

10•11

10. Oktober · 65. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18
Delegiertenversammlung
Berufsordnung
verabschiedet

Forum Medizin | 24
Auslandseinsatz
Libyen –
Hilfe für Misrata

Forum Medizin | 28
Der besondere Fall
Schlaganfall mit 33

Das Thema | 12
Morphologie, Genetik, Prognose

Kolorektale Polypen

Molekularbiologische, histologische und
klinische Besonderheiten der verschiedenen
Typen kolorektaler Polypen



Hanseatische Klinikkonferenzen

Nr. 16: Onkologie

Samstag, 19. November 2011, 9:00–14:00 Uhr

Diagnostik

Moderation: Dietrich Braumann, Asklepios Klinik Altona

PET-CT: Wann sinnvoll?

- ▶ Ernst Malzfeldt, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Tumormarker: Wann sinnvoll, wann sinnlos?

- ▶ Susanne Tiede, Asklepios Klinik Harburg

Geriatrische Onkologie

Moderation: Axel Stang, Asklepios Klinik Barmbek

Onkologische Chirurgie: Gibt es eine Altersgrenze?

- ▶ Karl J. Oldhafer, Asklepios Klinik Barmbek

Chemotherapie: Gleicher Benefit in jedem Lebensalter?

- ▶ Bertram Glaß, Asklepios Klinik St. Georg

Ergänzende Behandlungskonzepte

Moderation: Christian Meyer zum Büschenfelde,
Asklepios Klinik Altona

Komplementäre Medizin: Was ist sinnvoll?

- ▶ Jörn Klasen, Asklepios Westklinikum Hamburg

Krebs und Ernährung: Präoperative Ernährung
onkologischer Patienten

- ▶ Wolfgang Schwenk, Asklepios Klinik Altona

Krebs und Sport: Verbessert Sport den Behandlungserfolg?

- ▶ Thomas Mansfeld, Asklepios Klinik Wandsbek

Hanseatische Klinikkonferenzen

Die umfassende Fortbildungsreihe der Hamburger
Asklepios Kliniken.

Sehen Sie an nur einem Tag die Experten nahezu aller in
der Stadt relevanten klinischen Abteilungen:
Gemeinsam für Gesundheit.

- 26.02.11 - Nr.10: Kardio-Medizin
- 26.03.11 - Nr.11: Pneumologie in Hamburg 2011
- 09.04.11 - EXTRA: Kaleidoskop Autoimmunität
- 07.05.11 - Nr.12: Altersmedizin
- 25.06.11 - Nr.13: Wirbelsäulenerkrankungen
- 24.09.11 - Nr.14: Neuro-Medizin
- 29.10.11 - Nr.15: Psychosomatik
- 19.11.11 - Nr.16: Onkologie

Veranstalter

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Asklepios Klinik Barmbek
Asklepios Klinik Harburg
Asklepios Klinik Nord – Heidberg
Asklepios Klinik St. Georg
Asklepios Klinik Wandsbek
Asklepios Westklinikum Hamburg

www.asklepios.com

in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Veranstaltungsort

Museum für Völkerkunde Hamburg
Rothenbaumchaussee 64
20148 Hamburg

Anmeldung

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Teilnahmegebühr

kostenlos

Kongressorganisation

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Ärzteakademie
Frau Lena Götze
Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42
Fax: (0 40) 18 18-85 25 44
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Anerkennung

Diese Veranstaltung ist von der Ärztekammer Hamburg
mit **sechs Punkten** anerkannt.

Weitere und aktuelle Informationen

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit





Dr. Hanno Scherf
Internist und Schriftleiter des
Hamburger Ärzteblattes

»Erreicht die eigene Mutter ein hohes Alter, wird man naturgemäß mit medizinischen Problemen konfrontiert.«

Family doctor

Erreicht die eigene Mutter ein hohes Alter, wird man naturgemäß mit medizinischen Problemen konfrontiert. Meine Mutter, Jahrgang 1923, lebt in Saarbrücken. Vor knapp 30 Jahren besuchte sie mich in Hamburg, als sie schwerste Sorgen belasteten. Ich möge bei ihr doch wegen Brustdrucks ein EKG anfertigen, riet mein Vater. Zu meiner Überraschung zeigte sich ein klassisches Infarkt-EKG bei einer Mittfünfzigerin ohne kardialen Risikofaktor. Der Koronarstatus war unauffällig. Rückblickend lag wohl Tako-Tsubo vor, welches man damals noch nicht so nannte und kannte, das „Syndrom des gebrochenen Herzens“, reversible linksventrikuläre Funktionseinschränkung mit dem morphologischen kardialen Erscheinungsbild des japanischen Tintenfisch-Fangkorbs „Tako-Tsubo“.

2002 fragte mich meine Schwester telefonisch um Rat, welches Mittel sie der 79-jährigen Mutter geben solle, die über starke Kopfschmerzen klagte. Da sie nie Kopfschmerzpatientin war, riet ich zu unverzüglicher Krankenhauseinweisung zum CCT. Es zeigte sich eine Aneurysmablutung, die umgehend operiert wurde. Im städtischen Krankenhaus war gerade eine neurochirurgische Abteilung eröffnet worden. Für das aus Bielefeld gekommene Team war sie die dritte Patientin. Es entstand kein neurologischer Defekt. Sie besuchend, zog ich mir durch verdorbene Speise eine Gastroenteritis zu und war schwächer beim gemeinsamen Flurgang als die den Tropf mit sich führende Mutter.

2011 besuchte ich mit der 88-jährigen Mutter eine Ausstellung über die Kelten im Weltkulturerbe Völklinger Hütte bei Saarbrücken. Interessiert wie immer, betrachtete sie die Exponate im Dämmerlicht der Gebläsehalle und erkannte zu meinem Erstaunen schon von weitem den „Krater von Vix“, das größte aus der Antike stammende Bronzegefäß, 1953 beim Ursprung der Seine in einem Fürstinnengrab gefunden, welches meine Eltern etwas später dort erstmalig sahen. Danach fuhren wir nach Metz zum Besuch des neuen Musée Pompidou, einem exzeptionellen Bau mit Spitzen-Exponaten des „Mutterhauses“ aus Paris. Zuvor noch Dombesuch mit Chagalls Glasfenstern und Espresso-Pause.

Morgens hatte meine Mutter nur eine Tasse Kaffee getrunken. Nachmittags bei der Rückfahrt fragte ich sie nach einem Ausflugslokal und erhielt zu meinem Schrecken nur unverständliche Wortfetzen zur Antwort mit verängstigtem Gesicht, bedrückt, sich nicht mehr ausdrücken zu können. „Du erlebst gerade am Steuer den Schlaganfall deiner Mutter“, schoss es mir durch den Kopf.

20 Minuten später stürmte ich durch die Notaufnahme des städtischen Krankenhauses mit Bitte um sofortiges CCT. Es erfolgte und zeigte keinen pathologischen Befund.

Mit der Kontrastmittelinfusion verbesserte sich die Sprache, Durst wurde beklagt. Ich gab ihr reichlich Wasser zu trinken. Eine halbe Stunde später waren alle Defizite und Erinnerungslücken verschwunden. Meine im Museum gemachten Fotos erkannte und identifizierte sie exakt. Dem Neurologen erklärte ich, die TIA sei wohl dehydrationsbedingt, was er für wenig wahrscheinlich hielt. Das Stroke-Unit-Programm musste ablaufen, lief ab und ergab keine neuen Erkenntnisse.

Diuretikum gegen Hochdruck und eingeschränkte Flüssigkeitszufuhr aus Aversion gegen fremde Toiletten hatten ein Schlaganfallbild provoziert und mir schlagartig Neuropathophysiologie an der eigenen Mutter vor Augen geführt, gottlob ohne Folgen.

Diese im Editorial ausgebreitete „mütterliche Kasuistik“, zu der die Einwilligung meiner Mutter vorliegt, soll der letzte meiner 56 „besonderen Fälle“ sein, seit ich 1993 im Hamburger Ärzteblatt diese Rubrik eröffnete. Sie floriert seither dank Ihrer Beiträge.

Hanno Scherf

Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen?
Rufen Sie uns an!

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

040/ 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Zehn Jahre
Patientenberatung

Gerne informieren wir die Patienten auch über Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte.
Bitte informieren Sie uns darüber!
Fax 040/ 20 22 99 490

Damit Sie auch Ihre Patienten über die neue Nummer informieren können, geben wir Ihnen bei der nächsten Abrechnung Informationsmaterial für die Praxis mit.
patientenberatung@aekhh.de
www.patientenberatung-hamburg.de

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Sören Schröder, Gemeinschaftspraxis für Pathologie, Lademannbogen, gibt eine Übersicht zu Morphologie, Genetik und Prognosen kolorektaler Polypen (Seite 12). **Dr. Johannes Pietschmann**, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in Hamburg., berichtet über seinen Auslandseinsatz in Libyen (Seite 24). **Dr. jur. Bruno Pfeifer**, Stuttgarter Anwalt, erlitt mit 33 Jahren einen Schlaganfall, **Dr. Dietrich Weller**, Allgemein- und Kinderarzt in Leonberg, hat mit ihm gemeinsam über sein Leben danach ein Multimedia-Buch geschrieben (Seite 28).



Das Thema

- 12 **Kolorektale Polypen**
Morphologie, Genetik, Prognose
Von Prof. Dr. Sören Schröder, Dr. Usha Peters, Dr. Dr. Martin Keuchel

Service

- 6 Gratulation
7 In memoriam
8 Verlorene Arztausweise
11 Bibliothek
26 Terminkalender
31 Sono Quiz
36 Sicher verordnen
37 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf Prof. Dr. Werner Selberg · Lehrstellenbörse für MFAs · Nadelstichverletzungen sind keine Bagatelunfälle · Gendiagnostik-Gesetz: Wer darf beraten? · Neuer Urintest warnt vor Blasenkrebs · Ökonomisierung im Gesundheitssystem – wo bleibt der Mensch? · Häusliche Gewalt (be)trifft auch Kinder!

Gesundheitspolitik

- 18 **Delegiertenversammlung** · Berufsordnung einstimmig verabschiedet. Von Dorte Kieckbusch
20 **Meinung** · Was macht der Hausarzt eigentlich? Von Dr. Stephan Hofmeister
21 **Meinung** · Verschlimmbessert. Von Dr. Dirk Heinrich

Forum Medizin

- 22 **Porträt** · „Verändern und bewahren“. Von Dirk Schnack
23 **Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin** · Bessere Weiterbildung. Von Sandra Wilsdorf
24 **Auslandseinsatz** · Libyen – Hilfe für Misrata. Von Dr. Johannes Pietschmann
28 **Der besondere Fall** · Schlaganfall mit 33. Von Dr. Dietrich Weller
30 **Aus der Schlichtungsstelle** · Neurochirurgischer Notfall. Von Prof. Dr. Günter Haferkamp
32 **Bild und Hintergrund** · Larrey – Chefchirurg Napoleons. Von Dr. Hanno Scherf
34 **Zehn Jahre Patientenberatung** · Das Ohr am Patienten. Von Sandra Wilsdorf
37 **Der blaue Heinrich** · Poliopaniak. Von Dr. Hanno Scherf

Mitteilungen

- 38 **Ärztekammer Hamburg** · 318. Sitzung der Delegiertenversammlung
38·40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: REKO Deutschland e.V.; Schön Klinik Hamburg-Eilbek (Endoprothetik Update 2011); UKE Ambulanzzentrum

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 23.10. **Dr. med. Barbara Jockusch**
Fachärztin für Innere Medizin

zum 90. Geburtstag

- 28.10. **Dr. med. Hans-Joachim Krebs**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 07.11. **Dr. med. Otto Witt**
Facharzt für Innere Medizin

zum 85. Geburtstag

- 06.11. **Prof. Dr. med. Joachim Kühnau**
Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

- 04.11. **PD Dr. med. Hans-Jörg Mauss**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 06.11. **Dr. med. Wilhelm Büngener**
Arzt
- 14.11. **Dr. med. Wolfgang Schaarschmidt**
Arzt

zum 75. Geburtstag

- 20.10. **Dr. med. Henry Bünemann**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Strahlentherapie
- 23.10. **Dr. med. Gisela von Osten**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 31.10. **Dr. med. Eva-Maria Reinecke**
Ärztin
- 09.11. **Dr. med. Jan Berg**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.11. **Dr. med. Ludolf Carstens**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 11.11. **Dr. med. Jürgen Wolf**
Facharzt für Innere Medizin
- 12.11. **Dr. med. Hannes Praetorius**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 13.11. **Dr. med. Hella Hoffmann**
Fachärztin für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

- 16.10. **Dr. med. Lothar Hanisch**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 16.10. **Rüdiger Lambrecht**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 23.10. **Dr. med. Christian Nestler**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 24.10. **Dr. med. Gudrun Ewert**
Ärztin
- 26.10. **Dr. med. Dirk Hellenbroich**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
- 27.10. **Dr. med. Heike Kraemer-Hansen**
Fachärztin für Innere Medizin
- 31.10. **Dr. med. Doris Höpker-Herfel**
Fachärztin für Radiologie
- 01.11. **Prof. Dr. med. Dietrich von Domarus**
Facharzt für Augenheilkunde

Nachruf Prof. Dr. Werner Selberg ist am 9. August im begnadeten Alter von 98 Jahren verstorben.

Offen, engagiert und kämpferisch

Prof. Dr. Werner Selberg wurde am 5. Juli 1913 in Hamburg geboren, studierte 1932 bis 1938 in Marburg, München und Freiburg, promovierte am 3. Juli 1939 und erhielt am 14. Dezember in Baden-Württemberg seine Approbation. Beruf-

lich zog es ihn schnell wieder nach Hamburg, wo er im Krankenhaus St. Georg als Assistent anfang, 1941 Oberarzt in der Pathologie wurde und 1953 ins Pathologische Institut des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg als Chefarzt wechselte.

1964 wurde er von der Stadt Hamburg zum Professor ernannt und war von 1975 bis zu seinem Ausscheiden 1978 Ärztlicher Direktor im AK Barmbek. Anschließend war er lange als Konsiliarius in der Pathologie tätig.

Selberg war einer der bedeutenden Pathologen Hamburgs, der weit über die Grenzen der Stadt bekannt und allgemein anerkannt war. Aufgrund seines unermüdlichen Einsatzes für die Pathologie war er als Referent und Diskussionsteilnehmer gern gesehener Gast auf Kongressen und Symposien. Aber auch für soziale Aspekte der Medizin, Fortbildung und Förderung des Nachwuchses und für den Ärztlichen Verein und seine Hamburger Bibliothek engagierte er sich auf bewundernswerte Art und Weise.



Prof. Dr. Werner Selberg

Er schrieb zahlreiche Veröffentlichungen in seinem Fachgebiet über unterschiedlichste Themen zur Encephalitis, zum Phaeochromozytom, zum Eiweißstoffwechsel, zur Aortenisthmusstenose, über Tuberkulose, Endangitis obliterans, Meningocele, über Granulomatosen, parasitäre Erreger, Psittakose, zum Carcinoid des Darms, zu Prostata- und Nierentumoren, aber auch zu Therapieschäden, zu Problemen der menschlichen Konstitution, zu Hygieneproblemen, zur Hospitalentwicklung in Hamburg seit 1800 und über die Bedeutung diverser medizinischer Gelehrter.

Selberg war wegen seiner offenen, engagierten Ausdrucksweise und seiner unmissverständlichen Stellungnahmen, auch wegen seines enormen Wissens zur Hamburgischen Geschichte und deren Persönlichkeiten überall gern gesehen und eine auf pathologischem Gebiet anerkannte und viel beachtete Kompetenz. Ihm wurden zahlreiche Ehrungen zuerkannt, so 1952 die Deneke-Medaille, 1976 die Silberne Medaille der Stadt Paris, 1979 die Ernst-von-Bergmann-Plakette, speziell für sein Engagement in der Fortbildung und für die Förderung und den Ausbau der Bibliothek des Ärztlichen Vereins.

Für diese Bibliothek hat er sich unermüdlich eingesetzt, nachdem er bereits 1947 gebeten worden war, sich um Neuausrichtung und Erweiterung der im Krieg ausgelagerten Bibliothek zu kümmern. Er war jahrzehntelang am Aufbau dieser speziellen Bibliothek persönlich beteiligt, war von 1947 bis 2003 Mitglied des Bibliotheksausschusses der Ärztekammer Hamburg, den er zeitweise auch leitete. Er stiftete aus seiner privaten Bibliothek innerhalb der Selberg-Stiftung insgesamt 2.300 Bände und schrieb über die Bibliothek zahlreiche Veröffentlichungen und andere Darstellungen.

Wir haben Professor Selberg stets als außerordentlich gebildete, engagierte, kämpferische und Einfluss nehmende Persönlichkeit geschätzt und bewundert und werden die Erinnerung an ihn auf Dauer wachhalten.

PD Dr. Hergo Schmidt
Schön Klinik Hamburg-Eilbek



Marina Stech und Sylvia Rösler informieren auf der Hanseatischen Lehrstellenbörse über das Berufsbild MFA

Werben für MFA

In diesem Jahr nahm die Ärztekammer Hamburg erstmals an der Hanseatischen Lehrstellenbörse teil. Ziel ist es, die Ausbildung zur/m Medizinischen Fachangestellten (MFA) bekannter zu machen. Und tatsächlich: Dass sich hinter dem Kürzel MFA die ehemalige Arzthelferin verbirgt, hat sich unter den Lehrstellensuchern noch nicht herumgesprochen. „Wir haben viele Jugendliche über das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten informiert – aber erst, wenn wir von der Arzthelferin sprachen, fiel der Groschen“, sagte Sylvia Rösler, Mitarbeiterin in der Abteilung Medizinische Fachangestellte. Interesse an der Arbeit in einer Arztpraxis zeigten laut Rösler vor allem Haupt- und Realschülerinnen. Und besonders für junge Migrantinnen scheint das Berufsbild attraktiv zu sein.

Die Lehrstellenbörse, veranstaltet von der Handelskammer Hamburg, fand zum 17. Mal statt. Mit 145 ausstellenden Ausbildungsbetrieben ist die Hanseatische Lehrstellenbörse die größte Ausbildungsmesse Hamburgs für duale Berufe. | dk

Nadelstichverletzungen sind keine Bagatellunfälle

Die Vermeidung von Stich- und Schnittverletzungen durch benutzte Instrumente ist schon seit Jahren eines der wichtigsten Arbeitsschutzthemen im Bereich Gesundheitswesen. Um berufsbedingt erworbene Infektionen durch die häufigsten Blut übertragene Krankheitserreger HBV, HCV und HIV zu vermeiden, ist der Einsatz von sicheren Instrumenten vorgeschrieben (TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“). Sichere Instrumente haben integrierte Schutzvorrichtungen, die nach Gebrauch sofort aktiviert werden, sodass Stich- und Schnittverletzungen an dem benutzten Gerät weitgehend verhindert werden können.

Generell ist der Arbeitgeber verpflichtet, seinen Beschäftigten sichere Produkte zur Verfügung zu stellen. Im Bereich der ambulanten oder stationären Pflege werden jedoch immer noch weitgehend herkömmliche Instrumente (Kanülen, Spritzen, Pens, Lanzetten etc.) verwendet, sichere Instrumente kommen nur selten zum Einsatz. Dies liegt vor allem daran, dass die entsprechenden Geräte als medizinischer Bedarf über den behandelnden Arzt der Patienten verschrieben werden.

Deswegen haben Sie als behandelnde Ärztinnen und Ärzte eine besondere Verantwortung gegenüber den Anwendern der verschriebenen Instrumente: Wenn Sie Instrumente mit Sicherheitsmechanismen verschreiben, tragen Sie zum Schutz der Beschäftigten in der ambulanten und stationären Pflege bei!

Hinweis: Applikationshilfen (z. B. Penkanülen, Spritzen) sind zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel und als solche verordnungsfähig. Hilfsmittel sind im Gegensatz zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln nicht budgetiert.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.hamburg.de/startseite-biologische/119620/nadelstiche.html. | Dr. Ulrike Swida, BGV – Amt für Arbeitsschutz



Gratulation

zum 70. Geburtstag

09.11. Dr. med. Bernd Wolf

Praktischer Arzt

14.11. Dr. med. Gerbert Klages

Facharzt für Neurochirurgie

zum 65. Geburtstag

16.10. Anne-Marie Heinrich

Ärztin

17.10. Dr. med. Wolf-Dietrich Müller-Wolf

Facharzt für Innere Medizin

18.10. Dr. med. Eleni Berner

Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

Fachärztin für Psychiatrie

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

23.10. Ursula Nagel-Pedersen

Ärztin

28.10. Dr. med. Marlies Reinert

Fachärztin für Frauenheilkunde

und Geburtshilfe

30.10. Dr. med. Gisela Eisenhaber

Fachärztin für Nervenheilkunde

01.11. Dr. med. Wolfgang Fenselau

Facharzt für Chirurgie

05.11. Dr. med. Ralf Wegner

Facharzt für Arbeitsmedizin

11.11. Dr. med. Michael Brautlecht

Facharzt für Frauenheilkunde

und Geburtshilfe

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht.

Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: verzeichnis@aekhh.de.

In memoriam

Aldo Sandoni

Facharzt für Nervenheilkunde

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

* 01.01.1939 † 30.07.2011

Dr. med. Jochen Quäck

Facharzt für Radiologie

Facharzt für Innere Medizin

* 17.01.1938 † 18.08.2011

Dagmar Carstensen

Fachärztin für Innere Medizin

* 02.05.1948 † 23.08.2011

Prof. Dr. med. Egon Bücheler

Facharzt für Radiologie

* 12.10.1934 † 29.08.2011



Verloren

Ausweis von

- C 9624 Prof. Dr.med. Jörg Felix Debatin
27.04.2006
- B 4035 Dr. Nils Hansen-Algenstaedt
04.04.2000
- B 7991 Dr.med. Klaus-Jürgen Harloff
06.07.2004
- D 280 Dr.med. Holger Knabe
17.12.1974
- B 6817 Prof. Dr. Dr. Thomas Köhler
09.05.2003
- B 5857 Niels Langer
08.05.2002
- B 2615 Michael Roes
04.06.1998
- C 2464 Eva-Maria Stückrath
07.07.2009
- B 1415 Hans-Curd Welsch
16.10.1996
- B 5465 Maria Daniela Wiebels
21.11.2001
- 11202 Jan Wierecky
18.07.2000

Der in der Ausgabe, Heft 09/2011 für ungültig erklärte Arztausweis, Dorothea Wiemer, Nr. 17623 hat sich wieder angefounden und wird hiermit wieder für gültig erklärt.

Gefunden

... Die etwas andere
Patientenverfügung ...



„Nicht wiederbeleben“ („Do not resuscitate“) hat sich eine 81-jährige Engländerin für knapp sechs Euro auf die Brust tätowieren lassen, um damit jegliche Wiederbelebungsversuche im Keime zu ersticken. Der Vorteil liegt auf der Hand bzw. Brust: Arme Anverwandte müssen nicht angesichts eines hektisch agierenden Rettungsteams die Schubladen durchwühlen, weil Oma die Verfügung mal wieder verlegt hat. Und um ganz sicher zu gehen, hat sich die hundertprozentige alte Dame auf den Rücken „bitte umdrehen“ tätowieren lassen ... | ti

Gendiagnostik Anträge auf Durchführung der genetischen Beratung können derzeit nicht beschieden werden.

Wird die Frist verlängert?

Am 1. Februar 2010 ist das Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz – GenDG) in Kraft getreten. Für verschiedene Teilbereiche des GenDG sind durch die am Robert-Koch-Institut eingerichtete und interdisziplinär besetzte Gendiagnostik-Kommission (GEKO) Richtlinien zu erarbeiten. So ist es unter anderem Aufgabe der GEKO, Anforderungen an Inhalte und besondere fachliche Qualifikation zur genetischen Beratung durch Ärzte gem. §7 Abs.3 GenDG festzulegen. Diese Qualifikation soll ab 1. Februar 2012 Grundlage für die gesetzlich vorgegebene fachgebundene genetische Beratung darstellen.

Die entsprechende Richtlinie der GEKO, die seit 11. Juli 2011 in Kraft ist, sieht vor, Ärzte, die weder Humangenetiker sind noch die Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“ führen, durch ein Fortbildungscurriculum für die genetische Beratung nach GenDG zu qualifizieren. Zuständig für die Umsetzung der Richtlinie ist in Hamburg die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). Da die Erarbeitung eines Fortbildungscurriculums aufwändig ist, ist schon jetzt absehbar, dass die Qualifizierungsmaßnahmen bis 1. Februar 2012 nicht abgeschlossen werden können. Ärztekammern und zuständige Landesbehörden sind deshalb bemüht, den Gesetzgeber zur Fristverlängerung zu bewegen, damit genetische Beratungen auch über den 1. Februar 2012 hinaus zunächst ohne spezielle Qualifizierung durchgeführt werden können. Das Hamburger Ärzteblatt wird über den Fortgang der Umsetzung der Richtlinie informieren. | dk



© fotolia – Attila Németh



„Als Mitglieder sind wir nicht nur Kunden, sondern auch Teilhaber. Durch unsere Anteile an der apoBank sind wir am Gewinn beteiligt und können als Miteigentümer unsere Bank mitgestalten.“

Eine Mitgliedschaft hat viele Vorteile.

Wir sind Teil einer starken Gemeinschaft.

Weitere Informationen erhalten Sie in Ihrer Filiale oder unter www.apobank.de

Niederlassung Hamburg
Humboldtstraße 60
22083 Hamburg
Tel.: 040 22804-0

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheke-
und ärztebank

Ökonomisierung im Gesundheitssystem – wo bleibt der Mensch?

Bei der sechsten Kooperationsveranstaltung des Regionalen Knoten der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung und der Ärztekammer Hamburg geht es um die Frage nach dem Ökonomisierungsprozess im Gesundheitswesen und um Schnittstellenproblematiken, insbesondere zur Wohnungslosenhilfe. Ziel ist es die Kommunikation zwischen Wohnungslosenhilfe, Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten zu verbessern. Am Mittwoch, den 2. November 2011 gibt es dazu von 16 bis 19.30 Uhr Vorträge und Diskussionen. Die Veranstaltung wendet sich an alle Akteure in Medizin und Pflege. Das Programm findet sich auf den Homepages von Ärztekammer und HAG (www.aekhh.de und www.hag-gesundheit.de). Anmeldung bis zum 28. Oktober bei der HAG (Repsoldstraße 4, 20097 Hamburg, Tel. 040 – 632 22 20, E-Mail: buero@hag-gesundheit.de). | *san*

Häusliche Gewalt (be)trifft auch Kinder!

Die Fachämter Gesundheit und Jugend- und Familienhilfe Wandsbek veranstalten eine multiprofessionelle Wandsbeker Fortbildung zum Thema „Gewalt in Paarbeziehungen – (be)trifft auch Kinder!“ am Mittwoch, 30. November 2011 von 14 – 19 Uhr im Bürgersaal des Bezirksamtes Wandsbek, Am alten Posthaus 4, 22041 Hamburg. Referentinnen informieren über Entstehungsdynamiken und Formen häuslicher Gewalt, psychosoziale und gesundheitliche Folgen für Frauen und Kinder und Interventionsmöglichkeiten der Gesundheitsversorgung und der Jugendhilfe. In Workshops werden mögliche Vorgehensweisen bei häuslicher Gewalt erarbeitet. Die fächerübergreifende Veranstaltung richtet sich an Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich und der Jugendhilfe im Bezirk Wandsbek. Die Teilnahme ist kostenfrei. Anmeldungen müssen bis zum 1. November mit folgenden Angaben erfolgen: Name, Tätigkeit, Einrichtung, Telefonnummer und E-Mail an: joerdis.kahl@wandsbek.hamburg.de oder per Fax: 428 81 – 2908. Weitere Auskünfte erteilt Frau Beck, Tel.: 428 81 – 2848. | *hüb*

Neuer Urintest warnt vor Blasenkrebs

Urologen und Pathologen der Asklepios Klinik St. Georg haben einen neuen Weg gefunden, Blasenkrebs mit einem einfachen Test zu erkennen und damit die Heilungschancen der Betroffenen deutlich zu erhöhen. Die Ergebnisse ihrer Studie haben Dr. Stephan Tauber, Dr. Claus Brunken und Prof. Dr. Mathias Vierbuchen in der September-Ausgabe der renommierten Fachzeitschrift *Der Urologe* veröffentlicht (*Der Urologe* 2011;50(9): 1130-1133).

„Beim Blasenkrebs kommt es darauf an, die Diagnose möglichst rechtzeitig zu stellen, da davon die Überlebenschance des Patienten maßgeblich abhängt“, betont Tauber aus der AK St. Georg. Ideal sei ein einfaches, kostengünstiges Screeningverfahren, das bei einer urologischen Vorsorgeuntersuchung standardmäßig eingesetzt werden kann. Bisherige Testverfahren waren dafür nicht aussagekräftig genug, zu aufwändig oder kostenintensiv. Die Asklepios-Forscher suchten deshalb nach einem einfach durchzuführenden Test, der diese Anforderungen erfüllt, und stießen auf das Tumorsuppressor-Gen „p16INK4a“, das die Zellteilung reguliert.

Eine übermäßige Aktivität dieses Gens lässt sich durch spezielle Färbungen in Körperflüssigkeiten, einem so genannten immunzytochemischen Test, nachweisen, was in der Gynäkologie bereits bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs eingesetzt wird. Die Urologen Tauber und Brunken sowie der Pathologe Vierbuchen untersuchten bei 82 Patienten die Spülflüssigkeit nach Blasenpülungen und fanden dabei heraus, dass sich mit diesem Test vor allem sehr aggressive Formen des Blasenkrebses, bei denen die Früherkennung eine besonders wichtige Rolle spielt, besser finden lassen als mit den bisherigen Verfahren. Die hohe Sicherheit und geringe Kosten machen die neue Methode interessant für die Entwicklung eines automatisierten Screening-Verfahrens, das durch Verbesserung der Früherkennung die Überlebenschancen der Patienten deutlich steigern könnte. | *hüb*



Medizinische Geräte für Ecuador

Die Guayas-Ecuador Hilfe e.V., gegründet 1989, bittet um Unterstützung für ein Behindertenzentrum an der Küste Ecuador. Das Ausbildungszentrum Melvin Jones in La Libertad wurde 1995 mit dem Ziel gegründet, taube Kinder und Kinder mit Behinderungen besser in die Gesellschaft zu integrieren. Zurzeit erhalten 168 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen fünf Monaten und 20 Jahren Hör- und Sprechschulung, physiotherapeutische und/oder schulische Betreuung. Dringend benötigt werden folgende ausgemusterte Geräte als Spende:

- VocaSTIM (Physiomed) Therapie für Logopädie; Phoniatrie
- Trainingsgeräte für behinderte Kinder

Kontakt:

Guayas-Ecuador Hilfe e.V.

Angela M. Kämel

Tel.: 0 40 / 5 11 88 93

E-Mail: amkaemel@hotmail.com | *hüb*

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@aekhh.de, www.aekbibl.de

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

Öffnungszeiten: **MO** 09 -17 Uhr · **DI** 10 -16 Uhr · **MI** 10 -19 Uhr · **DO** 10 -16 Uhr · **FR** 09 -16 Uhr

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien (bibliothek@aekhh.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

Allergie-Handbuch. Hrsg.: J. Saloga (u. a.). 2. Auflage. 2012.

Brunner, H.H.; H. Locher: Die Schweiz hat das beste Gesundheitssystem – hat sie das wirklich? 2011. (Gesundheitsökonomie. Band 5.)

Facharztprüfung Kardiologie. Hrsg.: C. Spes (u. a.). 2011.

Facharztprüfung Psychiatrie und Psychotherapie. Hrsg.: H.E. Klein (u. a.). 3. Auflage. 2011.

Gerhard, C.: Neuro-Palliative-Care. Interdisziplinäres Praxishandbuch zur palliativen

Versorgung von Menschen mit neurologischen Erkrankungen. 2011.

Herkner, H.; M. Müller: Erfolgreich wissenschaftlich arbeiten in der Klinik. 3. Auflage. 2011.

Honorarärztliche Tätigkeit in Deutschland. Positionsbestimmung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Hrsg.)*. 2011.

Johannes, H.; T. Wölker: Arbeitshandbuch Qualitätsmanagement. 2008. (nebst CD-ROM).

Jüdische Medizin – Jüdisches in der Medizin – Medizin der Juden? Hrsg.: C.-P. Heidel*. 2011. (Schriftenreihe Medizin und Judentum. Band 10.)

Kommunikation mit Zukunft. Salutogenese und Resonanz. Hrsg.: T.D. Petzold*, N. Lehmann. 2011.

Management der Notaufnahme. Patientenorientierung und optimale Ressourcennutzung als strategischer Erfolgsfaktor. Hrsg.: W. von Eiff (u. a.). 2011.

Müller-Plathe*, O.: Aus der Geschichte des Altonaer Krankenhauses. Asklepios-Klinik Altona. Von 1784 bis zur Gegenwart. 2011.

Praxisbewertung. Bewertung von ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen. Von D. Zur (u. a.). 2010.

Refraktive Chirurgie. Hrsg.: T. Kohnen. 2011. (nebst DVD-ROM). Ridder, P.-H.: Craniomandibuläre Dysfunktion. 2011.

Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit in der Migration. Wie beeinflussen Migration und Akkulturation soziale und medizinische Parameter? Hrsg.: M. David, T. Borde*. 2011.

Taschenatlas Notfallmedizin. [Nach ERC 2010]. Von H.A. Adams* (u. a.). 2. Auflage. 2011.

Vogel*, P.: Kursbuch Klinische Neurophysiologie. 3. Auflage. 2011.

* Geschenk des Verfassers

** Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

Weitere Neuerwerbungen finden Sie auf unserer Homepage www.aekbibl.de. Möchten Sie unsere Neuerwerbungsliste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: bibliothek@aekhh.de und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

KOCH STAATS KICKLER SCHRAMM & PARTNER

RECHTSANWÄLTE • NOTARE

Sie sind für Ihre Patienten da – wir für Ihr Recht

Unser Leistungsangebot:

- Zulassungsverfahren
- Berufs- und Weiterbildungsrecht
- Praxisabgabe und -übernahme
- (Zahn)ärztliche Kooperationen
- Honorarstreitigkeiten
- MVZ
- Integrierte Versorgung
- Krankenhausrecht
- Krankenhausfinanzierung
- Institute für Selbstzahlerleistungen
- Arbeitsrecht, Chefarztverträge
- Privatliquidation
- Abwehr von Haftpflichtansprüchen
- Straf- und Disziplinarrecht

Ihr Beraterteam Medizinrecht

Frank Schramm
 Dr. Paul Harneit
 Joachim Poetsch
 Stephan Gierthmühlen
 Dr. Kai Stefan Peick
 Dr. Wiebke Arnold
 Dr. Sebastian Hollitzer

Hamburg Ferdinandstraße 12
 Telefon 040 / 3 00 31 51-0

Kiel Deliusstraße 16
 Telefon 0431 / 67 01-0

www.koch-partner.de

Nicht immer harmlos:
Polypen im Darm

Bis vor wenigen Jahren wurden polypöse Läsionen der Dickdarmschleimhaut in die zwei Gruppen der harmlosen hyperplastischen Polypen (HP) und der als Präkanzerose zu wertenden tubulären, tubulovillösen und villösen Adenome unterteilt. Die mikroskopische Unterscheidung war einfach und orientierte sich daran, dass Adenome – anders als hyperplastische Polypen – Dysplasien, d. h. zelluläre und strukturelle Merkmale der neoplastischen Proliferation (ähnlich dem kolorektalen Karzinom, jedoch noch ohne Zeichen des ein Karzinom charakterisierenden invasiven Wachstums) aufwiesen. Hyperplastische Polypen waren dagegen neben dem Fehlen von Atypien durch eine bestimmte histologische Bauform, nämlich durch elongierte, sägeblattartig bzw. im Querschnitt sternförmig konturierte Krypten, d. h. durch eine serratierte Architektur ausgewiesen. Seither sind jedoch verschiedene Varianten serratierter polypöser Kolonschleimhautläsionen beschrieben worden, die sich als klonale Epithelproliferationen auf dem Boden definierter genetischer Alterationen und eindeutig als Vorläufer bestimmter Subgruppen des Dickdarmkarzinoms erwiesen haben. Ziel dieser Übersicht ist es, unter Berücksichtigung aktueller Klassifikationsrichtlinien, Konsensuskonferenzen und Leitlinien (Baretton et al. 2011, Bosman et al. 2010, Holinski-Feder et al. 2010, Lynch et al. 2009, Schmiegel et al. 2008) die molekularbiologischen, histologischen und klinischen Besonderheiten der verschiedenen Typen kolorektaler Polypen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Surveillance betroffener Patienten darzustellen.

Hyperplastische Polypen

Hyperplastische Polypen (HP; Abb. 1a) stellen die häufigste Form kolorektaler Polypen dar. Es handelt sich meist um kleine (überwiegend < 5 mm) Läsionen im linken Kolon und Rektum mit – wie eingangs beschrieben – Aufbau aus serra-

tierten Krypten, wobei die Serratierung typischerweise auf die obere Kryptenhälfte beschränkt ist. Nukleäre oder strukturelle Atypien, d. h. Dysplasien, fehlen. Histologisch sowie demografisch und hinsichtlich molekularer Charakteristika lassen sich drei Varianten (in abnehmender Häufigkeit: mikrovesikulärer, becherzellreicher und muzinärmer Typ) unterscheiden, was jedoch aufgrund fehlender klinischer Relevanz keine Bedeutung für die Routinediagnostik hat.

Die überwiegende Mehrzahl der kleinen und distal im Dickdarm gelegenen HP dürfte ein minimales oder gänzlich fehlendes Risiko einer neoplastischen Progression besitzen, weshalb ihr Nachweis keine endoskopische Nachsorge erfordert und hier vom generellen Ziel des *clean colon*, d. h. sämtliche bei der Koloskopie nachgewiesenen Polypen endoskopisch zu entfernen, abgewichen werden kann, wenn – bei histologisch gesicherter Diagnose – dies aufgrund der Vielzahl der Polypen technisch nicht durchführbar ist. Im Gegensatz dazu ist bei HP mit einem Durchmesser von > 10 mm und einer rechtskolischen Lokalisation eine komplette Entfernung indiziert, da zumindest ein Teil derartiger Läsionen ein malignes Potential besitzt. Zu vermuten ist, dass einige dieser Polypen sessilen serratierten Adenomen entsprechen. Mit einem substanziell (wenngleich nicht exakt zu beziffernden) erhöhten Risiko des Auftretens kolorektaler Karzinome assoziiert ist die hyperplastische Polyposis, die gemäß neuer WHO-Klassifikation in serratierte Polyposis umbenannt wurde, da es sich bei den hier auftretenden Läsionen teilweise ebenfalls nicht um hyperplastische Polypen, sondern um sessile serratierte Adenome handelt. Die Definition der serratierten Polyposis lautet:

1. mindestens fünf histologisch bestätigte hyperplastische/serratierte Polypen proximal des Sigmas, davon zwei > 1 cm, oder
2. jede Zahl hyperplastischer/serratierter Polypen proximal des Sigmas bei Patienten mit erstgradigen Verwandten mit serratierter Polyposis oder

Kolorektale Polypen

Polypen im Darm

Molekularbiologische, histologische und klinische Besonderheiten der verschiedenen Typen kolorektaler Polypen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Surveillance betroffener Patienten.

Von Prof. Dr. Sören Schröder, Dr. Usha Peters, Dr. Dr. Martin Keuchel

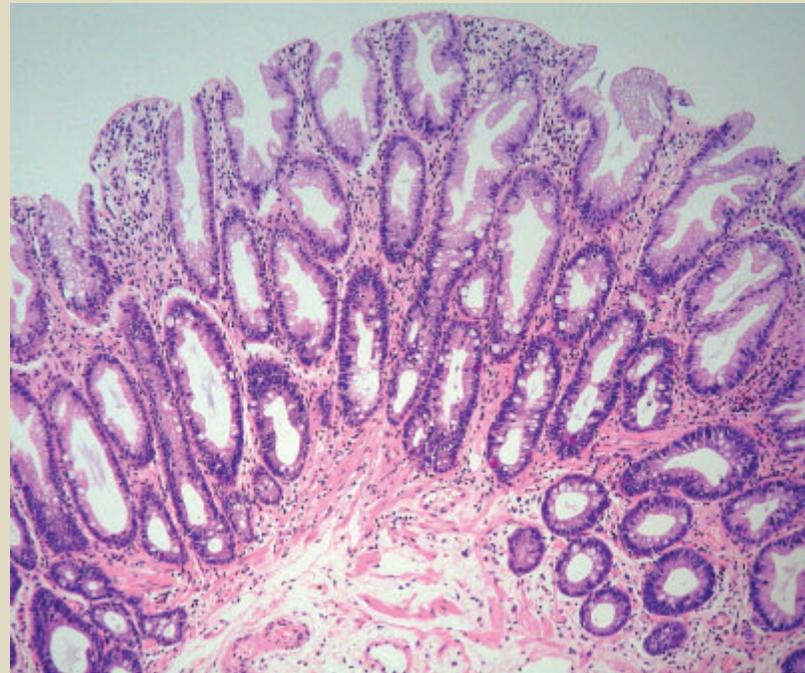


Abb. 1 a: Hyperplastischer Polyp: nur oberflächennah serratierte Krypten, keine Dysplasie

3. mehr als 20 hyperplastische/serratierte Polypen jeglicher Größe, verteilt im Kolon.

Adenome

Die überwiegende Mehrzahl kolorektaler Karzinome entwickelt sich aus vorbestehenden Adenomen der Dickdarmschleimhaut (Abb. 1 b,c). Gemäß ihres histologischen Wachstumsmusters bzw. des Anteils schlauchförmiger und/oder zottiger Drüsenproliferate werden – in absteigender Häufigkeit – tubuläre (70 – 80%), tubulovillöse (etwa 20%) und villöse (weniger als 10%) Adenome unterschieden. Adenome sind definiert durch den histologischen Nachweis dysplastischen Epithels, welches gekennzeichnet ist durch nukleäre und strukturelle Atypien. Abhängig davon, wie weit die Kernmorphologie und die Histostruktur eines Adenoms vom normalen Ausgangsgewebe abweichen, ist die Dysplasie als gering oder hochgradig einzustufen¹. In Adenomen mit schwerer Dysplasie können Herde mit invasivem Wachstum auftreten, die zunächst auf die Schleimhaut beschränkt und

somit noch nicht metastasierungsfähig sind. Hierfür kann der Begriff intramukosales Karzinom angewendet werden². Erreicht das invasive Wachstum im Verlauf die Submukosa, steigt mit zunehmender Infiltrationstiefe das nun vorhandene Metastasierungsrisiko.

Das Auftreten kolorektaler Adenome ist eindeutig mit der synchronen und metachronen Entwicklung von Dickdarmkarzinomen assoziiert (Adenom-Karzinom-Sequenz). Die Inzidenz einer schweren Dysplasie oder eines auf dem Boden des Adenoms entstandenen Karzinoms korreliert mit zunehmender Größe der Adenome, mit zunehmender villöser Architektur (von tubulär über tubulovillös nach villös) sowie mit dem Auftreten von multiplen Adenomen und steigendem Lebensalter der Patienten (1 – 2% invasive Karzinome in tubulären Adenomen < 1 cm gegenüber > 50% Karzinome bei villösen Adenomen > 2 cm). Hieraus ergeben sich unterschiedliche Konsequenzen für die Nachsorge bzw. das Polypenmanagement (s. v.). Hochauflösende Endoskope erlauben heute eine detaillierte Klassifikation der einzelnen Polypen bezüglich Größe, Wachstumsmuster und Oberflächenstruktur (*pit pattern*), ggf. unter Zuhilfenahme realer oder virtueller Schleimhautfärbung. Eine abschließende Beurteilung ist jedoch nach wie vor nur durch die histopathologische Beurteilung nach Polypektomie möglich.

Der klassischen Adenom-Karzinom-Sequenz liegt als initiales Ereignis eine somatische Mutation des APC-Gens zugrunde, der sukzessive Mutationen weiterer Gene im betroffenen Gewebe folgen und so allmählich zur Karzinomentstehung über einen langen Zeitraum (8 – 10 Jahre) beitragen. Auf der Strecke zum Karzinom stellt sich eine chromosomale Instabilität ein, d. h. es lassen sich im Tumor unterschiedliche Chromosomenaberrationen finden. Dieser Weg der Kanzerogenese wird daher auch als Chromosomal Instability (CIN) Pathway bezeichnet.

(¹ In der 2. Auflage der WHO-Klassifikation für intestinale Tumoren von 1989 wurde noch das traditionelle dreistufige Grading der Dysplasie (leicht/mäßig/schwer) verwendet. In der 3. Auflage der WHO-Klassifikation für Tumoren des Verdauungssystems von 2000 wurde der Begriff der Dysplasie weitgehend durch den Terminus intraepitheliale Neoplasie verdrängt. Aus pragmatischen Gründen erfolgte ein Übergang auf ein zweistufiges Grading (gering- oder hochgradige intraepitheliale Neoplasie bzw. leichte oder schwere Dysplasie). In der aktuellen 4. Auflage der entsprechenden WHO-Klassifikation wird am zweistufigen Grading festgehalten, aber der Terminus intraepitheliale Neoplasie lediglich als Synonym des wieder vorrangig gebrauchten Begriffs Dysplasie verwendet; ² Die WHO lehnt heute den früher von ihr verwendeten Begriff Carcinoma in situ ab; dieser ist aber anzuwenden, wenn dieselbe Läsion gemäß TNM-Klassifikation der UICC kategorisiert und als pTis eingestuft wird.)

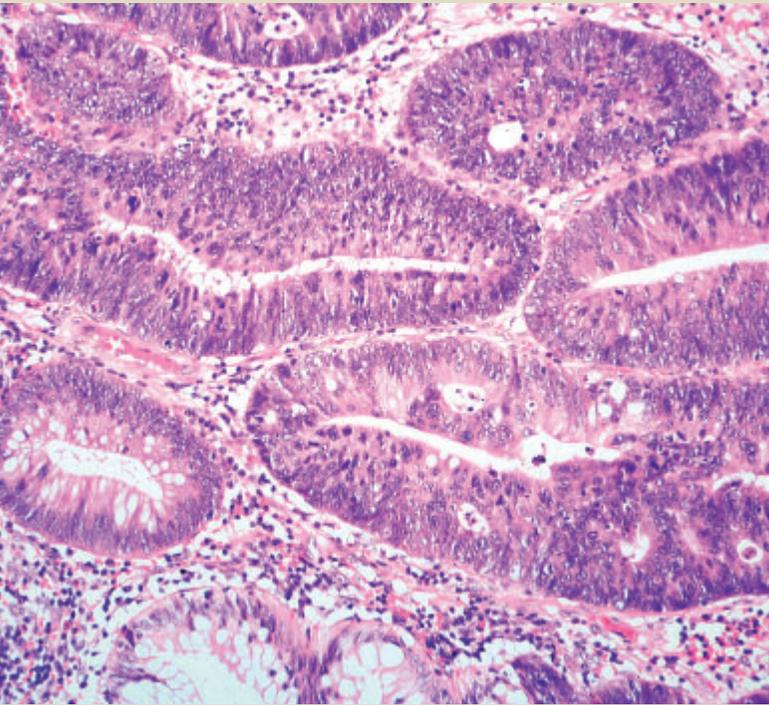


Abb. 1 b: Tubuläres Adenom: schlauchartige Drüsen mit starker Kernpolymorphie (hochgradige Dysplasie)

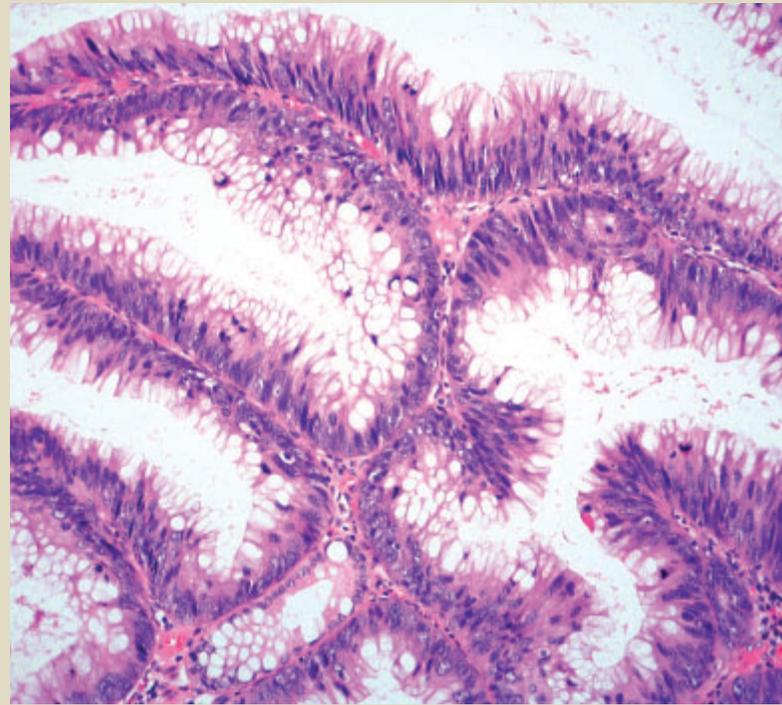


Abb. 1 c: Villöses Adenom: zottige Epithelproliferate mit geringer ausgeprägter Kernpolymorphie (leichte Dysplasie)

Hereditäre Präkanzerosen des kolorektalen Karzinoms

Etwa 5 – 10 % aller kolorektalen Karzinome sind hereditäre Erkrankungen. Man unterscheidet dabei die Polyposis-Syndrome und das auch als Lynch-Syndrom bezeichnete hereditäre kolorektale Karzinom ohne Polyposis (*Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer* bzw. HNPCC).

Die Polyposis-Syndrome sind für zirka 1 % aller Kolonkarzinome verantwortlich. Die in dieser Gruppe am häufigsten angetroffene klassische familiäre adenomatöse Polyposis (FAP) wird autosomal dominant vererbt und tritt mit einer Häufigkeit von etwa 1:10.000 auf. Auch hier findet sich der oben für die Entwicklung des sporadischen Adenoms zum Karzinoms dargestellte CIN-Pathway: Bei 80 – 90 % der Patienten mit einer klassischen FAP ist eine Keimbahnmutation im APC-Gen auf Chromosom 5 nachweisbar. Erste, noch kleine Adenome bilden sich in der Regel am Anfang der zweiten Lebensdekade bevorzugt zunächst im Sigma oder Rektum. Die Anzahl der Polypen schreitet rasch fort, bis schließlich über 100 bis mehrere tausend Adenome im Kolon zu finden sind. Unbehandelt entwickelt sich bei nahezu 100 % der Betroffenen ein Kolonkarzinom, welches durchschnittlich gegen Mitte bis Ende der vierten Lebensdekade überwiegend im linken Kolon auftritt. Hinzu kommen eine Reihe von extraintestinalen Manifestationen sowie ein erhöhtes Risiko für Duodenalkarzinome. Neben der klassischen FAP gibt es eine attenuierte FAP, eine autosomal rezessiv erbliche FAP mit Mutationen im MUTYH-Gen sowie verschiedene hamartomatöse Polyposis-Syndrome wie das Peutz-Jeghers- und das Cowden-Syndrom.

Deutlich häufiger ist das HNPCC, das zirka 3 – 5 % aller Kolonkarzinome ausmacht. Auch dieses entwickelt sich ganz überwiegend aus Adenomen, deren Anzahl mit in

der Regel weniger als 10 jedoch deutlich niedriger ist als bei den Polyposis-Syndromen. Die Adenom-Karzinom-Sequenz ist aber bei HNPCC deutlich beschleunigt, so dass sich hier schon innerhalb von 1 – 3 Jahren ein kleines Adenom zum Karzinom entwickeln kann. Neben kolorektalen Karzinomen finden sich in HNPCC-Familien signifikant häufiger auch Endometrium-, Magen-, Dünndarm- und Ovarialkarzinome sowie Karzinome der ableitenden Harnwege und des hepatobiliären Systems. In manchen Familien gehören auch Hirn- und Talgdrüsentumoren zum Erkrankungsspektrum, weshalb die Vorsorge auf andere Organsysteme ausgeweitet werden muss (Lynch et al. 2009). HNPCC werden ebenfalls autosomal dominant vererbt und verursacht durch Mutationen in DNA-Reparaturgenen (Mismatch Repair Genes), vor allem im MSH2-, MLH1-, MSH6- und PMS2-Gen. Im Gewebe HNPCC-abhängiger Kolonkarzinome geht daher die Reparaturfähigkeit von DNA-Replikationsfehlern verloren. In der Folge kommt es im Tumorgewebe zur Anhäufung von Mutationen insbesondere im Bereich repetitiver DNA-Sequenzen (Mikrosatelliteninstabilität bzw. MSI). Diesen Weg der molekularen Kanzerogenese bezeichnet man deshalb auch als *Microsatellite Instability Pathway*.

Bei Verdacht auf Vorliegen eines HNPCC werden als diagnostische Verfahren zunächst der immunhistologische Nachweis eines Expressionsausfalls von DNA-Reparaturenzymen und der molekularbiologische Nachweis einer MSI jeweils im Tumorgewebe eingesetzt. Erst bei positivem Ausfall dieser Untersuchungen erfolgt im zweiten Schritt zum Nachweis von Keimbahnmutationen die Analyse der DNA-Reparaturgene auch im Blut des Patienten. Die Durchführung der vorgenannten Untersuchungen im Gewebe eines Kolonkarzinoms wird empfohlen, wenn eines der nachfolgend aufgelisteten sog. überarbeiteten Bethesda-Kriterien erfüllt ist:

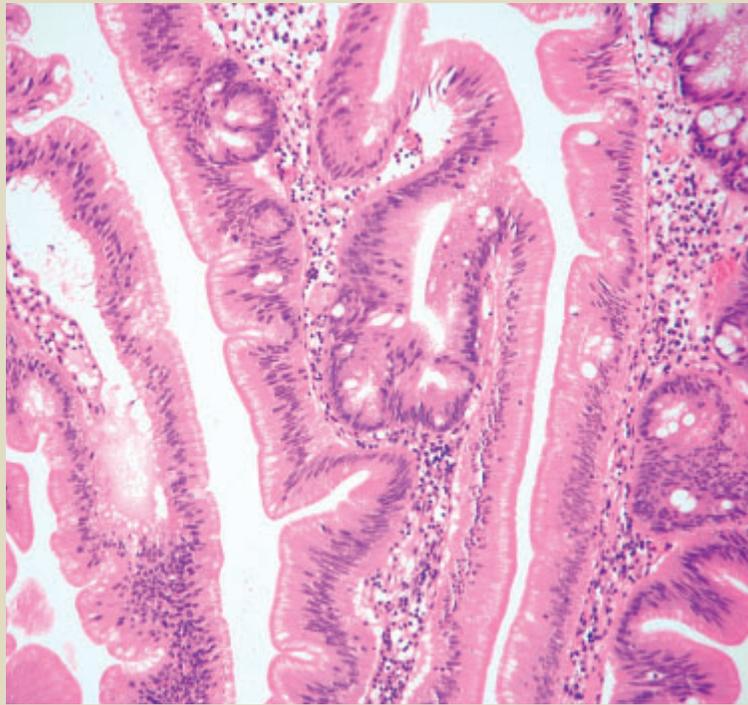


Abb. 2 a: Traditionelles serratiertes Adenom: Krypten serratiert wie bei einem hyperplastischen Polypen, aber zusätzlich – hier geringe – Kernpleomorphie wie bei einem Adenom mit leichter Dysplasie

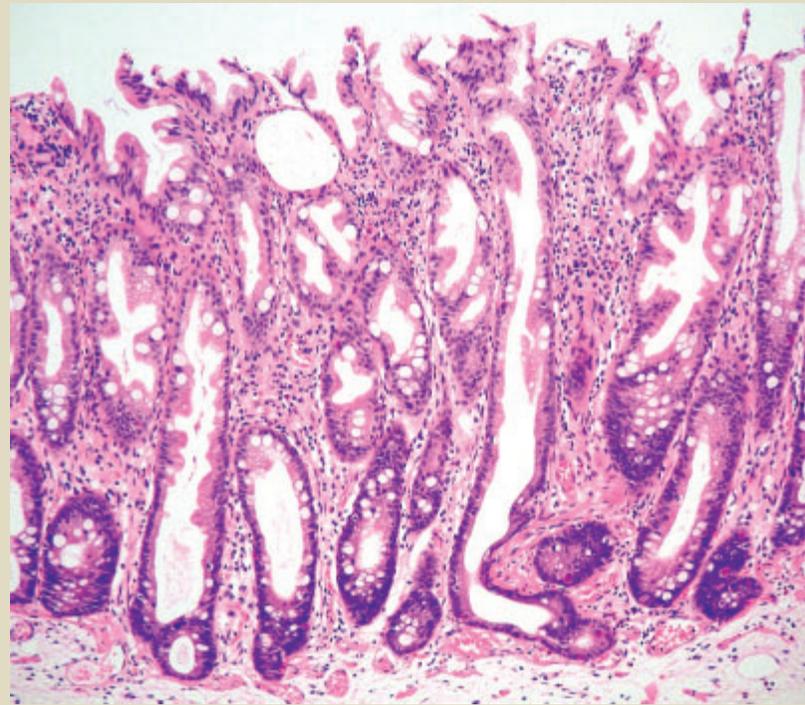


Abb. 2 b: Sessiles serratiertes Adenom (SSA): Krypten hier auch basal serratiert, zur Tiefe teilweise L-förmig verzweigt und säulenartig aufgeweitet

1. kolorektales Karzinom vor dem 50. Lebensjahr,
 2. synchrone oder metachrone kolorektale oder andere HNPCC-assoziierte Tumoren (Kolon, Rektum, Endometrium, Magen, Ovar, Pankreas, Dünndarm, Ureter und Nierenbecken, Gallengang, Gehirn [vor allem Glioblastom], Haut [Talgdrüsenadenome und -karzinome, Keratoakanthome]) unabhängig vom Alter,
 3. kolorektales Karzinom vor dem 60. Lebensjahr mit MSI-H-typischer Morphologie (tumorinfiltrierende Lymphozyten, Crohn's like lesions, muzinöse oder siegelringzellige Differenzierung, medulläres Karzinom),
 4. kolorektales Karzinom und mindestens ein erstgradig Verwandter mit einem HNPCC-assoziierten Tumor, davon Diagnose mindestens eines Tumors vor dem 50. Lebensjahr,
 5. kolorektales Karzinom und mindestens zwei erst- oder zweitgradig Verwandte mit HNPCC-assoziierten Tumoren, unabhängig vom Erkrankungsalter.
- Die Ergebnisse umfangreicher molekulargenetischer Analysen bei Patienten mit erblichem Dickdarmkarzinom haben gezeigt, dass innerhalb der nicht mit Polyposis assoziierten Tumoren eine weitere Gruppe von Neoplasien abgegrenzt werden kann, die nicht die für das Lynch-Syndrom charakteristischen DNA-Reparaturdefekte aufweisen und derzeit als hereditäres kolorektales Karzinom vom Typ X bezeichnet werden.

Traditionelle serratierte Adenome

Traditionelle serratierte Adenome (TSA; Abb. 2 a) wurden bereits 1990 als seltene (etwa 1%) Variante des kolorektalen Adenoms beschrieben und seinerzeit als serratierte Adenome bezeichnet. Es handelt sich um endoskopisch konventionellen Adenomen ähnelnde, bevorzugt im linken Kolon bei älteren Patienten angetroffene Läsionen.

Histologisch zeigt sich eine Kombination aus serratierter Architektur wie bei HP und (in etwa 90% leichten und in etwa 10% schweren) zellulären Atypien entsprechend der Dysplasie bzw. intraepithelialen Neoplasie bei gewöhnlichen Adenomen. TSA sind mehrheitlich villös strukturiert und bestehen vielfach aus auffällig eosinophilen Zellproliferaten. TSA besitzen vermutlich ein im Vergleich mit konventionellen Adenomen erhöhtes Progressionsrisiko, was seinen Niederschlag in den Empfehlungen zum Polymanagement gefunden hat.

Sessile serratierte Adenome

Sessile serratierte Adenome (SSA; Abb. 2 b, c, 3 a - c) stellen mit 15 – 20% (nach HP mit 80 - 90% und vor TSA mit 1 – 6%) die zweithäufigste Form serratierter Kolonschleimhautveränderungen dar. Es handelt sich dabei typischerweise um mehr als 5 mm große, rechtskolisch lokalisierte und – wie der Name besagt – kaum oder nicht-polypoide Läsionen. Mikroskopisch findet sich eine Hyperserraturierung der Krypten, die im Gegensatz zum HP auch die basalen Kryptenpartien einschließt, d.h. bis zur Lamina muscularis mucosae hinabreicht und hier mit säulenförmigen Dilatationen und mit T- oder L-förmigen Verzweigungen der Krypten einhergeht. Bisweilen können so genannte invertierte Krypten durch die ausgedünnte Lamina muscularis mucosae in die Submukosa hinabreichen („Pseudoinvasion“). Endoskopisch sind SSA relativ schwierig zu erkennen. Sie grenzen sich durch eine aufgelagerte Schleimschicht von der Umgebung ab und sind häufig erst durch den Einsatz schmalbandiger Farbfilter eindeutig identifizierbar.

Molekularbiologische und klinische Verlaufsuntersuchungen belegen, dass SSA trotz des Fehlens von Atypien als Vorläufer bestimmter Formen des Dickdarmkarzinoms an-

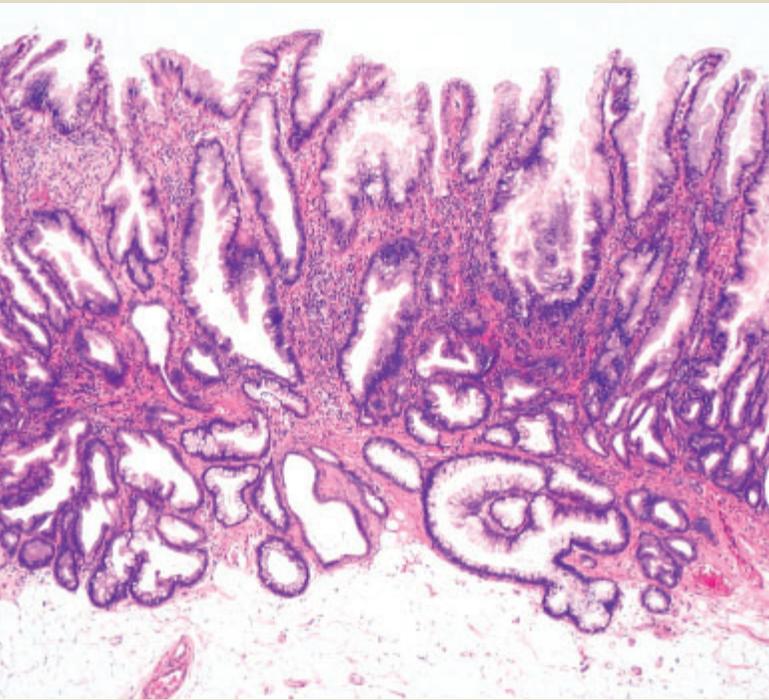


Abb. 2c: SSA mit zusätzlich in die Submukosa hineinragenden, sog. invertierten Krypten

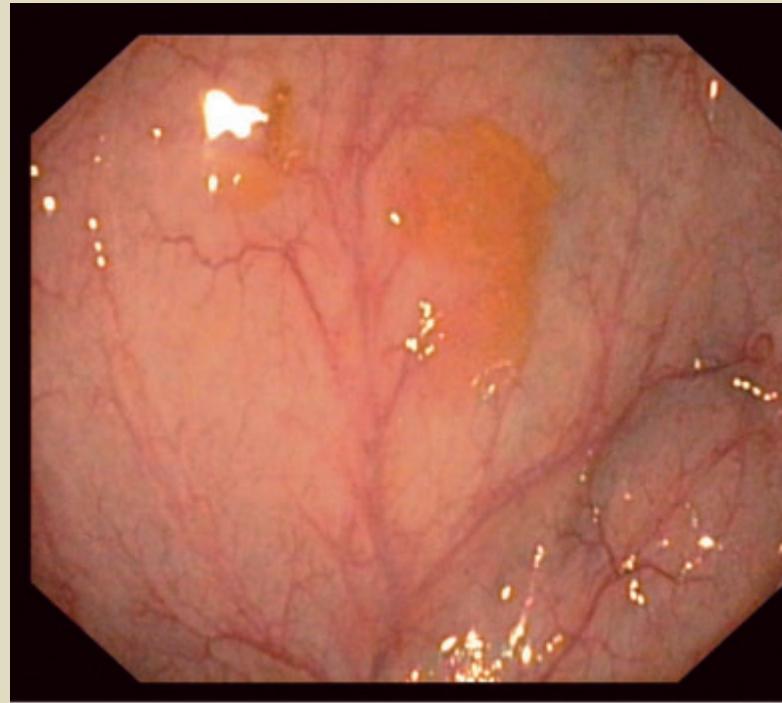


Abb. 3: Endoskopischer Aspekt des SSA, a: Von gelblichem Schleim bedeckter Polyp im Zökum

zusehen sind. Aufgrund ihrer präkanzerösen Natur werden diese Läsionen im deutschen Sprachraum daher auch bei Fehlen einer ansonsten Adenome kennzeichnenden Dysplasie als sessile serratierte Adenome bezeichnet, während die WHO die Begriffe sessiles serratiertes Adenom und sessiler serratiertes Polyp als Synonyma aufführt („SSA/P“). Sofern in einem SSA zusätzlich zelluläre oder strukturelle Atypien nachgewiesen werden, muss dies im histologischen Befund adäquat dokumentiert werden (SSA mit leichter oder mit schwerer Dysplasie), da mit einem hohen, vermutlich konventionelle Adenome übertreffenden Entartungspotential zu rechnen ist.

Bei einem Teil der TSA sowie bei SSA konnte molekularbiologisch der offenbar auch hier mit einer beschleunigten Karzinogenese assoziierte MSI-Pathway nachgewiesen werden. In den frühen Stadien von TSA und SSA scheint eine zum Teil unterschiedliche Störung der Genregulation vorzuliegen, im Rahmen derer durch vermehrte Methylierung regulatorischer DNA-Sequenzen bestimmte Genloci inaktiviert werden. Eine Schlüsselfunktion bei dieser Regulationsstörung haben offenbar die Gene BRAF und KRAS.

Sessile serratierte Polypen

Für die Diagnose eines SSA ist, wie im vorangehenden Abschnitt dargestellt, die Erfassung basaler Schleimhautanteile essenziell. Bei zweifelhafter Mikroskopie infolge unzureichend nur oberflächlich abgetragener Anteile einer serratierten Läsion wird abweichend von der WHO im deutschsprachigen Raum der Begriff sessiler serratiertes Polyp (SSP) empfohlen. Im histologischen Befund sollte explizit darauf hingewiesen werden, dass am vorliegenden Material keine sichere Differenzierung zwischen HP oder SSA getroffen werden kann.

Gemischte Polypen

Hierbei handelt es sich um „Kollisionstumoren“ aus konventionellen Adenomen unterschiedlichen Dysplasiegrads und serratierten Kolonschleimhautläsionen. Folgende Formen gemischter Polypen sind zu beobachten:

- SSA und TSA,
- SSA und tubuläres/tubulovillöses/villöses Adenom,
- TSA und tubuläres/tubulovillöses/villöses Adenom,
- HP und tubuläres/tubulovillöses/villöses Adenom (jeweils mit Angabe des Dysplasiegrads).

Empfehlungen zur Nachsorge

Bei Patienten mit kleinen (< 1 cm) hyperplastischen Polypen und negativer Familienanamnese besteht offenbar kein erhöhtes Risiko für das Auftreten eines kolorektalen Karzinoms. Hier gelten die allgemeinen Regeln zur Prävention des Dickdarmkarzinoms (Kontrollkoloskopie nach 10 Jahren).

Bei histologisch nicht bestätigter vollständiger Abtragung eines kolorektalen Adenoms muss auch bei makroskopisch kompletter Abtragung eine zeitnahe (2 – 6 Monate) Kontrolle erfolgen. Auch nach kompletter Adenomabtragung ist eine Kontrollendoskopie erforderlich. Deren Zeitpunkt ist von Anzahl, Größe und Histologie der entfernten Adenome abhängig. Gemäß den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) kann eine Risikostratifizierung der Patienten nach dem Low-/High-Risk-Konzept vorgenommen werden:

Low-Risk-Adenom-Situation: 1 - 2 Adenome, jeweils < 1 cm, tubulär, nur leichte Dysplasie (geringgradige intraepitheliale Neoplasie) (d.h. Ausschluss einer villösen Komponente sowie einer schweren Dysplasie/hochgradigen intraepitheliale-

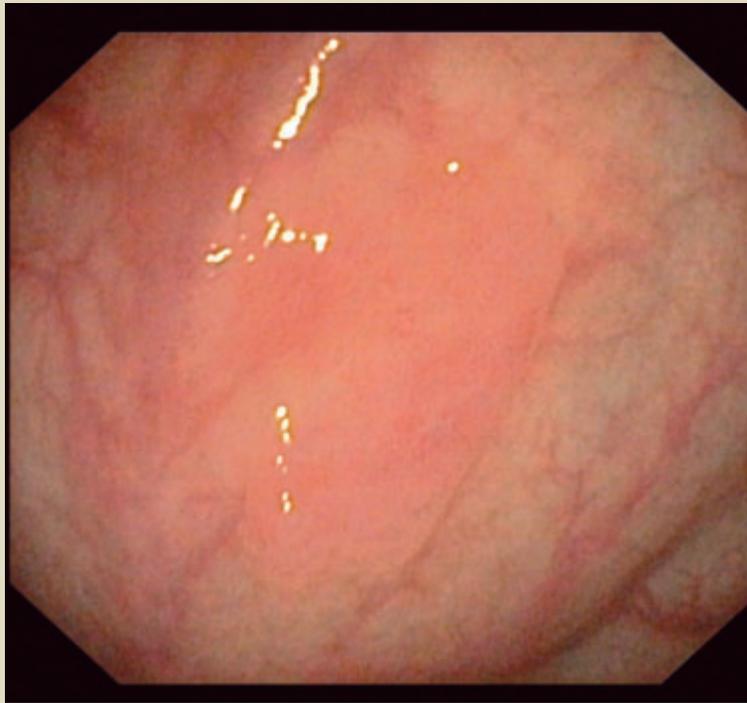


Abb. 3 b: Nach Freispülen kaum von der normalen Mukosa abgrenzbare Läsion

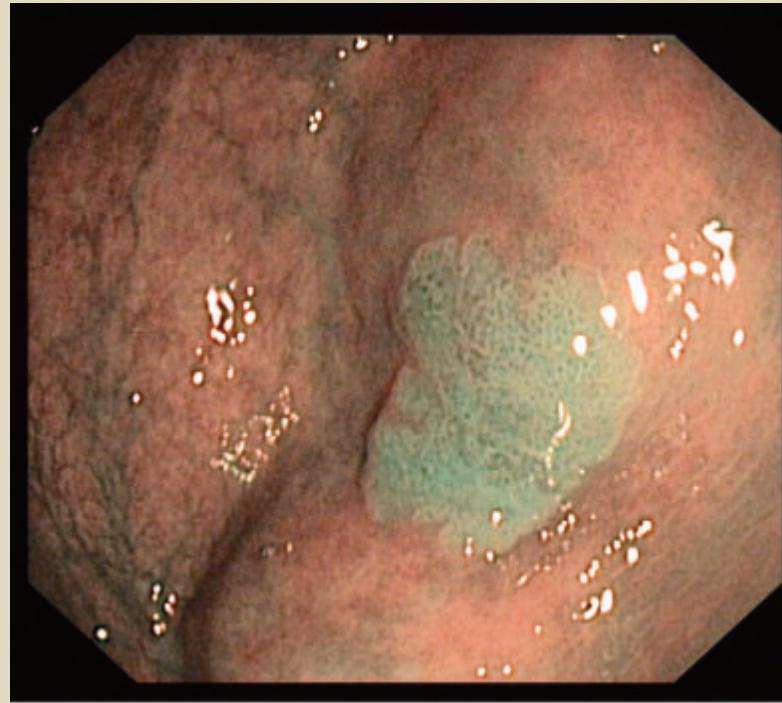


Abb. 3 c: Bessere Kontrastierung des Tumors im filtrierten Licht (Narrow Band Imaging)

len Neoplasie), High-Risk-Adenom-Situation (so genannte *Advanced Adenomas*): $\geq 3 \leq 10$ tubuläre Adenome, ≥ 1 Adenom ≥ 1 cm, Adenom mit tubulovillöser oder villöser Struktur, ≥ 1 Adenom mit schwerer Dysplasie/hochgradiger intraepithelialer Neoplasie; auch in Piecemeal-Technik abgetragene flache oder sessile Adenome gehören in diese High-Risk-Adenom-Gruppe.

Als generelles Konzept für die Terminierung von Kontrolluntersuchungen kann für die Low-Risk-Adenomgruppe ein Intervall von 5 Jahren und bei dann unauffälliger Untersuchung von erneut 5 Jahren angesetzt werden. Für die High-Risk-Adenomgruppe sollte nach histologisch gesicherter kompletter Entfernung das Kontrollintervall 3 und bei dann unauffälligem Befund 5 Jahre betragen.

Bei Nachweis von mehr als 10 Adenomen sollte das Kontrollintervall kürzer als 3 Jahre sein und unter Berücksichtigung individueller Kriterien (Familienanamnese) festgelegt werden. Nach Abtragung großer, flacher oder sessiler Adenome in Piecemeal-Technik muss eine kurzfristige Kontrolle der Abtragungsstelle nach 2 – 6 Monaten erfolgen. Nach unauffälliger Kontrollendoskopie sind weitere Kontrollen in zunächst 3-jährigem, dann 5-jährigem Abstand angezeigt. Nach kompletter Abtragung eines TSA, eines SSA oder eines gemischten Polypen sollte aufgrund des potentiell erhöhten Karzinomrisikos unabhängig vom Dysplasiegrad eine Kontrollkoloskopie nach 3 Jahren erfolgen.

Besondere Vorsorgeuntersuchungen

Für die hereditären Präkanzerosen des kolorektalen Karzinoms gelten besondere Vorsorgeuntersuchungen. Risikopersonen einer FAP, bei denen die Mutation bestätigt oder nicht ausgeschlossen werden konnte, sollten spätestens ab

dem 10. Lebensjahr jährlich rektosigmoidoskopiert werden. Bei Nachweis von Adenomen muss eine komplette Koloskopie erfolgen und bis zur Proktokolektomie jährlich wiederholt werden. Risikopersonen für ein HNPCC sollten ab dem 25. Lebensjahr jährlich komplett koloskopiert werden. Bei Patienten mit serratierter Polyposis ist – abhängig von der Polypenzahl – alle 1 – 3 Jahre eine komplette Koloskopie durchzuführen. Wenn in diesem Zusammenhang multiple große SSA im proximalen Kolon nachgewiesen werden, kann eine Kolonresektion erforderlich werden. Sofern die Situation weder hierdurch noch endoskopisch bzw. durch Polypektomien zu beherrschen und eine durch den Nachweis von Dysplasien dokumentierte Progression der Polypen zu beobachten ist, wäre nach WHO-Klassifikation – wie bei FAP – eine Kolektomie mit ileorektaler Anastomose zu erwägen.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Sören Schröder

Gemeinschaftspraxis für Pathologie,
Lademannbogen 61 – 63, Hamburg
E-Mail: schroeder@labor-lademannbogen.de

Dr. Usha Peters

Labor für Molekulare Medizin,
Altonaer Str. 63, Hamburg

Dr. med. Dr. habil. Martin Keuchel

Leitender Arzt der Klinik für Innere Medizin,
Bethesda Krankenhaus Bergedorf

Herrn Prof. Dr. Gerhard Seifert, emeritierter Direktor des Instituts für Pathologie, aus Anlass seines 90. Geburtstags gewidmet.

317. Delegiertenversammlung

Zur Diskussion standen die Novelle der Berufsordnung sowie die Einführung einer Clearingstelle für die medizinische Versorgung von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus in Hamburg.

Von *Dorthe Kieckbusch*

Berufsordnung *einstimmig verabschiedet*

Zu Beginn der Sitzung bat Kammerpräsident Dr. Frank Ulrich Montgomery das Plenum, sich zu Ehren von Prof. Dr. Werner Selberg zu erheben. Selberg war am 9. August im Alter von 98 Jahren verstorben. Montgomery würdigte dessen langjähriges berufspolitisches Engagement, besonders seinen Einsatz für die ärztliche Fortbildung und für die Bibliothek des Ärztlichen Vereins. Als Anerkennung seiner Verdienste hatte Selberg 1979 die Ernst-von-Bergmann-Plakette erhalten.

Neben der Berufsordnung, deren Novelle zur Abstimmung stand, war die medizinische Versorgung von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus Thema der Delegiertenversammlung, aber auch der Arztlotse und das Versorgungsstrukturgesetz. „Viele gute Aspekte“, meinte Montgomery, hat das Gesetz, das Anfang August vom Bundeskabinett gebilligt wurde. Dass Ärzte sich eher mit den kritischen Fragen beschäftigten, sei natürlich. Als Beispiel dafür nannte der Kammerpräsident die spezialärztliche Versorgung nach § 116b SGBV. Zu Beginn des Reformvorhabens war die Rede von wenigen Indikationen – im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens seien viele Tatbestände hinzugekommen und das sei Gegenstand berechtigter Kritik. Im Ergebnis und angesichts vieler vorliegender Änderungsanträge für den Gesetzentwurf, so sein Resümee, sei aber vieles noch offen.

Arztlotse ist ein reines Marketinginstrument

Als „reines Marketinginstrument“ bewertete Montgomery in seinem Bericht den Arztlotsen des Ersatzkassen-Verbandes (vdek). Das Arztbewertungsportal des vdek ist im August online gegangen und hat im Gegensatz zu den Arztbewertungsportalen der AOK und der Barmer-GEK eklatante Schwächen: „Lediglich sechs Fragen müssen mit Schulnoten beantwortet werden. Mit Freitextfeldern wird Verunglimpfungen Tür und Tor geöffnet.“ Letztlich litten sämtliche der Anbieter solcher Plattformen an mangelnden Teilnahmeraten. Trotz allgemeiner Skepsis gegenüber Arztbewertungsportalen stimmten viele Delegierte zu, dass man es besser (AOK/Barmer), aber auch viel schlechter machen könne.

Schon mehrfach hatte sich die Delegiertenversammlung mit der medizinischen Versorgung so genannter „papierloser“ Menschen, die ohne gesicherten Aufenthaltsstatus in Hamburg leben, beschäftigt. Im Januar 2010 hatte die Delegiertenversammlung den Senat aufgefordert, einen anonymen Krankenschein einzuführen, um den Zugang zur medizinischen Versorgung zu ermöglichen. Die Regierung von CDU und GAL hatte in der vergangenen Legislatur die Einrichtung einer Clearingstelle in Aussicht gestellt. Dazu, so Montgomery, habe die Bürgerschaft aus Sonderinvestitionsmitteln zunächst 500.000 Euro für die medizinische Versorgung zur Verfügung gestellt. Uneinigkeit herrsche allerdings noch in der Frage der Trägerschaft. Die Resolution – einstimmig angenommen ohne Enthaltungen – bekräftigt das Vorhaben und fordert den Senat auf, die Clearingstelle unverzüglich einzurichten und die Fondsmittel freizugeben.

Berufsordnungsnovelle

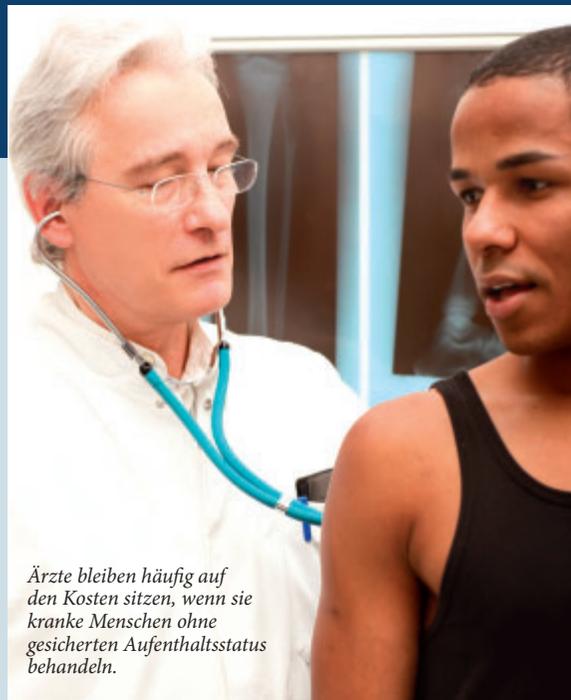
Auf dem diesjährigen Ärztetag in Kiel beschloss das Ärzteparlament Änderungen an der Muster-Berufsordnung (MBO). In der Berufsordnung, der ein Gelöbnis vorangestellt ist, sind Rechte und Pflichten von Ärzten gegenüber ihren Patienten, den Berufskollegen und der Ärztekammer geregelt. Wesentliche Inhalte der MBO sind Bestimmungen zu Berufspflichten, Schweigepflicht, Fortbildung, Werbung und zur gemeinsamen Praxisausübung sowie zum beruflichen Verhalten. Mehr als 20 Paragraphen wurden nun an eine geänderte Rechtsprechung angepasst oder erweitert. Geändert wurde unter anderem die Regelung zur ärztlichen Aufklärung von Patienten. Nach der neu gefassten Berufsordnung sollen Ärzte ihren Patienten, so weit dies möglich ist, nach dieser Aufklärung ausreichend Bedenkzeit einräumen. Das soll insbesondere bei Schönheitsoperationen sicherstellen, dass Patienten über einen vorgesehenen Eingriff noch einmal abwägen können. Eine weitere Änderung betrifft so genannte individuelle Gesundheitsleistungen. Ärzte müssen künftig ihre Patienten vor einer Behandlung schriftlich über die Höhe der Kosten informieren, die erkennbar nicht von der Krankenversicherung oder einem

Resolution vom 25. August 2011 – Medizinische Versorgung von „Papierlosen“ sichern

Seit 2010 plant der Senat die Einrichtung einer Clearingstelle für so genannte „Papierlose“ und stellte dafür aus Sonderinvestitionsmitteln zunächst 500.000 Euro für die medizinische Versorgung von Menschen zur Verfügung, die sich illegal in Hamburg aufhalten. Die Delegiertenversammlung fordert den Senat auf, die Clearingstelle nun unverzüglich einzurichten und die Fondsmittel freizugeben, um die medizinische Versorgung von „Papierlosen“ zu sichern. Bislang behandeln viele Ärzte und Kliniken diese Patientinnen und Patienten unentgeltlich. Es darf aber

nicht sein, dass die Politik sich auf der Hilfsbereitschaft der Ärzte und Kliniken ausruht.

Anknüpfend an den Beschluss der Delegiertenversammlung vom 18.1.2010 fordert die Ärzteschaft weiterhin eine politische Lösung wie den anonymen Krankenschein und klare Regelungen für die medizinische Versorgung illegal in Hamburg lebender Menschen. Denn ein kranker Mensch ist in erster Linie jemand, der ärztlicher Hilfe bedarf, und zwar unabhängig von seiner Herkunft, seiner Religion oder seinem Aufenthaltsstatus.



Ärzte bleiben häufig auf den Kosten sitzen, wenn sie kranke Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus behandeln.

anderen Kostenträger erstattet werden. Außerdem schiebt die neue Berufsordnung so genannten Anwendungsbeobachtungen, die zur Verdeckung unzulässiger Zuwendungen durchgeführt werden, einen Riegel vor. Künftig muss die Vergütung den Leistungen entsprechen, die Ärzte für „Hersteller oder Erbringer von Arznei-, Heil- und Hilfsmittel oder Medizinprodukte erbringen. Verträge über solche Zusammenschlüsse sind schriftlich abzuschließen und sollen der zuständigen Ärztekammer vorgelegt werden“, heißt es in der MBO.

Verbot der ärztlichen Suizidbegleitung

Besonders kontrovers diskutierte der Deutsche Ärztetag das ausdrückliche Verbot der ärztlichen Suizidbegleitung (§ 16 Berufsordnung), verabschiedete die Neuregelung und die geänderte MBO mit großer Mehrheit.

In der Hamburger Delegiertenversammlung stand nun die Umsetzung in Landesrecht an. Da die Änderungen im Rahmen des zweistufigen Normsetzungsverfahrens bereits 2010 in der Delegiertenversammlung debattiert worden waren, gab es nur wenige Änderungsanträge und kaum Diskussionsbedarf.

Über die Bestimmungen im § 32 (unerlaubte Zuwendungen) allerdings herrschten unterschiedliche Meinungen. Insbesondere der letzte Satz in § 32 Abs. 4, wonach beim Sponsoring dessen Bedingungen und Umfang bereits bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offen zu legen sind, wurde ob der Machbarkeit kritisch diskutiert. Viele Delegierte sprachen sich für weitestgehende Transparenz und Offenlegung des Sponsorings aus. Durch die Streichung von „Bedingungen und Umfang“ konnte Einvernehmen auch über diesen Paragraphen erzielt werden. Der Wortlaut von § 32 Absatz 4 lautet nun: „Die Annahme von Beiträgen Dritter zur Durchführung von Veranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt. Das Sponsoring ist bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offen zu legen.“

Danach beschloss die Delegiertenversammlung die Berufsordnungsnovelle einstimmig ohne Gegenstimmen und Enthaltungen. Sie tritt am Tag nach der Verkündung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft, nachdem sie durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz genehmigt wurde.

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

Meißberg 1 • 20095 Hamburg
Tel. 040 / 30 96 98 - 0 • Fax 040 / 30 96 98 - 50
info@hagenundkruse.de • www.hagenundkruse.de



Verband
Deutscher
Versicherungs-
Makler e.V.

Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

Wir haben uns seit vielen Jahrzehnten auf die unabhängige Beratung von Ärzten und Mediziner spezialisiert und betreuen heute über 3.500 niedergelassene und angestellte Ärzte.

Unsere Leistungen für Sie:

- Unabhängige Analyse und Beratung in allen Versicherungsangelegenheiten
- Sämtliche Verhandlungen mit allen Versicherungsunternehmen
- Begleitung und Bearbeitung Ihrer Schadensfälle bis zum Abschluss
- Regelmäßige Überprüfung Ihrer bestehenden Verträge

Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

Jörg Enders 040 / 30 96 98 - 17 • **Jörg Will** 040 / 30 96 98 - 23 • **Peter Kroll** 040 / 30 96 98 - 20
Geschäftsführender Gesellschafter Geschäftsführender Gesellschafter Leiter Kundenservice



Dr. Stephan Hofmeister

Meinung

Wir brauchen eine klare Definition des Hausarztes für die Großstadt – als Basis für Verhandlungen und um langfristig unsere Arbeit in der Grundversorgung sichern zu können.

Von Dr. Stephan Hofmeister

Was macht der Hausarzt eigentlich?

Für manche Krankenkassen ist es ganz einfach: Wir Ärzte sind eigentlich überbezahlt für die wenigen Stunden, die wir arbeiten. Wer das liest, abgekämpft nach einem langen Tag mit Dutzenden von Patienten, dem stellt sich die Sinnfrage – selbst den Geduldigeren unter uns. Wie platt ist doch die Argumentation: Zu wenige Sprechstunden, zu wenig Zeit für die Patienten, keine Termine, freie Nachmittage... und dafür auch noch so viel Geld! Ich sage: Realitätsverlust oder Unverschämtheit! Offenbar wissen Kassenfunktionäre überhaupt nicht, was ein Arzt leistet – vor allem ein Hausarzt. Aber Hand aufs Herz: Wissen wir Hausärzte das eigentlich? Was macht den Hausarzt in der Großstadt aus? Wer ist ein Hausarzt? Erstaunlicherweise gibt es auf diese Frage spontan sehr verschiedene Antworten. Noch erstaunlicher wird es, wenn man versucht, objektiv zu ermitteln, was der Durchschnitt der Ärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich macht und wie viele (nur numerisch) überhaupt zum Durchschnitt gehören. Wir haben bislang keine haltbaren Analysen zur Beschreibung eines „idealtypischen“ Hausarztes für einen Ballungsraum.

Den Kritikern etwas entgegensetzen

Wenn wir mit Fundamentalkritik an unserer Arbeit konfrontiert werden in Zeiten, in denen die Hausärzte in Hamburg finanziell an den Rand gedrängt werden, stellt sich die Frage, wie wir mit den Kritikern umgehen. Was haben wir ihnen entgegensetzen? Lauten Protest, Gegendarstellungen, eigene Pressemitteilungen – natürlich. Aber wir brauchen darüber hinaus auch eine genaue Vorstellung von dem, was wir sind und was wir können.

Denn da wir mit unseren aktuellen Kritikern von den Krankenkassen auch in Zukunft unsere Honorare werden verhandeln müssen, brauchen wir Daten und Fakten, um zu belegen, warum die Hausärzte in Hamburg unverzichtbar und wertvoll für die Patienten und damit auch für ihre Krankenkassen sind.

Die Stoßrichtung der eingangs zitierten Kritik zielt auf weitere Honorarreduzierungen. Sie impliziert, dass wir nicht das tun, wofür man uns das Geld zur Verfügung stellt. Sie deutet an, dass vielleicht die „falschen Ärzte“ oder die „falschen Leistungen“ bezahlt werden.

Grundversorger und Lotse

Solche Kritik ist ein gefährliches Gift, das in die Entscheidungsprozesse über unsere Arbeitsbedingungen träufelt. Deshalb müssen wir die Deutungshoheit über Rolle und Aufgaben des Hausarztes als unverzichtbaren Grundversorger und Lotse in Hamburg zurück bekommen. Wir müssen diesen „Hausarzt für die Stadt“ beschreiben können. Wir müssen belegen können, dass eine gute hausärztliche Versorgung allemal das kostengünstigere und patientenzentrierteste Modell ist. Wer anderes als wir Hausärzte könnte diese Definition liefern? Die Kassen haben hierzu sehr unterschiedliche Vorstellungen, und die wenigsten davon sind für uns erfreulich! An vielen Stellen wird dabei von neuen nichtärztlichen Kräften im Gesundheitswesen gesprochen, die den Hausarzt in vielen Funktionen unterstützen sollen – oder gar ersetzen? Wenn die Interpretation dieser Aufgabe aus unseren Händen gegeben wird, werden wir abgewickelt, bevor alle merken, dass dies ein falscher Weg ist. Die Zahlen für eine solche Analyse gibt es bei den Kassen, der Kassenärztlichen Verei-

nigung Hamburg und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Ich erwarte von der KVH einen Dialog mit uns Hausärzten und dem Institut für Allgemeinmedizin als Forschungseinrichtung, um auf Basis von Fakten eine solche Definition zu formulieren. Dies kann uns ermöglichen, in Zukunft wieder eine Verhandlungsposition zu erreichen, die unsere Forderungen durchsetzbar macht – Zahlen und Fakten, eine klare, durch uns formulierte Definition des patientenversorgenden Hausarztes in Hamburg als Voraussetzung für nachvollziehbare Honorarforderungen und Verteilung.

Definition des Hausarztes

Alle anderen derzeitigen Strategien zum Überleben der Hausärzte haben deutliche Schwächen. Die DMP sind inhaltlich umstritten und ungeliebt. Ein „richtiger“ Hausarzt will nicht nur von Vorsorgen und Impfen leben, sondern auch seine wirklich kranken Patienten behandeln. Die hausarztzentrierte Versorgung (teilweise aus Zwang geboren) könnte ein Lösungsweg sein, ist aber bei den meisten Kassen ungeliebt, bringt derzeit häufig neue Nachteile mit sich und stülpt uns ein vorgefertigtes Bild vom Hausarzt über. Es darf aber nicht sein, dass die Selektion still und heimlich durch einen Vertrag stattfindet.

Um langfristig unsere Arbeit in der Grundversorgung sichern zu können, brauchen wir eine klare, verlässliche Definition des Hausarztes für die Großstadt, die als Basis für Verhandlungen und einvernehmliche, dauerhafte Lösungen mit klaren Spielregeln ohne verdeckte Selektion dienen können. Zu dieser Diskussion rufe ich KVH und Verbände auf. Wir Hausärzte werden die Mitarbeit nicht scheuen.



Dr. Dirk Heinrich

Meinung

Für Hamburger Ärztinnen und Ärzte wird das Versorgungsgesetz, das zunächst gute Ansätze zeigte, langsam aber sicher zur Katastrophe.

Von Dr. Dirk Heinrich

Verschlimmbessert

In der Schlussphase der Beratungen zum geplanten GKV-Versorgungsstrukturgesetz schlagen die Wogen hoch. Der AOK-Bundesverband kommt mit völlig unseriösen Umfragen daher und diffamiert die Fachärzteschaft, angeblich Kassenpatienten kürzere Arbeitszeiten zur Verfügung zu stellen als vereinbart. Dabei liest er seine eigene Umfrage falsch und verrennt sich in unhaltbaren Behauptungen.

Gleichzeitig nehmen Stimmen aus Koalitionskreisen mit einem irren Vorschlag zu Wartezeiten bei Fachärzten die Ärzteschaft aufs Korn. Ganze Bestrafungsszenarien werden entworfen. Dabei ist die Wahrheit, dass nach wie vor niedergelassene Ärzte 20 bis 30% ihrer Arbeitsleistung ohne Bezahlung erbringen und Wartezeiten nur bei einigen Fachgruppen existieren, die schlicht unterbesetzt sind. Im Übrigen resultieren Wartezeiten aus jahrelanger Budgetierung, Investitionsstau und notwendigem Personalabbau. Wer dies verkennt, kann nicht zu sinnvollen Lösungen im Gesundheitswesen beitragen und disqualifiziert sich selbst.

Fatale Folgen

Dass diese unsinnige Forderung nach einem Recht der Patienten, im Krankenhaus behandelt zu werden, falls nicht rechtzeitig ein Termin beim niedergelassenen Facharzt zur Verfügung steht, auch noch Eingang in das geplante Versorgungsgesetz finden soll, setzt der Verschlimmbesserung dieses Gesetzes die Krone auf. Für uns Hamburger Ärzte wird dieses Gesetz, das zunächst gute Ansätze zeigte, langsam aber sicher zur Katastrophe. Das Versprechen der Politik, die Verantwortung für die Gestaltung der Versorgung wieder auf die regionale Ebene zu geben, wird im jetzt vorliegenden Entwurf nicht eingehalten. Erneut sollen zentralistische Vorgaben das Wesentliche regeln. Besonderheiten der Metropolmedizin in Hamburg können so nicht berücksichtigt werden.

Dazu kommt, dass die Versichertenzahlen, aufgrund derer die Krankenkassen ihre Zahlungen leisten, auf dem jetzigen Niveau eingefroren werden sollen. Ebenfalls eine katastrophale Entwicklung für eine wachsende Stadt wie Hamburg. Es wird mehr Menschen geben in Hamburg, die Bezahlung für deren Behandlung soll uns jedoch vorenthalten werden. Dazu kommt, dass nach wie vor die Psychotherapie nicht in einen eigenen Honorarbereich überführt wird, sondern weiterhin aus dem Facharzttopf subventioniert werden soll. Auch dies ist ein unhaltbarer Zustand. Gerade in Hamburg

spielt die psychotherapeutische Versorgung eine enorme Rolle in der Kostenbelastung. Die hohe Anziehungskraft auf das Umland und die enorme Anzahl von Single-Haushalten in der Metropole tun ein Übriges, um das Ungleichgewicht zu verstärken. Der medizinische Bedarf, der durch die genannten Faktoren entsteht, wird schlicht von diesem Gesetz ignoriert. Dies kann nur fatale Folgen für die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung haben. In einem Brief an alle Hamburger Bundestagsabgeordneten haben die Beratenden Fachausschüsse für die fachärztliche und hausärztliche Versorgung diese Problematik noch einmal klargestellt und gefordert, dass sich die Hamburger Bundestagsabgeordneten im Bundestag aktiv für eine Berücksichtigung der speziellen hamburgischen Bedürfnisse im Versorgungsgesetz einsetzen. Eine entsprechende Pressemitteilung wurde ebenfalls versandt.

Pfeifen im Walde

Wir fordern unverändert vehement die komplette Re-Regionalisierung der Honorarverteilung einschließlich der Verträge mit den einzelnen Krankenkassen. All dies muss auf hamburger Ebene verhandelt werden können, denn nur so lassen sich spezielle Bedürfnisse der Metropole Hamburg berücksichtigen. Selbstredend ist, dass unsinnige Regelungen, wie die genannte Wartezeiten-Bestrafungssaktion, keinen Eingang in dieses Gesetz finden dürfen.

Politik und Krankenkassen scheinen immer noch nicht den Ernst der Lage begriffen zu haben. Die Äußerungen der AOK zum drohenden Ärztemangel, bei dem der zukünftige Geschäftsführende Vorstand, Herr Deh, gar behauptete, es gebe noch in den nächsten Jahren eine Reserve von 25.000 Ärzten und somit gar kein Problem, kommt einem vor, wie das Pfeifen im Walde. Absehbar ist nicht nur der Ärztemangel auf dem platten Land, sondern auch in den sozialen Brennpunkten der Großstädte. Wer dies jetzt nicht erkennt oder nicht wahrhaben will, wird die Früchte dieses Nichterkennens in Zukunft ernten dürfen. Wartezeiten, Wartelisten auf Operationen und eine Ausdünnung in ungeahntem Maße in den genannten Bereichen werden die Folge sein. Diese soziale Ungerechtigkeit müssen sich die Krankenkassen und die auch hinter den Krankenkassen stehenden Gewerkschaften dann ankreiden lassen.

Porträt

Etablierte Strukturen statt Aufbauarbeit, renommiertes Institut statt Neubeginn an einem kleinen Standort: Auf den ersten Blick hat sich Prof. Dr. Martin Scherer für den bequemeren und leichteren Weg entschieden, als er zwischen Hamburg und Lübeck wählte.

Von Dirk Schnack

„Verändern und bewahren“

Prof. Dr. Martin Scherer war bereits kommissarischer Leiter des Instituts für Versorgungsforschung und alles wartete darauf, dass er der verwaisten universitären Allgemeinmedizin im Nachbarland neues Leben einhaucht. Dann kam der Ruf aus Hamburg – und Scherer nahm den Posten als Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin am UKE an. Für Außenstehende mag er sich damit für den leichteren Weg entschieden haben, doch er wird sich noch lange Zeit an seinem Vorgänger Prof. Hendrik van den Bussche messen lassen müssen. An dem Mann, der seit 1975 in Hamburg wirkte, der von 1993 bis April 2011 Direktor des Instituts war und dieses zu einem der wichtigsten und größten Institute für Allgemeinmedizin in Deutschland ausbaute. Wenn der gebürtige Belgier van den Bussche sich zur Allgemeinmedizin äußert, hört die Fachwelt

zu, auch wenn er sich künftig als freier Mitarbeiter des Instituts zu Wort meldet.

Selbstbewusst in große Fußstapfen

In diese Fußstapfen zu treten, zeugt von Selbstbewusstsein. Der 39-jährige Scherer tritt zurückhaltend auf, wägt seine Worte sorgfältig ab. Vom Vorgänger spricht er mit höchstem Respekt und wird vieles fortsetzen, was dieser auf den Weg gebracht hat. Aber Scherer hat zugleich eigene Vorstellungen. „Ich will bewahren, aber auch verändern“, sagt er. Einen Eindruck davon können sich Hausärzte, Weiterbildungsassistenten und Medizinische Fachangestellte Anfang November verschaffen. Am 4. November hält Scherer um 16 Uhr im Hörsaal Campus Lehre seine Antrittsvorlesung zum Thema „Wissenschaftliche und Praktische Allgemeinmedizin – Schulerschluss für Forschung, Nachwuchs und Versorgung“. Der Titel zeigt, was ihm am Herzen liegt: die Bedeutung der Allgemeinmedizin für die Praxis und die Wissenschaft – und deren Verknüpfung.

„Wir bemühen uns um Fragestellungen, die für die hausärztliche Praxis relevant sind“, lautet sein Anspruch. Das zeigt sich auch am Programm des 1. Tages der Allgemeinmedizin, den sein Institut veranstaltet. Das Programm umfasst Workshopangebote für Hausärzte, Weiterbildungsassistenten und MFA und reicht vom Blutabnehmen für die Mitarbeiterinnen bis zur Beurteilung wissenschaftlicher Studien (s. Kasten).

Mit dem praxisorientierten Programm setzt Scherer ein erstes Signal in Hamburg und macht deutlich, dass sein Institut Zugang zum Alltag von Allgemeinmedizinern vermitteln will. Das soll am 5. November mit Laienschauspielen gelingen, die schwierige Situationen im Arzt-Patientengespräch simulieren. Teil-

nehmer können so den Umgang mit Patienten trainieren. Das Spektrum simulierter Probleme umfasst verschiedene Diagnosen und neurologisch-psychiatrische sowie internistische Erkrankungen. Warum er so gezielt auf die Kommunikation zwischen Arzt und Patient eingeht? „Angehende Hausärzte werden fachlich hervorragend ausgebildet. Kommunikative Fähigkeiten kommen in der Weiterbildung aber oft zu kurz – dabei ist die ärztliche Gesprächsführung das A und O.“, sagt Scherer. Ein anderer Workshop befasst sich mit Theorie und Praxis der DEGAM-Leitlinien – ein weiteres Steckenpferd des neuen Direktors. Als Sprecher der ständigen Leitlinienkommission der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Scherer ist hier zugleich Vizepräsident) hat er die Leitlinienentwicklungsstelle der Gesellschaft mit seiner Berufung nach Hamburg gebracht und trägt damit zur weiteren Aufwertung des über 30 Köpfe zählenden Instituts bei.

Starke universitäre Vertretung

Bundesweit ist Scherer um den Stellenwert der Allgemeinmedizin an den Hochschulen nicht bange. Er stellt erreichte Erfolge für das Fach heraus. Immerhin gibt es an 38 Fakultäten inzwischen 13 Lehrstühle für Allgemeinmedizin. „Die Allgemeinmedizin hat sich an den Fakultäten durchgesetzt“, lautet sein Fazit. Zugleich betont er, wie wichtig dies ist: „Die Allgemeinmedizin braucht eine starke universitäre Vertretung.“

Allerdings sieht er noch viel Entwicklungspotenzial für sein Fach. So muss nach seiner Beobachtung intensiv daran gearbeitet werden, auch in der Öffentlichkeit deutlich zu machen, wie anspruchsvoll die Allgemeinmedizin ist.

Dirk Schnack ist Leitender Redakteur des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes.

1. Tag der Allgemeinmedizin

Das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf lädt ein zur Antrittsvorlesung von Herrn Prof. Dr. Martin Scherer und zum 1. Hamburger Tag der Allgemeinmedizin. Das Programm aus interaktiven Workshops und Plenumsveranstaltungen finden Sie unter www.uke.de/institute/allgemeinmedizin. Eine Anmeldung ist erforderlich. Bitte wenden Sie sich hierfür und für weitere Informationen ans Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Kerstin Schrom, Tel.: 74 105 – 67 15, Fax: – 53681, E-Mail: schrom@uke.de.

Weiterbildung

Koordinierungsstelle schließt erste Weiterbündungsverbände Allgemeinmedizin.

Von Sandra Wilsdorf



Bessere Weiterbildung

Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin hat die zwei ersten Weiterbündungsverbände Allgemeinmedizin geschlossen: Als erstes haben die Asklepios Klinik Barmbek (verantwortlicher Weiterbildungsbefugter: Uwe Tuleweit) und die internistische Hausarztpraxis Dr. Hengstermann, die Praxen Drs. Münter und Pohl, Dr. Wolfgang Schmidt sowie die Hausarztpraxis Drs. Bauck und Wechselberger einen Weiterbündungsverbund gegründet. Die Zweiten waren das Albertinen-Krankenhaus (verantwortlicher Weiterbildungsbefugter: Dr. Groening) mit den Praxen Dr. Sowka, Dr. Niewerth und die Drs. Kröger, Lampe, Ochs. Darüber hinaus gibt es im Süderelbe-

raum bereits seit Jahren einen Verbund unter Beteiligung der Asklepios Klinik Harburg. Der Vorteil für junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung: Sie müssen sich nur einmal bewerben und können sicher sein, für den gesamten Zeitraum eine strukturierte, qualitativ hochwertige und angemessen bezahlte Weiterbildung zu erhalten – vom ersten Tag bis zur Zulassung zur Facharztprüfung. Außerdem kennen sie die Stationen im Voraus. Ziel der Verbundweiterbildung in der Allgemeinmedizin ist es, ein komplettes Weiterbildungscurriculum für die fünfjährige Weiterbildungszeit anzubieten. Dazu gehört die Rotation in Krankenhaus und Arztpraxis.

Die Partner stimmen die zeitliche Abfolge mit dem jeweiligen Weiterbildungsassistenten ab. Praxen und Kliniken profitieren ebenfalls: Sie können Inhalte individuell abstimmen, in eine sinnvolle Reihenfolge bringen und haben Planungssicherheit.

Die bei der Ärztekammer angesiedelte Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin ist eine gemeinsame Einrichtung von Kammer, Hamburgischer Krankenhausgesellschaft und Kassenärztlicher Vereinigung Hamburg. Sie hat das Ziel, mehr junge Ärztinnen und Ärzte für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu begeistern und sie auf dem Weg durch die Weiterbildung zu unterstützen.

Weitere interessierte Kliniken und Praxen haben bereits Interesse signalisiert und führen Gespräche. Dazu gehören neben dem Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf, die Asklepios Klinik St. Georg sowie das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand.

In der neuen Stellenbörse Allgemeinmedizin auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg gibt es seit Jahresanfang die Möglichkeit, aktuelle Gesuche und Angebote von Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin einzusehen. Neu ist, dass dort die Verbünde dargestellt und mit einer eigenen Suchfunktion ausgestattet sind (www.aekhh.de/weiterbildung/koordinierungsstelle_allgemeinmedizin.htm).

Jetzt NEU in der Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern*



PRADAXA®

35 % relative Risikoreduktion von Schlaganfällen und systemischen Embolien^{1#}

mit 150 mg 2x täglich vs. Warfarin

Pradaxa®
Dabigatranetexilat

* Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:

- Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie
- Linksventrikuläre Ejektionsfraktion < 40 %
- Symptomatische Herzinsuffizienz, ≥ NYHA Klasse II
- Alter ≥ 75 Jahre
- Alter ≥ 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzkrankung oder arterielle Hypertonie

[#] RE-LY®-Studiendesign: Prospektive, randomisierte, offene Studie mit verblindeter Endpunktauswertung (PROBE-Design). Dieses Design vereint einen starken Praxisbezug mit einer hohen Evidenz in der Ergebnisauswertung.

1. Connolly SJ et al. N Engl J Med 2009; 361:1139-1151 und N Engl J Med 2010; 363:1875-1876

Pradaxa® 75 mg/110 mg/150 mg Hartkapseln, Wirkstoff: Dabigatranetexilat. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält 75 mg/110 mg/150 mg Dabigatranetexilat (als Mesilat); *Sonstige Bestandteile:* Weinsäure, Arabisches Gummi, Dimeticon 350, Talkum, Hyprolose, Carrageenan, Kaliumchlorid, Titandioxid, Indigokarmin (E 132), Gelborange S (E 110), Hypromellose, gereinigtes Wasser, Schellack, Butan-1-ol, 2-Propanol, Ethanol vergällt (mit Aceton, Methanol und Acetylacetat), Eisen(II,III)-oxid (E 172), Propylenglykol. **Anwendungsgebiete:** Primärprävention von venösen thromboembolischen Ereignissen bei erwachsenen Patienten nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz. **Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:** Vorausgegangener Schlaganfall; transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie; linksventrikuläre Ejektionsfraktion < 40 %; symptomatische Herzinsuffizienz, ≥ New York Heart Association (NYHA) Klasse 2; Alter ≥ 75 Jahre; Alter ≥ 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzkrankung oder arterielle Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min); akute, klinisch relevante Blutung; Organschäden, die das Blutungsrisiko erhöhen; spontane oder pharmakologisch bedingte Einschränkung der Hämostase; Beeinträchtigung der Leberfunktion oder Lebererkrankung, die Auswirkungen auf das Überleben erwarten lässt; gleichzeitige Behandlung mit systemisch verabreichtem Ketoconazol, Itraconazol, Ciclosporin oder Tacrolimus. **Nebenwirkungen:** Anämie, Hämoglobin vermindert, Nasenbluten, gastrointestinale Blutung, urogenitale Blutung, Bauchschmerzen, Diarrhoe, Dyspepsie, Übelkeit, Thrombozytopenie, Hämatokrit vermindert, Arzneimittel-Überempfindlichkeit, Hautausschlag, Pruritus, allergische Reaktion, intrakranielle Blutungen, Hämatom, Hämoptyse, Wundblutung, Blutung, rektale Blutung, hämorrhoidale Blutung, gastrointestinale Ulzera, Gastroösophagitis, gastroösophageale Refluxkrankheit, Erbrechen, Dysphagie, abnorme Leberfunktion/abnormer Leberfunktionstest, Leberenzyme erhöht, Transaminasen erhöht, Hyperbilirubinämie, Hautblutung, Hämarthrose, Hämaturie, blutige Absonderung, traumatische Blutung, postoperative Hämatom, postoperative Blutung/Anämie/Absonderung, Wundsekretion, Wunddrainage, Urtikaria, Blutung an einer Injektionsstelle, Blutung an der Eintrittsstelle eines Katheters, Blutung am Inzisionsort, postoperative Drainage, Bronchospasmus. **Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- bzw. Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen. Stand der Information: August 2011**

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, 55216 Ingelheim am Rhein
Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 061 32 / 72 99 99, E-Mail: info@boehringer-ingelheim.de

22/11

**Boehringer
Ingelheim**

Auslandseinsatz

Dr. Johannes Pietschmann, war im Juli für Ärzte ohne Grenzen in der eingeschlossenen Stadt Misrata in Libyen im Einsatz. Ein Bericht.

Von Dr. Johannes Pietschmann



Der Operationssaal in Misrata

Libyen – Hilfe für Misrata

Bengasi fest in der Hand der Aufständischen, zunehmende Kämpfe um Tripolis und an der tunesischen Grenze, Geländegewinne der Rebellen im Westen – das war die Situation zur Zeit meines Einsatzes im Juli 2011. Misrata, wirtschaftliches Zentrum Libyens, traditionell das Stiefkind von Gaddafi, brachten die Aufständischen in verlustreichen Straßenkämpfen unter ihre Kontrolle. Inzwischen gibt es wieder Wasser und Strom. Schon immer hat Libyen mehr als die Hälfte seiner Nahrungsmittel importiert; jetzt sind auch in Misrata die Metzger wieder an der Arbeit. Aber die Wunden des Krieges bleiben erschreckend: Große Teile der Innenstadt sind zerstört, die Einfallstraßen mit sandgefüllten Containern abgeriegelt. An den Straßenrändern Dutzende zerschossener Panzer, bewaffnete Kontrollpunkte der Rebellen überall. Rund 30 Kilometer westlich und südlich von Misrata wurde weiterhin gekämpft; ein Versuch der Soldaten Gaddafis, die Stadt von Osten einzukesseln und den Hafen zu verriegeln, ist gescheitert.

Zur chirurgischen Einheit umfunktioniert

Ärzte ohne Grenzen (Médecins sans Frontières, MSF) schickte schon im April ein Erkundungsteam und vereinbarte mit dem Misrata Medical Team, der kommunalen Verwaltung der Aufständischen, eine Arbeitsteilung. Während die meisten der sämtlich privaten Kliniken seit Ausbruch des Krieges geschlossen sind, konzentriert sich die Versorgung Schwerverletzter in den Händen libyscher Kollegen in einer Klinik. Ärzte ohne Grenzen hat eine

andere Klinik, die sich bis dato mit In-vitro-Fertilisation beschäftigt hatte, zur chirurgischen Einheit umfunktioniert. Schwerpunkt unserer Tätigkeit ist die Versorgung von Schuss- und Granatenverletzungen, ausgedehnte und wiederholte Debridements, plastische Deckung von Hautdefekten, regionale Muskel- und Hautlappen bei größeren Weichteildefekten; diese Techniken wurden inklusive Geräten weitergegeben. Gelegentlich fielen Notfall Eingriffe an Zivilisten an.

Mit Sandsäcken gesichert

Die Kämpfe verliefen weiterhin lebhaft, Geschützdonner war täglich zu hören. Bei nahen Einschlägen musste Deckung genommen werden, Fenster und Türen unserer Unterbringung und der Krankenhäuser hatten wir mit Sandsäcken gesichert. Die kämpfenden Truppen verfügten über Raketen, deren Geschosse mehrere Kilometer weit reichten. In unserer nächsten Nachbarschaft wurde so eine Frau getötet, eine Hochschwangere schwer am Daumen verletzt. Mehrfach haben wir bis in die Nacht operiert, unter anderem einen Patienten mit lebensgefährlicher Blutung im rechten Oberbauch.

Der Ausbau der Klinik gelang mit Narkosegeräten, Monitoren, Elektrokaute, Defibrillator, Sterilisationapparat, Instrumentarium usw. binnen weniger Tage. Schwieriger war die Gewinnung ausreichend qualifizierten Pflegepersonals, denn die vor dem Krieg hauptsächlich hier arbeitenden Krankenschwestern von den Philippinen waren geflohen, so dass wir auf eigene Kräfte und zahlreiche freiwillige Me-

dizinstudenten zurückgreifen mussten, die ohne einschlägige Erfahrung waren.

Problematisch daher die Herstellung hygienischer Verhältnisse und die Gewährleistung der Sterilität. Ein einheimischer Gynäkologe kommentierte das Problem auf eigene Art: „If we have infections, we bomb them with antibiotics“. Schwerpunkt unserer Tätigkeit ist daher die Schulung ungelerner Kräfte in Seminaren und bei der praktischen Tätigkeit. Es gelang, innerhalb kurzer Zeit funktionierende Teams auf der Station, in den OPs und im Aufwachraum aufzubauen.

Probleme in Sachen Hygiene und Sterilität

In einer anderen Klinik ist gleichzeitig ein Team von Ärzten ohne Grenzen mit Anästhesisten, Hebammen und Schwestern bei zahlreichen Kaiserschnitten und vaginalen Entbindungen an der Arbeit. Auch dort gab es Probleme in Sachen Hygiene und Sterilität. Auch dort richtete Ärzte ohne Grenzen mit Hilfe unserer Logistiker (Ingenieure) eine vollständige Sterilisationsabteilung ein.

Unsere Teams bestanden insgesamt aus rund 30 Personen (Chirurgen, Anästhesisten, Hebammen, Schwestern, Psychologen). Mehrere internationale Mitarbeiter sind des Arabischen mächtig. Weitere Übersetzer konnten aus den zahlreichen Flüchtlingen aus anderen afrikanischen Staaten, die in Misrata leben, gewonnen werden. Aus Sicherheitsgründen mussten alle Wege mit dem Auto zurückgelegt werden, wobei uns Einheimische und sudanese Fahrer hilfreich zur Seite standen. Der Koch hatte

vor dem Krieg in einem Restaurant gearbeitet, so dass für unser leibliches Wohl auch ohne Alkohol bestens gesorgt war (Rauchen ist nicht verboten).

Patienten, einheimische Kollegen, Freiwillige sind mehr als dankbar. Auch wenn unser Auftritt mit Know-how, Material und Ressourcen ungewollt als überlegen wahrgenommen werden konnte, gestaltete sich die Zusammenarbeit weitgehend komplikationslos bis herzlich. Alle abfahrenden Mitglieder unseres Teams wurden festlich verabschiedet. Reiche Familien aus Misrata versorgten die Patienten und uns am Mittag mit einer warmen Mahlzeit und waren dankbar für die medizinische Hilfe und die Maschinen zur Trinkwasserversorgung der Stadt, die wir zur Verfügung stellten, ebenso wie Generatoren und eine Foliensicherung der Fenster der Kliniken.

Spontane Freundlichkeit und lebenswürdige Zusammenarbeit

Die spontane Freundlichkeit und lebenswürdige Zusammenarbeit in einem Team aus Frankreich, Belgien, USA, Australien, Libanon, Algerien, Griechenland, Italien (ich als einziger Deutscher) motiviert mich für weitere Einsätze, auch als willkommene Abwechslung im nicht immer faszinierenden Alltag als zur Zeit konservativer Orthopäde (eigentlich Chirurg). So bleibt man versöhnt trotz rezidivierender Seekrankheit auf kleinen Schifferbooten zwischen Malta und Misrata.

Dr. Johannes Pietschmann ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in Hamburg.

Kolloquium

Kolloquium



3. November 2011 · 19.00 Uhr · Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

Langzeitbetreuung nach Schlaganfall

- Heraus mit der Sprache - Wie effektiv ist Logopädie in der chronischen Phase? F. Jalvingh
- Was bringt ambulante Therapie nach Schlaganfall – Wie lange ist sie sinnvoll? U. Kuipers

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter

www.albertinen-kolloquium.de

Seit dem 19. Januar 2006 findet in regelmäßigen Abständen das Albertinen-Kolloquium statt, auf dem wir über neue Entwicklungen im Bereich der verschiedenen Fachdisziplinen des Albertinen-Krankenhauses und des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses informieren möchten. Die Veranstaltungen werden bei der Ärztekammer Hamburg zur Akkreditierung als Fortbildungsveranstaltungen angemeldet. Wir freuen uns auf Ihr Kommen.

albertinen[†]

in besten Händen

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 7. November, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium „Arbeiten in sauerstoffreduzierten Bereichen“	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, E-Mail: u.stoecker@amz-reinbek.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Lerchenfeld 14
Montag, 14. November, 17 – 19 Uhr	Arbeitsmedizinische Falldemonstration u. Fallbesprechung „Psychische Gesundheit bei der Arbeit: Erste Erfahrungen mit einem neuen Beratungskonzept“	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Anm. unter Tel.: 42 88 94 - 501, Fax: - 514	Ordinariat und Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Seewartenstr. 10
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus, Institut für Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 - 27 02	Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Dr. Haeblerlin, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, Tel.: 73 60 17 20 oder ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel.: 18 18 86 - 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	31.10: Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 - 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 18. Oktober, 19 – 22.30 Uhr	Diabetes mellitus – Aktuelles zu Diagnostik und Therapie. Was benötigen wir für die tägliche Praxis?	AescuLabor Hamburg, Tel.: 33 44 11 - 99 66 o. E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstag, 25. Oktober, 19 Uhr	Die Regelung des Erbes „Erbfall Arzt“	Ärztegenossenschaft HH, Anm. unter Tel.: 60 09 70 18 oder www.aeghh.de	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Dienstag, 1. November, 18 – 20 Uhr	Elterninformationsveranstaltung „Ernährung/Diät“	Universitäres Herzzentrum, Sektion Kinderherzchirurgie, Anm.: Frau Barbara Remberg, Tel.: 74 10 - 5 82 21, b.remberg@uke.de	Martinistr. 52, Gebäude N 23, EG, Bibliothek
Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel.: 25 46 – 14 02	Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda AK Bergedorf, Anm. unter Tel.: 72 55 40	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 Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann (81 91 - 0), Herr Lauk (81 91 - 25 15)	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	8.11.: Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz (3 P)	UKE, Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik, Tel.: 74 10 - 5 90 94	Gebäude W10, 3. Stock, Seminarraum
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rütther, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 19. Oktober, 17.30 – 20 Uhr	Mini-Symposium „Update Ernährungsmedizin in der Intensivmedizin 2011“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Anm.: PD Dr. S. Kluge, Tel.: 74 10 - 5 70 10	Martinistr. 52, Festsaal im Erika-Haus (Haus W 29, Mitteleingang)
Mittwoch, 19. Oktober, 18 – 19.30 Uhr	Herzinsuffizienz- und Transplantationskonferenz des Hamburger Hertransplantationszentrums.	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Anm.: Frau Petra Seiler, Tel.: 74 10 - 5 24 40	Martinistr. 52, Gebäude O70, Sockelgeschoss
Mittwoch, 19. Oktober, 18 Uhr	3. Fallseminar: „Kardiale Magnetresonanztomographie“	Marienkrankehaus HH, Zentrum für Präventivmedizin, Anm. unter Tel.: 25 46 - 25 51	Alfredstr. 9, Haus 2
Mittwoch, 26. Oktober, 18 – 20 Uhr	„Therapie der koronaren Herzerkrankung – Medikamente, Sport und Neurostimulation statt Stentimplantation und Bypasschirurgie?“	HerzInForm, Anm. unter Tel-Nr. 22 80 23 64 oder E-Mail: info@herzinform.de	Ärztekammer Hamburg, Humboldtstr. 56
Mittwoch, 26. (nicht 19.!) Oktober, 19 Uhr	„Häufig verkannt: Delir und Demenz – Alltagstaugliche Strategien zu Diagnostik, Therapie und Prävention“	Ev. Krankenhaus Alsterdorf, Dr. Poppele, Tel.: 50 77 32 02 oder g.poppele@eka.alsterdorf.de	Werner Otto Institut, Bodelschwingstr. 23
Mittwoch, 2. November, 16 – 19 Uhr	Gynäkologische Reihe „Kinderwunschbehandlung in der Praxis“	amedes HH, Frau Bolevic, Tel.: 0172 - 265 46 29, seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Barkhofpassage, Mönckeberg. 10
Mittwoch, 9. November, 16 – 19 Uhr	Internistische Reihe „Hyperthyreose – Gesichertes und Kontroverses“	amedes HH, Frau Daniel, Tel.: 0172 - 265 47 43, seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Barkhofpassage, Mönckeberg. 10
Mittwoch – Donnerstag, 2. – 3. November 9 – 17.30 Uhr	„Basiskurs Handchirurgie“	BG Unfallkrankenhaus, Anm. unter Tel.: 73 06 - 0, www.buk-hamburg.de	Bergedorfer Str. 10
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel.: 25 46 – 14 61	Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 - 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Raum Berlin im Seminarzentrum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	„Onkologische Konferenz“ des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel.: 790 20 - 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel.: 4 41 90 - 6 69	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 8
Mittwochs, 15 – 16 Uhr	Große Neurokonferenz: Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie	AK Altona, Neurologische Abteilung, Anm.: Frau Jakus, Tel.: 18 18 81 - 18 13	Radiologie, 1. OG. Demoraum 1

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf, Anm. unter Tel.: 72 55 40	Röntgenkonferenz, Hs. B
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz Alten Eichen, Anm.: Frau Falckenberg, Tel.: 5 40 40 60	Krankenhaus Alten Eichen, Wördemannsweg 23
Jd. 2. Mittwoch, 19 – 20 Uhr	„Energiewende, Gesundheitswesen kritisch betrachtet (z. B. E-Card), Friedenspolitik“	IPPNW Hamburg, Dr. M. Lotze, Tel.: 22 17 04	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel.: 25 46 - 1402)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Haus 1
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	19.10.: Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel.: 18 18 81 - 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 - 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ – Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum HH, Klinik für Gefäßmedizin, Anm.: Fr. Hidalgo, Tel.: 74 10 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Donnerstag, 3. November, 14.30 – 16 Uhr	„Berichte aus der CIRS-Gruppe“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Anm.: PD Dr. S. Kluge, Tel.: 74 10 - 5 70 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 3. OG, Seminarraum 311
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchir., Anm.: Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 - 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	13.10.: „Studienübersicht zum Mammacarcinom“; 20.10.: „Journal-Club“; 27.10.: „Ein Fallbericht (JCO)“; 3.11.: „Green Agenda im UKE“; 10.11.: „Die PRINCE-Studie am UKE – Ziele und Erwartungen“	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74 105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturn, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 - 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abt., Tel.: 18 18 83 - 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/Neonatalogie/Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel.: 6 73 77 - 2 82	Ärztebibliothek
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie/Onkologie, Tel.: 18 1 8 82 - 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi 15 Uhr unter Tel. 55 88 - 22 57,	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	3.11.: Das Stigma „psychisch krank“ – anthropologisches oder pathologisches Krankheitsverständnis?	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 7 41 05 - 36 96	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 209 (2. OG)
Jd. 2. Monat Donnerstags, 20 – 21.30 Uhr	Geriatrischer Qualitätszirkel für Hausärzte	Albertinen-Haus, Anm.: Dr. Anders, Tel.: 55 81 - 16 82 oder forschung@albertinen.de	Sellhopsweg 18 - 22, Hauptgebäude, Raum 186,
Freitag, 4. November, 9 – 17.30 Uhr	17. Symposium „Brandverletzungen – Trends und Standards der Therapie“	BG Unfallkrankenhaus, Anm. unter Tel.: 73 06 - 0, www.buk-hamburg.de	Bergedorfer Str. 10
Freitag – Samstag, 21. – 22. Oktober	Vorbereitungskurs „Gynäkologische Endokrinologie“ zur Facharztprüfung	amedes HH, Frau Daniel, Tel.: 0172 - 265 47 43, seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Barkhofpassage, Mönckeberg. 10
Freitag – Samstag, 4. – 5. November	36. Jahreskongress der NdGP „Pulmonale Infektionen als Trigger der Progression chronischer Lungenerkrankungen“	NdGP/ Nord Service Projects GmbH, Anm.: Frau Tanja Goetsch, Tel.: 04193/7576 - 610, www.ndgp.de	Hotel Böttcherhof, Wöhlerstraße 2
Freitag – Samstag, 11. – 12. November	20. Hamburger MIC-Symposium	AK Barmbek, Allgemein- u. Viszeralchirurgie, Tel.: 18 18 - 82 28 11, b.gorny@asklepios.com	Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1
Samstag – Sonntag, 22. – 30. Oktober	Welthospiztag und Hamburger Hospizwoche Weitere Informationen: www.koordinierungsstelle-hospiz.de	LAG Hospiz- und Palliativarbeit Hamburg, Tel.: 226 30 30 30, E-Mail: kontakt@koordinierungsstelle-hospiz.de	22.10.: HanseMercur, Siegfried Wedells Platz 1, u. a.
Samstag, 29. Oktober, 9.15 – 13 Uhr	Hamburger Atemwegsforum	Ambulantes Lungenzentrum Hamburg, Prof. Mathey, Prof. Schofer, Tel.: 889 00 95 50, E-Mail: office@herz-hh.de	Lindner Hotel Am Michel, Neanderstraße 20
Samstag, 12. November, 9 – 16.40 Uhr	Jahresseminar für Gynäkologen	amedes HH, Frau Daniel, Tel.: 0172 - 265 47 43, seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Barkhofpassage, Mönckebergstr. 10

Das Ambulanzzentrum am UKE lädt zum Weltdiabetestag ein: Montag, 14.11.2011

16.00–18.00 Uhr Ausstellung im Foyer des Neuen Klinikums am UKE (O10) · 18.00–21.30 Uhr Wissenschaftliches Programm im Hörsaal Campus Lehre (N55)

Im Rahmen des Weltdiabetestages laden wir Sie herzlich in das Foyer des Neuen Klinikums ein. Unser Team vom Ambulanzzentrum am UKE möchte das neue, interdisziplinäre Konzept für die Behandlung von Adipositas und Diabetes vorstellen. Die Ausstellung „Erleben mit allen Sinnen“ und verschiedene Präsentationen am Nachmittag für alle, insbesondere betroffene und interessierte Besucher bietet

verschiedene praktische und kreative Elemente rund ums Thema Diabetes, Prävention, Ernährung und Bewegung. Am Abend findet im Hörsaal des Campus Lehre am UKE ein wissenschaftliches Programm zu den Themen mit den Schwerpunkten Ernährung, Adipositas, Diabetesprävention und Therapiemöglichkeiten statt. Anmeldung bitte unter Fax 040/7410-40126 oder unter endokrinologie@uke.de.

Der besondere Fall

Schlaganfall mit 33

Zurück ins Leben

Ohne größere Vorwarnung erleidet

Dr. jur. Bruno Pfeifer bei einem Skiausflug im Alter von nur 33 Jahren einen Schlaganfall.

Von Dr. Dietrich Weller

Das Buch ist in der Verlagsgesellschaft Weinmann erschienen



Ich habe Herrn Dr. jur. Bruno Pfeifer vor sieben Jahren kennen gelernt, als ich ihn in der Neurologischen Tagesklinik der Kliniken Schmieder Stuttgart bei seiner Reha begleitet habe. Seither stehen wir in Kontakt, und er hat mich immer wieder mit E-Mails, Fotos und Videoclips von seinen Erfolgen auf dem Laufenden gehalten. Als ich 2009 völlig verblüfft sah, welche Erfolge er beim Skifahren gemacht hatte, lud ich ihn ein, trotz seiner Aphasie in der Schlaganfall-Selbsthilfegruppe der Kliniken Schmieder Stuttgart-Gerlingen einen Vortrag zu halten. Es wurde ein hervorragender, Mut machender Multimedia-Vortrag über erfolgreiche Lebenskunst in extrem schwierigen Krankheitssituationen. Danach hatte ich die Idee, mit ihm ein Buch über seine Geschichte zu schreiben. Da er wegen seiner Aphasie nicht mehr flüssig schreiben und lesen kann, aber gut versteht, schlug ich vor, dass ich seine Geschichte in Ich-Form erzähle. Heraus kam ein Buch, das man am PC lesen und hören kann und das neben Text auch Bilder, Videos und Hintergrundinformationen bietet. Dieses Buch ist unseres Wissens das erste Multimedia-Buch im deutschsprachigen Raum über einen Schlaganfall-Patienten.

Sein Freund, früherer Vorgesetzter und Marathon-Partner, sagte: „Jedem, der meint, er habe Probleme, empfehle ich, einen Abend mit dir zu verbringen. Du bist ein Lebenselixir! Wir alle können von dir lernen!“

Die medizinische Geschichte

Pfeifer ist in Fellbach bei Stuttgart aufgewachsen. Da die Mutter Französin ist und der Vater Deutscher, war und ist Französisch bis heute die Familiensprache, also auch die erste Sprache, mit der er aufwuchs. Erst im Kindergarten kam Deutsch dazu. In der Schu-

le stellte sich eine schwere Lese-Rechtschreibschwäche heraus. Deshalb erhielt er nur eine Empfehlung für die Hauptschule. Die Eltern ließen ihn testen und brachten ihn in die Realschule. Dort lernt er auch Englisch. Er machte so gute Fortschritte, dass er nach kurzer Zeit ins Gymnasium wechseln konnte. Im Abitur war er Klassenbestener mit einem Durchschnitt von 1,3.

Während des Jurastudiums verbrachte er ein Semester in Mailand, lernte dort seine spätere Frau kennen, eine italienische Architektin, und sprach bald perfekt Italienisch. Er promovierte über italienisches Fernsehrecht und wurde nach erfolgreichem Zweitem Staatsexamen in eine renommierte Stuttgarter Kanzlei aufgenommen. Er sprach vor dem Schlaganfall fließend Deutsch, Französisch, Englisch und Italienisch. Pfeifer war begeisterter Sporttaucher, Skifahrer und Marathonläufer.

Leichter Schwindel und Kopfdruck

Am 17. Februar 2003 spürte er nach einer Skifahrt in Lech/Vorarlberg beim Nachhause-Gehen leichten Schwindel und Kopfdruck. Später im Appartement bemerkte er nicht, wie beim Betten-Richten sein rechter Arm gefühllos in einer Bettlade eingeklemmt war, aus der das Bettzeug holen wollte. Auch die Sprache funktionierte nicht mehr richtig, nur noch einzelne Wörter konnte er sagen. Der Patient wurde notfallmäßig ins Krankenhaus nach Feldkirch gebracht. Dort kam er fast symptomfrei an, verschlechterte sich aber in wenigen Stunden dramatisch. Die Diagnose war klar: Eine Dissektion der Arteria carotis interna links hatte zum vollständigen Mediaterritorialinfarkt links geführt und damit zur sensomotorischen Hemiplegie rechts und globaler Aphasie.

Die Schädel-CT zeigte ein malignes Hirnödem. Pfeifer bekam einen generalisierten Krampfanfall. Die Hemikraniektomie wurde noch in der Nacht vorgenommen. In den folgenden Tagen erfolgten wegen Blutungen noch zwei Operationen.

Am 27. Februar wurde er nach Stuttgart ins Bürgerhospital verlegt, am 10. März zur Rehabilitation in die Kliniken Schmieder. Beim kurzen Aufenthalt im Katharinenhospital Stuttgart wurde die linke Schädeldecke später neu gestaltet, anschließend zwang eine Hirnblutung zur erneuten Operation. Zu diesem Zeitpunkt war seine Tochter gerade ein Jahr alt und seine Frau mit dem zweiten Kind hochschwanger. Am 10. Mai kam der Sohn zur Welt.

Nach stationärer Rehapphase begann die ambulante Reha im NRZ in Stuttgart. Dort war es der Ehrgeiz des Patienten, bald die zwei Kilometer Heimweg zu Fuß zu gehen. Anfangs braucht er dazu eine Stunde.

Sprachlos, bewegungsbehindert, kaum belastbar

Enorme Spannungen zu Hause waren programmiert. Ein sprachloser, schwer bewegungsbehinderter und kaum belastbarer Mann und ein Frau, die zwei kleine Kinder zu versorgen hatte. Eine verbale Basis gab es nur angedeutet, ein konfliktorientiertes Gespräch war völlig unmöglich. Trotz Hilfe von beiden Familien kam es schließlich zur Trennung. Pfeifers bester Freund sagte: „Da habe ich begriffen, dass du alles verloren hast, was einem Mann wertvoll ist: die Frau, die Kinder, die Gesundheit und den Beruf.“

In der Physiotherapie musste er lernen, beim Transfer in den Rollstuhl mitzuhelfen, Monate später konnte er am Hirtenstock gehen. Heute geht er ohne Hilfe. Der rechte Arm

blieb überwiegend funktionslos und spastisch. Dazu kam erschwerend die Gefühllosigkeit in der rechten Körperseite.

In der Ergotherapie schaffte er, den Alltag mit einer Hand zu bewältigen: essen, an- und ausziehen, sich auf der Toilette und in der Dusche selbst zu versorgen, In der Zwischenzeit ist er perfekt und flink am PC mit seiner linken Hand. Er fotografiert, filmt, schreibt links und ist unabhängig bei seiner Alltagsbewältigung.

Bewältigung der Aphasie

Besonders schwierig war die Bewältigung der Aphasie: Der Patient musste die Buchstaben einzeln wieder begreifen, ihre Bedeutung und wie man ein Wort zusammensetzt. Das Vokabular war verschwunden. Ehrgeizig wie er ist, wollte er gleichzeitig alle seine Sprachen üben. Und jetzt klappte wie bei einer schweren Aphasie nicht einmal mehr ein zuverlässiges JA oder NEIN. Auch Zeichensprache funktioniert bei Aphasikern oft nicht. Pfeifer akzeptierte schließlich, Zweiwortsätze zu trainieren. Die normale Grammatik war lange nicht erreichbar für diesen sprachgewandten Mann, er ärgerte sich oft über seine sprachliche Unbeholfenheit. Inzwischen kann er alles ausdrücken, auch wenn er manchmal nach Wörtern suchen muss, Schreibfehler macht und die Grammatik nicht stimmt. Aber das Wichtigste ist: Er vermittelt seine Botschaft! Und er bezaubert alle so mit seinem Charme, dass jeder Gesprächspartner ihm zuhört, bis er die Botschaft begriffen hat. Sein Sprachverständnis ist viel besser als der aktive Wortschatz. Und sein Hörverständnis ist viel besser als sein Lese-Sinnverständnis. Das liegt daran, dass die beiden Zentren im Gehirn unterschiedlich stark geschädigt sind.

Die epileptischen Anfälle komplizierten in den ersten Jahren den Verlauf erheblich. Erst viel später waren sie so gut behandelt, dass ein neurologischer Gutachter die Fahrtüchtigkeit im umgerüsteten Auto attestierte.

Wenige Wochen später fuhr Pfeifer allein in drei Tagen mit dem Auto nach Granada in

Südspanien. Er verständigte sich mit Händen und Füßen und hatte eine herrliche Reise. Und er ist regelmäßig auch auf längeren Strecken z. B. in Frankreich unterwegs, wo er intensive Sprachtherapie mit Besuchen bei Verwandten und mit Fototouren durch Kathedralen und Kirchen verbindet.

Sehr schwer fiel ihm die Erkenntnis, nicht mehr als Rechtsanwalt arbeiten zu können. Heute ist er Rentner.

Trotz seiner Halbseitenlähmung und fehlenden Berührungsempfindung und Tiefensensibilität auf der ganzen rechten Körperseite hat er in einer französischen Behinderten-Skischule wieder gelernt, Ski zu fahren. Das halte ich für eine grandiose Leistung. Wie kann man gehen und gar Ski fahren, wenn man nicht einmal den Stand und die unterschiedlichen Druckgefühle der Fußsohle beim Abrollen und die Gewichtsverlagerung spürt? Für so differenzierte Bewegungsänderungen bei Bodenwellen und Kurven ist es unbedingt wichtig, dass die Berührungsempfindung und Tiefensensibilität und die dazu gehörenden Muskelreaktionen perfekt funktionieren.

Neue Ziele

Sein neuestes Ziel setzte er sich am 17. September 2010: Pfeifer sah einen Film über Paul Wittgenstein im Fernsehen, nahm ihn auf, brachte ihn mir am nächsten Tag und sagte: „Jetzt lerne ich Klavier und spiele am 9. November bei der Buchvorstellung vor!“ Was war passiert?

Paul Wittgenstein war ein berühmter Konzertpianist, der im 1. Weltkrieg durch eine Schussverletzung seinen rechten Arm verlor und als Pianist weiter konzertieren wollte. Er beauftragte alle damals berühmten Komponisten, für ihn Werke für die linke Hand zu komponieren.

Bei unserem nächsten Treffen ein paar Tage später spielte Pfeifer mir eine Aufnahme vor, die er bei seinem ersten (!) Klavierversuch mit einer Bekannten am Klavier gemacht hatte. Sie hatte mit ihm die Filmmelodie aus „Love Story“ eingeübt. Er spielte die linke und sie die rechte Hand.

Er bat mich, mit ihm bei der Buchvorstellung zu spielen. Er hatte in den letzten sieben (!) Wochen fleißig geübt. Und so spielten wir zwei sehr berühmte kurze Musikstücke in einer Version für zwei linke Hände!

Der Patient hatte bei der Bewältigung seines Schicksals die drei wichtigsten Bedingungen für Erfolg auf seiner Seite:

- Er hatte in frühen Jahren schon erfahren, dass er selbst durch eigene Fähigkeiten in der Lage ist, problematische Situationen und Herausforderungen hervorragend zu meistern. Er kannte also seine für den Erfolg nötigen Ressourcen, als er aus dem Koma aufwachte, und er wusste, dass sie funktionieren.
- Er wird von seiner engsten sozialen Umgebung in seinem Bestreben intensiv unterstützt.
- Er konnte sich nach der Akutversorgung weitgehend aussuchen, bei wem er Therapie macht und trainieren will.
- Dazu kam noch ein vierter sehr wichtiger Punkt, den er nicht beeinflussen konnte: Der Schlaganfall hat sein Antriebszentrum im Frontalhirn nicht beeinträchtigt. Er kann seinen Willen und seine Intelligenz normal einsetzen und steuern.

Ein Freund von Pfeifer, auch ein junger Schlaganfallpatient, Informatikstudent und Aphasiker sagte: „Bruno hat eine brillante Krankheitsverarbeitungsstrategie. Er hat einfach akzeptiert, was mit ihm passiert ist, und jetzt versucht er, das Beste daraus zu machen. Dabei nützt er sein Beharrungsvermögen und seinen absoluten Willen, sein Ziel zu erreichen. Er war ja immer schon ein strebsamer und aktiver Typ. Aber ich glaube, er hat erst nach dem Schlaganfall seinen geistigen Turbo gezündet. Das ist Lebensfreude pur.“

Pfeifer, Weller: Schlaganfall mit 33 – Mein Weg zurück ins aktive Leben. Multimedia-Buch für den PC, Verlagsgesellschaft Weinmann e.K., ISBN 978-3-921262-61-0, € 24,80

Dr. Dietrich Weller

Gmünder Str. 6/1, 71229 Leonberg
E-Mail weller.leonberg@t-online.de

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information

0800 32 22 32 2

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:

Schwarzwald, Weserbergland,
Berlin/Brandenburg

www.oberbergkliniken.de

Sofortaufnahme – auch im akuten Krankheitsstadium.

Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte.

Wir helfen bei der Klärung der Kostenübernahme.


Oberberg

Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

Aus der Schlichtungsstelle

Neurochirurgischer Notfall

Querschnittsyndrom Unzureichende Befunderhebung nach Sturz im Krankenhaus mit der Folge eines hohen Querschnittsyndroms.

Von Prof. Dr. Günter Haferkamp

Probleme im klinischen Alltag können durch die heute oft erforderliche Dienstgestaltung mit Schicht- und zeitversetzter Dienstplanung besonders dann auftreten, wenn stationäre Patienten bei akuten Ereignissen, vor allem an Wochenenden und im Nachtdienst, unzureichend untersucht werden oder eine unzureichende Dokumentation erfolgt.

Ein 50-jähriger, voll mobiler Patient wurde zur Diagnostik und medikamentösen Ersteinstellung eines spät manifestierten Anfallsleidens am 18. Mai 2006 in einer Klinik für Neurologie stationär aufgenommen. Als Nebenbefund bestand ein fortgeschrittener Morbus Bechterew mit erheblicher Kyphosierung der Brustwirbelsäule. Am Abend des 27. Mai 2006 (Sonnabend) stürzte der Patient auf dem Weg vom Tisch zum Bett im Krankenzimmer. Was den Sturz verursachte, blieb unklar. Der Patient hatte den Eindruck, dass die Beine versagt hätten, die Ärzte zogen einen Krampfanfall in Betracht.

Nach dem Sturz war der Patient nicht in der Lage, aus eigener Kraft vom Boden aufzustehen, er schaffte es nur bis auf die Knie. Der Versuch mehrerer Pflegepersonen, ihn ins Bett zu heben, musste wegen starker Nackenschmerzen abgebrochen werden, gelang aber schließlich mit Hilfe eines Lifters. Um 19.20 Uhr ist in der Fieberkurve eine ärztliche Untersuchung dokumentiert: „Pat. ist in seinem Zimmer gestürzt. Hergang nicht bekannt, keine äußeren Verletzungen. Schmerzen an der Wirbelsäule und den Knien angegeben, Arme und Beine wurden gut bewegt, keine Gefühlsstörungen. (...) Pat. soll zunächst im Bett bleiben“. Links daneben findet sich in anderer Schrift und ohne Zeitangabe der Vermerk: „CT HWS nicht durchführbar, nicht lagerungsfähig. Röntgen HWS? Magnet-Resonanz-Tomogramm?“ und auf dem Anordnungsbogen ist vermerkt: „Montag CCT HWS durchführen.“

Laut Pflegebericht der Nachtschicht (22 Uhr) klagte der Patient über große Schmerzen und dass er kein Gefühl in Bauch und Beinen habe. Die telefonisch informierte Ärztin habe die Anweisung erteilt, ein Schmerzmittel zu geben. Am Morgen konnte der Patient laut Pflegebericht das rechte Bein nicht bewegen und hatte beim Bewegen des Kopfes Schmerzen im rechten Innenarm. Im Bericht des diensthabenden Arztes (Sonntagsdienst, 28. Mai 2006) ist dokumentiert: „Im Vergleich zu gestern Abend bessere Reklination des Kopfes, kann beide Beine anziehen, Arme ebenso, Faustschluss beiderseits unvollständig. Ref. (Reflex?) fehlt aber (im) Vergleich zu Vorbefunden.“ Laut Pflegebericht der Frühschicht musste der Patient gewaschen, gekleidet, gewickelt und gefüttert werden. Am Abend konnte er die Speisen aber offenbar selbst zum Mund führen.

Sensomotorisches Querschnittsyndrom

Die eingehende neurologische Untersuchung am 29. Mai 2006 (Montag) ergab dann ein sensomotorisches Querschnittsyndrom C7/Th1 auf dem Boden einer Wirbelfraktur in Höhe von HWK 6/7 und keilförmiger Deformierung von HWK 7 mit Einbruch der Deckplatte sowie Einbruch von Teilen des Wirbelbogens von HWK 6 in den Spinalkanal mit ausgeprägter Einengung des Spinalkanals auf acht bis neun Millimeter und Stufenbildung HWK 6 gegenüber HWK 7 von fünf bis acht Millimeter. Die operative ventrale Dekompression mit Stabilisierung der Halswirbelsäule erfolgte am 30. Mai 2006. Postoperativ kam es nur zur mäßigen Besserung der inkompletten Tetraplegie unterhalb des Segmentes zervikal 5, weiterhin besteht auch eine inkomplette Blasen- und Mastdarmlähmung.

Sorgfalt des ärztlichen Handelns

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte neurologische Gutachter kam nach ausführlicher Darstellung des Krankheitsverlaufes zu folgendem Ergebnis: Dem stationär in einer neurologischen Klinik betreuten Patienten sei nach seinem Sturz nicht die Sorgfalt des ärztlichen Handelns zuteil geworden, wie sie angemessen gewesen wäre. Der am Abend des 27. Mai 2006 erhobene neurologische Befund erscheine oberflächlich und schwer vereinbar mit Initialsymptomatik und Verlauf. Bei sorgfältiger Untersuchung hätte sich am Abend des Sturzereignisses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiger Befund gezeigt.

Ein derartiger Befund sei am nächsten Vormittag (28. Mai 2006) dokumentiert, auf den aber erst am folgenden Tag richtig reagiert worden sei. Da die operative Behandlung der Halswirbelsäulen-Luxationsfraktur erst mit 36 bis 48 Stunden Verspätung habe erfolgen können, sei dem Patienten aus dieser Verzögerung ein Gesundheitsschaden entstanden. Die quantitative Bewertung des durch die Verzögerung der Operation eingetretenen neurologischen Schadens könne nur mit erheblicher Unschärfe erfolgen. Bei Luxationsfrakturen der Halswirbelsäule sei das Ausmaß der Rückenmarksschädigung, das sich anhand des klinischen Befundes definieren lasse, nicht selten umfangreicher, als sich auf den posttraumatisch angefertigten CT- oder MRT-Aufnahmen anhand der auf das Mark drückenden Knochen vermuten lasse, da beim Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule erhebliche Wirbelscherbewegungen aufträten. Hierdurch werde das Rückenmark wie durch eine Zange verletzt. Wahrscheinlich sei der Patient ohne wesentliche Abfangreaktion auf den Rücken

gefallen, wodurch sich am ehesten die bei dem Sturz erlittene Luxationsfraktur erklären lasse: Kopfbeschleunigung nach hinten beim Aufprall der kyphotischen Brustwirbelsäule auf den Boden, Überstreckung der Halswirbelsäule und Zurückschwingen in die Überbeugung im Sinne des Peitschenschlagmechanismus mit Luxationsfraktur. Dazu würde passen, dass äußere Verletzungszeichen bei dem Patienten nicht zu finden gewesen seien. Das Ausmaß der Rückenmarksschädigung werde annäherungsweise repräsentiert durch den klinischen Befund vom Abend des 27. Mai 2006 bis zum Nachmittag des 28. Mai 2006.

Die danach einsetzende Verschlimmerung, deutlich gemacht im Aufnahmebefund vom Querschnittzentrum am Spätnachmittag beziehungsweise Abend des 29. Mai 2006, dürfte wesentlich bedingt sein durch eine posttraumatische Rückenmarksschwellung. Diese Schwellung verursache unter den durch die Luxationsfraktur beengten Verhältnissen bis zur Entlastungsoperation eine weitere (sekundäre) Schädigung infolge Rückenmarkskompression. Unter Berücksichtigung solcher Aspekte lasse sich, allerdings nur näherungsweise, schätzen, dass ein Viertel bis die Hälfte des Dauerschadens, unter dem der Patient leide, auch bei richtigem und raschem Handeln eingetreten wäre.

Die Behandlung durch die Ärzte der neurologischen Klinik war fehlerhaft. Die diagnostischen Maßnahmen waren angesichts der Vorerkrankung, des vermuteten Unfallher-

ganges und angesichts der klinischen Symptomatik unvollständig.

Sehr oberflächliche Betrachtung des Patienten

Die in der Dokumentation enthaltenen Daten über die Untersuchung des Patienten lassen den Rückschluss auf allenfalls eine sehr oberflächliche Betrachtung des Patienten aus der Ferne zu, nicht aber auf eine durchgeführte neurologische Untersuchung.

Fehlerhaft unterblieben ist angesichts der Angabe des Patienten, nicht aufstehen zu können und der starken Nackenschmerzen eine eingehende neurologische Untersuchung mit Prüfung der Reflexe, der Kraft- und Sensibilität. Diese Untersuchungen hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beginnende Ausfälle ergeben. Diese wiederum hätten eine sofortige weitere Diagnostik (Röntgenaufnahmen der HWS, gegebenenfalls CT beziehungsweise MRT der HWS, wie sie dann am 29. Mai 2006 erfolgten) nach sich ziehen müssen. Diese Untersuchungen hätten den Nachweis der HWS-Frakturen mit der Dislokation ergeben. In dieser Situation dann eine Verlegung zu unterlassen, würde einen schweren Behandlungsfehler darstellen, da es sich um einen neurochirurgischen Notfall handelt.

Die fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den

eingetretenen Schaden, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verknennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH NJW 2004, 1871 ff).

Im vorliegenden Fall war der Fehler geeignet, die inkomplette Tetraplegie zu verursachen. Bei dem Patienten bestanden am 27. Mai 2006 erheblich weniger Symptome als am nächsten Tag. Wenn er am 27. Mai 2006 verlegt worden wäre, wäre die dann erfolgte Operation geeignet gewesen, zu einem besseren Ergebnis zu führen.

Ausgeschlossen ist eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite ausnahmsweise nur dann, wenn jeglicher haftungsbedingende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist (vgl. BGH VersR 2004, 909).

Dass die Verletzung völlig folgenlos ausgeheilt wäre, ist als äußerst unwahrscheinlich einzuschätzen. Die Schlichtungsstelle hielt Schadenersatzansprüche für begründet und empfahl eine außergerichtliche Regulierung auf der Basis einer Quotelung von 75 Prozent (fehlerbedingt) zu 25 Prozent (unfallbedingt) vorzunehmen.

Prof. Dr. Günter Haferkamp ist
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen
Ärzttekammern

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

Lösung: Seite 35

Anamnese:

Eine 76-jährige Patientin wird notfallmäßig aufgrund heftiger Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das Epigastrium und leichtem Schwindel aufgenommen. Seit einigen Wochen bestünden gelegentlich Schmerzen links cervical ansonsten bis auf einen arteriellen Hypertonus und Nikotinabusus keine Vorerkrankungen.

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



1



2

Bild und Hintergrund

Larrey – Chefchirurg Napoleons

Amputationen

Dominique Jean Baron Larrey, Chefchirurg der kaiserlichen Garde Napoleons, rettete zahlreichen Verwundeten mit seine Operationen auf dem Schlachtfeld das Leben.

Von Dr. Hanno Scherf



Das Modell einer „ambulance volante“

Napoleon, der Medizinern wenig Achtung entgegenbrachte, bewunderte den von ihm baronierten Chirurg Dominique Larrey (1766 – 1842). Er sei „der tapferste Mann gewesen, dem ich je begegnet bin, er hat in meinem Geist das Bild des wahrhaft guten Menschen hinterlassen.“

Larrey studierte in Toulouse, war anfangs Chirurg zur See (Oberschiffswundarzt in Nordamerika), dann über zwei Jahrzehnte Kriegschirurg, 1792 zweiter Arzt am Hôtel des Invalides zu Paris, 1793 Chirurg erster Klasse in der Rheinarmee, 1812 bei den Feldzügen Chefchirurg der kaiserlichen Garde (chirurgien en chef de la Grande Armée), bis er 1815 in Waterloo gefangen genommen wurde. Er und seine „fliegenden Ambulanzen“ (ambulances volantes) waren auf Schlachtfeldern tätig wie: Ägyptenfeldzug, Belagerung von Akko, Austerlitz, Lobau, Wagram, Madrid, Beresina, Leipzig oder Monterau.

„Fliegende Ambulanzen“

Die von Larrey eingeführten „Fliegenden Ambulanzen“ bedeuteten einen großen Fortschritt in der Versorgung der Verwundeten, die man bis dahin meist sich selbst überließ, und die so mehr an Wundinfektionen und mangelnder Hygiene als an ihrer ursprünglichen Verwundung starben. An 60 Schlachten hat er teilgenommen. Seine Notzelte waren schon von weitem am Geruch zu erkennen, am Anblick der Haufen abgetrennter und



Paulin Jean-Baptiste Guérin, Dominique Jean Baron Larrey, Chefchirurg der kaiserlichen Garde

übereinander geschichteter Gliedmaßen. „45 Amputationen von Armen, Unterarmen, Schenkeln und Beinen wurden in meinem Beisein durchgeführt“, schreibt er 1812 aus dem Schlachtfeld von Witebsk an seine Frau.

Amputationen ohne Narkose

Larrey war der Amputationschirurg seiner Zeit. Keiner verstand es besser, eine Schul-

ter in wenigen Sekunden „aus dem Gelenk zu nehmen“, zu einer Zeit, die noch keine Narkose kannte. In der Schlacht bei Borodino amputierte er persönlich etwa 200 Verwundete. Von allen respektiert, hat er Tausenden das Leben gerettet und daneben Umfangreichstes hinterlassen: Operationsberichte, Pathologieaufzeichnungen, Tagebücher der Feldzüge, Beschreibungen der häufigsten Kampfverwundungen, Autopsieprotokolle, Zeugnisse vom Leid und Schmerz der Verwundeten. Nach ihm benannt ist die „Larrey'sche Zwerchfellhernie“, seltene Ursache von (Sub-)Ileus oder Lungenkompression.

Opfer aus den eigenen Reihen

Galt der Verwundete für Napoleon nur als unnützer Körper, sah Larrey in ihm den Menschen, den es zu schützen galt. 1813 verteidigte er fast 3.000 junge Soldaten, deren Generäle und zwei Chirurgen sie verdächtigten, sich selbst verstümmelt zu haben, der ähnlichen Fingerverletzungen wegen. Ihnen drohte die Exekution. Larrey, mit dem Vorsitz der Jury von Napoleon beauftragt, untersuchte in zwei Wochen 2.410 dieser Männer. Er schlussfolgerte: „Es ist unmöglich, den geringsten Beweis zu erbringen, dass sich irgendeiner der untersuchten Soldaten freiwillig verstümmelt haben soll“. Für ihn waren die neuen, kaum ausgebildeten Rekruten, die er so rettete, Opfer von Schuss- und Stichverletzungen aus den eigenen Reihen.



Charles Louis Muller, *Larrey bei einer Operation auf dem Schlachtfeld*, Paris, Académie Nationale de Médecine

„Mémoire sur les amputations des membres à la suite des coups de feu“ lautet der Titel einer seiner namhaftesten Schriften (1797, 3. Aufl. 1808). Der Chirurg Briot schreibt darüber: „Wenn man die Amputation des Oberschenkels im Gelenk nur selten praktiziert hat, dann weniger deshalb, weil es an Gelegenheiten gefehlt hätte, sondern weil die Chirurgen, denen sich die Gelegenheit geboten hat, nicht den Mut und die Abgeklärtheit besaßen, die notwendig sind, um sie nach Larreys Art durchzuführen. Unter den hervorragendsten Chirurgen ist nichts seltener als die Fähigkeit- und auch die Möglichkeit, diese zu erwerben-, Dreiviertel eines Individuums zu erhalten, indem man das andere Viertel entfernt.“

Entscheidend ist der Wille, dem Verletzten das Leben durch eine schnelle und virtuos ausgeführte Operation zu retten. Larrey amputierte so, wie Napoleon seine Kämpfe führte, mit maximaler Geschwindigkeit, Kraft und Schärfe, um die Verluste möglichst gering zu halten.

Notwendige Operationen

Larrey schreibt: „Falls man uns sagen sollte, dass die Amputation eines Körperteils eine grausame Operation ist, dass sie mit all ihren Folgen gefährlich ist und für den Verwundeten, der durch sie verstümmelt wird, immer eine schlimme Erfahrung bedeutet, und dass es daher ehrenhafter ist, einen

Körperteil zu erhalten, als ihn mit Geschick und Erfolg zu entfernen, so werden wir sie-gessicher antworten, indem wir darlegen, dass die Amputation eine notwendige Operation ist, die dem Elenden, der durch eine andere Behandlung dem Tode geweiht wäre, eine Chance auf Glück verschafft. Der Chirurg habe Dreiviertel der Amputierten gerettet, die augenblicklich auf dem Feld mit methodischeren Bestecken operiert wurden, nach einer Methode, die einfacher, weniger schmerzhaft, schneller als die bisher angewandte sei.“

Larrey wurde 1805 zum Generalinspektor des Militärmedizinwesens ernannt.

Eine „Amputierten-armee“

Seine Fürsorge galt auch den Amputierten. Er schien über eine Armee von Armlosen, Verstümmelten und Holzbeinträgern zu herrschen. Diese „Amputiertenarmee“ sollte den Roman des 19. Jahrhunderts bevölkern, wie Balzacs „Colonel Chabert“, und stellt die schmerzhafteste Kehrseite der Ruhmesmedaille der Grande Armée dar.

Nach der zweiten Restauration wurde er Oberwundarzt

der Garde und Oberchirurg des Hôtel des Invalides. 1836 trat er in den Ruhestand. Er war einer der größten Chirurgen seiner Zeit, seine Schriften wurden in die meisten europäischen Sprachen übersetzt.

(Der Text wurde zum Großteil gekürzt und verändert entnommen dem Katalog der Ausstellung „Napoleon und Europa- Traum und Trauma“ – Bundeskunsthalle Bonn 2011)

Dr. Hanno Scherf ist Internist und Schriftleiter des Hamburger Ärzteblattes.



Chirurgienbesteck im Futeral, Bordeaux, 19. Jhrd.

Jubiläum

Zehn Jahre Patientenberatung –
Hilfe für Ärzte und Patienten.

Von Sandra Wilsdorf

Das Ohr am Patienten

„Mein Arzt hat gesagt, er darf mir keine Krankengymnastik mehr verschreiben, stimmt das?“ „Ich suche einen neuen Hausarzt?“ Oder auch: „Mein Hautarzt hat über vier meiner Leberflecke gesagt, dass Sie gefährlich aussehen, aber er will nur einen pro Quartal wegnehmen. Das dauert ja ein Jahr. Ich mache mir Sorgen – was soll ich tun?“ Diese Fragen sind nur drei Beispiele für Unzählige, auf die Patientenberaterinnen und Patientenberater der Patientenberatung von Ärztekammer Hamburg und Kassenärztlicher Vereinigung Hamburg jeden Tag Antworten finden. In diesem Jahr feiert die Einrichtung zehnjähriges Bestehen in der jetzigen Trägerschaft. Zeit für eine Zwischenbilanz: Die Ursprünge der Patientenberatung gehen bis in die 90er Jahre zurück: Damals gab es keine offizielle Stelle, die Fragen von Patienten beantwortete, aber es gab Fragen. Deshalb war es zunächst das Ärzterverzeichnis, das in erster Linie half, wenn Menschen Ärztinnen und Ärzte in ihren Stadtteilen oder mit bestimmten Qualifikationen suchten. Es entstand ein Karteikasten – und irgendwann die Idee, eine Patientenberatung einrichten zu wollen.

Vom Karteikasten zur Beratungsstelle

Anne Hammer war die erste für diese Aufgabe eingestellte Mitarbeiterin. Die Ärztin und Diplompsychologin, die heute Leiterin der Patientenberatung ist, erinnert sich an die erste Zeit, in der die Beratung eine kostenpflichtige 0900er Telefonnummer hatte: „Die Patienten hatten es enorm eilig, eine Antwort zu bekommen.“ Ein Druck, der dem Charakter der Beratung eigentlich zuwider läuft. „Deshalb

Patient und Arzt – Partner in Sachen Gesundheit

Am 15. November findet ab 18.30 Uhr im Ärztehaus in der Humboldtstraße 56 die Veranstaltung „Patient und Arzt – Partner in Sachen Gesundheit“ zu zehn Jahren Patientenberatung statt. Nach Grußworten von Ärztekammerpräsident Dr. Frank Ulrich Montgomery und dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Dieter Bollmann, stellt die Patientenberatung ihre Arbeit vor. Anschließend hält Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie am UKE, einen Vortrag zum Thema Arzt-Patienten-Kommunikation.

Ärztinnen und Ärzte, Patienten, Akteure des Hamburger Gesundheitswesens und andere Interessierte sind herzlich eingeladen. Anmeldung bitte per E-Mail an presse@aekeh.de oder telefonisch: 20 22 99 – 200.

war es eine wunderbare Entscheidung, dass Kammer und KV gemeinsam die Trägerschaft übernommen und die kostenpflichtige Telefonnummer abgeschafft haben.“

Schon bald ging es neben medizinischen auch immer mehr um sozialversicherungsrechtliche Fragen – mit Ernst Heise-Luis wurde ein erster Sozialversicherungsfach-

gestellter eingestellt, 2005 mit Thomas Wagner ein Zweiter. Heute beantworten sie und vier Ärztinnen, die überwiegend in Teilzeit arbeiten, jeden Monat etwa 1.400 Anfragen – und damit mehr als jede andere Patientenberatung in Hamburg.

Viele davon drehen sich einfach um die Suche nach einem Facharzt in der Gegend oder nach einem Mediziner mit einer bestimmten Spezialisierung. Aber die Beratung hat sich in den vergangenen Jahren verändert. „Die Menschen haben weniger Geld, aber es wird ihnen immer mehr zugemutet“, sagt Ärztin und Patientenberaterin Natali Kreckow. Die Not wird größer. Und Dr. Frauke Ishorst-Witte erinnert sich: „2004 hatten wir mit der Einführung der Praxisgebühr zwar wahnsinnig viele Anfragen, aber sie waren vergleichsweise simpel.“ Das Gesundheitssystem wird immer komplexer, die Fragen komplizierter, die Beratung notwendiger. „Da ist es häufig gar nicht so einfach herauszufinden, worin eigentlich das Problem liegt“, sagt Hammer und berichtet von einem Mann, der nicht verstehen konnte, dass sein vertrauter Arzt ihn nicht mehr röntgen darf, sondern er jetzt in derselben Praxis zu einer Ärztin soll. Durch Fragen fand die Patientenberaterin schließlich heraus: Der Arzt hatte seine Praxis an ein Medizinisches Versorgungszentrum verkauft, wo er jetzt angestellt war, aber keine bestimmten Patienten mehr behandelt.

Fragen sind oft der Schlüssel

Überhaupt sind Fragen oft die Schlüssel. Warum sucht jemand einen neuen Hausarzt? Ist es nur ein Umzug oder steckt dahinter ein Konflikt, der sich jedoch lösen ließe? Warum glaubt der Patient, dass der Arzt ihm die-

se oder jene Behandlung vorenthalten hat? Steckt dahinter vielleicht nur eine mit Hilfe des Internets falsch gestellte Eigendiagnose mit dazu gehöriger Therapie? Patientenberaterinnen und -berater nehmen sich die Zeit, Problemen auf den Grund zu gehen. „Häufig heißt es, Transparenz herzustellen.

Vermittler und Übersetzer

Wir erklären dem Patienten, warum ihr Arzt sich so verhalten hat, wie er es getan hat. Dann ist der Unmut meist weg“, sagt Kreckow. Genau dafür aber haben Ärztinnen und Ärzte in der Praxis häufig keine Zeit. Dann kommt schnell mal ein „Das kann ich nicht aufschreiben“ wo es eigentlich heißen müsste: „Ich bekomme das nicht bezahlt und werde dafür unter Umständen noch in Regress genommen.“

Patientenberaterinnen und -berater verstehen sich als Vermittler, manchmal als Übersetzer. Sie verstehen beide Seiten – stellen dabei aber fest: „Das System polarisiert mehr als noch vor zehn Jahren, deswegen werden auch die Positionen extremer“, so Heise-Luis. In der Praxis führt das häufiger als früher zu Konflikten. Würde man beide Seiten überzeichnen, stände auf der einen Seite der durch das Internet scheinbar gut – oft aber einfach falsch – informierte Patient, der die Hochleistungsmedizin Hamburgs für eine Selbstverständlichkeit hält und mit einer ordentlichen Anspruchshaltung mit jedem

Problem gleich zum Spezialisten will – auch wenn er noch gar nicht weiß, welches der Richtige ist. Auf der anderen Seite der zunehmend unter Druck stehende Arzt, der keine Zeit für lange Erklärungen hat und sich mit einem „das darf ich ihnen nicht verschreiben“ aus der Verantwortung stiehlt, statt zu erklären. Oder der, der sich Zeit für große Reden nimmt und vor dem Patienten so sehr über das Gesundheitssystem und seine ärztliche Mühsal flucht, dass der ein schlechtes Gewissen bekommt oder genervt reagiert. „Damit erweisen sich Ärzte langfristig einen Bärendienst“, sagt Ishorst-Witte. Viele Patienten sagten: „Ich verstehe ja, dass der Arzt sich über die Politiker aufregt, ich finde das auch nicht in Ordnung. Aber ich kann doch auch nichts dafür. Ich zahle jeden Monat viel Geld in die Krankenkasse, und ich bin krank.“

Und für manches gibt es schlicht keine plausible Erklärung: „Manchmal ist es auch wichtig, die Ärzteschaft zu schützen, indem man sich von einzelnen Kollegen distanziert“, meint Ishorst-Witte. Als ihr neulich eine Frau erzählte, dass ihr Mann sich extra frei genommen hatte, weil er bei der Ultraschall-Untersuchung seiner schwangeren Frau auch mal einen Blick auf das gemeinsame Baby werfen wollte, wurde ihm in der Praxis beschieden: „Wenn Sie mit rein wollen, müssen Sie 30 Euro bezahlen“. Oder wenn Patienten fragen, ob es eigentlich in Ordnung ist, dass ein Augenarzt erst für die Glaukomuntersu-

chung als Privatleistung kassiert und bei der Untersuchung feststellt, dass es eine Indikation gegeben hätte, sie als weniger lukrative Kassenleistung abzurechnen.

Mehr Austausch mit Ärztinnen und Ärzten

In den allermeisten Fällen gelingt es Beraterinnen und -beratern, Verständnis zu wecken. „Ich empfinde meine Arbeit als unendlich vielfältig und interessant“, erklärt Kreckow. „Wir lernen eigentlich täglich dazu“ und „eine sehr befriedigende Arbeit, weil die meisten Patienten dankbar sind, dass wir eine Lösung gefunden haben“ – so beschreiben die Ärztinnen und Sozialversicherungsfachangestellten ihre Tätigkeit. Dabei ist der Patient nach dem Gespräch nicht weniger krank – aber mit einer neuen Erkenntnis oder Idee ausgestattet, wie es nun weitergehen kann.

Für die Zukunft wünschen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Patientenberatung noch mehr Austausch mit Hamburgs Ärztinnen und Ärzten: „Teilen Sie uns Ihre Schwerpunkte mit, damit wir sie in der Beratung berücksichtigen können“, appelliert Hammer an die Ärzteschaft. Aber auch ein Gespräch über einzelne Patienten sei hin und wieder hilfreich. „Denn wir bieten Ärzten und Patienten unsere Hilfe.“ Immer im Sinne einer gelingenden Beziehung zwischen Arzt und Patient.

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

Lösung Quiz von Seite 31

Bauchaortenaneurysma

Darstellbar ein Bauchaortenaneurysma mit darin gut erkennbarer Dissektionsmembran. Im proximalen Anteil erkennt man zudem eine Teilthrombosierung. Sonografisch entspringen die Vizeral- und Nierenarterien dem schmalen, wahren Lumen. Abdomen- und Thorax-CT folgten und zeigten die gesamte Ausdehnung dieser subakuten Typ B-Dissektion nach Stanford, die letztlich vom Truncus brachiocephalicus bis in die rechte Arteria iliaca reichte und der Grund für die heftigen Beschwerden der Patientin war.



SICHER VERORDNEN

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Telefon: 02 11 / 43 02-15 60

*Dronedaron***Sicherheitsbedenken**

Seit der Cast-Studie 1991, bei der u. a. unter der Gabe von Flecainid (Tambocor®, Generika) mehr Todesfälle beobachtet wurden als unter Placebo, werden Indikationen für Antiarrhythmika enger gestellt und neue Arzneistoffe strenger überwacht. Vor und während der Einnahme von Dronedaron (Multaq®), einem Antiarrhythmikum der Klasse III, war wegen Leberschäden bereits im Januar dieses Jahres dringend empfohlen worden, Leberfunktionstests durchzuführen. Nun wurde eine Studie bei Patienten mit permanentem Vorhofflimmern vorzeitig gestoppt, da schwere kardiovaskuläre Ereignisse (z. B. kardiovaskulärer Tod, Schlaganfall) unter Verumtherapie häufiger auftraten. Die europäische Arzneimittelbehörde EMA prüft derzeit, ob sich daraus auch Änderungen für die zugelassene Indikation „nicht-permanentes Vorhofflimmern“ ergeben.

Abgesehen von einer strikten Beachtung der Gegenanzeigen und Warnhinweise für Dronedaron kann erwogen werden, das erheblich wirksamere Amiodaron (Cordarex®rt, Generika) in niedriger Dosierung zu verordnen (die UAW von Amiodaron sind dosisabhängig), nach Aussage eines erfahrenen Kardiologen auch als Akuttherapie bei Auftreten der Beschwerden möglich.

Quellen: AkdÄ, Drug Safety Mail 2011-159, www.hc-sc.gc.ca, www.FDA.gov/Safety/MedWatch

*Pioglitazon***Blasenkrebsrisiko**

Im Gegensatz zur EMA ist unsere Arzneimittelbehörde BfArM der Auffassung, dass derzeit generell keine neuen Patienten auf das Thiazolidindion Pioglitazon (Actos®, Kombination mit Metformin: Competact® und mit Glimperid: Tandemact®) eingestellt werden sollten, auch wenn die unter der Einnahme von Rosiglitazon (inzwischen aus dem Handel) beobachteten schweren kardiovaskulären UAW unter Pioglitazon nicht beobachtet wurden. Grund für diese strengere Einschätzung des BfArM ist das Auftreten von Blasenkarzinomen unter der Therapie mit Pioglitazon (in kontrollierten Studien 0,15 % gegen 0,07 % in den Kontrollgruppen). Laut EMA würden erweiterte Kontraindikationen (Blasenkarzinom in der Vorgeschichte oder aktiv, nicht abgeklärte Hämaturie) oder sorgfältiges Abwägen bei älteren Patienten ausreichen. Dazu ein englischer Kommentar zur „Rosiglitazon-Saga“: „Ist die Korruption im Gesundheitswesen schon so weit fortgeschritten, dass es übertrieben, ja naiv erscheint, von Arzneimittelherstellern verantwortliches Handeln, von Überwachungsbehörden Erleuchtung, von verschreibenden Ärzten Nachdenklichkeit zu erwarten?“ Zumindest im Rahmen der GKV ist Pioglitazon seit 2009 nicht mehr ordnungsfähig.

Quellen: AkdÄ Drug Safety Mail 2011-164, Brit.Med.J. 2011; 342: 666, BfArM Risikoinformation vom 22.07.2011, www.hc-sc.gc.ca

*Isotretinoin***Suizidversuche**

Ob Isotretinoin (viele Generika) bei Patienten mit schwerer Akne die Gedanken an Suizid verstärkt – darüber gibt es unterschiedli-

che Studienergebnisse. In einer neuen Studie wurde zwar ein erhöhtes Risiko während der Therapie und sechs Monate nach deren Ende gefunden, jedoch war das Risiko auch schon drei Jahre vor Beginn der Therapie leicht erhöht. Nachdem sich die Akne zu Beginn einer Behandlung verschlechtern oder die Therapie erfolglos sein kann, ergibt sich daraus eine erhöhte Motivation für Suizidgedanken. Nach einem Editorial sollten Patienten mit einer schweren Akne generell sorgfältig überwacht werden – vom einem psychologisch geschulten Hausarzt, vom Hautarzt und nicht zuletzt von der Familie.

Quelle: Brit med. J, 2010; 341: 1060-1 und 1090

*Azathioprin***Lebensbedrohliche Myelotoxizität**

Ein 24-jähriger Mann mit atopischem Ekzem erhielt nach erfolgloser Glukokortikoidtherapie 75 mg/d Azathioprin. Erst nachträglich stellte sich heraus, dass bereits in den ersten zwei Wochen die weißen Blutkörperchen im Serum um mehr als 50 % abfielen. In der fünften Woche wurde er mit Sepsis in eine Intensivstation aufgenommen. Trotz regulärer Aktivität der Thiopurinmethyltransferase scheint eine engmaschige wöchentliche Überwachung des Blutbildes bei allen Patienten erforderlich (hier zum Teil selbstverschuldetes Versäumnis der Kontrolluntersuchungen).

Quelle: Brit. Med. J. 2011; 342: 762-4

*Bevacizumab***Unzulässiger Off-Label-Use?**

Bezüglich der Indikation Brustkrebs sind sich USA und Europa in der Bewertung von Bevacizumab (Avastin®) derzeit uneinig (ausschlaggebend für ein negatives Votum in den USA: wegen schwerer unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) keine Verlängerung des Gesamtüberlebens, der EU genügt nur ein verlängertes progressionsfreies Überleben).

Zur Therapie der altersbedingten Makuladegeneration (AMD) scheint es jedoch Übereinstimmung zu geben. In einer amerikanischen Studie wurde nachgewiesen, dass Bevacizumab bei monatlicher Gabe dem in dieser Indikation offiziell zugelassenen Ranibizumab (Lucentis®) nicht unterlegen ist. Alle drei großen deutschen augenärztlichen Fachgesellschaften stimmen dem Einsatz von Bevacizumab in dieser Indikation zu.

Bleibt die Frage nach einem unzulässigen Off-Label-Use. Sorgfältige Aufklärung und Zustimmung der Patienten vorausgesetzt, scheint die positive Studie (und die praktischen Erfahrungen mit diesem Angiogenesehemmer) dafür zu sprechen, dass Bevacizumab inzwischen zum ärztlichen Standard gehört und als Rezepturazneimittel anzusehen ist – auch wenn Bundesgesundheitsministerium und der GBA noch keine Stellung genommen haben.

In Anbetracht der circa 20fach höheren Kosten von Ranibizumab sollten Ärzte gegen die Preisgestaltung einiger pharmazeutischer Unternehmer ein Zeichen setzen. Denn mit einem Zulassungsantrag von Bevacizumab für AMD ist angesichts der Verknüpfung beider Hersteller nicht zu rechnen.

Quellen: AVP 2011; 38: 79, Brit med J 2011; 340: 1370 und 1398

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

Redaktion

Nicola Timpe, Dorthe Kieckbusch

Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-2 05
Fax: 0 40 / 20 22 99-4 00
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen

Verlag Francis von Wels,
Inhaber Heiner Schütze e.K.
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg
Anzeigenleitung: Heiner Schütze
Telefon: 040 / 29 80 03 - 0, Fax: - 90
E-Mail: info@wels-verlag.de
Internet: www.wels-verlag.de
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 40
vom 1. Januar 2010

Anzeigenschluss für

Textanzeigen: jeweils am 15. des
Vormonats; Rubrikanzeigen: jeweils
am 20. des Vormonats

Abonnement

Jährlich 69,98 Euro inkl. Versandkosten
Kündigung acht Wochen
zum Halbjahresende

Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die
Meinung der Redaktion dar.
Für unverlangt eingesandte Manuskripte
wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Peter Haase (†), Michael von Hartz

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 16 235

Titel: Michael von Hartz

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

DER BLAUE HEINRICH

von Dr. Hanno Scherf, aus: „Nemesis“, von Philip Roth

Poliopanik



Philip Roth

„Warum kümmert sich das Gesundheitsamt nicht darum?“ „Das fragen Sie mich?“, sagte Mr. Cantor. „Ja, das frage ich Sie. Über Nacht elf neue Fälle in Weequahic! Ein Kind ist schon gestorben! Ich will wissen, was das Gesundheitsamt unternimmt, um unsere Kinder zu schützen.“ „Ich arbeite nicht für das Gesundheitsamt“, antwortete er. „Ich habe die Ferienaufsicht über den Sportplatz an der Chancellor Avenue School. „Aber jemand hat gesagt, dass Sie vom Gesundheitsamt sind.“ „Nein, bin ich nicht. Ich wollte, ich könnte Ihnen helfen, aber ich bin nur Lehrer.“ „Wenn man beim Gesundheitsamt

anruft“, sagte die Frau, „ist immer besetzt. Ich glaube, die haben einfach den Hörer neben den Apparat gelegt.“ „Die Leute vom Gesundheitsamt waren da“, sagte eine andere Frau. „Ich habe sie gesehen. Sie haben an den Häusern, wo es einen Poliofall gegeben hat, Quarantäneschilder aufgestellt. Einer war in der Straße, wo ich wohne“, fuhr sie mit bekümmelter Stimme fort. „Und das Gesundheitsamt tut nichts!“ „Was unternimmt die Stadt dagegen? Nichts!“ „Was kann man denn schon tun?“, sagte eine andere Frau. „Aber die müssen doch etwas tun können – sie tun es nur nicht!“ „Sie sollten die Milch untersuchen – Kinderlähmung kommt von kranken Kühen und ihrer Milch.“ „Nein“, sagte ein anderer, „es liegt nicht an den Kühen, sondern an den Flaschen. Die werden nicht richtig sterilisiert.“ „Warum wird nicht alles ausgeräuchert?“, fragte jemand. „Warum setzen sie keine Desinfektionsmittel ein? Es müsste alles desinfiziert werden.“ „Die sollten tun, was sie in meiner Jugend getan haben“, sagte jemand, „und den Kindern Kampferkugeln um den Hals hängen. Damals gab’s was, das hieß Teufelsdreck und hat entsetzlich gestunken – vielleicht würde das helfen.“ „Oder irgendwelche starken Chemikalien auf die Straßen streuen und alles wegsputzen.“ „Ach was – Chemikalien“, sagte ein anderer. „Das Wichtigste ist, dass die Kinder sich die Hände waschen. Sie müssen sich immer wieder die Hände waschen. Sauberkeit, Sauberkeit, Sauberkeit! Das ist entscheidend.“ „Und das andere Wichtige ist“, warf Mr. Cantor ein, „dass Sie alle sich beruhigen und nicht in Panik geraten. Und vor allem die Kinder nicht mit Panik anstecken. Es ist wichtig, dass alles in ihrem Leben so normal wie möglich bleibt und dass Sie ruhig und vernünftig mit ihnen reden.“ „Aber wäre es nicht am besten, wenn sie einfach zu Hause bleiben würden, bis das alles vorbei ist?“, fragte ihn eine andere Frau. „Zu Hause ist es doch am sichersten. Ich bin Richard Tulins Mutter. Richard verehrt Sie, Mr. Cantor“, sagte sie. „Alle Jungen verehren Sie. Aber wäre es nicht besser für Richie und für alle anderen Jungen, wenn Sie den Sportplatz einfach schließen würden und sie zu Hause blieben?“ „Aber ich kann den Sportplatz nicht schließen, Mrs. Tulin. Das kann nur der Schulrat.“ „Bitte glauben Sie nicht, dass ich Sie für irgendetwas verantwortlich mache“, sagte sie. „Nein, nein, ich weiß, dass Sie das nicht tun. Sie sind eine Mutter, und Sie machen sich Sorgen. Ich verstehe Ihrer aller Besorgnis.“ „Unsere jüdischen Kinder sind unser Reichtum“, sagte jemand. „Warum fällt diese Krankheit so über unsere schönen jüdischen Kinder her?“ „Ich bin kein Arzt, ich bin kein Wissenschaftler. Ich weiß nicht, warum sie jemanden befällt. Ich glaube, das weiß niemand. Darum versucht jeder herauszufinden, wer oder was daran schuld ist. Man will herausfinden, was dafür verantwortlich ist, damit man es vernichten kann.“

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

318. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 318. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 24. Oktober 2011, um 20 Uhr, in den Räumen des Ärztehauses.

Auf der Tagesordnung stehen u. a. Angelegenheiten des Versorgungswerkes, ein Nachtrag zur Novellierung der Weiterbildungsordnung, die Nachwahl von Prüfern/Fachbeisitzern und der Haushaltsplan der Ärztekammer 2012.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Anästhesiologie

Ein Facharzt für Anästhesiologie in 22299 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 120/11 AN

Augenheilkunde

Ein Facharzt für Augenheilkunde in 22143 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 121/11 AU

Ein Facharzt für Augenheilkunde in 22397 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 122/11 AU

Hausärzte

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 21033 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 107/11 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22399 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 108/11 HA

Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 110/11 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 111/11 HA

Ein Praktischer Arzt in 22337 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 123/11 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22457 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 124/11 HA

Eine Fachärztin für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22457 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 125/11 HA

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 22299 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 114/11 F

Eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 21029 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 126/11 F

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 20149 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 127/11 F

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 22177 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 133/11 F

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in 21029 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 113/11 D.

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in 20354 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 109/11 HN

Innere Medizin

Eine Fachärztin für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung) in 22457 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 128/11 I

Ein Facharzt für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung) in 22417 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 129/11 I

Ein Facharzt für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung) in 20095 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 130/11 I

Kinderheilkunde

Eine Fachärztin für Kinderheilkunde in 22159 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 131/11 K

Nervenheilkunde

Eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in 22795 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 132/11 N

Psychotherapie

Die Praxis eines verstorbenen Facharztes für Psychotherapeutische Medizin (AP) in 20099 Hamburg soll zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an eine/n Nachfolger/in übergeben werden.
Kennziffer: 115/11 ÄPSY

Eine Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin (TP) in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 116/11 ÄPSY

Eine Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (TP) in 22547 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 117/11 ÄPSY

Mitteilungen

Eine Psychologische Psychotherapeutin (TP) in 20144 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 118/11 PSY

Eine Psychologische Psychotherapeutin (TP) in 22765 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 119/11 PSY

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31. Oktober 2011** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg.

Diese Unterlagen werden den (hälftig) ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie den verbleibenden Ärzten/Psychotherapeuten zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilt Ihnen gern Frau Frahm, Tel. 040/22802-326, für Psychotherapeuten Frau Stach -503 und Frau Nagel -673.

Amtliche Veröffentlichung

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

- Anlage 9a zum Vertrag DMP Brustkrebs (Verzeichnis „Teilnehmender Brustzentren am DMP Brustkrebs“ gem. § 8 des Vertrages)
- Die Anlage 9a zum Vertrag zum DMP Brustkrebs wurde aktualisiert.

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

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

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung des AIDS-Arbeitskreises findet statt am

Montag, 31. Oktober 2011, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg, (Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal.

Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel.: 22 802 – 572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden

jeden ersten Dienstag im Monat um 20 Uhr in der Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus) statt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung. Frau Flindt: 040 / 22 80 2-569

Sitzungstermine Zulassungsausschuss 2012 mit den Fristen zur Abgabe der Anträge

Für die Anträge an den geplanten Zulassungsausschuss sind folgende Abgabetermine unbedingte zu beachten:

Sitzungstermin:	Annahmeschluss für Zulassungsanträge eines Medizinischen Versorgungszentrums	Annahmeschluss für Anträge betreffend Job-Sharing-Zulassung und Anstellung eines Arztes mit Leistungsbeschränkung	Annahmeschluss für alle weiteren Anträge wie z. B. Zulassungsanträge, Verlegungsanträge, Berufsausübungsgemeinschaften
25.01.2012	25.10.2011	08.12.2011	15.12.2011
07.03.2012	07.12.2011	18.01.2012	25.01.2012
09.05.2012	09.02.2012	21.03.2012	28.03.2012
06.06.2012	06.03.2012	18.04.2012	25.04.2012
08.08.2012	10.05.2012	20.06.2012	29.06.2012
05.09.2012	05.06.2012	18.07.2012	25.07.2012
07.11.2012	07.08.2012	19.09.2012	26.09.2012
05.12.2012	05.09.2012	17.10.2012	24.10.2012

Ein Antrag kann dem Zulassungsausschuss im anberaumten Sitzungstermin in der Regel dann vorgelegt werden, wenn er bis zum genannten Abgabetermin vollständig eingereicht wurde. Bitte beachten Sie, dass eine Vorlage im nächsten anberaumten Sitzungstermin jedoch nicht garantiert werden kann, da im Einzelfall zunächst eine besondere Prüfung und Bearbeitung Ihres Antrages durch die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses oder die Einholung von Stellungnahmen der am Verfahren Beteiligten (Kassenärztliche Vereinigung Hamburg und Krankenkassenverbände) notwendig werden kann. Die Fristen gelten nicht für Anträge für das Praxisnachfolgeverfahren.

Sitzungstermine Zulassungsausschuss 2012 mit Fristen zur Abgabe der Anträge – hier: Psychotherapeuten

Für die Anträge an den geplanten Zulassungsausschuss sind folgende Abgabetermine unbedingte zu beachten:

Sitzungstermin:	Annahmeschluss für regelhafte Anträge betreffend Job-Sharing-Zulassung, Berufsausübungsgemeinschaften und Anstellung eines Psychotherapeuten mit Leistungsbeschränkung	Annahmeschluss für regelhafte Anträge betreffend Medizinische Versorgungszentren	Annahmeschluss für alle weiteren regelhaften Anträge wie z. B. Verlegungsanträge, Anträge auf Ruhen der Zulassung, Anträge betreffend Anstellung eines Psychotherapeuten ohne Leistungsmengenbegrenzung
01.02.2012	21.12.2011	04.01.2012	11.01.2012
21.03.2012	08.02.2012	22.02.2012	29.02.2012
23.05.2012	11.04.2012	25.04.2012	02.05.2012
13.06.2012	02.05.2012	16.05.2012	23.05.2012
22.08.2012	11.07.2012	25.07.2012	01.08.2012
26.09.2012	15.08.2012	29.08.2012	05.09.2012
14.11.2012	03.10.2012	17.10.2012	24.10.2012
19.12.2012	07.11.2012	21.11.2012	28.11.2012

Ein Antrag kann dem Zulassungsausschuss im anberaumten Sitzungstermin **in der Regel** dann vorgelegt werden, wenn er bis zum genannten Abgabetermin **vollständig** eingereicht wurde. Bitte beachten Sie, dass eine Vorlage im nächsten anberaumten Sitzungstermin jedoch **nicht garantiert** werden kann, da im Einzelfall zunächst eine besondere Prüfung und Bearbeitung Ihres Antrages durch die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses oder die Einholung von Stellungnahmen der am Verfahren Beteiligten (Kassenärztliche Vereinigung Hamburg und Krankenkassenverbände) notwendig werden kann. Die Fristen gelten nicht für Anträge für das Praxisnachfolgeverfahren.

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Sonderbedarfszulassungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgenden Arzt im Rahmen einer hälftigen Sonderbedarfszulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Ausführende(r)	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Prof. Dr. med. Rudolf Erttmann Facharzt für Kinderheilkunde Schwerpunkt Kinderhämatologie und Onkologie	Farmsener Landstraße 193 22359 Hamburg Tel.: 60 91 30 76 FAX: 60 91 21 80	Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende(r)	Krankenhausanschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Rudolf Lepler	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel. 67 37 70 Fax 67 37 72 49	1. ambulante Behandlung und Versorgung von diabetischen Kindern und Jugendlichen in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und in Ausnahmefällen auch darüber hinaus bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, 2. Betreuung und Schulung von diabetischen Kindern und Jugendlichen im Rahmen einer Vereinbarung über die ambulante differenzierte Betreuung und Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus I/II, sofern in der Vereinbarung die Teilnahme von ermächtigten Ärzten ausdrücklich vorgesehen ist, auf Überweisung durch Vertragsärzte
Dr. med. Anselm Schaumann	Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Tel. 18 18 81-12 46 Fax: 18 18 81-47 04	1. Erstkontrolluntersuchungen 4-8 Wochen nach Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation auf Überweisung durch Vertragsärzte, 2. Durchführung von Kontrolluntersuchungen bei Herzschrittmacher-Problemfällen und Problemfällen bei implantiertem Defibrillator 3. erweiterte Diagnostik bei Herzschrittmacher-Problemfällen und Problemfällen bei implantiertem Defibrillator auf Überweisung durch Internisten, die mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen

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

Zulassungen von Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen

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

	Ortsteil		Ortsteil
Ärztliche Psychotherapeutin Michele Spoo	Rahlstedt	Psychologische Psychotherapeutin Dipl.-Psych. Adelheid Deingruber (hälftiger Versorgungsauftrag)	Eppendorf



Wir sind die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, zu deren Verbund neben der gesetzlichen Rentenversicherung die Renten-Zusatzversicherung, die Minijob-Zentrale und die Kranken- und Pflegeversicherung gehören. Durch die enge Vernetzung der Leistungsbereiche stehen wir unseren Versicherten als moderner kunden- und leistungsorientierter Partner zur Seite. Als einer der größten Sozialversicherungsträger betreuen wir bundesweit rund 5,2 Millionen Versicherte und bieten im Rahmen des einzigartigen eigenen medizinischen Netzes ein umfassendes Leistungsspektrum.

Mit einem eigenständigen Sozialmedizinischen Dienst (SMD) an 27 Standorten im gesamten Bundesgebiet, ausgestattet mit modernster Medizintechnik verschiedenster Art, garantieren wir eine hochqualifizierte Betreuung der Versicherten.

Wir suchen zur Unterstützung unseres **SMD in Hamburg** zum nächstmöglichen Zeitpunkt engagierte

Fachärztinnen/Fachärzte

bevorzugt für die Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und Allgemeinmedizin

Ihre Aufgaben

- Sozialmedizinische Funktionsdiagnostik und ärztliche Begutachtungen (medizinische und berufliche Rehabilitation, Rentenbegutachtungen, Begutachtungen für die Kranken- und Pflegeversicherung)
- Beratung in vielseitigen medizinischen Fragestellungen, z. B. zu Heil- und Hilfsmittelverordnungen
- Sachverständige Begleitung beim DRG-Controlling und der Krankenhausverweildauerprüfung
- Kenntnisse der Krankenhausabläufe, einschließlich der medizinischen Dokumentation werden vorausgesetzt, da medizinische Sachverhalte und Behandlungsmaßnahmen unter Berücksichtigung individueller Patientengesichtspunkte dem Kostenträger zu erläutern sind

Ihr Profil

- Sie verfügen über die Facharztanerkennung in einem der oben genannten Bereiche.
- Sie sind teamorientiert und besitzen die erforderliche Sozialkompetenz.
- Sie haben Erfahrungen auf dem Gebiet DRG gesammelt und besitzen Kenntnisse über die Abläufe im Krankenhaus einschließlich der medizinischen Dokumentation.

Wir bieten

- modernste diagnostische Ausstattung
- eine unbefristete Beschäftigung; Aufteilungen in Teilzeitstellen sind grundsätzlich möglich
- ein gutes, kollegiales Betriebsklima im interdisziplinären Ärzteteam
- **eine leistungsgerechte Vergütung nach dem TV-Ärzte-SMD/DRV KBS (einem Tarifvertrag mit dem Marburger Bund)**
- die Möglichkeit, im Rahmen persönlicher, kollegialer Zuwendung vielfältige Weiterbildungen (z. B. Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“) zu erwerben
- die Möglichkeit der Übernahme in ein Beamtenverhältnis, sofern die beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfüllt werden
- eine attraktive Arbeitszeitgestaltung ohne Nacht- und Wochenenddienste
- **die Möglichkeit zur Ausübung einer Nebentätigkeit**
- die Vereinbarkeit von Beruf und Familie; wir werden bereits seit 2005 mit dem „audit berufundfamilie“ erfolgreich zertifiziert

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See verfolgt aktiv das Ziel der beruflichen Förderung von Frauen und fordert deshalb qualifizierte Frauen auf sich zu bewerben. Behinderte Bewerber/innen werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt eingestellt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Kontaktieren Sie uns. Für Rückfragen stehen Ihnen Herr Dr. Strehle (Tel.: 0234 304-53000), Dezernat V.3 „Sozialmedizinischer Dienst“, sowie der Leitende Arzt Herr Dr. Hose-Jäger (Tel.: 040 30388-5800) zur Verfügung. Einzelheiten über unsere Dienststelle können Sie unter der Adresse www.kbs.de/SMD-Hamburg erfahren.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Abschlusszeugnisse, Beschäftigungsnachweise) bitten wir zu richten an:

Herrn Ltd. Med.-Dir. Dr. Hose-Jäger
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See, Sozialmedizinischer Dienst
Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg



Die Psychiatrische Klinik Uelzen mit der Versorgungsverpflichtung für zwei Landkreise ist ein psychiatrisches Akutkrankenhaus mit 104 voll- bzw. teilstationären Betten.



www.pk-uelzen.de

Die Klinik hat eine Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie und eine Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Weiterhin gehören eine Psychiatrische Institutsambulanz und eine Tagesklinik zu unserem Haus; eine weitere Tagesklinik ist in der konkreten Planung.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Assistenzärztin/Assistenzarzt für Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie

Teilzeit oder Vollzeit

Wir suchen engagierte und zuverlässige Ärztinnen und Ärzte für stationäre Tätigkeiten, die Interesse an klinisch-psychiatrischer Arbeit haben und in unseren multi-professionellen Teams mitarbeiten möchten. Die Klinik hat die volle Weiterbildungsermächtigung für Psychiatrie und Psychotherapie. Weiterhin bestehen Weiterbildungs Kooperationen zu neurologischen Abteilungen.

Unser Angebot:

- Intensive interne und externe Weiterbildung inklusive Balintgruppen und Supervision
- Ein sehr angenehmes Arbeitsklima in einem motivierten Team
- Karriere- und Entwicklungsmöglichkeiten auch in den ambulanten Versorgungsstrukturen des Trägers
- Überdurchschnittliche Vergütung bei geregelten Dienstzeiten
- Finanzielle Unterstützung der Facharzt Ausbildung
- Arbeitgebergetragene Altersversorgung zusätzlich zur gesetzlichen Regelung
- Möglichkeiten für verschiedene Nebentätigkeiten
- Beteiligung an den Umzugskosten und Hilfe bei der Wohnungssuche und Kinderbetreuung

Ihr neuer Arbeitsplatz ...



... ist ein moderner Klinikneubau am Rande der Stadt Uelzen, die zwischen den Metropolen Hamburg und Hannover liegt. Die Region bietet eine Vielzahl attraktiver Sport- und Freizeitmöglichkeiten sowie ein reges kulturelles Leben.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, die Sie bitte richten an:

PSYCHIATRISCHE KLINIK UELZEN
gemeinnützige GmbH
Chefärztin Frau Dr. U. Buck
An den Zehn Eichen 50 • 29525 Uelzen

ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin mit MVZ und Tagesklinik
Schwerpunkte: u. a. Zentrum Infektiologie und Leberzentrum Hamburg

sucht zum nächst möglichen Zeitpunkt:

**Fachärztin/-arzt für Innere Medizin
oder Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung**
(Vollzeit, Erlangen der Qualifikation „Infektiologie“ möglich)
und

WB-Assistent oder Facharzt in Teilzeit für Tagesklinik
(3-4 h/Tag insb. vormittags)

Bewerbungsunterlagen bitte an:
ifi-Medizin GmbH · z.H. Prof. Plettenberg
Asklepios Klinik St. Georg · Haus K
Lohmühlenstraße 5 · 20099 HH
www.ifi-medizin.de



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Zertifikat Nr. QS-8568HH
Erste gesamt-
zertifizierte Uni-Klinik
Deutschlands!

Wissen – Forschen – Heilen durch vernetzte Kompetenz: Das UKE.



KOMMEN SIE MIT AN BORD –
EINE DER MODERNSTEN KLINIKEN
EUROPAS FREUT SICH AUF SIE!

WWW.UKE.DE

Die **Ambulanzzentrum des UKE GmbH** ist eine innovative Tochtergesellschaft des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) engagieren wir uns auf dem Campus des UKE mit 23 unterschiedlichen Fachbereichen. Mit aktuell über 70 ärztlichen/psychologischen Mitarbeitern/-innen sind wir eines der größten MVZ in Deutschland. Unsere interdisziplinäre Spitzenmedizin überzeugt Patienten/-innen sowie Zuweiser/-innen. Für unseren Fachbereich Innere Medizin/Nierentransplantation suchen wir ab sofort eine/n

Fachärztin/-arzt

für Allgemeinmedizin/Innere Medizin/Nephrologie in Teilzeit

In unserem Fachbereich Nierentransplantation wird das gesamte Spektrum der transplantationspezifischen Fragestellungen mit Zugriff auf sämtliche diagnostische Verfahren abgedeckt. Es erwarten Sie eine abwechslungsreiche und interessante Tätigkeit, angenehme Arbeitsbedingungen sowie regelhafte Arbeitszeiten ohne Schicht- und Wochenenddienst mit innovativem Umfeld in modernen Praxisräumlichkeiten. Darüber hinaus werden Sie in Verwaltungs- und Organisationsaufgaben entlastet.

Ihr Aufgabengebiet: Zu Ihren Aufgaben gehören die Vorbereitung der Patienten/-innen zur Nierentransplantation, die Evaluation der Lebendniere spende/-innen und die Betreuung der Patienten/-innen nach Nierentransplantation. Im Besonderen betreuen Sie Hochrisiko-Patienten/-innen sowie Patienten/-innen nach kombinierten Organtransplantationen. Wünschenswert ist Ihre aktive Teilnahme an laufenden klinischen Studien. Des Weiteren arbeiten Sie kollegial und vernetzt mit den beteiligten Kliniken des UKE, den praktizierenden Ärzten/-innen innerhalb des MVZ sowie mit den externen Zuweisern/-innen zusammen.

Ihr Profil: Sie haben ein abgeschlossenes wissenschaftliches Hochschulstudium der Medizin und sind Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin. Zudem besitzen Sie eine patientenorientierte Arbeitsweise und bringen die Bereitschaft mit, sich einer neuen Herausforderung zu stellen. Darüber hinaus zeichnen Sie sich durch Teamfähigkeit aus.

Ihr Kontakt für Rückfragen: Herr Prof. Dr. Thaiss unter der Tel.-Nr.: 0152-228175 oder per E-Mail: Thaiss@uke.uni-hamburg.de.

Unsere Personalentscheidungen treffen wir nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung. Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt. Darüber hinaus fördern wir die Gleichstellung von Frauen.

Wir freuen uns über Ihre vollständige Bewerbung bis zum **07. November 2011** an die untenstehende Adresse:

Ambulanzzentrum des UKE GmbH, Herr Prof. Dr. Thaiss, Kzf.: 2011-10/268, Martinstr. 52, 20246 Hamburg.



Die Praxis-Klinik Bergedorf sucht per sofort für den OP in Vollzeit
eine/n Fachärztin/Facharzt für Anästhesie

Die Praxis-Klinik Bergedorf ist ein Fachkrankenhaus für den Bewegungs- und Stützapparat mit den Fachabteilungen NCH, CH und ORTH. P. a. werden ca. 2.200 Anästhesien von 3 Anästhesisten in 2 OP-Sälen durchgeführt. Eine Erweiterung des OP-Trakts ist in Planung.

Geboten werden ein kollegiales Betriebsklima, leistungsgerechte Vergütung, keine Nacht-/Wochenenddienste!

Auskünfte erteilt Ihnen gerne unser Lt. Arzt Anästhesie, Hr. Dr. J.-M. Lenk, Tel. 040 - 725 75 - 292.

Weiterhin suchen wir für unsere Station in Nebentätigkeit

Ärztinnen/Ärzte für Nacht- und Wochenenddienste
 sowie

Belegärztinnen/-ärzte f. vorgenannte Fachrichtungen
 (Ausschreibung gem. § 103 Abs. 7 SGB V)

Aussagekräftige Bewerbungen, gern per E-Mail, richten Sie bitte an verwaltung@praxis-klinik-bergedorf.de oder

Praxis-Klinik Bergedorf GmbH
 Alte Holstenstr. 2 · 21031 Hamburg

Der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Ludwigslust e. V. ist ein soziales Dienstleistungsunternehmen mit ca. 250 Beschäftigten.

Wir suchen für den Medizinischen Dienst im Amt für Migration und Flüchtlingsangelegenheiten in 19258 Nostorf-Horst ab dem **01.01.2012** eine/n **Krankenschwester/-pfleger** für 35 Wochenstunden.

erwünschtes Anforderungsprofil:
 abgeschlossene Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w)
 PKW-Führerschein
 Einsatzbereitschaft, Belastbarkeit, soziale und interkulturelle Kompetenz, selbständiges Arbeiten, Teamfähigkeit

Außerdem suchen wir ab **sofort** eine **Abwesenheitsvertretung (m/w) unseres Arztes** für 8 Wochenstunden (2 Tage).

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an folgende Adresse:

AWO Kreisverband Ludwigslust e. V.
 Frau Marlow
 Am Alten Forstthof 08
 19288 Ludwigslust

oder per E-Mail an: info@awo-ludwigslust.de



Das G&S Team sucht für seinen modernen arbeitsmedizinischen Dienst eine/n **Betriebsärztin/Betriebsarzt, Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner**

zur Betreuung unserer Firmen im Großraum Hamburg.
 Haben Sie Interesse an der Arbeit mit modernster arbeitsmedizinischer Diagnostik und Spass in einem Team aus Ärzten, Fachkräften und Office-Mitarbeitern?
 Die Weiterbildung zum Facharzt oder die Zusatzbezeichnung ist möglich!
 Bewerbung an G&S GmbH
 Hudtwalckerstraße 35 · 22299 Hamburg oder info@gs-team.de

Ihre Anzeigenabteilung erreichen Sie
 telefonisch unter: **040/29 80 03-0**

Wann hatten Sie das letzte Mal wirklich Zeit?

Dr. med. Stephanie Grenz,
 B-A-D-Arbeitsmedizinerin:

» Ich habe mich für eine sichere Alternative zum Klinik- und Praxisalltag entschieden. Jetzt berate ich Unternehmen aus den verschiedensten Branchen, plane meine Termine ohne Nacht- und Wochenenddienste und gestalte so aktiv meine Zukunft selbst. Das verstehe ich unter dem Erfolgsfaktor Mensch! «

www.erfolg-hat-ein-gesicht.de



Wir bieten an unseren Standorten Hamburg, Husum und Kiel

Arbeits-/Betriebsmedizinern (m/w) oder Ärzten in Weiterbildung (m/w)

(Kennziffer HÄB)

Fachgebiet **Arbeitsmedizin** neue Perspektiven.

Unser Angebot:

- Flexible und planbare Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeittätigkeit
- Keine Wochenend-/Nachtdienste
- Große Gestaltungsfreiräume
- Zeit für die Beratung in der Präventivmedizin
- Leistungsbezogene Vergütung
- Finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Betriebliche Altersvorsorge
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Car-Rent-Sharing-Modell
- Attraktive Karrierechance

Ihre Aufgaben:

- Arbeitsmedizinische Vorgesorgeuntersuchungen
- Betriebsbegehungen und Beratung zu vielfältigen arbeitsmedizinischen Themen
- Arbeitsmedizinische Begutachtung
- Gestaltung und Durchführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Schulungen zu verschiedenen Themen der Prävention
- Reisemedizinische Beratung
- Arbeiten in einem interdisziplinären Team

Die B-A-D GmbH betreut mit mehr als 2.500 Experten europaweit 200.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 190 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so

Interessiert? Dann wenden Sie sich bitte direkt an Ihren Ansprechpartner Thomas Gies, Telefon 02 28/4 00 72-335. Wir freuen uns auf ein Gespräch mit Ihnen!



erfolgreich!
 Gehören Sie bald auch zu uns?

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Angabe der o. g. Kennziffer an
 B-A-D GmbH – Human Resources
 Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
bewerbung@bad-gmbh.de, www.bad-gmbh.de



Arzt/Ärztin

Facharzt/-ärztin oder vergleichbare klinische Erfahrung
zur Festanstellung (in Voll- oder Teilzeit ab 20 Std./Woche)



Die **Klinische Forschung Gruppe-Nord GmbH** ist ein Netzwerk aus Studieneinrichtungen, das im Jahr mit 16 angestellten Fachärzten (Allgemein-/Innere Medizin, Nervenheilkunde, Dermatologie, Pulmonologie) und 20 Honorar-Prüfärzten aus unterschiedlichsten Fachbereichen etwa 50 klinische Arzneimittelstudien in vielfältigen Indikationen durchführt.

Wenn Sie Freude daran haben, in einem Team von Ärzten und Study Nurses Verantwortung zu übernehmen und im Rahmen von klinischen Studien Patienten zu betreuen, laden wir Sie ein, sich als Prüfarzt für unser Studienzentrum **in Hamburg** zu bewerben.



www.kfgn.de

Neben einem attraktiven Gehalt bieten wir eine angenehme Arbeitsatmosphäre ohne Nachtdienste.

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, entsprechend Ihrer bisherigen Erfahrungen ein breites Spektrum von Krankheitsbildern und deren Behandlung mit neuen Arzneistoffen kennenzulernen.

Erfahrene Prüfartzkolleginnen und -kollegen unterstützen Sie bei Ihrer Entwicklung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

Klinische Forschung Gruppe-Nord GmbH | Personalabteilung
Herr Reick | Hoheluftchaussee 18 | 20253 Hamburg
oder per E-Mail an: reick@kfgn.de

Dermatologische Praxis

sucht WB-Assistent(in) in Vollzeit
od. Teilzeit in Lüneburg, 2 Jahre WB
Tel. 04131-322 01

Augenarzt-GP in Hamburg

sucht FÄ/FA in Teilzeit ab sofort. Bewerbungen bitte unter 0175-514 99 60.

(WB)-Assistent/-in

für gro. Dermatolog. Gem.Prax. HH-Ost in Teil- od. Vollzeit gesucht, vbvbnm@web.de oder 0172-641 96 11

Wir, drei erfahrene PsychotherapeutInnen (VT und TP)

suchen für unsere Praxisgemeinschaft in neuen Räumen in Hamburg Eppendorf/Eimsbüttel eine(n) nette(n) Kollegen(in). Tel. 040-41 49 70 41



Die SEGEBERGER KLINIKEN GRUPPE gehört mit ihren vielfältigen und hochspezialisierten medizinischen Leistungen zu den innovativen Kliniken in Schleswig-Holstein.

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH – Akademisches Lehrkrankenhaus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität Hamburg – umfasst eine Akutstation mit 44 und einen Rehabilitationsbereich mit 150 Betten. Alle Erkrankungen des Fachgebietes mit Ausnahme stoffgebundener Suchterkrankungen werden nach differenzieller Indikationsstellung mit tiefenpsychologisch oder lerntheoretisch fundierten Verfahren behandelt.

Zur Verstärkung des ärztlichen Teams suchen wir eine/n engagierte/n

Assistenzärztin/-arzt

– Psychosomatische Medizin und Psychotherapie –

Gerne können sich auch Kollegen und Kolleginnen bewerben, die die/den Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin bzw. Psychiatrie anstreben.

Wir bieten Ihnen die volle Facharztweiterbildung einschließlich des Bereichs Psychiatrie. Die internistische Weiterbildungszeit kann in unserem Herzzentrum bzw. Klinik für Innere Medizin absolviert werden. Zusätzlich bieten wir umfangreiche klinikinterne Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten wie etwa in Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie sowie anerkannte Supervisionen in beiden Therapierichtungen. Wissenschaftliches Arbeiten wird intensiv unterstützt. Neben einer Vergütung, die an den TV-Ärzte/VKA angelehnt ist, bieten wir geregelte Arbeitszeiten ohne Bereitschaftsdienste, die Möglichkeit zur Teilzeittätigkeit und eine betriebseigene Kita. Das Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie befindet sich in unmittelbarer Nähe. Es bestehen gute Verkehrsanbindungen von Hamburg, Kiel und Lübeck.

Weitere Informationen erteilt Ihnen gerne der Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Herr PD Dr. med. Lutz Götzmann, unter ☎ 04551/802-4821.

SEGEBERGER KLINIKEN GMBH

Am Kurpark 1 • 23795 Bad Segeberg
info@segebergerkliniken.de • www.segebergerkliniken.de

Kooperation



Für eine Standorterweiterung in einem bereits bestehenden, privatärztlichem, ambulanten Zentrum in bester Hamburger Lage suchen wir **niedergelassene Kooperationspartner**.

Dazu sprechen wir konservativ tätige **Kollegen mit orthopädisch/unfallchirurgischer sowie sportmedizinischer Expertise** an.

Assoziation auch im Rahmen einer Zweitniederlassung denkbar.

Wir bieten Räumlichkeiten in attraktiver Citylage, die in ein modernes medizinisches Konzept eingebunden sind.

Roswitha Dethlefs
- Geschäftsführung –
Klinik Fleetinsel Hamburg
Admiralitätstraße 3-4 · 20459 Hamburg
Telefon: 040/376 71-21
dethlefs@klinik-fleetinsel.de

Online-Anzeigenannahme: www.wels-verlag.de

Wir hätten Sie gerne als
Chefärztin/Chefarzt
 unserer Abteilung Innere Medizin/Rheumatologie



Fachklinik Bad Pyrmont

Rheumazentrum

Die Chefarztstelle in unserer Klinik in Bad Pyrmont mit über 300 Rehabetten (200 Betten Orthopädie, 100 Betten Rheumatologie) besetzen wir 2012 altersbedingt nach. Beim Eintrittstermin richten wir uns nach Ihren Möglichkeiten.

Warum werden Sie sich bei uns wohlfühlen? Weil Ihnen die Position viel Freiraum für Ihr Engagement lässt. Weil wir bekannt sind als Klinik mit einem sehr persönlichen und konstruktiven Miteinander. Weil wir mit vielen sehr gut qualifizierten Mitarbeitern erfolgreiche Arbeit leisten. Weil wir alle modernen diagnostischen Möglichkeiten haben, unsere Physiotherapie personell und apparativ hervorragend ausgestattet ist, Kältekammer inklusive.

Von Ihrer Qualifikation her sind Sie Internist mit der Teilgebietsbezeichnung „Rheumatologie“. Wünschenswert, aber kein Muss, ist die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“. Neben der rheumatologischen Versorgung Ihrer Patienten betreuen Sie auch die orthopädischen Patienten im Haus konsiliarisch mit.

Unser Standort liegt ca. 70 km südwestlich von Hannover nahe der Stadt Hameln. Am Ort sind alle weiterführenden Schulen. Gerne kümmern wir uns für Sie bei Bedarf auch um eine Wohnung und Kindergartenplatz.

Sind Sie neugierig geworden? Dann rufen Sie gerne unseren Hauptgeschäftsführer, Herrn Dahlhaus (Telefonnummer 05281-6210-1000) an.

Ihre Bewerbungsunterlagen schicken Sie bitte an

Die m&i-Fachklinik Bad Pyrmont ist eine modern ausgestattete Rehabilitationsklinik mit den Fachbereichen Orthopädie, Unfallchirurgie, Rheumatologie, Innere Medizin, Orthopädische Onkologie und Spezielle Schmerztherapie.

Die Fachklinik gehört zur m&i-Klinikgruppe Enzensberg, die als privatwirtschaftlich geführtes Unternehmen im Gesundheitswesen das Dach interdisziplinär ausgerichteter Fachkliniken und Gesundheitszentren an zehn Standorten in Deutschland bildet.



Herrn Dahlhaus, m&i-Fachklinik Bad Pyrmont · Auf der Schanze 3 · 31812 Bad Pyrmont
 hgf@enzensberg.de · www.fachklinik-bad-pyrmont.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin
 – gern auch naturheilkundlich orientiert – oder

FÄ/FA für Innere Medizin
 – mit oder ohne Zusatz Diabetologin/Diabetologe ÄK/DDG –
 Große intern. Hausarztpraxis mit 4 Ärzten u. integr. Diabetes-Zentrum/Diabetes-Schwerpunktpraxis HH-Süd inkl. Schulungszentrum sucht zum nächstmöglichen Termin ärztliche Verstärkung! Voll- od. Teilzeit möglich. **Bewerbungen bitte direkt an:** Dr.med. Stefan Mario Zorn, Neugrabener Bahnhofstr. 33, 21149 Hamburg
 zorn@praxiszentrum-hh-sued.de

Neurol. Schwerpunktpraxis
 Gut eingeführte, zertifizierte neurolog. Schwerpunktpraxis für MS sucht zur Mitarbeit ab sofort eine/n Facharzt (w/m) für Neurologie/Neurologie und Psychiatrie. Teilzeittätigkeit wie auch spätere Übernahme eines Vertragsarztsitzes möglich. Kontaktaufnahme bitte unter: wolfgang.elias@neuropraxis-elias.de

Diabetologe/-in
 gesucht für Teilzeit im Diabetes Zentrum in **Hamburg** nettes Team, gute Arbeitsbedingungen, moderne große Praxis!
www.hamburg-diabetes.de

Kinderärztin/Kinderarzt (FA)
 Für unsere große Kinderarztpraxis in Quickborn (ca. 15 km nördlich von Hamburg, bestens über die A7 bzw. ÖPNV erreichbar), suchen wir per Januar 2012 fachlich versierte & freundliche Verstärkung zur Festanstellung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
 Zuschr. erb. unter E 7595 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Stellengesuche

Prom. Ärztin (35),
 kurz vor FA-Prüfg. für Allgem. ab 1.01.12 frei. U.a. AIP/Gastro, 2 J. Kardio, 18 Mon. Praxis Allg. arzstelle@gmx.de

FÄ f. Neurol. sucht
 Anstellung in Praxis für 1d/Wo in HH (auch Honorarbasis). 0173-973 31 38

KARDIOLOGE
 invasiv/nicht invasiv/Reha sucht! (auch Teilzeittätigkeit möglich)
 Zuschr. erb. unter Y 7641 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Engagierter Internist,
 z. Zt. klinisch tätig, (> 10 J. Berufserfahrung) mit breiter klinischer Ausbildung und fortgeschrittenen Sonographiekenntnissen sucht Mitarbeit in GP od. PG im Raum HH bei gesunder „Life-Work-Balance“. internist-hh@gmx.de

DUBAI

Internist/-in

für Privatklinik mit Schwerpunkt Präventivmedizin gesucht.

Gute Arbeitsbedingungen!
Kontakt: drklein@web.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

FA für Anästhesiologie

Nachfolger/in für unseren FA für Anästhesiologie gesucht. Angestellt für Narkosen im ambulanten Bereich, freie Nebentätigkeit möglich. Auch Teilzeit. Hamburger KV-Sitz vorhanden. Kontakt Dr. U. Garbe
0172-396 42 63 oder ug@agonmvz.de

FÄ/FA

Frauenärztliche Gemeinschaftspraxis mit vielseitigem Spektrum sucht engagierte(n) und kompetente(n) Kollegin/Kollegen.
www.frauenarztpraxis-am-neuen-pferdemarkt.de

Dermatologische Praxis

sucht ab 2012 halbtags Fachärztin zur Anstellung.
Zuschr. erb. unter V 7630 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Erfahrene Internistin-HÄ

(60) langjährig niedergelassen HH-Nord-Ost – attraktive Lage – sucht Arbeitsreduktion. Einstieg, Übernahme, Zusammenlegung, Wechsel – auch in die Anstellung – möglich.
Zuschr. erb. unter X 7633 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Psychol. Psychotherapeut VT

sucht halben Kassensitz/Jobsharing in Hamburg od. südl. Schleswig/Holst. Zuschriften: KV-Sitz.Hamburg@gmx.de

Gynäkologin

für frauenärztl. Gemeinschaftspraxis in Hamburg gesucht, Voll-/Teilzeit. Spätere Assoziation möglich.
Zuschr. erb. unter L 7610 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Facharzt für Radiologie

Sie sind FA für Diagnostische Radiologie und suchen die Alternative zur Klinik oder Ihrer jetzigen Tätigkeit.

Wir suchen Sie als zukünftigen Partner oder als angestellten Arzt. Geboten wird eine eigenverantwortliche Tätigkeit zu fairen Bedingungen in Praxen mit moderner Ausstattung. Wenn Sie Ihre Nachtdienste für die Zusammenarbeit mit erfolgreichen Kollegen und der Führung eines motivierten Teams eintauschen möchten, rufen Sie uns an.

DD Dörsing · Telefon 030/88 68 18 47
oder mail@doersing.com · Info: www.doersing.com



Für unsere Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Assistenzärzte in Weiterbildung (w/m) und Fachärzte (w/m)

Das Unternehmen

Wir sind mit unseren 422 Betten eine der bedeutenden Klinikadressen in Schleswig-Holstein und bieten mit unserer Schwerpunktversorgung ein breitgefächertes Angebot der Fachgebiete Innere Medizin und Chirurgie. Zurzeit betreiben wir ein Krankenhaus im Zentrum von Lübeck und eines in Lübeck Travemünde. Der Verbund der Sana Kliniken sichert neben Innovation, Kooperation und Wirtschaftlichkeit auch die Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung sowie den Transfer von Know-how. Die Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie bemüht sich um eine optimale perioperative Begleitung aller operativen Patienten. Das operative Spektrum an der Sana Kliniken Lübeck GmbH ist groß und anspruchsvoll, die interdisziplinäre Intensivstation mit 18 Betten steht organisatorisch unter anästhesiologischer Leitung. Die Abteilung ist wesentlich an der Umsetzung der perioperativen Schmerztherapie beteiligt.

Ihr Profil:

- Bereitschaft sich in den organisatorischen Abläufen der Klinik aktiv zu engagieren
- hohe Motivation und Freude am Beruf
- Verantwortungsbewusstsein und Verbindlichkeit im Umgang mit unseren Patienten und Mitarbeitern
- Kreativität in der Organisation und in der Gestaltung von Veränderungsprozessen
- Aufgeschlossenheit und Teamorientierung

Wir bieten Ihnen:

- ein Arbeitsverhältnis nach den Bestimmungen des TV-Ärzte/VKA
- die komplette Weiterbildungsberechtigung – einschließlich der für die spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
- einen anspruchsvollen und vielseitigen Arbeitsplatz
- Förderung von Fortbildungsveranstaltungen und Qualifikationsmaßnahmen
- einen attraktiven Standort zum Wohnen und Arbeiten mit einem hohen Freizeitwert
- Beteiligung an den Umzugskosten
- Möglichkeiten zur Kinderbetreuung sind in direkter Ortsanbindung an das Krankenhaus gegeben

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Chefärztin der Klinik für Anästhesiologie, Frau Prof. Dr. med. P. Saur, unter Telefon 04 51 / 5 85 - 13 50 oder per E-Mail p.saur@sana-luebeck.de

Nähere Informationen zur Klinik erhalten Sie unter www.sana-luebeck.de

Wir freuen uns über Ihre aussagefähige Bewerbung.

Sana Kliniken Lübeck GmbH

Kronsfordter Allee 71-7 | 23560 Lübeck

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Augenheilkunde, FA, Dr.

mit breitem konserv. und operat. Spektrum (VAA+NH) sucht neuen Wirkungsk. 0176-32 27 50 93

HNO FÄ in Festanstellung

sucht Stelle in Praxis, auch Assoziation. OP und Vertretungserfahrung. Hamburg und Umland, hnoent@alice.de

Psych. Psychotherapeutin

(VT) mit Arztregistereintrag sucht Job-Sharing, auch mit vorerst geringer Fallzahl, 0151-15 54 74 21

Gemeinschaftspraxis

für Allgemeinmedizin im Hamburger Süden sucht für den ausscheidenden Partner einen Nachfolger zum 2.1.2013. Zuschr. erb. unter B 7587 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Vertretungen

Gyn-Praxis in HH-Süd

sucht Fachärztin für Vertretung ab Dez./Jan. Tel. 0176-48 84 45 36

Vertretungen

Kinderarzt Praxis sucht

regelmäßige Vertretung für 1 Nachmittag pro Woche.
Tel. 0162-922 14 94; rvdloo@gmx.de

Honorararztvertretung



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

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gern!



www.honorararztagentur.de

KV-Sitz

Kassenarztsitz f. Neurologie, Psychiatrie oder Psychotherapie gesucht. E-Mail: bodobo@arcor.de od. Zuschr. erb. unter Q 7623 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Intern. Facharztsitz in HH – ohne Praxis – kurzfristig abzugeben. Zuschr. erb. unter S 7626 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Suche chirurgischen Sitz

für Berufsausübungsgemeinschaft

Kontakt: 01 71-9548847

Kollege sucht **Psychotherapiesitz** in Hamburg/Schleswig-Holstein im Bereich **Kinder- und Jugendliche KJP** (VT und TP)

Einbringung Ihres Sitzes in eine Versorgungsstruktur ist ggf. auch möglich. Schnelle, kompetente und unbürokratische Abwicklung wird zugesichert, gute und angemessene Bezahlung ist selbstverständlich. Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Vorstellungen zur Umsetzung an: Hamburger Ärzteblatt, Chiffre C 7588, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg.

Praxisübernahme/ Praxisabgabe

Überdurchschnittliche Doppelpraxis Allgemeinmed. mit 2 KV-Sitzen in gute Hände abzugeben. Zuschr. erb. unter J 7607 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz Allgemeinmedizin abzugeben Zuschr. erb. unter K 7608 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Nachfolger/in Allgem.PG suche Allgemeinmed./hausärztl. Internist/in zur Übernahme meines PG-Anteils, in HHnord-Ost, eigene KV-Zul. erforderlich. Sehr guter Standort, hoher Privatanteil. Zuschr. erb. unter P 7621 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe

Privatpraxis Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren in Harvestehude (Klostersternnähe) einschl. 3-Zi.-Whg. an Nachmieter abzugeben. Tel. 0172-456 46 20

Verkaufe lang eingeführte Allg. Arztpraxis in HH-Altona aus Altersgründen zum Jahreswechsel 2012/13. Gleitende Übergabe mögl., WB-Ermächtigung vorhanden. Zuschr. erb. unter D 7594 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Private Hautarztpraxis Hamburg-West Allergolog. Schwerpunkt, ertragsstark, aus persönlichen Gründen zum 01.01.2012 abzugeben. Zuschr. erb. unter G 7597 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinmed. Hausarzt-Sitz in HH – ohne Praxis – ohne Patienten abzugeben. Bitte Antwort mit Kaufpreisangebot. Zuschr. erb. unter R 7625 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz von Internisten (Fachärztl.) abzugeben. Z. B. Kardiologe, Onkologe – ohne Praxisübernahme, ohne Immobilie. Zuschr. erb. unter T 7627 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gastroenterologie-Praxis neu, komplett eingerichtet (Mietobjekt) in Toplage mit fachärztl. KV-Sitz zu verkaufen. Zuschr. erb. unter U 7628 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe (Forts.)

Doppelpraxis Allg.Med. Allgemeinmed. Praxis mit 2 Sitzen in Hamburg zum 01.01.2012 abzugeben. Gewinnstark, Top-Zustand, modern geführt, faire Konditionen. Zuschr. erb. unter H 7598 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausärztlicher GP-Anteil abzugeben. Einstiegsmodalitäten verhandelbar, Kreis Plön/Bordesholm. Zuschr. erb. unter I 7599 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hamburg-Allgemeinartzpraxis Hochwertige Praxis im Centrum von Hamburg-Harburg zum 2. o. 3. Quartal 2012 abzugeben. Ca. 750–850 Scheine, moderne Ausstattung. Sehr nettes und qualifiziertes Personal. Zuschr. erb. unter M 7613 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Ertragstarke Privatpraxis HNO im Hamburger Zentrum in 2012 abzugeben. Zuschr. erb. unter W 7631 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

GP für Allgemeinmedizin (2 Ärztinnen, 1 Arzt) sucht hausärztliche(n) Kollegen/-in für Jobsharing oder Einstieg. Gutgehende Praxis mit moderner Ausstattung (2011) zentral in Buchholz i.d.N. Von HH mit Auto oder Bahn in 30 Min. zu erreichen. doc.seif@gmx.de oder 0176-48 83 44 52

Praxisgesuche

Erfahr. Orthop./Rheumatol. sucht Praxiseinstieg o. -übernahme. Tel. 05141-56 01 57 (abends)

Praxisräume

Schöner heller Raum, Hochallee, ganz/tageweise an Arzt od. Psychologe zu vermieten 0177-2665350

HH Billstedt Praxisräume in sehr zentr. Lage (gute Verkehrs-anb.), 80–120 m², 1. OG m. Fahrstuhl ab sofort sehr günstig zu vermieten. Zuschr. erb. unter N 7617 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Diabetespraxis Eppendorf sucht neue Räume im Bereich Eppendorf/Hoheluft, ca 350 m², möglichst behindertengerechter Zugang. info@diabetesteam-eppendorf.de

Ottensen 1–2 helle Praxisräume in Allgemeinmedizinischer Praxis zu vermieten, Tel. 040-745 80 56

Praxis in Eppendorf 3 helle Räume, Fenster zum Park, für Ärzte, Therapeuten od. andere im CiM (Centrum für innovative Medizin), Falkenried 88 (neben dem UKE), Voll- od. Teilnutzung, Tel. 040-46 85 87 00

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Medizinisches Mobiliar

Klaus Jerosch GmbH
Info-Telefon (kostenfrei)
(0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com



Fortbildung/Seminare



GSA Gesellschaft zum Studium der Akupunktur

Budgetfreies Geld **Neues 2tes Standbein**
Akupunktur-KOMPAKT-Kurse für Anfänger (Block A, B & C oder Block D, E & G – 72 UE) und Fortgeschrittene (Refresher/Hospitation, QZ – 60 UE) · Psychosomatische GV (50 UE) Spez. Schmerztherapie (80 UE) · Sonne, Meer, Sport & Spaß, 24 h ALL INKLUSIVE!
CLUB MAGIC Life Fuerteventura Imperial, Spanien **Termin: 17. bis 26. November 2011**

Infos + Buchung: Tilman Touristic · Telefon 09331/87400
info@gsa-akupunktur.de · www.gsa-akupunktur.de

Seminareinladung für Mediziner Chancen und Risiken der Niederlassung

- Der sichere Weg zur Niederlassung
- Vor- und Nachteile der einzelnen Niederlassungsformen
- Zulassungsrecht
- Schlüsselfaktoren für den langfristigen Erfolg
- Vertragsarztänderungsgesetz, MVZ, Jobsharing

Dienstag, 25.10.2011, 19:00–21:30 Uhr
MLP Hamburg
Weidestraße 120 b, 22083 Hamburg

Anmeldung telefonisch 040/414016-10
oder per E-Mail: irmgard.schroeder@mlp.de
Wir reservieren Ihnen gern einen Platz!

Online-Anzeigenannahme: www.wels-verlag.de

Eine eigene Praxis macht Sie zum Unternehmer, unsere Beratung lässt Sie trotzdem Arzt bleiben.

Einladung zum Niederlassungsseminar:

- Praxisfinanzierung – apoBank, Bernd Gorny
- Honorarabrechnung in kassenärztlicher und Privatpraxis – Kock & Voeste GmbH, Thomas Voeste
- Strategische Optimierung des Leistungsspektrums – Kock & Voeste GmbH, Thomas Voeste
- Entwicklung im ambulanten Gesundheitsmarkt – Kassenärztliche Vereinigung, Walther Plassmann
- Ertragschancen in der Niederlassung – Kassenärztliche Vereinigung, Walther Plassmann
- Absicherung der Praxisrisiken – Deutsche Ärzte Finanz, Jörg Dorka

Samstag, 12. November 2011 von 10:00 Uhr bis 15:00 Uhr

Ort: apoBank · Humboldtstraße 60 · 22083 Hamburg; **Teilnahmegebühr:** 40 Euro (begrenzte Teilnehmerzahl)
Für dieses Seminar erhalten Sie Fortbildungspunkte.

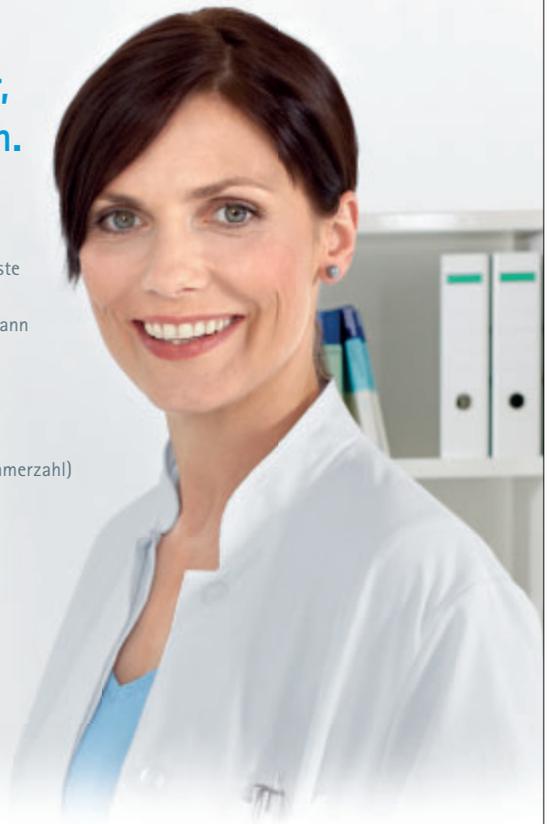
Organisation und Anmeldung:

Deutsche Ärzte Finanz · Service-Center Hamburg
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 0 40/54 75 45-23 · ute.nebelsieck@aerzte-finanz.de



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

In Kooperation mit:



Steuerberatung



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

phone: (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



**Steuerberatung für Ärzte
seit über 40 Jahren**

Im Kohlhof 19
22397 Hamburg
Tel. 040 - 611 850 17

Hindenburgstraße 1
23795 Bad Segeberg
Tel. 0 45 51 - 8 80 80



Sie sind Spezialist
auf Ihrem Gebiet!

Wir auch.

Kompetente Steuerberatung rund um den Heilberuf.

Krumbholz König & Partner

Steuerberatung · Unternehmensberatung

Tibarg 54 · 22459 Hamburg · Tel. 040 / 554 994 0

Beratung mit Branchenwissen:
www.berater-heilberufe.de/Qualifikationen
info@berater-heilberufe.de



2006-2010

Steuerberatung (Forts.)

© by atikon.com



AES CUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Ist Ihre Praxis gesund?

Vitaler Erfolg erfordert Diagnose & Behandlung durch Spezialisten.

Herrengraben 3 | D - 20459 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 369 633 80
Fax: +43 (0) 40 - 369 633 33 | info@aescutax.net | www.aescutax.net

Unternehmensberatung

Herbert-Weichmann-Straße 7 · 22085 Hamburg
Tel. 040/539 100 68 · info@horstmann-praxisberatung.de

Praxisberatung für Heilberufe



Sie möchten eine Praxis gründen, übernehmen oder neu positionieren? Echte Lösungen dazu liefert Ihnen Claudia Horstmann – Praxisberatung für Heilberufe. Weitere Informationen und Details finden Sie im Internet:

www.horstmann-praxisberatung.de

estimed

bewerten.bewegen

Unsere Leistungen:

- Praxiswertgutachten
- Gerichtsgutachten
- Schiedsgutachten
- Gutachten im Zugewinnausgleich
- Mediation
- Coaching beim Praxiskauf/ Praxisverkauf
- Konzeption, Gestaltung und Betreuung von BAG, Ärztenetzen und MVZ
- Betriebswirtschaftliche Optimierung
- Gründercoaching (KfW - gefördert)

u. a. mit Horst Stingl
von der IHK zu Kiel öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Unternehmen im Gesundheitswesen, Betriebsanalysen und Betriebsunterbrechungsschäden

estimed

Lokstedter Steindamm 35
22529 Hamburg
Tel. 040 / 23 90 876 55

www.estimated.de

Mail:
beratung@estimated.de

Rechtsanwälte

Wer Recht behält, ist gut beraten

Beratungsschwerpunkte:

- neue Versorgungsformen
- Vertragsgestaltungen
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Honorarverteilung
- Zulassungsverfahren
- Praxiskooperationen
- Disziplinarverfahren
- Arbeits-/Mietrecht
- Arzthaftpflichtrecht
- Wettbewerbsrecht

Die persönlichen Berater an Ihrer Seite:

Hans Peter Ries
Dr. Karl-Heinz Schnieder
Dr. Ralf Großböling
Felix Ismar
Dr. Felix Heimann



rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon: 040/209 44 90
Telefax: 040/209 44 910

www.kwm-rechtsanwaelte.de
Münster – Berlin – Hamburg

Balint-Gruppe

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

Balintgruppe Innenstadt
Neuer Wall Donnerstagabend
373492 dr.sbraun@yahoo.de

„Balint“ – orientiert interdisziplinär ärztliche Arbeitsgruppe unter Einschluss von „energetischen Gesichtspunkten“!

Balintgruppen-/Veranstaltungsleiter: Dr. med. Hans Nowotny
Gruppenveranstaltung: Samstag 19.11.2011 · 9–17 Uhr · 200 €
in: Deutsche Schule für angewandte Energiekörpermedizin,
Wandsbeker Allee 72 · 22041 Hamburg · Telefon: 040 27167766

praxisrecht.de



Raffelsieper & Partner GbR

Hamburg - Berlin - Heidelberg

Spezialisten für alle Rechtsfragen rund um den **Arztberuf**

Beratung für

- niedergelassene Ärzte
- angestellte Ärzte
- Krankenhausträger
- sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Kooperation • MVZ • Integrierte Versorgung • Strukturverträge • Praxisnetze
Berufsrecht • Vertragsarztrecht • Abrechnung • Wirtschaftlichkeit
Nachfolgeregelung • Erbrecht • Steuerrecht

Lokstedter Steindamm 35 • 22529 Hamburg • (040) 23 90 876 0

www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 19. Oktober 2011, 16:15 bis 18:15 Uhr

► Delir im Krankenhaus aus geriatrischer Sicht ③*

Vortrag von Dr. Anneke Schulz mit Diskussion.

Asklepios Klinik Wandsbek, Geriatrie

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsräume 28-29, Alphonstraße 14, 22043 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 66;

E-Mail: j.staeuber@asklepios.com

Mittwoch, 19. Oktober 2011, 17:00 bis 19:00 Uhr

► Dyspnoe ③*

Wir stellen diagnostische Strategien aus kardiologischer und pneumologischer Sicht vor.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1 u. 2, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 48 09;

E-Mail: he.becker@asklepios.com

Mittwoch, 19. Oktober 2011, 17:00 bis 19:45 Uhr

► Chirurgie in Altona 2011 – Hashimoto-Thyreoiditis und Morbus Basedow ④*

Wir diskutieren diagnostische und therapeutische Methoden und Ansätze für die Praxis.

Asklepios Klinik Altona, Abt. für Allgemein- u. Viszeralchirurgie

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 07;

E-Mail: andr.schulz@asklepios.com

Mittwoch, 19. Oktober 2011, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Neues aus Gynäkologie und Brustzentrum ③*

Unser Team stellt sich mit praxisrelevanten Vorträgen vor.

Asklepios Klinik Barmbek, Frauenklinik

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräum 4, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 18 19;

E-Mail: c.niesen@asklepios.com

Mittwoch, 19. Oktober 2011, 18:30 bis 21:30 Uhr

► One Stop Shopping Schilddrüse ④*

Thema: Stellenwert der Radiojod-Therapie bei differenzierten Schilddrüsenkarzinomen.

Asklepios Klinik Harburg, Allgemein- und Viszeralchirurgie

Ort: Asklepios Klinik Harburg, Medienzentrum Haus 6B, 3. OG, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 34 57;

E-Mail: e.schubert@asklepios.com

Mittwoch, 26. Oktober 2011, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Herzinsuffizienz Update 2011 ③*

Wir stellen aktuelle Diagnostik- und Therapiealgorithmen sowie aktuelle Neuentwicklungen vor. Live-Case einer Implantation.

Asklepios Klinik St. Georg, II. Med. Abteilung, Kardiologie

Ort: Hotel Le Royal Meridien Hamburg, An der Alster 52-56, 20099 Hamburg

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

E-Mail: aertzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 26. Oktober 2011, Beginn 18:30 Uhr

► Multimodale Schmerztherapie ⑤*

Wir erläutern das interdisziplinäre Konzept unserer Klinik; anschließend findet ein Workshop Medical Taping statt.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Neurochirurgische Abteilung

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Cafeteria, Suurheid 20, 22559 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-26 48;

E-Mail: s.just@asklepios.com

Samstag, 29. Oktober 2011, 9:00 bis 14:15 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 15: Psychosomatik ⑦*

Unsere Spezialisten geben einen Überblick über eine breite Palette von Themen und diskutieren Fragen der täglichen Praxis.

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Harburg, Rissen, Nord - Ochsenzoll

Ort: Haus der Patriotischen Gesellschaft von 1765, Trostbrücke 4, 20457 Hamburg

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

online unter: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Mittwoch, 2. November 2011, 17:00 bis 20:30 Uhr

► Antibiotika-Workshop – Rationale Antibiotikatherapie für Praxis und Klinik ③*

Wir diskutieren den aktuellen Stand der kalkulierten Antibiotikatherapie.

Asklepios Klinik Wandsbek, Abt. Innere Medizin

Ort: Museum für Völkerkunde, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 36;

E-Mail: m.froehlich@asklepios.com

Mittwoch, 2. November 2011, 18:00 bis 20:30 Uhr

► Gefäßerkrankungen in der Praxis ③*

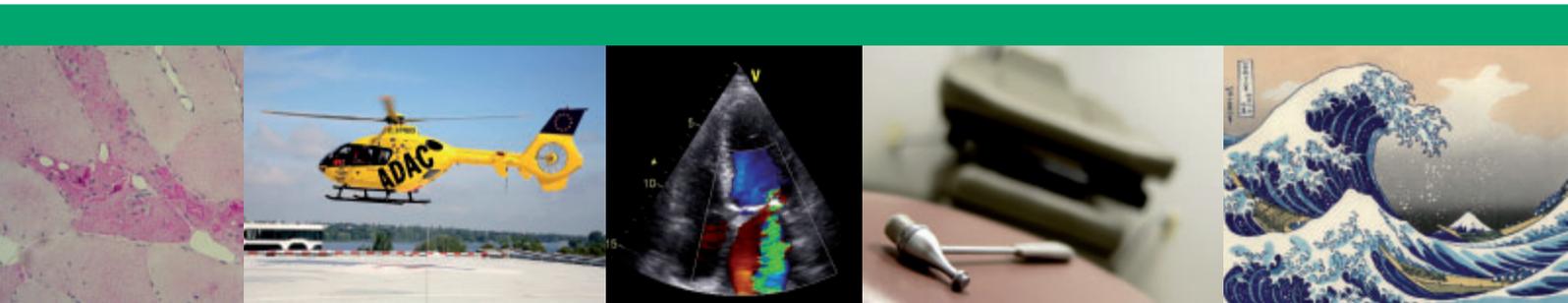
Namhafte Referenten erörtern arterielle und venöse Gefäßerkrankungen.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Zentrum für Innere Medizin

Ort: Klövensteen Hotel, Hauptstraße 83, 22869 Schenefeld

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-27 41;

E-Mail: a.engel@asklepios.com



Donnerstag, 3. November 2011, 17:30 bis 19:00 Uhr

► **Fehlerkultur – Fehler in der Psychotherapie** ②*

Vortrag von Prof. Dr. Horst Kächele, International Psychoanalytic University Berlin, im Rahmen der Fortbildungsreihe Psychosomatik Update.

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

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Cafeteria, Suurheid 20, 22559 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

4.+5. November 2011 oder 25.+26. November 2011

jew. 16:00 bis 21:00 Uhr und 9:00 bis 16:00 Uhr

► **Echokardiographie Grundkurs** ⑩*

Asklepios Klinik St. Georg, II. Medizinische Abt. Kardiologie

Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung): 449,- € ohne Ermäßigung, 399,- € Assistenzärzte und Ärzte in der Weiterbildung

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Kardiologische Ambulanz, Haus S, EG, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

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

E-Mail: aersteakademie@asklepios.com

Samstag, 5. November 2011, 9:00 bis 12:00 Uhr

► **Update NeuroRehabilitation** ④*

Die fachübergreifende Veranstaltung richtet sich an alle Ärzte, die regelmäßig in die Behandlung neurologischer Erkrankungen eingebunden sind.

Asklepios Kliniken Nord - Heidberg, Harburg, St. Georg

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, Raum 1, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69;

E-Mail: bi.mueller@asklepios.com

Samstag, 5. November 2011, 9:00 bis 15:30 Uhr

► **Kurs Polytrauma-Management** ⑦*

Thema unserer Veranstaltung sind schwere Verletzungen des Beckens und der unteren Extremität.

Asklepios Klinik St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Haus J, 2. OG, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Samstag, 5. November 2011, 9:30 bis 16:30 Uhr,

Sonntag, 6. November 2011, 9:30 bis 16:00 Uhr

► **14. St. Georger Fortbildung in Klinischer Neurophysiologie** ⑦*

Das Elektrophysiologieseminar richtet sich an Kolleginnen und Kollegen in der Ausbildung sowie an Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Praxis.

Asklepios Klinik St. Georg, Neurologische Abteilung

Teilnahmegebühr: 100,- € je Tag inkl. Mittagessen u. Getränke

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

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 41 85

Mittwoch, 9. November 2011, 18:00 bis 20:00 Uhr

► **Knieprothese – Wann, wie und warum?** ③*

Wir diskutieren Behandlungsmöglichkeiten und Indikationsstellungen bei Knieschmerz.

Asklepios Klinik Barmbek, Unfallchirurgie

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1 und 2, EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

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

E-Mail: aersteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 9. bis Samstag, 12. November 2011: Grundkurs

Mittwoch, 1. bis Samstag, 4. Februar 2012: Aufbaukurs

► **Hamburg-Harburger Ultraschallkurse**

„Abdomen Plus“ 2011/12 ③⑧*

Zertifiziert nach den Richtlinien der DEGUM und der KBV.

Asklepios Klinik Harburg, Abt. Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Teilnahmegebühr: Je 350,- €

Ort: Asklepios Klinik Harburg, Medienzentrum Haus 6, 3. OG, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

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

E-Mail: aersteakademie@asklepios.com

Freitag, 11. November 2011, 19:00 bis 21:00 Uhr

► **Der habituelle Zehenspitzzgang** ②*

Buchvorstellung durch die Autoren, mit Fallbeispielen.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Kinder- und Jugendmedizin

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, Raum 1, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 87 88 50 72;

E-Mail: info@ptz-pomarino.de

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aersteakademie

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Freitag, 11. November 2011, Samstag, 12. November 2011

► 20. Hamburger MIC-Symposium ⑫*

Live-Operationen aus den Operationssälen der Asklepios Klinik Barmbek.

Asklepios Klinik Barmbek, Allgemein- und Viszeralchirurgie

Ort: Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1, 20547 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten.

E-Mail: mic-symposium.hamburg@asklepios.com

Samstag, 12. November 2011, 9:30 bis 14:30 Uhr

► 2. Hamburger Parkinson-Symposium ⑤*

Breit gefächertes Programm und Erfahrungsaustausch für Ärzte in Niederlassung und Klinik.

Asklepios Kliniken Harburg und Barmbek, Neurologische Abteilungen

Ort: Lindtner Hotel am Michel, Neanderstraße 20, 20459 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 92

Mittwoch, 16. November 2011, 13:00 bis 17:45 Uhr

► Vter Ochsenzoller Psychiatrietag ⑥*

Themenschwerpunkt: Angst – Theorie und Therapie.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 23 45

Mittwoch, 16. November 2011, 17:00 bis 19:30 Uhr

► Aktuelle Therapiefragen zur Demenz ③*

Schwerpunktvorträge, praktische Tipps und Kasuistiken.

Asklepios Klinik Barmbek, Neurologische Abteilung

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1 u. 2, EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 38 49;

E-Mail: b.martens@asklepios.com

Mittwoch, 16. November 2011, 18:00 bis 21:00 Uhr

► Symposium Update zur Versorgung mit Hörgeräten ④*

Wir stellen die Versorgung mit modernen externen und implantierbaren Hörgeräten vor, mit Fallpräsentationen.

Asklepios Klinik St. Georg

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

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 19. November 2011, 9:00 bis 14:00 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr.16: Onkologie ⑥*

Interaktive Fallbesprechungen und Podiumsdiskussionen u.a. zu ergänzenden Behandlungskonzepten.

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Harburg, Nord - Heidberg, Rissen, St. Georg, Wandsbek

Ort: Museum für Völkerkunde, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

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

online unter: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Mittwoch, 23. November 2011, 15:00 bis 19:00 Uhr

► Moderne Osteosyntheseverfahren und neue Plattensysteme ⑤*

Aktuelle OP-Techniken und praktische Anwendung.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, ZAC-OP, Haus 8, 2. OG, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Anmeldung erforderlich, Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Fax: (0 40) 18 18-87 32 12

Samstag, 26. November 2011, 9:00 bis 12:00 Uhr

► XXXVI. Hamburger Medizinisches Symposium ⑥*

Themenschwerpunkte u.a. COPD, Diabetische Nephropathie und Refluxkrankheit.

Asklepios Klinik St. Georg, Hanseatisches Herzzentrum

Ort: Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 79;

E-Mail: e.schmitz@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie