psychotherap. in Teilzeit von Praxis am Hamburger Stadtrand gesucht 0176-78232925

FÄ/FA Urologie

Urologische Praxis sucht engagierten, flexiblen Kollegen/in auf Teilzeitbasis, nordöstl. von HH Zuschr. erb. unter C 1008 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

WB Assistent/in Innere zum FA/FÄ Allgemeinmedizin

24 Mon. WBE mit div. Qualifik. Bewerbung an g.bawar@gmx.de

Große diabetologische Schwerpunktpraxis

in Hamburg sucht Diabetologen/in oder Weiterbildungsassistenten/in Diabetologie in Voll- oder Teilzeit. Zuschr. erb. unter D 1015 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Gyn. Gemeinsch. Praxis

sucht ab sofort Fachärztin/Facharzt für bis zu 30 Std/Woche www.frauenaezte-hammonia-bad.de

WB-Assistentin gesucht

2/2014, Praxis f. Allg. Med., Homöopathie in Altona, Tel. 399 07 377

Intern. HA-Praxis bietet

TZ-Stelle Innere / Allg.m. info@med-hamburg.com

FA/FÄ Allgemeinmedizin

Teilzeit, ab sofort für Praxis in Barmbek, Tel. 040 / 69 00 511

weitere Stellenangebote auf der folgenden Seite

Weiterbildungsassistent(in) Allgemeinmedizin

zum 1.5.2014 gesucht für gr. Gemeinschaftspraxis mit nettem Team (Bleckede/Elbe, Nähe Universitätsstadt Lüneburg). Nach Vergrößerung der Praxis suchen wir engagierte(n), freundliche(n) Kollegen/in zur Weiterbildung. Spätere Kooperation/Übernahme von 1 Arztsitz möglich. Kenntnisse bzw. Interesse neben Inn. Med./Chir. auch in Päd., Gyn., Psychiatrie, Psychosom. und/oder anthroposophischer Medizin wünschenswert. 24 Mon. WB-Ermächtigung. Attrakt. Bezahlung. www.allgemeinpraxis-in-der-feldstrasse.de.

Ambulantes Operieren

Anästhesieververtretung

Suche Anästhesistin für Urlaubsvertretungen in amb. OP Zuschr. erb. unter B 1006 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Stellengesuche

Chirurg, Schw. Unfallchirurgie

(D-Arzt), ab 07/2014 FA Handchirurgie sucht ab diesem Zeitpunkt neues Tätigkeitsfeld in Hamburg, bevorzugt Praxisübernahme bzw. Einstieg in Gemeinschaftspraxis. Kontakt: Uchhh@gmx.de

Anzeigenannahme:

elbbüro

Telefon:
(040) 31 81 25 58

Fax:
(040) 31 81 25 59

E-Mail:
anzeigen@elbbuero.com

Große hausärztlich-internistische Praxis in Hamburg-Bramfeld

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin für 20 Std./Woche.

Als eine auch unternehmerisch denkende Persönlichkeit mit Interesse an einer späteren Beteiligung senden Sie bitte Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihres möglichen Eintrittstermins an dietrich.oeter@t-online.de.

Weitere Infos unter: www.docoeter.de

FÄ für Allgemeinmedizin (Homöopathie, Akupunktur)

sucht Anstellung in Praxis/MVZ in HH. stellensuche2014@gmx.de

Ärztin f. Allgemeinmedizin

mit langjähriger Berufserfahrung und KV-Sitz sucht neuen Wirkungskreis. ingawaldersee@googlemail.com

Stellenangebote (Forts.)

Für die Leitung des Referats Ärztlicher Dienst im Versorgungsamt Hamburg suchen wir ab sofort eine/einen

Leitende Ärztin/Leitenden Arzt

Der Ärztliche Dienst ist zuständig für die medizinische Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht (SER) und im Schwerbehindertenrecht (SchwbR/SGB IX). Zu Ihren Aufgaben gehören u.a. die Dienst- und Fachaufsicht über aktuell 10 Ärztinnen und Ärzte, die Qualitätssicherung des Gutachtengeschäfts und die Entscheidung ärztlicher Grundsatzfragen aus dem Bereich der Versorgungsmedizin.

Wir bieten Ihnen:

- eine eigenverantwortliche Aufgabenwahrnehmung im Rahmen der vereinbarten Aufgaben und Ziele in vertrauensvoller und kooperativer Zusammenarbeit mit der Abteilungsleitung
- eine geregelte Arbeitszeit ohne Wochenend-, Feiertags- oder Nachtdienst
- familienfreundliche Arbeitsbedingungen, zertifiziert im auditberufundfamilie
- Vergütung für Tarifbeschäftigte nach Entgeltgruppe 15 Ü (unter bestimmten Voraussetzungen ist der Abschluss eines Sonderarbeitsvertrages – orientiert am Tarifvertrag Ärzte – möglich) bzw. für Beamte Besoldungsgruppe A 16.

Genauere Informationen zu Ihren Aufgaben und unseren Anforderungen entnehmen Sie bitte der Ausschreibung unter www.hamburg.de/stellensuche.

Nähere Auskünfte erhalten Sie gern telefonisch von der Leiterin des Versorgungsamtes Hamburg, Frau Anja Domres (Tel. 040 42863-7100).

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung bis zum 24.01.2014 unter Angabe der Kennziffer 13/53-FS 56 an die

Behörde für Arbeit, Soziales
Familie und Integration
Amt für Zentrale Dienste
Personalverwaltung / Z 33 Gz
Hamburger Straße 47 · 22083 Hamburg



FÄ/FA Innere/Allg.-Med.

Sie möchten gern in Teilzeit in eine gut gehende Praxis einsteigen und diese später vielleicht sogar übernehmen? Kommen Sie zu uns: Wir suchen so schnell wie möglich eine/n Entlastungsassistentin/en für unsere Praxis in Langenhorn, spätere Partnerschaft od. Übernahme möglich. Kontakt: Klaus Schäfer, 0171-854 55 67 od. per Mail: klaus.schaefer@hausarzt.de.

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Allgemeinarzt/Internist (m/w) f. Praxisgem. (gr. Allgemeinpraxis m. intern. Schwerpunkt, geregelter Notdienst mit geringer Frequenz) in Himmelforten (Stade) wg. Ausscheiden d. Seniorpartners zum 01.01.2015 gesucht. Vorheriger Einstieg i.R. einer Weiterbildung mgl., Weiterbildungsermächtigung für 2 Jahre liegt vor. Vollzeit erwünscht, Teilzeit denkbar. Kontakt: E-Mail: praxis-drs-saager-spreckels@gmx.de oder Tel.: 04144/21850

Gynäkolog. Gemeinsch.praxis in St. Pauli-Nord sucht Nachfolgerin für einen halben Kassenarztsitz zum 1.7.2014. Vorherige Mitarbeit möglich. e-mail:Frauenaeztzinnen.St.Pauli@gmx.de

FÄ Innere Medizin

Hausärztl. Versorgung, mit eigenem Sitz, sucht Assoziation in HH-West. Zuschr. erb. unter V 8936 ein elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Allgemeinmed. Praxisgemeinschaft in HH-Altona sucht Kollegin/en in Voll- o. Teilzeit. Tel. privat: 040 82 46 77

Praxis für Allg. Med. mit Schwerpkt. NHV, Homöop. in Ottensen sucht PraxispartnerIN zur baldigen Übergabe. Tel. 0170-327 33 33

Gynäkologische Gem.-Praxis in Hamburg sucht Kollegen/in für Job-Sharing. Spätere Praxisübernahme erwünscht. Zuschr. erb. unter A 1005 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz

Kassenarztsitz für Psychotherapie (halb oder ganz)

von Internisten zum Aufbau Psychosomatik in Hamburg gesucht. Zuschr. erb. unter G 1023 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Intern. Facharztsitz (halb oder ganz) in HH gesucht

Zuschr. erb. unter H 1027 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz Allgemeinmedizin

Hausärztliche BAG sucht KV-Sitz Kontakt 0160 / 5775535

Nervenärztl. KV-Sitz

zur Erw. unserer Gem.-Praxis gesucht. Tel.: 0171-3652460



Conclsys Beratungsgesellschaft mbH

Für einen Vertragsarzt in Hamburg suchen wir:

PRAXIS oder KV-ZULASSUNG

- Kinderheilkunde & Jugendmedizin

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

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

Internet: www.conclsys.de Telefon: +49 (0)40-64 88 333-0
E-Mail: mk@conclsys.de Telefax: +49 (0)40-64 88 333-9

Praxisübernahme

Internist su. HA-Praxis

Info an: DocT@live.de
Tel.: 0172 - 750 73 74

Nette Internistin/Kardiologie sucht hausärztliche Praxis

zur Übernahme, altern. hausärztl. KV-Sitz. praxis2V@t-online.de

Wertgutachten

PraxValue

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

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




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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Medizintechnik/Medizinische Geräte



Ultraschall

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

AMT
Abken Medizintechnik

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

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

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

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

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



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

**Anzeigenbuchung
telefonisch unter
040 / 31 81 25 58**

Praxiseinrichtung/Praxis- möbel/Med. Geräte

Praxis-Auflösung:

Möbel, Untersuchungsliege, Defibr.,
EKG, Ergometrie, Spirometer, KV-Safe-
Net, Kontakt: 0177 - 736 10 28

Immobilien

Rendsburg (S.-H.): EFH in bevorzugter Wohnlage mit Eiderblick,
ca. 480qm Wohn-/Ntzfl., uneinsehbares Grdst. mit ca. 900qm,
7 Zimmer, Kamin, Sauna, Doppelgarage, gute Anbindung an die A7,
Fahrzeit RD-HH ca. 60 min., KP 348.000,-€.

Asbjørn Bracht Immobilien GmbH & Co. KG, Tel.: 04331 - 337 1969.

Praxisräume

Praxisfläche im Ärztehaus Stresemannstraße zu vermieten!

222,11 m², 2. Stock, Miete 10,50 € per m² zzgl. NK. Links davon Notfallpraxis.
Im Hause praktizieren: Zahnarzt, Physiotherapeut, HNO und Urologe. Unten
im Haus befindet sich die Stresemannapotheke. Räumlichkeiten können
nach den Anforderungen des Arztes erstellt werden. Zu sofort verfügbar.
Ohne Courtage!

Edvard Gregorian, Mobil: 0172 1978888, E-Mail: edvard.gregorian@t-online.de

Praxisraum in Ottensen

zu vermieten. 24 qm in 4-er Praxengem. (KJP+ÄP), Wartebereich, Küche,
3 WCs, inkl. NK 700,-€ Tel 80050505
oder kjp-praxis@t-online.de

Attraktiver Praxisraum

in Praxis für Psych/PT, ca. 20 qm
am Jungfernstieg mit Alsterblick
für 1.050 € incl. zu vermieten.
Zuschr. erb. unter E 1017 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Zwei PT-Praxisräume

(15 und 22 m²) in Groß Borstel
ab April 2014 -auch einzeln-
zu vermieten.

Kontakt: PT-Raum@online.de

Neubau Praxis-/Therapiefläche in Hamburg-Rahlstedt,

ab ca.150 bis 300 m² im Erdgeschoss,
Mietbeginn April 2014 (bei 150 m²
für 1.950,- Euro monatlich zzgl.
Betriebskosten), weitere Informatio-
nen: info@hvdd-immobilien.de,
Telefon 040-27864832

Mediation

In Konflikten vermitteln - Perspektiven entwickeln - Mediation nutzen

in Praxis, Abteilung oder Institut.
Professionelle Durchführung
Marion Bökmann, Dipl. Päd., zertifi-
zierte Wirtschaftsmediatorin BMWA®,
Lehrtrainerin BMWA®
Tel. 0177 - 581 5983
www.mediation-boekmann.de

**Anzeigenbuchung
per E-Mail unter
anzeigen@elbbuero.com**

Fortbildung/Seminare

○○○ BESSER
○○○ SIEGMUND
○○○ INSTITUT

NLP-Master 2014

Stressmanagement und Work Health Balance
[Start 21.02.2014 – Ende 12.09.2015]

Maßgeschneiderte Kurzzeit-Interventionen und zielorientierte
Imaginationsverfahren für Therapie und Salutogenese
83 Fortbildungspunkte für das gesamte Curriculum

Trainer: Cora Besser-Siegmund und Harry Siegmund
Diplom-Psychologen, NLP-Lehrtrainer DVNLP

Mönckebergstraße 11 20095 Hamburg Tel: 040-3252-849-0
info@besser-siegmund.de www.besser-siegmund.de

Gynäkologen Tag Hamburg 2014

zusammen mit dem 156. Stiftungsfest der
„Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“
Freitag 17. / Samstag 18. Januar 2014

Freitag 17.01.2014, 15.00–18.00 Uhr

Samstag 18.01.2014, 9.00–17.30 Uhr

Ort **Ärztehaus Hamburg**
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

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

Auskunft, Programm, Anmeldung:

Dr. med. Wolfgang Cremer
Telefon 040/464682 - Fax 040/464638
E-Mail cremer@bvf-hamburg.de
Programm im Internet: www.fba.de/hamburg

www.westerland-seminar.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

**Anzeigenbuchung
per Fax unter
040 / 31 81 25 59**



140. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin



**7. bis 8. Februar 2014
Handelskammer Hamburg**

Kongresspräsidenten und Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Blankenberg
Universitäres Herzzentrum Hamburg, UKE

Prof. Dr. Carsten Bokemeyer
Universitäres Cancer Center Hamburg, UKE

Themenübersicht

- Personalisierte Kardiologie und Tumorthherapie
- Neue Interventionsstrategien in der Inneren Medizin
- Transplantationsindikationen aus internistischer Sicht
- Ambulante und stationäre Palliativversorgung in Deutschland 2014
- Update Innere Medizin
- Aktuelle Themen

Detaillierte Informationen und Anmeldung

www.innere-nordwest.de



**Böttcher
Khan
Herzog**

Steuerberatung für Ärzte
· vertrauensvoll und fair
· langjährige Expertise



Arno Böttcher
Dipl. Kaufmann /
Steuerberater

Schwerpunkte:

- Steuerliche Beratung von niedergelassenen und angestellten Ärzten
- Steuerliche Beratung bei Praxisübernahmen / Hilfestellung bei Wertfindung
- Steuerliche Gestaltung und Optimierung von Abschreibungspotential bei Praxiserwerb
- Steuerliche Besserstellung bei angestellten Ärzten durch Ansatz Arbeitszimmer

Hoheluftchaussee 52 · 20253 Hamburg
Tel.: 040 28 417 88 – 88
steuerberatung@boettcherkhanherzog.de
www.boettcherkhanherzog.de




KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

**„Mehr Zeit
für Heilberufe“**



Jutta Fentner,
Finanzbuchhaltung

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:

Infomationen unter
elbbuero.com

**Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen und verständlich!**

In 17 Niederlassungen
für Sie da



BUST
Steuerberatung für Ärzte



Unser
Service für Sie:
Ein kostenloser
Informations-
Termin

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

ETL | ADVIMED
Steuerberatung für Heilberufler

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

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

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg



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

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



Bestattungen

Ertel
Beerdigungs-Institut

20095 Hamburg Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0	Filialen	Blankenese Nienstedten	☎ (0 40) 86 99 77 ☎ (0 40) 82 04 43	22111 Hamburg (Horn) Horner Weg 222, ☎ (0 40) 6 51 80 68
--	----------	---------------------------	--	---



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 15. Januar 2014, 13:30 bis 19:00 Uhr

► Hörgeräte-Workshop ⑨*

Vorge stellt und praktisch demonstriert wird das gesamte Spektrum der aktuell möglichen Hörgeräteversorgung. Asklepios Klinik Harburg, Abteilung für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Teilnahmegebühr: 90,- €

Ort: Asklepios Klinik Harburg, Medienzentrums Haus 6B, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich.

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

Mittwoch, 15. Januar 2014, 16:00 bis 19:00 Uhr

► CIDP-Symposium ④*

Im Mittelpunkt stehen Fragen der Differenzialdiagnostik, Neues zur Medikation sowie die Rolle von Komorbiditäten. Asklepios Kliniken Barmbek und St. Georg, Neurologische Abteilungen

Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Haus P (Zugang Philipstr.), Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 85;

E-Mail: m.marter@asklepios.com

Mittwoch, 15. Januar 2014, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Das Bauchaortenaneurysma ③*

Aktueller Überblick zur Diagnostik und Therapie im Gefäßzentrum Hamburg.

Asklepios Klinik Harburg, Gefäßzentrum Hamburg (GCH), Abteilung für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

Ort: Hotel Lindtner, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg

Um Anmeldung bis 10.01.2014 wird gebeten.

Fax: (0 40) 18 18-86 30 86; **E-Mail:** s.neumeier@asklepios.com

Mittwoch, 15. Januar 2014, 18:00 bis 21:00 Uhr

► 2. Harburger Urologisches Neujahrstreffen ③*

Wir stellen u. a. unser neu besetztes interdisziplinäres Beckenbodenzentrum vor.

Asklepios Klinik Harburg, Urologisches Zentrum Hamburg

Ort: Asklepios Klinik Harburg, Bankettsaal Haus 8, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 34 25;

E-Mail: k.einsiedler@asklepios.com

Samstag, 18. Januar 2014, 10:00 bis 15:00 Uhr

► XII. Post-ASH Symposium ⑤*

Aktuelles vom ASH-Meeting in New Orleans vom 7.-10. Dezember 2013.

Asklepios Klinik St. Georg und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

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

Um Anmeldung wird gebeten.

E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 18. Januar 2014, 9:00 bis 17:45 Uhr

► Das Polytrauma ⑧*

Präklinische Traumaversorgung und neue Trainings- und Kommunikationskonzepte für das Rettungsteam. Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Teilnahmegebühr: 40,- € (inkl. Speisen und Getränke)

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

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich.

Fax: (0 40) 18 18-82 98 09; **E-Mail:** anaesthesie.barmbek@asklepios.com

Mittwoch, 29. Januar 2014, 17:00 bis 20:30 Uhr

► Adipositas-Symposium ⑤*

Wir geben einen Überblick über die Versorgungssituation und interdisziplinäre Behandlungsansätze.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Chirurgische Klinik

Ort: Elsa Brändström Haus, Kösterbergstraße 62, 22587 Hamburg

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich.

Fax: (0 40) 81 91-24 09; **E-Mail:** a.maack@asklepios.com

Mittwoch, 29. Januar 2014, 18:00 bis 21:00 Uhr

► Neue Behandlungsaspekte von Herzklappenerkrankungen ④*

Interdisziplinärer Vortragsabend mit Diskussion zum aktuellen Stand der Herzklappenmedizin.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Herzchirurgie

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 84;

E-Mail: sa.heitmann@asklepios.com

Samstag, 1. Februar 2014, 9:30 bis 14:00 Uhr

► Der Psychosomatische Dialog ⑤*

Thema: gesteuerte Beziehungsgestaltung u. funktionalisierte Emotionen.

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

Teilnahmegebühr: 40,- €

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

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung bis zum 17.1.2014 erforderlich.

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

Mittwoch, 5. Februar 2014, 16:30 bis 18:00 Uhr

► Dimensionen moderner Suchtmedizin: Forschung – Klinik – Praxis ②*

Vortrag Prof. M. Backmund (München) im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- und Weiterbildung

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

Anmeldung nicht erforderlich.

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Freitag, 7. Februar 2014, 8:30 bis 17:00 Uhr,
Samstag, 8. Februar 2014, 9:00 bis 15:30 Uhr

► 1. Hamburger Symposium Patientensicherheit in der AINS ^{(16)*}

In Vorträgen und Workshops diskutieren wir praxisnah wichtige Aspekte der Patientensicherheit in Klinik und Rettungsdienst. Institut für Notfallmedizin, Asklepios Klinik Barmbek, Asklepios Klinik Harburg
Teilnahmegebühr: 100,- € (Ärzte), 50,- € (Fachpersonal)
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 8. Februar 2014, 9:00 bis 13:00 Uhr

► 4. Hand-in-Hand-Symposium Physio- u. Ergotherapie – Unfall- u. orthopädische Chirurgie ^{(5)*}

Therapieoptionen bei Erkrankungen und Verletzungen der oberen Extremität.
Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Unfall- und Orthopädische Chirurgie, Handchirurgie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Anmeldung: Um Anmeldung wird gebeten.
Fax: (0 40) 18 18-87 32 12; E-Mail: s.scheel@asklepios.com

Freitag, 14. Februar 2014, 9:30 bis 19:30 Uhr

► 13. Hamburger Symposium Aktuelle Konzepte der Altersmedizin ^{(8)*}

Experten verschiedener Disziplinen stellen umfassend den Zusammenhang von Ernährung und Erkrankung im Alter dar. Mit Workshops.
Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Geriatrie, Klinik für Gerontopsychiatrie
Teilnahmegebühr: 40,- € (Ärzte, Apotheker, Psychologen); 30,- € (Pflegerkräfte, Therapeuten); 20,- € (AiP, Studenten, Senioren, Ehrenamtliche)
Ort: Rathaus Norderstedt, TriBühne, Rathausallee 50, 22846 Norderstedt
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 14. Februar 2014, 16:00 bis 19:15,
Samstag, 15. Februar 2014, 9:00 bis 13:00 Uhr

► Radialistutorial – Praktische Anwendung u. Umsetzung ^{(10)*}

Den Teilnehmern wird die Technik der Aortografie über die A. radialis dargestellt; mit Live-Demonstrationen und Besprechung eigener Fälle. Asklepios Klinik Barmbek, Kardiologie
Teilnahmegebühr: 80,- €
Ort: 14.2.2014 Unilevergebäude, Raum Dowe, Strandkai 1, 20457 Hamburg; 15.2.2014 Asklepios Klinik Barmbek, Raum 4309, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung bis 7.2.2014 erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 15. Februar 2014, 9:00 bis 15:00 Uhr

► Interventionelle Onkologie ^{(6)*}

Aktueller Überblick über minimalinvasive Behandlungsmethoden in Onkologie, Chirurgie und interventioneller Radiologie. Asklepios Klinik Altona, Abteilung für Radiologie und Neuroradiologie
Ort: Marriott Hotel Hamburg, ABC-Straße 52, 20354 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 19. Februar 2014, 17:00 bis 19:30 Uhr

► Inhaler und Inhalationstechnik ^{(3)*}

Wir geben einen Überblick über die verschiedenen Inhalationsgeräte und ihre Handhabung. Auch für med. Assistenz und Pflegepersonal. Asklepios Klinik Altona, III. Med. Abt. - Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, internistische Intensivmedizin
Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Buck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 05;
E-Mail: i.bartel@asklepios.com

Freitag, 28. Februar 2014, 8:00 bis 17:30 Uhr

► 4. Barmbeker Laparoskopie-Kurs für junge Chirurgeninnen und Chirurgen ^{(13)*}

Live-Operationen mit Möglichkeit zur praktischen Teilnahme. Asklepios Klinik Barmbek, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Teilnahmegebühr: 65,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum 3, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.
Fax: (0 40) 18 18-82-28 19; E-Mail: n.hinzmann@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie