

12•12

10. Dezember · 66. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Das Thema | 12

Erleuchtung des Kosmos

Frohe Botschaft für die Physikergemeinde

Unsichtbare Higgs-Teilchen, Dunkle Materie, heller Stern
von Betlehem und Schicksal des Universums

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung
Ärztekammer
zieht in die Alstercity

Gesundheitspolitik | 24

Vollversammlung KVH
Protest gegen die
Honorarpolitik der Kassen

Forum Medizin | 38

Leichenkonservierung
Der Umgang
mit toten Königen

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Asklepios Klinik?

Für die Beantwortung der Frage werden wir ab Frühjahr 2013 erneut eine Befragung der niedergelassenen Ärzte durchführen.

Gemeinsam für Gesundheit

Die Asklepios Kliniken Hamburg fördern den Hamburger Arbeitskreis für Hörscreening bei Neugeborenen (H.A.H.N. e. V.). Für jeden ausgefüllten Fragebogen werden 5 Euro zur Förderung eines Hörscreenings bei allen Neugeborenen gespendet. Die Rücklaufquoten der Befragung und das Spendenergebnis werden wir im Hamburger Ärzteblatt und in der medtropole veröffentlichen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihre
Geschäftsführung
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH





Dr. Hanno Scherf
Internist und Schriftleiter des
Hamburger Ärzteblatts

»Für die Praxisgebühr
hörte man beglückt das
Sterbeglöckchen läuten.«

Sternstunden – *nicht nur in Galaxien*

Der Weihnachtskrippenstern, der Stern von Bethlehem, ist uns seit Kindertagen vertraut, wie Ochs und Esel, wie die Heiligen Drei Könige, die sich wegen dieses taghellen Sternes auf die Reise machten. Von historischen „taghellen“ Sternen, von Galaxien, Supernovae, von Dunkler Materie, vom Urknall und seiner freigesetzten Masse, Energie, Lichtgeschwindigkeit und den kleinsten Teilchen, die der Urknall und nun der Mensch im Experiment erschafft und misst, bis hin zur beschleunigten Ausdehnung der Galaxien und dem „Kältetod“ des Universums schreibt Hans Melderis, sternstundengleich, in diesem Heft.

Es ist einzigartig, wie ein Internist und unter vielem anderen auch „Astrophysiker aus Passion“, uns, die wir zu meist noch im alten Periodensystem, im Standard-Atommodell, versinnbildlicht im Brüsseler Atomium, und bei $E = mc^2$ stehen geblieben sind, mitnimmt zu den aufwändigsten Experimenten der Menschheitsgeschichte, an denen tausende der besten Physiker der Welt messen und sich vermessen (?), und uns hinführt zu den so erzeugten und erkannten kleinsten Teilchen, deren Bedeutung man zu verstehen im Begriff ist.

Was vor über 2.000 Jahren Demokrit, Epikur und in schönsten lateinischen Versen Lukrez in „De rerum natura“ vermuteten, dass sich alles aus einfachen Atomen und deren Wechselwirkung untereinander zusammensetzt und so erklären lasse, ist mess- und beweisbar.

Im Ärztlichen Kulturkreis hielt Hans Melderis zu diesem Thema einen fesselnden freien Vortrag, der nun einem größeren Kreis zukommen soll.

Der Ärztliche Kulturkreis, der 2013 seit 25 Jahren besteht, unternahm im Herbst eine Reise zu intimen Spuren Goethes nach Kochberg, den Dornburgschlössern und Bad Lauchstädt. Ihre „poetische“ Bilanz findet sich in diesem Heft. Gestreift wurde dabei Weißenfels, Anlass für den mitreisenden Professor Volker Lehmann, von

der dort erfolgten Sektion und Einbalsamierung des in der Schlacht bei Lützen gefallenen Schwedenkönigs Gustav II. Adolf zu schreiben. Lesen Sie in „Bild und Hintergrund“ über die Probleme, prominente Schlachtopfer aufzufinden und geziemend zu bestatten.

Heinrich Heine beschreibt das in dem Gedicht „Schlachtfeld bei Hastings“: Die alt gewordene Jugendfreundin des Königs Harold identifiziert ihn unter den vielen Leichen nur an drei kleinen Narben auf der Schulter, „Denkmäler der Lust, die sie einst hineingebissen“.

Zum Abschluss des Jahres 2012 im Rückblick noch Jubiläums-Daten für Tod und Geburt:

Vor 200 Jahren endete Napoleons Russlandfeldzug im Desaster, vor 100 Jahren sank die Titanic, starb Karl May, vor 50 Jahren Hermann Hesse. Vor 300 Jahren wurden geboren Jean-Jacques Rousseau und Friedrich der Große – er erlaubte der vor 250 Jahren gestorbenen Dorothea Christiane Erxleben aus Quedlinburg erste deutsche und promovierte Ärztin werden zu dürfen –, vor 200 Jahren Charles Dickens, vor 150 Jahren Gerhart Hauptmann und Arthur Schnitzler, vor 100 Jahren Axel Springer. Grimms Märchen erschienen vor 200 Jahren.

Es läuft aus der Patentschutz von Plavix, Diovan, Singular und Actos, die den Pharmariesen Milliarden einspielten. Für die Praxisgebühr, die für die im Geld schwimmenden und damit knausernden Kranken- und Gesundheitskassen das auch tat, hörte man beglückt das Sterbeglöckchen läuten. Alle 548 anwesenden Parlamentarier waren auf einmal dagegen.

Hanno Scherf



MARIEN
KRANKENHAUS

TRUMATCH® – SO PASSGENAU WIE EIN PUZZLETEIL

Orthopädie am Marienkrankenhaus bietet die individualisierte Kniegelenksendoprothetik routinemäßig an.



*„Qualitätsprodukte und eine optimale Positionierung des Gelenkersatzes sorgen für eine hohe Lebensqualität.“
Dr. med. Roman Feil, Chefarzt Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie*

Als aktuell einzige Klinik in Hamburg bietet das Kath. Marienkrankenhaus seinen Patienten routinemäßig die individualisierte Kniegelenksendoprothetik nach dem TruMatch®-Verfahren an. Dank der neuartigen Methode lässt sich durch individuelle Schnittblöcke eine besonders hohe Genauigkeit beim Einsatz von bewährten Knieprothesenmodellen erzielen. Das Besondere: Bereits vor der Operation wird mit Hilfe eines CT-Scans ein 3D-Modell des zu versorgenden Kniegelenks erstellt. An diesem 3D-Modell wird die Endoprothese geplant und anhand der anatomischen Landmarken und Achsen die Positionierung bestimmt. Die individuell gefertigten Schnittblöcke werden anschließend während der OP aufgebracht. Die Erfahrungen der Operateure in der Klinik zeigen, dass die Methode neben einer verkürzten Operations- und Narkosezeit vor allem eine hohe Präzision bietet, die zu einer optimalen Funktionalität der Endoprothese und damit der Lebensqualität der Patienten führt.



Servicehotline für niedergelassene Ärzte: Telefon 040 / 25 46 – 15 02

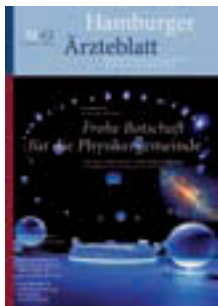
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie | Alfredstraße 9 | 22087 Hamburg | www.marienkrankenhaus.org

12·12

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Hans Melderis, Internist, erklärt unter anderem wie im europäischen Kernforschungszentrum CERN, bejubelt von Physikern, der Nachweis von Higgs-Teilchen gelungen ist (*Seite 12*). **Dr. Thomas Schneider**, Gastroenterologe, beschreibt die verschiedenen Formen von Polypen bei Kindern und Jugendlichen und deren Behandlung (*Seite 30*). **Stabsarzt Dr. Hagen Frickmann**, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, präsentiert den Fall einer 35-jährigen, die in Erwartung einer Kipptisch-Untersuchung in Ohnmacht fiel (*Seite 34*).



Das Thema

- 12 **Erleuchtung des Kosmos**
Frohe Botschaft für die
Physikergemeinde
Von Dr. Hans Melderis

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
10 Bibliothek
21 Rezensionen
26 Terminkalender
29 Sono Quiz
41 Sicher verordnen
42 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf Prof. Hans-Joachim Lindemann · Stiftungsprofessur für Psychosomatische Akutmedizin · Spenden für die medizinische Versorgung in Griechenland · Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin gegründet · Hamburger Ärzteball 2013 im Hotel Atlantic · Handbuch-Einträge aktualisieren · Ausstellung „Bildstille“ in der Fortbildungsakademie · Transplantationskonferenz in Richtlinien verankert

Gesundheitspolitik

- 18 **322. und 323. Delegiertenversammlung** · Umzug der Ärztekammer in die Alstercity beschlossen. Von Sandra Wilsdorf, Dorthe Kieckbusch
22 **Vertreterversammlung** · Grabenkämpfe. Von Martin Niggeschmidt
24 **Vollversammlung der KVH** · „So lassen wir uns nicht behandeln!“ Interview mit Dr. Michael Späth. Von Jochen Kriens

Forum Medizin

- 28 **19. Selbsthilfe-Forum** · Mehr als Unterstützung. Von Natalie Kreckow
30 **Kolorektale Polypen bei Kindern** · Keine harmlose Angelegenheit. Von Dr. Thomas Schneider
34 **Der besondere Fall** · Plötzlich ohnmächtig. Von Stabsarzt Dr. Hagen Frickmann, Prof. Dr. Stefan H. Hohmloser, PD Dr. Joachim R. Ehrlich, Dr. Sven Jungblut
36 **Aus der Schlichtungsstelle** · Fersenulzera – Schicksal oder Fehlerfolge? Von Johann Neu
38 **Bild und Hintergrund** · Die Obduktion des Königs Gustav II. Adolf. Von Prof. Dr. Volker Lehmann
40 **Ärztlicher Kulturkreis** · Auf Goethes Spuren. Von Dr. Hanno Scherf
42 **Der blaue Heinrich** · „Nachsorge“ bei Heinrich Heine. Ausgewählt von Dr. Hanno Scherf

Mitteilungen

- 43·44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte, Krankenhausärzte): Ambulantes OP-Zentrum Harburg; Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte, Schleswig-Holstein und Hamburg

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 23.12. **Dr. med. Hans Dill**
 Facharzt für Urologie
 Facharzt für Chirurgie

zum 85. Geburtstag

- 13.01. **Dr. med. Günther Maywald**
 Facharzt für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

- 17.12. **Dr. med. Jürgen Zippel**
 Facharzt für Orthopädie
- 21.12. **Prof. Dr. med. Reinhard Kölbl**
 Facharzt für Orthopädie
- 22.12. **Dr. med. Athanasios Bentas**
 Facharzt für Orthopädie
- 24.12. **Dr. med. Helmut Brandes**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 30.12. **Dr. med. Brigitte Dombrowski**
 Fachärztin für Anästhesiologie
- 10.01. **Dr. med. Dieter Roos**
 Facharzt für Transfusionsmedizin
- 13.01. **Dr. med. Lothar Darda**
 Arzt

zum 70. Geburtstag

- 17.12. **Dr. med. Karl Vogel**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 17.12. **Dr. med. Claudia von Metzler**
 Fachärztin für Psychiatrie
 und Psychotherapie
 Fachärztin für Nervenheilkunde
- 19.12. **Dr. med. Heide-Rose Bartsch**
 Fachärztin für Innere Medizin
- 19.12. **Dr. med. Wolfgang Ewert**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 24.12. **Dr. med. Christa Faulbaum**
 Fachärztin für Anästhesiologie
- 31.12. **Dr. med. Jürgen Steidinger**
 Facharzt für Kinder-
 und Jugendmedizin
- 02.01. **Dr. med. Manfred Schad**
 Facharzt für Urologie
- 13.01. **Dr. med. Klaus-Jürgen Winkelmann**
 Facharzt für Innere Medizin

zum 65. Geburtstag

- 16.12. **Dr. med. Brigitte Heide-Bode**
 Fachärztin für Innere Medizin
- 18.12. **Dr. med. Hans-Joachim Meister**
 Facharzt für Augenheilkunde
- 30.12. **Dr. med. Joachim Weidner**
 Facharzt für Urologie
- 31.12. **Prof. Dr. med. Kurt Ullrich**
 Facharzt für Kinder-
 und Jugendmedizin
- 01.01. **Dr. med. Thomas Benkendorf**
 Facharzt für Hals-Nasen-
 Ohrenheilkunde

Nachruf Der Gynäkologe Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. mult. Hans-Joachim Lindemann ist im Alter von 92 Jahren gestorben.

Sein Name steht für *die Hysteroskopie*

Im September 2012 starb Prof. Hans-Joachim Lindemann, der Nestor der Hysteroskopie, im Alter von 92 Jahren auf seinem Alterssitz am Starnberger See. Lindemann wurde am 11. Juni 1920 in Berlin geboren. Hier wuchs er auf und machte 1939 sein Abitur. Er begann das Studium der Medizin an der Humboldt-Universität, führte es während des Krieges in Greifswald und Rostock fort und beendete es 1945 mit Staatsexamen und Promotion.

Lange Zeit war Lindemann in Hamburg tätig: Von 1952 bis 1962 war er Chefarzt der Geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung am Diakonissen Krankenhaus An-schar, von 1962 bis 1965 Ärztlicher Direktor des Belegkrankenhauses Michaelis, von 1965 bis 1985 Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Elisabeth-Krankenhauses und ab 1985 viele Jahre Ärztlicher Direktor des Michaelis Krankenhauses.

Seit 1969 beschäftigte sich Hans-Joachim Lindemann intensiv mit der Hysteroskopie. Hierbei kamen ihm seine Erfahrungen in der Laparoskopie zugute, die er maßgeblich mitentwickelte. Durch experimentelle und klinische Untersuchungen gelang es ihm, die Hysteroskopie zu perfektionieren, die er in zahlreichen Originalarbeiten, Buchbeiträgen und Vorträgen der Öffentlichkeit vorstellte. Endoskopiker aus der ganzen Welt kamen nach Hamburg, um mit ihm zu operieren und seine neuesten Entwicklungen zu diskutieren. Ebenso reiste er oft in andere Länder, um den Kolleginnen und Kollegen dort die Hysteroskopie nahezubringen.

Auch begann er, laparoskopische und hysteroskopische Eingriffe ambulant durchzuführen, zur damaligen Zeit revolutionär. Das ambulante Operieren wurde später in Hamburg von seinen Schülern etabliert. Es hat sich von hier ausgehend bundesweit durchgesetzt und ist heute aus unserem Fach nicht mehr wegzudenken.

1975 hat sich Lindemann an der Universität Hamburg habilitiert und wurde 1980 zum Professor ernannt. Mit Kurt Semm, Hans Frangenheim und Friedhelm Lübke gründete er die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische und Geburtshilfliche Endoskopie, die später in die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie umgewandelt wurde. Er war Gründungspräsident der European Society of Hysteroscopy, welche später mit der European Society of Gastrointestinal Endoscopy vereinigt wurde. Er war weltweit Ehrenmitglied zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften. Mehrfach wurde ihm die Ehrendoktorwürde verliehen.

Stark interessiert hat ihn stets auch die berufspolitische Entwicklung unseres Faches. Kritisch beobachtete er die zunehmende Bürokratisierung und Gängelung, die Geringschätzung der ärztlichen Tätigkeit durch die Politik, aber auch die Uneinigkeit und Unentschlossenheit in der Ärzteschaft.

Auch nach seinem 65. Geburtstag war Lindemann in seiner Praxis tätig, lange auch noch in leitender Funktion im Michaelis Krankenhaus. Erst mit 80 Jahren zog er sich zurück, umsorgt von seiner Frau Herta und seinen Kindern.

Wir trauern um einen wissenschaftlichen Lehrer und Wegweiser, einen langjährigen Praxispartner und brillanten Gesprächspartner, besonders aber um einen lieben und überaus charmanten Menschen. Sein Name ist und bleibt weltweit mit der Hysteroskopie verbunden. Unser tiefes Mitgefühl gilt insbesondere seiner Familie.



Prof. Hans-Joachim Lindemann

Dr. Wolfgang Cremer, Dr. Claus-Peter Möller

Stiftungsprofessur für *Psychosomatische Akutmedizin*

Ab dem Wintersemester 2012/2013 startet an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel die neue Professur für „Psychosomatische Akutmedizin“. Lehrstuhlinhaberin ist die Chefärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Asklepios Westklinikums Hamburg, Prof. Dr. Aglaja Valentina Stirn. Gestiftet wird die zunächst auf zehn Jahre befristete Professur vom Asklepios Westklinikum in Hamburg-Rissen.

Ein besonderer Schwerpunkt der Stiftungsprofessur soll der pathologische Umgang mit dem eigenen Körper sein, der zumeist aus einer emotional-kognitiven Fehlsteuerung resultiert, so Prof. Dr. Aglaja Stirn: „Damit widmen wir der Erforschung selbstmanipulativer Handlungen am eigenen Körper wie Essstörungen und selbstverletzendem Verhalten ein besonderes Augenmerk. Ich werde zudem die neurobiologischen Forschungen fortsetzen und mich gleichzeitig den Schnittstellen zwischen Psychosomatik und Somatik widmen. Dazu gehören unter anderen Schmerzstörungen, Krankheitsverarbeitung, Psychokardiologie, interistische und gynäkologische Psychosomatik sowie die Somatopsychologie.“

Aglaja Valentina Stirn ist seit Januar 2011 Chefärztin der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Asklepios Westklinikum. Zuvor leitete die Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin, Gruppentherapeutin, Notärztin und Sexualtherapeutin den Bereich Psychosomatik der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main. | *háb*



Prof. Dr. Aglaja Valentina Stirn

Spenden Sie für die medizinische *Versorgung in Griechenland!*

In Griechenland hat die drastische Sparpolitik infolge der Schuldenkrise viele Menschen in existenzielle Not gebracht. Gesundheitliche Leistungen werden nur noch bei erheblicher Eigenbeteiligung erbracht, eine Hürde, die für große Teile der Bevölkerung unüberwindbar geworden ist.

Die griechische Sektion von „Ärzte der Welt“ organisiert seit 1996 medizinische Hilfe vor Ort. „Seit der Krise“, erklärt Nikitas Kanakis, Präsident von „Ärzte der Welt“ Griechenland, „konnten wir einen dramatischen Anstieg der griechischen Patienten in unseren Anlaufstellen, die ursprünglich für Flüchtlinge und/oder Asylsuchende gedacht waren, beobachten. Die Anzahl griechischer Staatsbürger unter unseren Patienten war bereits vergangenes Jahr auf 30 Prozent gestiegen.“ Viele sind arbeitslos und erhalten keine staatlichen Hilfen. Zu den Patienten gehören u. a. auch schwangere Frauen, Kinder oder Rentner, die kein Einkommen mehr haben. 2011 unterstützte „Ärzte der Welt“ 20.000 Menschen und die Zahl steigt kontinuierlich.

Die Hilfsorganisation benötigt Geld für Impfungen, Behandlungskosten, Laboruntersuchungen und Lebensmittel. Das Berliner Forum Griechenlandhilfe kooperiert mit „Ärzte der Welt“ Deutschland; beide Organisationen rufen auf, im Rahmen dieser Aktion zu helfen. Spenden können unter dem Stichwort „Griechenlandhilfe“ auf das Spendenkonto „Ärzte der Welt“, Deutsche Kreditbank, Kontonr. 1004333660, Bankleitzahl 12030000 eingezahlt werden.

Prof. Dr. Heinz-Jochen Zenker, Präsident von „Ärzte der Welt“ Deutschland
Kostas Papanastasiou, Berliner Forum Griechenlandhilfe

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 03.01. Dr. med. Götz Bendler
Arzt
- 06.01. Dr. med. Ernst-Rudolf Beckmann
Facharzt für Pathologie
- 06.01. Sigrun Schulze-Stadler
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 07.01. Dr. med. Peder-Lars Stahnke
Facharzt für Innere Medizin
- 08.01. Hans-Rüdiger Franz
Arzt
- 10.01. Hans-Jörg Friehoff
Facharzt für Orthopädie
- 11.01. Dr. med. Arno Schliffke
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 13.01. Dr. med. Dagmar Brandt
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin
- 14.01. Dr. med. Manfred Hagemann
Facharzt für Allgemeinmedizin

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

Forschungsprojekt des *UKE zu Prostatakrebs*

In manchen Fällen schreitet Prostatakrebs schnell voran und breitet sich im ganzen Körper aus. Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) wollen mit Hilfe von Blutuntersuchungen, bei denen zirkulierende Tumorzellen aufgespürt werden, solche aggressiven Tumoren frühzeitig erkennen. Die EU-weite internationale Initiative ERA-NET fördert ein neues Forschungsprojekt unter Leitung von Prof. Dr. Klaus Pantel, Direktor des Instituts für Tumorbiologie, jetzt mit knapp 1,4 Millionen Euro.

Ziel ist es, Patienten zu identifizieren, die ein erhöhtes Risiko tragen, Metastasen zu bilden und sie früh zu behandeln, um die Ausbreitung des Krebses zu reduzieren. Das Forschungsprojekt, an dem Kliniken in Frankreich, Österreich, Griechenland und Polen beteiligt sind, nimmt im Januar 2013 seine Arbeit auf. | *háb*

In memoriam

Dr. med. Friedrich Franz
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
 *23.10.1923 † 28.08.2012

Dr. med. Walter Schick
 Facharzt für Innere Medizin
 *29.07.1920 † 20.09.2012

Dr. med. Eva-Maria Reinecke
 Ärztin
 *31.10.1936 † 21.09.2012

Dr. med. Axel Pless
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 *09.07.1947 † 29.09.2012

Dr. med. Helmut Sliwiok
 Facharzt für Innere Medizin
 *10.02.1944 † 10.10.2012

Sabina Bodenstab
 Ärztin
 *16.11.1955 † 12.10.2012

Dr. med. Julia Welger
 Fachärztin für Diagnostische
 Radiologie
 *10.08.1968 † 14.10.2012

Dr. med. Magdalene Dörries
 Ärztin
 *12.09.1920 † 15.10.2012

Dr. med. Manfred Moosburger
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
 *21.04.1936 † 25.10.2012

Dr. med. Christa Becker-Weißkamp
 Fachärztin für Anästhesiologie
 *19.11.1931 † 02.11.2012

Dr. med. Eckart Hauschildt
 Facharzt für Innere Medizin
 *17.07.1939 † 02.11.2012



Ärztekammer geschlossen

Zwischen Weihnachten und Neujahr, am 27. und 28. Dezember, bleibt die Ärztekammer geschlossen. Dies betrifft auch die Bibliothek des Ärztlichen Vereins an der Staatsbibliothek sowie die Fortbildungsakademie am Lerchenfeld. Im neuen Jahr, am 2. Januar, sind wir wieder für Sie da. Informationen, unsere Kontaktdaten und vieles mehr finden Sie auf unserer Homepage www.aerztekammer-hamburg.de. Die Ärztekammer wünscht Ihnen allen frohe Festtage und ein gutes neues Jahr! | *häv*



Treffen des neuen Weiterbildungsverbands im Krankenhaus Groß-Sand (v. l.): Dr. Tilman Drobik, Dr. Andreas Wefel und Dr. Georg Schiffler (Chefärzte des Geratriezentrums), Monika Mangiapane (Leiterin der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin), Alexandra Rogoll, Dr. Klaus Beelmann (Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg), Dr. Petra Köster-Meyer und Dr. Ulrich Mai (Chefarzt Innere Medizin), Dr. Jens Göring (Kaufmännischer Direktor), Dr. Gerhard Schulze

Kooperation Krankenhaus Groß-Sand und niedergelassene Ärzte in Wilhelmsburg und Rothenburgsort gründen Weiterbildungsverbund.

Praktische Erfahrungen übergreifend sammeln

Im November wurde im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand der Vertrag für den Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin Wilhelmsburg/Rothenburgsort geschlossen. Es ist der vierte Verbund dieser Art in Hamburg. Beteiligt sind das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, die Arztpraxen Dr. Gerhard Schulze, Dr. Petra Köster-Meyer und Alexandra Rogoll in Wilhelmsburg sowie Dr. Tilman Drobik aus Rothenburgsort. Initiiert wurde der Weiterbildungsverbund durch die bei der Ärztekammer Hamburg angesiedelte Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin.

„Mit den Verbänden können junge Ärzte ihre fünfjährige Weiterbildungszeit zum Allgemeinmediziner flexibel und sicher planen, sie haben einfach mehr Möglichkeiten“, sagt Monika Mangiapane, Leiterin der Koordinierungsstelle. Vom ersten Tag bis zur Zulassung zur Facharztprüfung ist eine qualitativ hochwertige und angemessen bezahlte Weiterbildung garantiert. Dabei rotieren die Assistenzärzte zwischen Krankenhaus und Arztpraxis, um möglichst vielfältige praktische Erfahrungen zu sammeln.

Das Ziel dieser vertraglich abgesicherten Unterstützung ist es, langfristig mehr Ärzte für die Allgemeinmedizin zu begeistern und so die Patientenversorgung zu verbessern. | *häv*

Ärzteball 2013 im Hotel Atlantic

Am Samstag, den 23. Februar 2013 ist es wieder soweit: Der große Hamburger Ärzteball startet. Dieses Mal im Hotel Atlantic, gefeiert wird in allen Sälen. Eine Band und ein DJ sorgen für Unterhaltung. Die Tische sind für sechs bis zwölf Personen vorgesehen, sodass Sie sich auch mit Kollegen, Freunden und Bekannten anmelden können. Eintrittskarten kosten 75 Euro, Studenten zahlen 35 Euro, Flanierkarten (ohne festen Sitzplatz) gibt es für 35 Euro. Essen und Getränke sind exklusive. Einlass ist um 19.30 Uhr. Karten erhalten Sie über die Internetseite der Fortbildungsakademie www.fortbildung.aekhh.de nur, wenn Sie gleichzeitig eine E-Mail mit Namen und Adresse und der Anzahl der Personen an akademie@aekhh.de senden. Karten bekommen Sie auch direkt in der Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14, Mo. bis Fr. von 9 bis 15 Uhr. Weitere Informationen unter Tel. 20 22 99-300. | *häv*

Handbuch-Einträge *aktualisieren* ...

Jedes Jahr erscheint das „Handbuch für das Hamburger Gesundheitswesen“, ein Adressverzeichnis von Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern, Apotheken, Behörden sowie Körperschaften, Berufsorganisationen und Organisationen im Gesundheitswesen in Hamburg. Dieses wird gemeinsam von Ärztekammer und Hanseatischem Werbekontor Heuser & Co. herausgegeben. Damit dort alle Daten und auch auf der Homepage der Ärztekammer (www.aekhh.de) für die Arztsuche so aktuell wie möglich gehalten werden können, bittet das Ärzteverzeichnis alle Ärzte, Änderungen, die ihre Praxis betreffen, umgehend anzuzeigen.

Dies betrifft insbesondere Neuniederlassungen, Praxisschließungen, Praxisverlegungen, Änderungen der Kontaktdaten wie Praxistelefon und Fax, E-Mail, Homepage sowie die Sprechzeiten. Vertragsärzte die einer Datenweitergabe im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung an die Ärztekammer Hamburg schriftlich zustimmen, vereinfachen somit den Informationsfluss zwischen den beiden Körperschaften. Änderungen nimmt das Ärzteverzeichnis gern unter der Tel. 20 22 99-130 oder per E-Mail verzeichnis@aekhh.de entgegen. | *háb*



... und E-Mail-Adressen melden!

Es gibt immer wieder Situationen, in denen es gut wäre, wenn die Ärztekammer Hamburg ihre Mitglieder schnell erreichen könnte, z. B. bei Infektionslagen wie Schweinegrippe oder EHEC, aber auch bei Themen wie der kürzlich herrschenden Verwirrung über die Gripeschutzimpfung. Zwar stellen wir schnellstmöglich Informationen und wichtige Links auf unsere Homepage www.aekhh.de, damit wir Sie direkt und schnell mit Informationen versorgen können, sollten Sie uns aber auch eine E-Mail-Adresse zur Verfügung stellen.

Außerdem verschicken wir per E-Mail Newsletter über besondere Fortbildungsveranstaltungen an die dafür geeigneten Fachgruppen. Daher unsere Bitte: Teilen Sie dem Ärzteverzeichnis Ihre E-Mail-Adresse unter verzeichnis@aekhh.de mit. Bitte geben Sie an, ob es sich um Ihre private oder dienstliche E-Mail-Adresse handelt. Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich gern an die Pressestelle – per E-Mail unter presse@aekhh.de oder telefonisch: 20 22 99-200. | *háb*

Verloren

Ausweis von

Dr. med. Ulrike Aden
ausgestellt von der ÄK Berlin

- C 2975 Christian Apelmann
06.01.2010
- 57547 Dani Dajani
29.06.2007
- C 3288 Johanna Heyde
07.04.2010
- C 3175 Dr. med. Stephanie Kadow
23.02.2010
- 010-23630 Lena Katharina Mihm
23.03.2004
- C 5457 Thi Lien Phuong Nguyen
30.01.2012
- C 208 Donata Katharina Rohsbach
27.12.2006
- B 6298 Dr. med. Carsten Wienbeck
16.10.2002

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

Jetzt bewerben! DEGAM-Nachwuchsakademie

Die Nachwuchsakademie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat das Ziel, frühzeitig Medizinstudierende für die Allgemeinmedizin zu begeistern und so dem drohenden Hausärztemangel zu begegnen. Zurzeit können sich Medizinstudierende, die im fünften oder einem höheren Semester sind, für den Jahrgang 2013 bewerben, der im Mai kommenden Jahres startet. Die Bewerbungsfrist endet am 31. Januar 2013.

Das Konzept sieht eine Förderdauer von drei Jahren vor. Das Programm umfasst regelmäßige Klausurwochenenden, kostenlose Teilnahme an den DEGAM-Kongressen und – einmalig – an der Summerschool für Allgemeinmedizin. Auf Wunsch erhalten die Studierenden eine individuelle Betreuung sowie Hilfe bei Studium, Promotion und Berufsplanung. Finanziell unterstützt wird die Nachwuchsakademie durch den Deutschen Hausärzterverband und der Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA). Informationen und Bewerbungsunterlagen sind unter www.degam.de verfügbar. | *háb*



Stilvolles Geschenk Medizin-Stammbaum

Für Ärzte und Medizininteressierte ist der „Stammbaum der Medizin“ ein besonderes und stilvolles Geschenk. Als Poster (Klassik-Edition, ab 29 Euro) oder hochwertige, witterungsbeständige Tafel (Primus-Edition, ab 490 Euro) bietet er einen gut strukturierten Überblick über die größten Mediziner aus allen Fachgebieten seit Hippocrates bis in das 20. Jahrhundert. Der „Stammbaum der Medizin“ als Klassik-Edition ist auch im Buchhandel erhältlich (ISBN 978-3-88756-210-6) oder direkt, wie auch die Primus-Edition, beim Einhorn-Verlag, Hamburg unter www.stammbaum-der-medizin.de. | *hüb*

Gefunden

... *Schöner brechen
und sägen ...*

Wer schön sein will, muss leiden. Dieser Satz hat im Zusammenhang mit neuesten Trends der Schönheitschirurgie auch eine neue Dimension: Denn immer mehr Menschen lassen sich für ewige Jugend nicht nur in Haut und Gewebe herumschneiden, sondern auch Knochen zersägen. In den USA wird Männern ein sogenanntes „Geschäftsführerkinn“ konstruiert – kantig, markant und keineswegs doppelt. In Asien hingegen möchten Männer gern femininer aussehen. Sie lassen sich dafür einen Teil des Kieferknochens absägen, die Kinnpartie mit Platten und Schrauben fixieren und für ein schmaleres Gesicht Fettgewebe an der Wangenpartie entnehmen. Auch in Deutschland geben sich vor allem Frauen nicht mehr damit zufrieden, dass ihnen die Haut geschnitten, glatt gezogen und genäht wird. Auch Knochen altern! Deshalb wird der Alterungsprozess mit Hilfe von Präzisionssägen aufgehalten: das zurückweichende Kinn wieder nach vorn gezogen, die gesunkenen Wangenknochen nach oben gerückt. Beziehen schönheitschirurgische Kliniken ihre Instrumente künftig nicht günstiger aus Baumärkten? Und dauert das Studium der Feinmechanik nicht weniger lang als das der Medizin? In deutschen Betrieben gibt es vielleicht demnächst die Pflicht, Namensschilder zu tragen – weil sonst niemand mehr weiß, welches Gesicht noch gleich zu wem gehört. | *san*



Ausstellung Bilder der Stille und der Dauer

Unter dem Titel „BildStille“ zeigt die Fotografin Jutta Schwöbel aus Hamburg großformatige Schwarzweißfotografien, die sich als schweigende Erzähler der Hektik, dem Tempo und dem Lärm der Zeit widersetzen. Mit ihren Geschichten, die ohne Anfang und ohne Ende sind, mit ihrem Antagonismus von WAR und IST, mit ihrem konjunkturellen Charakter sind die Fotografien – Resultate eines Augenblicks – Bilder der Stille und der Dauer.

Die Ausstellung ist ab dem 7. Januar 2013 in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Lerchenfeld 14 (Hammonia Bad), zu sehen. Die Vernissage findet am 6. Januar 2013 um 12 Uhr statt. Zur Eröffnung spricht die Schriftstellerin Sabine Peters. Geöffnet ist die Ausstellung täglich Mo. bis Do. von 9 bis 15.30 Uhr, Fr. von 9 bis 14.30 Uhr. Die Öffnungszeiten am Wochenende erfragen Sie bitte unter Tel. 202299-300.

Transplantationskonferenz in Richtlinien verankert

Die zeitnahe Einrichtung von interdisziplinären Transplantationskonferenzen wurde im Spitzengespräch mit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr im August als wesentliche Forderung zur Gewährleistung eines Mehraugenprinzips für die Anmeldung und Betreuung von Patienten der Warteliste vereinbart. Dazu ergänzt die Bundesärztekammer ihre Richtlinien nach § 16 TPG: Künftig trifft in jedem Transplantationszentrum eine ständige, interdisziplinäre und organspezifische Transplantationskonferenz die Entscheidung über die Aufnahme eines Patienten in die Warteliste, ihre Führung sowie über die Abmeldung eines Patienten.

Dies erfolgt im Rahmen des jeweiligen Behandlungsspektrums und unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Patienten. In der interdisziplinären Transplantationskonferenz muss neben den direkt beteiligten operativen und konservativen Disziplinen mindestens eine weitere von der ärztlichen Leitung des Klinikums benannte medizinische Disziplin vertreten sein, die nicht unmittelbar in das Transplantationsgeschehen eingebunden ist. Die Richtlinienänderung wurde am 9. November 2012 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht und tritt einen Monat später in Kraft.

In einem zweiten Schritt sollen nun im Besonderen Teil, d. h. den organbezogenen Bestimmungen der Richtlinien gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG, ergänzende Regelungen festgelegt werden. Dazu hat die „Ständige Kommission Organtransplantation“ der Bundesärztekammer in ihrer Sondersitzung vom 16. Oktober 2012 einen Vorschlag zur Änderung der Besonderen Richtlinienenteile in erster Lesung beraten. Diese Entwürfe sind seit dem 1. November 2012 auf der Internetseite der Bundesärztekammer verfügbar unter www.baek.de/richtlinienentwürfe. Auch diese Richtlinienänderungen sollen noch im Laufe des Jahres in Kraft treten. | *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@aekeh.de, www.aekbibl.de

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

T. Brandt: Therapie und Verlauf neurologischer Erkrankungen. 6. Auflage, 2012.

T. Brandt / M. Dieterich / M. Strupp: Vertigo – Leitsymptom Schwindel. 2. Auflage, 2013.

K. Brixius / A. Maur / O. Rainer: Die Zusammenarbeit zwischen Pharmaindustrie und Fachkreisen in der Praxis. Ein Praxishandbuch. 2011.

D. C. Ciper / K. R. Feiertag / T. Kiwitt: Medizinrecht. Eine Einführung für Ärzte und Patienten. 1. Auflage, 2012.

H.-C. Diener (u. a.): Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie / hrsg. von der Kommission „Leitlinien“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN). 5. Auflage, 2012.

S. Dittmann*: Handbuch der Impfpraxis. 1. Auflage, 2012.

M. Egger (u. a.): Public Health. Sozial- und Präventivmedizin kompakt, 2012.

T. Esch*: Die Neurobiologie des Glücks. Wie die positive Psychologie die Medizin verändert. 2012.

G. Faller: Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 2. Auflage, 2012.

J. Fritze (u. a.): Die ärztliche Begutachtung-Rechtsfragen, Funktionsprüfungen, Beurteilungen. 8. Auflage, 2012.

K. Goerke (u. a.): Klinikleitfaden Gynäkologie Geburtshilfe. 8. Auflage, 2013.

G. Handl*: Angewandte Hygiene, Infektionslehre und Mikrobiologie. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. 1. Auflage, 2012.

M. Heinrich (u. a.): Kinderchirurgie. Basiswissen und Praxis. 2. Auflage, 2012.

J. J. Kanski / B. Bowling: Klinische Ophthalmologie. 7. Auflage, 2012.

M. Kaufmann (u. a.): Die Gynäkologie. 3. Auflage, 2013.

C. Lass-Flörl: Systemische Pilzinfektionen – aktuelle Aspekte zur Prophylaxe und Therapie. 2. Auflage, 2011.

F. Mehrhoff (u. a.): Unfallbegutachtung. 13. Auflage, 2012.

C. Schönfeld*: Durchfallerkrankungen auf Reisen. Grundlagen und Prophylaxe. 3. Auflage, 2012.

E. M. Sternberg: Heilende Räume: Die Wirkung äußerer Einflüsse auf das innere Wohlbefinden. Dt. Ausg., 1. Auflage, 2011.

C.-W. Wallech (u. a.): Demenzen. 2. Auflage, 2012

* Geschenk des Verfassers / Herausgeber

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

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

Meßberg 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

Ausstellungsraum im europäischen Kernforschungszentrum CERN in der Schweiz. Der Lichtkranz symbolisiert den Ring des dortigen weltweit größten Teilchenbeschleunigers

Frohe Botschaft für die Physikergemeinde

Erleuchtung des Kosmos Unsichtbare Higgs-Teilchen, Dunkle Materie, heller Stern von Betlehem und Schicksal des Universums.

Von Dr. Hans Melderis

Anfang Juli 2012 verkündete die wissenschaftliche Gemeinschaft der Teilchendetektoren (Abb. 1) am europäischen Kernforschungszentrum CERN, das seit Jahren gesuchte Higgs-Teilchen (Higgs-Boson) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen zu haben. Unmittelbar nach der Projektion des für Außenstehende ungewöhnlichen Beweises (Abb. 2) gerieten die sonst so coolen Wissenschaftler außer sich und der aus Edinburgh eigens angereiste Professor Peter Higgs (Abb. 3), einer der sechs „Väter“ der Higgs-Theorie, erschien mit Tränen in den Augen vor den Kameras. Um die Aufregung der Wissenschaftler überhaupt zu verstehen, muss man wissen, welche Bedeutung das Higgs-Boson für die Elementarteilchenphysik hat.

Das Higgs-Boson ist der 1964 erstmals postulierte und seither gesuchte letzte Mosaikbaustein für das Standardmodell (SM) der Elementarteilchenphysik. Das SM beschreibt in wissenschaftlich konziser Form das uns bekannte Universum mit seinen je dagewesenen, noch übrig gebliebenen und künstlich erzeugbaren materiellen Teilchen, einschließlich ihrer Wechselwirkungen untereinander. Damit beschreibt es 13,7 Milliarden Jahre Geschichte seit dem Anfang des Universums im Urknall. Auch die zukünftige Geschichte, das Schicksal des Universums, kann aus den Folgerungen, die sich aus dem SM ergeben, präzise vorausgesagt werden. In den zurückliegenden 100 Jahren dieser Universalgeschichte haben vernunftbegabte höhere Primaten auf einem Staubkorn im Weltall diese Zusammenhänge herausgefunden.

Die Ansichten von Bausteinen der Welt

Schon die Naturphilosophen der Antike dachten darüber nach, ob die ungeheure Komplexität der materiellen Welt möglicherweise zu reduzieren sei auf eine geringe Anzahl von Grundbausteinen oder Elementen. Der griechische Philosoph und Heilkundige Empedok-

les (490 – 430 v. Chr.) führte Entstehen und Vergehen der materiellen Erscheinungen zurück auf Mischung und Entmischung der vier Elemente Feuer, Luft, Wasser und Erde. In allen Vorgängen seien zwei Urkräfte, Liebe und Hass, wirksam. An diesen Vorstellungen hat sich bis zum heutigen SM nichts geändert. Nur werden die materiellen Elemente als Fermionen bezeichnet und die Kräfte zwischen ihnen als Bosonen. Die Fermionen sind insofern elementar, als sie sich nicht weiter teilen lassen und die Bosonen werden als fundamentale Wechselwirkungskräfte zwischen ihnen aufgefasst.

Auch Demokrit von Abdera (um 460 v. Chr.) reduziert die Materie auf letzte nicht mehr teilbare Einheiten, die Atome. Außer ihnen gab es nur ihre ewige Bewegung und das Nichts, den leeren Raum, in dem sie sich bewegen. Ihre verschiedene Lage und Anordnung bedingt die unterschiedliche Komplexität der Erscheinungen. In der modernen Atomtheorie ebenso wie in der Kosmologie ist der leere Raum die alles entscheidende Größe. Der leere Raum ist allerdings nur im Sinne der Abwesenheit materieller Teilchen leer.

Überlegungen im europäischen Mittelalter waren eher abstruse alchemistische Spekulationen. So heißt es von Faust, er habe die Elementartheorie spekuliert. Die neuzeitliche Naturphilosophie, heute besser als Physik und Chemie bezeichnet, kulminiert zunächst im Periodensystem der Elemente, das der russische Chemiker Dimitrij Mendelejew um die Mitte des 19. Jahrhunderts aufstellte. Er hielt an der klassischen Atomistik fest und reduzierte die materielle Komplexität auf etwa 80 chemische Elemente. Damit war im Sinne einer Reduktion nicht viel gewonnen. Auffällig war nur, dass alle Elemente sich mehr oder weniger als ein Vielfaches des leichtesten Elementes Wasserstoff erwiesen. Als schließlich gegen Ende des Jahrhunderts der englische Physiker J. J. Thomsen nachwies, dass Wasserstoff aus negativ geladenen Elektronen und positiv geladenen Protonen besteht, ließen sich alle Elemente auf diese zwei Grundbausteine reduzieren. Da die Elemente keine Ladung aufweisen, mussten Protonen und Elektronen im Atom in gleicher Zahl vorhanden sein.

Ernest Rutherford konnte dann zu Beginn des 20. Jahrhunderts zeigen, dass Protonen im Zentrum des Atoms den Atomkern bilden und dass die zweitausendmal leichteren Elektronen in großem Abstand um diesen Kern „kreisen“. Wenn wir uns im menschlichen Maßstab eine Faust als Atomkern vorstellen dann „kreist“ das nächste Elektron in einem Abstand von einem Kilometer um die Faust. Zwischen dem

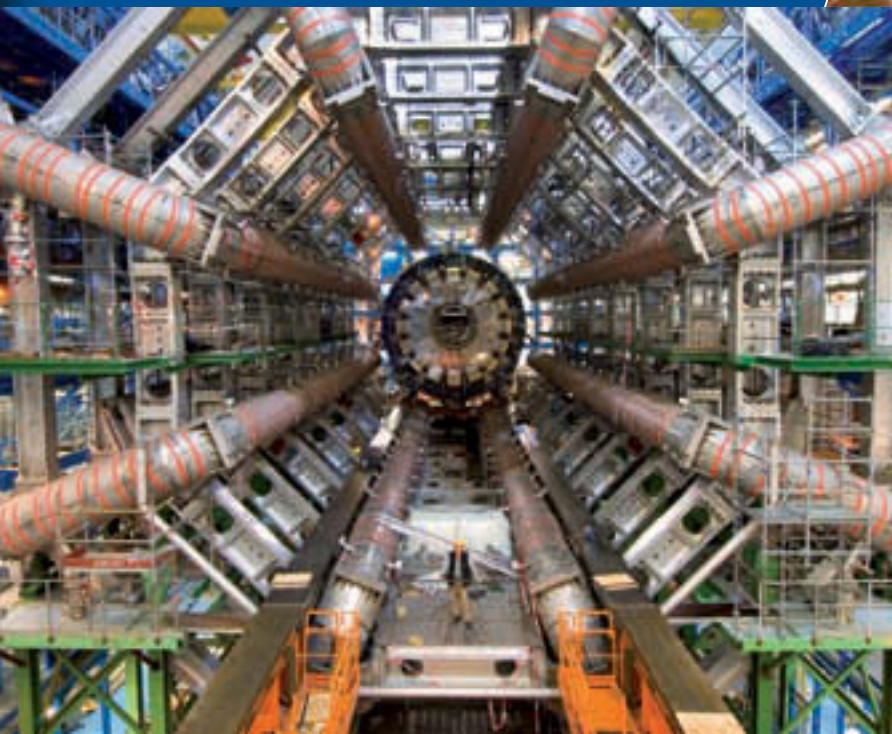


Abb. 1: Einer der Teilchen-Detektoren des Large Hadron Collider (LHC) in der Bauphase. Die Protonen laufen in der noch nicht installierten Vakuumröhre senkrecht zur Bildebene und kollidieren im Zentrum. Bei sechs Uhr ein Arbeiter zum Größenvergleich



Abb. 3: Peter Higgs wischt sich am 4. Juli 2012 bei der Projektion des Beweises für die Existenz des Higgs-Teilchens (Abb. 2) die Tränen aus den Augen

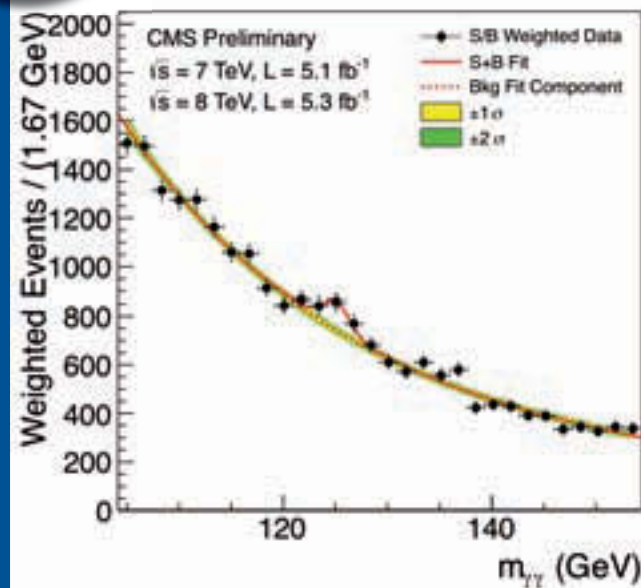


Abb. 2: Der winzige rote Buckel über der Standardabweichung (grün) bei 125 GeV (Gigaelektronenvolt) ist der definitive Beweis des Higgs-Teilchens

Elektron und dem Atomkern befindet sich ein gewaltiges Nichts: der leere Raum, ganz wie es Demokrit vermutet hatte. Im Atom bedeutet der leere Raum aber keineswegs ein Vakuum; zwischen Kern und Elektron findet eine ständige Bewegung, ein ständiger Austausch von virtuellen Photonen statt, den Wechselwirkungsteilchen (Bosonen) des elektromagnetischen Feldes. Dass wir nicht in den Erdboden einsinken, das liegt daran, dass die äußeren Elektronen unserer Fußsohlen von den äußeren Elektronen der Erdkruste abgestoßen werden. Als schließlich der englische Physiker James Chadwick 1932 die Existenz eines ungeladenen Teilchen mit einer fast dem Proton entsprechenden Masse nachwies, dem er den Namen Neutron gab, waren alle Elementarteilchen gefunden, aus denen die materielle Welt aufgebaut ist. Die unbelebte Materie, Tiere und Pflanzen, Erde, Mond und sämtliche Himmelskörper waren aus nur drei Fermionen (Proton, Neutron, Elektron) und einem Boson (Photon) aufgebaut. Das dem Elektron zugeordnete Elektron Neutrino wurde 1930 postuliert, aber erst 1956 nachgewiesen (Ausführliches dazu in Heft 04/2012 des HÄB).

Elementarteilchensegen vom Himmel

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde bei Ballonaufstiegen eine energiereiche Strahlung entdeckt. Aus ihrem Verhalten im Erdmagnetfeld konnte geschlossen werden, dass es sich im Wesentlichen um Protonen handelt, die mit ungeheurer Geschwindigkeit aus den Tiefen des Weltalls auf die Atmosphäre der Erde treffen. Aus der Energie beim Aufprall der extrem beschleunigten Protonen auf die Protonen der Lufthülle entsteht eine Fülle unbekannter Elementarteilchen: Pionen, Myonen, Kaonen, Hyperonen und viele andere. Da diese Untersuchungen nur mittels aufwendiger Ballonflüge angestellt werden konnten, lag es nahe, Teilchenbeschleuniger auf der Erde zu konstruieren, um Kollisionen mit anderen Teilchen bequemer untersuchen zu können. So entstanden nach bescheidenen Anfängen vor dem Zweiten Weltkrieg ab 1950 zunächst in den USA und später weltweit Beschleunigeranlagen mit immer größeren Energieleistungen. Der weltweit größte Teilchenbeschleuniger ist der Large Hadron Collider (LHC) am CERN bei Genf (Abb. 4, S.14).

Nach der Einsteinschen Wunderformel $E = mc^2$ ist die Energie E eines Elementarteilchens gleich seiner Masse m (Gewicht) multipliziert mit dem Quadrat der Lichtgeschwindigkeit c . Das heißt, die Masse ist

gleich der Energie dividiert durch das Quadrat der Lichtgeschwindigkeit oder $m = E/c^2$. Die Lichtgeschwindigkeit c ist eine große Zahl, sie beträgt $\sim 3 \times 10^{10}$ Zentimeter pro Sekunde, damit ist c^2 extrem groß. Da c^2 im Nenner steht, benötigt man große Energien, um winzige Massen zu erzeugen. Die Masse eines Elektrons beträgt $9,1 \times 10^{-31}$ Kilogramm. Da man nicht gern mit einer Zahl rechnet, die 30 Nullen nach dem Komma hat, drückt man derartig kleine Massen in Elektronenvolt (eV) aus. Ein eV ist die Energie eines Teilchens beim Durchlaufen einer Spannung von 1 Volt. In diesem System hat das Elektron eine Masse von $\sim 0,5$ Mega eV (0,5 Millionen eV), das Proton eine von ~ 938 MeV. Das Proton ist also rund zweitausendmal massereicher als das Elektron. Das Neutron ist mit ~ 939 MeV geringfügig massereicher als das Proton.

Warum ist das sichtbare Universum nur aus Protonen, Neutronen und Elektronen aufgebaut? Das hängt mit dem Hierarchieproblem zusammen, welches besagt, dass alle massereichen Teilchen in Teilchen geringerer Masse zerfallen. Da die Protonen, Neutronen und Elektronen die leichtesten (energieärmsten) Teilchen sind, können sie nicht weiter zerfallen. Warum das so ist, wissen wir nicht! Wenn es nicht so wäre, würde es weder Galaxien und Sterne, noch die Sonne und ihre Planeten und uns Menschen geben. Selbst das Neutron, das ja nur unwesentlich massereicher als das Proton ist, zerfällt als freies Teilchen innerhalb von ~ 10 Minuten in ein Proton, ein Elektron und ein Neutrino (radioaktiver β -Zerfall). Im Kernverbund mit einem Proton, den das Neutron innerhalb der ersten zehn Minuten nach dem Urknall eingegangen sein muss, zerfällt es praktisch nicht, sonst gäbe es keine stabile Materie. Was eine enge Partnerschaft mit dem richtigen Partner doch alles bewirken kann!

Teilchen durch Beschleunigung sichtbar

Um auf der Erde Energien zu erzeugen, aus denen neue Teilchen entstehen, muss man Protonen auf Geschwindigkeiten beschleunigen, die der kosmischen Höhenstrahlung in etwa nahekommen. Und wenn man sie dann noch mit gegenläufigen Hochgeschwindigkeitsprotonen in einem Detektor kollidieren lässt, kann man sicher sein, dass man einen ganzen „Zoo von exotischen Teilchen“ produziert. Die Teilchenbeschleuniger der sechziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts ließen diesen Zoo von neuen, äußerst kurzlebigen Ele-



Abb. 4: Der Teilchenbeschleunigerring (27 Kilometer Umfang) des Large Hadron Collider (LHC) auf die Erdoberfläche projiziert. Die gesamte Anlage, Speicherring und Detektoren, befindet sich hundert Meter unter der Erdoberfläche (Abb. oben rechts)

mentarteilchen auf mehr als 100 Exemplare anwachsen. Selbst das leichte Elektron hatte ein zweihundertmal schwereres Geschwister, das Myon, nebst zugehörigem Myon neutrino erhalten. Nun hatte man mehr Elementarteilchen als Mendelejew chemische Elemente. Außerdem besaß jedes Teilchen noch einen Zwilling, das sogenannte Antiteilchen, bei dem alle Quanteneigenschaften gleich sind, nur die Ladung ist entgegengesetzt. Das Antiteilchen des Elektrons (Antielektron), besser unter dem Namen Positron bekannt, gleicht dem Elektron aufs Haar, nur hat es eine positive Ladung. Das Antiproton gleicht dem Proton, bis auf die Tatsache, dass es anstelle der positiven eine negative Ladung hat.

Fermionen: Woraus die Welt besteht

Der amerikanische theoretische Physiker Murray Gell-Mann und sein Kollege George Zweig verfielen unabhängig voneinander auf eine verrückte Idee. Vielleicht waren alle Teilchen, abgesehen von dem leichtesten, dem Elektron und seinem zugehörigen Neutrino, gar nicht elementar, sondern aus Untereinheiten zusammengesetzt, denen sie den Phantasienamen Quarks gaben. Damit das Bild des aus diesen elementaren Quarks zusammengesetzten Teilchenzoos in sich stimmig war, mussten sie bestimmte Eigenschaften haben. Ihren Berechnungen nach tragen Quarks gedrittelte Elementarladungen, im Gegensatz zum Proton plus 1 und Elektron minus 1, beträgt die Ladung der Quarks plus $2/3$ und minus $1/3$. Außerdem kann ein einzelnes isoliertes Quark niemals nachgewiesen werden. Deshalb wurde die Theorie von den meisten Wissenschaftlern zunächst nicht ernst genommen. Das änderte sich, als auf der Grundlage der Quarktheorie Gell-Mann und der israelische Physiker Yuval Ne'eman die Eigenschaften eines neuen Teilchens (Ω^-) voraussagten, das wenige Jahre später experimentell nachgewiesen wurde.

Im daraus abgeleiteten Standardmodell der Elementarteilchenphysik (Abb. 5) repräsentiert die linke Säule alle Teilchen des sichtbaren Universums. Aus den up- (u) und down- (d) Quarks sind u. a. Protonen und Neutronen zusammengesetzt. Die übrigen schweren Quarks („s“ für strange, „c“ für charm, „b“ für bottom und „t“ für top) sind äußerst instabile Teilchen, die nach Bruchteilen einer milliardstel Sekunde wieder zerfallen. Außerdem gehört zu jedem

Quark auch noch ein Antiquark (Ladung entgegengesetzt der entsprechenden Quarkladung). Alle aus den Quarks und Antiquarks zusammengesetzten Fermionen unterliegen der starken Wechselwirkung (Wechselwirkungsteilchen ist da Gluon g) und werden als Hadronen bezeichnet. Zu ihnen gehören die Baryonen, die aus drei Quarks zusammengesetzt sind, z. B. Protonen und Neutronen und Mesonen, die aus einem Quark und einem Antiquark zusammengesetzt sind, beispielsweise Pionen und Kaonen (Abb. 5, violett).

Die andere Gruppe der Fermionen wird als Leptonen bezeichnet. (Abb. 5, grün) Sie sind nicht aus kleineren Teilchen zusammengesetzt und tragen ganzzahlige Elementarladungen. Zu ihnen gehört das Elektron e (Ladung -1), das Positron (Ladung +1), das Myon μ (Ladung -1), das Antimyon (Ladung +1), Tauon t (Ladung -1), Antitauon (Ladung +1) und das zu jedem Lepton gehörige Neutrino einschließlich seinem jeweiligen Antineutrino: insgesamt zwölf Fermionen, mit den dazu gehörigen Antifermionen 24 Teilchen. Aber aus nur vier von diesen 24 Teilchen ist das gesamte sichtbare Universum aufgebaut (Abb. 5, linke Säule).

Bosonen: Was die Welt im Innersten zusammenhält

Die für den Zusammenhalt unerlässlichen Kräfte oder Wechselwirkungen zwischen den Fermionen werden durch die sogenannten Eichbosonen vermittelt (Abb. 5, rechte Säule). Das Photon γ ist das Eichboson, welches für die elektromagnetischen Prozesse verantwortlich ist. Es ist masselos und seine Reichweite ist daher unbegrenzt. Ohne dieses fundamentale Boson gäbe es beispielsweise kein elektrisches Licht, kein Fernsehen, kein Telefon, kein GPS und keinen Computer. Ein weiteres masseloses Teilchen ist das Gluon g, welches für die starke Wechselwirkung der Kernkräfte verantwortlich ist und den Zusammenhalt der Quarks und der Protonen und Neutronen im Atomkern vermittelt. Schließlich gibt es drei massereiche Bosonen W^+ , W^- und Z. Sie sind für die sogenannte schwache Wechselwirkung verantwortlich, etwa beim radioaktiven β -Zerfall. Die Reichweite der schwachen Wechselwirkung ist auf den Atomkern beschränkt. Wie das Ω^- -Teilchen sind die W- und Z-Bosonen in allen Details vom Standardmodell vorausgesagt und dann tatsächlich 1983 am CERN nachgewiesen worden.

Drei Generationen
der Materie (Fermionen)

	I	II	III	
Masse	2,4 MeV	1,27 GeV	171,2 GeV	0
Ladung	$\frac{2}{3}$	$\frac{2}{3}$	$\frac{2}{3}$	0
Spin	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	1
Name	u up	c charm	t top	γ Photon
Quarks	4,8 MeV $-\frac{1}{3}$ d down	104 MeV $-\frac{1}{3}$ s strange	4,2 GeV $-\frac{1}{3}$ b bottom	0 0 1 g Gluon
	<2,2 eV 0 $\frac{1}{2}$ e Elektron-Neutrino	<0,17 MeV 0 $\frac{1}{2}$ ν_{μ} Myon-Neutrino	<13,5 MeV 0 $\frac{1}{2}$ ν_{τ} Tau-Neutrino	91,2 GeV 0 1 Z ⁰ schwache Kraft
	0,511 MeV -1 $\frac{1}{2}$ e Elektron	105,7 MeV -1 $\frac{1}{2}$ μ Myon	1,777 GeV -1 $\frac{1}{2}$ τ Tau	80,4 GeV -1 1 W [±] schwache Kraft
Leptonen				Eichbosonen

Abb. 5: Standardmodell der Elementarteilchen: Violett und grün sind alle Fermionen, rosa alle Bosonen. Alle Fermionen haben ein entsprechendes Antiteilchen. Das gesamte sichtbare Universum besteht nur aus den vier Fermionen der linken Spalte



Abb. 6: Hoher Besuch beim CERN („Higgs“ erstmals gesichtet). Peter Higgs während der letzten Bauphase des Atlas-Detektors

In den zurückliegenden Jahrzehnten hat dieses Modell der Teilchen und der zwischen ihnen stattfindenden Wechselwirkungen alle physikalischen Phänomene befriedigend beschrieben. Es gab allerdings ein fundamentales Problem. Nach den Erkenntnissen der sogenannten Eichsymmetrien, die diese Prozesse beschreiben, hätte es unmittelbar nach dem Urknall nur masselose Teilchen geben dürfen, die sich mit Lichtgeschwindigkeit bewegen. Massenansammlungen wie Sterne, Planeten oder Galaxien würde es nicht geben. Nur das masselose Lichtteilchen γ , das Photon, bewegt sich mit Lichtgeschwindigkeit. Das ebenfalls masselose Gluon ist als Wechselwirkungsteilchen zwischen den Quarks im Atomkern „gefangen“.

Woher kommt die Masse? Warum gibt es uns?

Warum haben manche Teilchen Masse und wenn schon, warum ist das Proton zweitausendmal schwerer als das Elektron, das W-Boson achtzigmal massereicher als das Proton, das top-Quark achtzigtausendmal massereicher als das up-Quark? Alles kann nur durch einen Bruch der dem SM zugrunde liegenden Eichsymmetrien erklärt werden. Deshalb stellten im Jahre 1964 sechs theoretische Physiker unabhängig voneinander eine Theorie auf, wie die einzelnen Teilchen zu unterschiedlichen Massen kommen. Grundlegend für ihre Überlegungen war ein Bruch der Eichsymmetrien unmittelbar nach dem Urknall, der für die unterschiedlichen Massen verantwortlich ist. Die bekannteste Arbeit ist die des englischen theoretischen Physikers Peter Higgs mit der Überschrift „Broken Symmetries and the Masses of Gauge Bosons“ (Symmetriebrüche und die Massen der Eichbosonen). Diese bahnbrechende Arbeit von Higgs (Abb. 6) erklärte die unterschiedlichen Massen der ursprünglich masselosen Teilchen durch Wechselwirkungen mit einem ubiquitären Feld, später Higgsfeld genannt. Demnach wechselwirkt das Photon überhaupt nicht mit dem Higgsfeld und bleibt daher masselos, das Elektron nur ganz wenig und hat daher eine geringe Masse, das up-Quark wechselwirkt deutlich stärker mit dem Higgsfeld und am stärksten wechselwirkt das top-Quark. Wenn dieses Higgsfeld tatsächlich existiert, dann muss es sich bei extremen Energien durch ein kurzlebiges Teilchen, nämlich das Higgs-Boson, nachweisen lassen. Man würde es auch nicht direkt nachweisen können, sondern durch äußerst seltene Zerfälle

wäre es indirekt zu verifizieren: ein Zerfall in zwei energiereiche Photonen oder in vier Leptonen.

Der Nachweis des Higgs-Teilchens und die Bedeutung der Entdeckung

Es mutet an wie ein Treppenwitz der Geschichte, dass ein wissenschaftliches Gutachten, das die oben zitierte Arbeit von Peter Higgs zunächst ablehnte mit der Begründung „of no obvious relevance to physics“, gerade vom CERN abgegeben wurde, das fast 40 Jahre später den Nachweis des Higgs-Bosons enthusiastisch feierte. Der Nachweis konnte allerdings nur gelingen mit einem Beschleuniger gigantischen Ausmaßes, mit einer noch nie erreichten Energiedichte und supraleitenden Magneten, die auf eine Temperatur unter die des Weltraums heruntergekühlt werden mussten. Das Vakuum des Rohrleitungssystems, in dem die beiden gegenläufigen Protonenbündel sich fast mit Lichtgeschwindigkeit bewegen, übertrifft das Vakuum des Weltraums. Die Energiedichte (Temperatur) beim Zusammenprall der Protonen ist die höchste Temperatur im gesamten Universum nach dem Urknall. Auf irdische Größenordnungen übertragen entspricht diese Energiedichte der Energie beim Zusammenprall zweier ICE-Züge mit einer Geschwindigkeit von 250 km/h konzentriert auf die Größe eines Atomkerns, in einem Ringtunnel von 27 Kilometer Umfang, der sich 100 Meter unter der Erdoberfläche bei Genf befindet (Abb. 4). Dieser Beschleuniger mit seinen Detektoren ist das größte wissenschaftliche Forschungsinstrument, das die Menschheit je gebaut hat. Ein wahres Wunderwerk menschlicher Ingenieurskunst. Allein an zwei der vier Detektoren, die simultan nach dem Higgs-Boson gesucht haben, waren weltweit etwa 6.000 Wissenschaftler beteiligt. Das US-amerikanische Mondlandeprojekt war dagegen ein Kinderspiel. Der Name dieser Maschine ist Large Hadron Collider (LHC), die komplizierteste technische Großanlage, die Menschen je gebaut haben. (Vielleicht hätte man ein paar Logistiker und Ingenieure vom CERN für den Berliner Flughafen oder die Elbphilharmonie verpflichten sollen?)

Nach etwa zwei Jahrzehnten Bauzeit und ein paar Jahren Betriebszeit, wurden alle bisherigen Erkenntnisse des SM erneut bestätigt. Außerdem konnte die wissenschaftliche Gemeinschaft, die an diesem Projekt beteiligt war, am 4. Juli 2012 der weltweiten Öffentlichkeit

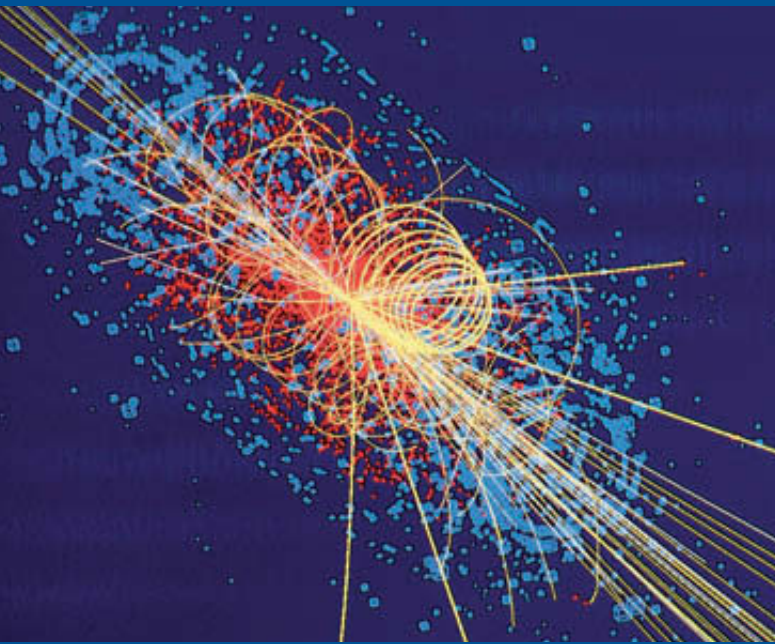


Abb. 7: Beim Zusammenprall von zwei Protonen mit nahezu Lichtgeschwindigkeit entstehende Teilchenschauer. Neben den Zerfallsprodukten des Higgs-Bosons zeigen sich noch tausende von Bruchstücken

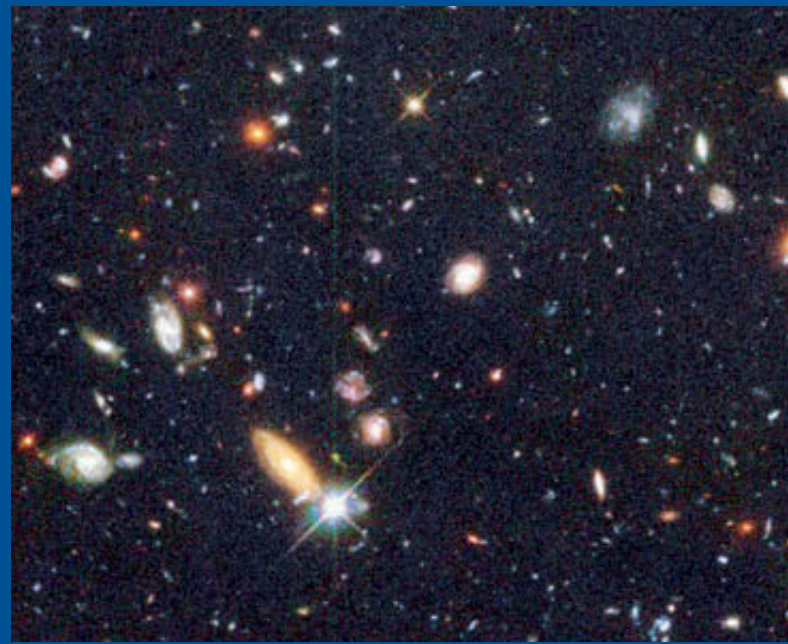


Abb. 8: Aufnahme des Hubble-Weltraumteleskops mit tausenden von Galaxien. Wir sehen nur einen Zwei-Euro-Stück großen Ausschnitt des Nachthimmels, wenn die Münze vom Betrachter in Armlänge vors Auge gehalten wird

mitteilen, das lange gesuchte Higgs-Boson gefunden zu haben. Der in Abb. 2 angedeutete Buckel bei 125 GeV (Giga Elektronenvolt) war der statistische Mittelwert von etwa 100 Ereignissen aus Trillionen von Trillionen Zusammenstößen, die an einem der beiden Detektoren ausgewertet wurden. Die in Abb. 7 nach drei und vier Uhr bzw. nach fünf und sechs Uhr dargestellten Teilchenbahnen sind der sichtbare Beweis für den Zerfall eines Higgs-Teilchens.

Damit ist das Standardmodell der Elementarteilchenphysik endgültig bewiesen und eine Erklärung für alle Vorgänge im uns bekannten Universum geliefert. Dann müssen selbstverständlich auch alle Folgerungen aus diesem Modell korrekt sein. Die Hochenergiephysik hat sich mit dem Energiebereich, der am LHC erreicht worden ist, näher an die Energiedichte des Urknalls herangetastet, als es bisher jemals für möglich gehalten wurde. Jetzt können wir sicher folgern, dass das sichtbare Universum, welches das Standardmodell beschreibt, nur fünf Prozent des gesamten Universums ausmacht. Woraus besteht nun aber der größte Teil des Universums? Darüber gibt es fest umrissene Vorstellungen.

Warum gibt es so wunderschöne Milchstraßen im Universum?

In den dreißiger Jahren des vergangenen Jahrhunderts erforschte Fritz Zwicky, ein überaus kauziger Schweizer Astrophysiker am California Institute of Technology in den USA, die Dynamik von Galaxienhaufen, die Bewegungen von tausenden von Milchstraßen im Universum (Abb. 8). Die Kauzigkeit von Zwicky wurde nur noch von seiner Intelligenz übertroffen. So kam er nicht nur auf das Phänomen der Dunklen Materie, die uns hier beschäftigt, sondern er machte noch ganz nebenbei sehr früh korrekte Aussagen über Supernovae, die uns im Schlusskapitel beschäftigen werden, sowie über Neutronensterne und Schwarze Löcher.

Zwicky wandte die Newtonschen Gravitationsgesetze und Einsteins Allgemeine Relativitätstheorie auf die gewaltigen Rotationsbewegungen von Galaxien und Galaxienhaufen an. Aus der Anzahl der Sterne, also der Menge der leuchtenden Materie, konnte er die Masse der Galaxien und Galaxienhaufen bestimmen und damit auch deren Massenanziehungskraft (Gravitationskraft) untereinander. Diese Massenanziehungskraft verglich er mit der gewaltigen Fliehkraft

(Zentrifugalkraft) der rotierenden Galaxien und Galaxienhaufen. Seine Berechnungen, die Jahrzehnte später noch präziser bestätigt werden sollten, ergaben eindeutig, dass die in der leuchtenden Materie vorhandenen Massen bei Weitem nicht ausreichten, um die Galaxien und Galaxienhaufen schwerkraftmäßig zusammenzuhalten. Sie hätten sich gar nicht bilden können, wenn nicht eine etwa fünfmal größere Menge an unsichtbarer, mit unseren physikalischen Methoden nicht aufspürbare Materie vorhanden wäre, die Zwicky im Gegensatz zur hellen Sternenmaterie „Dunkle Materie“ nannte. Diese Dunkle Materie, der wir unsere Existenz verdanken, verrät sich nur durch ihre Gravitationskraft. Besondere Detektoren des LHC sollen Hinweise auf diese Dunkle Materie geben. Noch haben sie keinen Kandidaten ausmachen können.

Der taghelle Stern von Bethlehem

Der amerikanische Astronom Edwin Hubble schloss in den zwanziger Jahren des vorigen Jahrhunderts aus der Rotverschiebung von Sternspektren in entfernten Galaxien, dass sich das sichtbare Universum mit großer Geschwindigkeit ausdehnt. Alle Galaxien entfernen sich voneinander und je weiter sie von unserer Milchstraße entfernt sind umso schneller. Daraus folgerte er, dass sich alle Galaxien vor endlicher Zeit aus einem kleinen Volumen heraus ausgedehnt haben mussten. Hubble gilt seither als der Protagonist der Expansion des Universums. Nach meinen Recherchen hat der schwedische Astronom Knut Lundmark 1924, also fünf Jahre vor Hubbles Beobachtungen, astronomische Daten publiziert, die eine Expansion des Universums nahelegen. Der belgische Priester und Astrophysiker George Lemaître hat 1927, drei Jahre vor Hubble, die Expansion des Universums aus theoretischen Überlegungen vorausgesagt. Den endgültigen Beweis für die dann später als Urknalltheorie bekannte Entstehung des Universums lieferte die 1964 entdeckte 3°-Kelvin-Hintergrundstrahlung.

In jüngster Zeit wurden verfeinerte Präzisionsmessungen der Fluchtgeschwindigkeiten an weit entfernten Galaxien vorgenommen. Man wollte zeigen, dass der ursprüngliche Expansionschwung sich durch die ihm entgegenwirkende Gravitationskraft der gesamten Materie des Universums verlangsamt. Dazu benötigte man eine außerordentlich helle „Standardkerze“, mit der es mög-

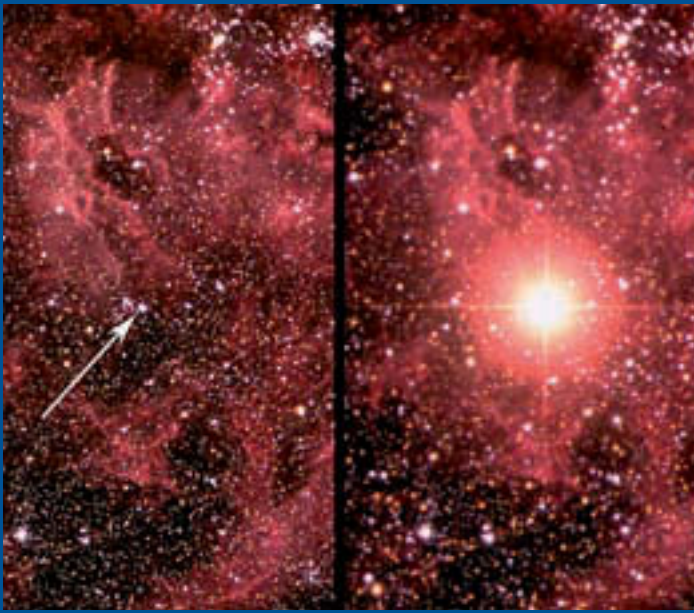


Abb. 9: Linke Hälfte: Große Magellansche Wolke am 22. Februar 1987. Der Pfeil zeigt auf den kaum sichtbaren, noch nicht explodierten Stern. Rechte Hälfte: Der gleiche Ausschnitt einen Tag später. Die Supernova Typ Ia überstrahlt an Helligkeit die gesamte Galaxie

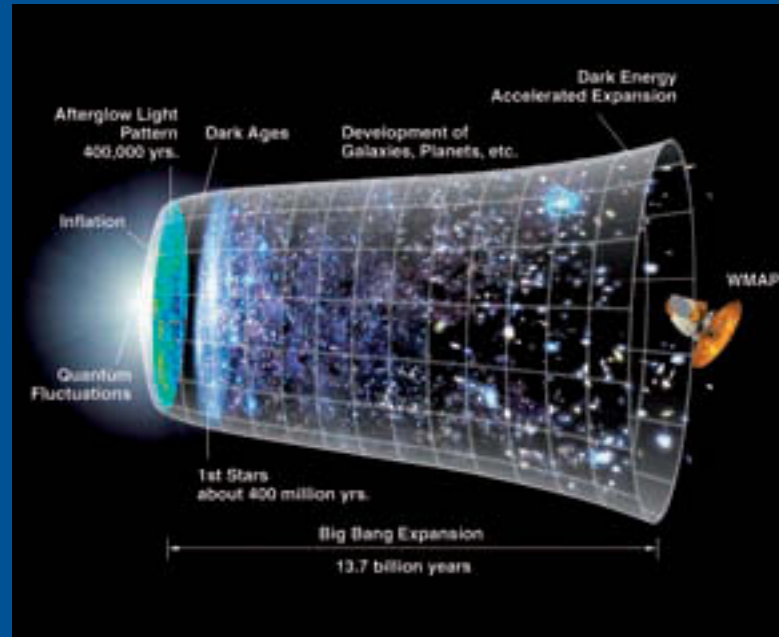


Abb. 10: Zweidimensionales Schema der Ausdehnung der vierdimensionalen Raumzeit (Universum) seit dem Urknall. Man erkennt deutlich die beschleunigte Expansion in den vergangenen drei Milliarden Jahren

lich ist, die genauen Entfernungen und die Fluchtgeschwindigkeiten weit entfernter Galaxien zu bestimmen. Als diese ideale Standardkerze erwies sich eine Supernova besonderen Typs. Eine Supernova ist eine gewaltige thermo-nukleare Reaktion eines in sich zusammenfallenden Sterns. Die Helligkeit dieses Ereignisses übertrifft für Tage die Helligkeit der gesamten Galaxie. Um den Anforderungen einer Standardkerze zu genügen, muss die Helligkeit allerdings immer gleich groß sein. Das heißt, die Masse des in sich zusammenfallenden Sterns muss immer gleich groß sein. Diese Bedingungen erfüllt eine bestimmte Klasse einer Supernova, die man Supernova Typ Ia nennt. Eine solche Supernova, wenn sie in unserer Galaxie ausbricht, ist so hell, dass sie selbst am helllichten Tag zu sehen ist und als Tagesstern bezeichnet wurde. Chinesische Astronomen haben ein solches Ereignis im Jahre 1054 beschrieben, der dänische Astronom Tycho Brahe hat eine solche Supernova 1572 im Sternbild Cassiopeia beobachtet und Kepler berichtet 1604 von einem solchen Ereignis.

Das jüngste spektakuläre Ereignis unserer Zeit trug sich 1987 in der Großen Magellanschen Wolke zu, es wäre in unserer Galaxie als Tagesstern zu sehen gewesen. Aber auch in der uns nächsten Galaxie, der Großen Magellanschen Wolke, war es ein beeindruckende Erscheinung (Abb. 9). Im Mittel ereignen sich also in einem Jahrtausend einige solche Typ-Ia-Eruptionen in einer Galaxie. Es spricht vieles dafür, dass Brahes und Keplers Beobachtungen und der helle Stern von Bethlehem, der auch, wie die Bibel berichtet, am helllichten Tag zu sehen war, eine solche Supernova Typ Ia war. Ein Ereignis, das alle tausend Jahre ein paar Mal in einer Galaxie stattfindet. Da muss man lange warten, um eine statistische Anzahl auswerten zu können. Würde man zunächst vermuten. Aber halt! Wenn man in einer Nacht tausend Galaxien fotografiert, müsste man statistisch jede Nacht ein paar Supernovae sehen. Das Hubble Space Telescope zeigt einen winzigen Ausschnitt des Nachthimmels (Abb. 8) in dem tausende Galaxien zu sehen sind. Da müssen Forscherteams nur in jeder Nacht einige dieser Bilder auswerten, um eine erkleckliche Anzahl Typ-Ia-Ausbrüche zu sehen. Wie geht man genau vor?

Das Universum dehnt sich immer schneller aus

Will man beispielsweise mit Hilfe der Standardkerze die Geschwindigkeit einer Galaxie ermitteln, wie sie zwei Milliarden Jahre nach

dem Urknall war, dann misst man die Rotverschiebung einer Supernova Typ Ia in einer Galaxie, die elf Milliarden Lichtjahre von uns entfernt ist. Da das Universum gut 13 Milliarden Jahre alt ist, misst man die Geschwindigkeit, wie sie gut zwei Milliarden Jahre nach dem Urknall war. Denn das Licht hat ja elf Milliarden Jahre benötigt, um zu uns zu gelangen. Man blickt quasi in die Zeit zurück.

Misst man die Rotverschiebung einer Standardkerze, die nur drei Milliarden Lichtjahre entfernt ist, bestimmt man die Geschwindigkeit, wie sie zehn Milliarden Jahre nach dem Urknall war, also acht Milliarden Jahre später als die von uns untersuchte erste Galaxie. Diese Untersuchungen wurden über mehr als ein Jahrzehnt an tausenden von unterschiedlich entfernten Galaxien durchgeführt, um eine zu erwartende allmähliche Verlangsamung nachzuweisen. Aber zur großen Verwunderung fanden sämtliche Forscherteams eine Beschleunigung des Universums mit zunehmendem Alter.

Um die beschleunigte Expansion zu erklären, muss es eine Energie des leeren Raumes, eine Vakuumenergie, geben, die im Gegensatz zur Gravitation eine gegenseitige Abstoßung der Materie bewirkt, der man den Namen Dunkle Energie gab. Da der leere Raum mit zunehmender Ausdehnung exponentiell größer wird, treibt die Dunkle Energie das Universum mit immer größerer Geschwindigkeit auseinander. In der Energieverteilung macht sie etwa 70 Prozent der gesamten Energie des Universums aus (Abb. 10).

Das Universum wird mit zunehmendem Alter immer leerer und kälter. In einigen Milliarden Jahren wird die Expansionsgeschwindigkeit der Galaxien so groß sein, dass ihr Licht uns nicht mehr erreicht. Die Sterne in unserer Milchstraße werden allmählich erlöschen, das Weltall wird in Dunkelheit und Kälte erstarren, ein neues Universum wird es nicht noch einmal geben. Das verleiht unserem ephemeren Dasein einen Hauch von tragischer Würde.

Literatur beim Verfasser.

Dr. Hans Melderis

Facharzt für Innere Medizin

E-Mail: hans.melderis@web.de

Hanno Scherf gewidmet für die kreativen Anregungen, die er dem Verfasser stets gegeben und mit denen er den Blauen Heinrich geprägt hat.

322. und 323. Delegiertenversammlung

Die Ärztevertreter diskutierten vor allem über den zukünftigen Standort der Ärztekammer Hamburg. Wegen des geringeren Risikos wurde der Umzug beschlossen.

Von Dorthe Kieckbusch, Sandra Wilsdorf

Klares Votum für die Alstercity

Die Ärztekammer Hamburg zieht um. Sie wird aller Voraussicht nach Mitte nächsten Jahres den Standort wechseln. Die 323. Delegiertenversammlung der Ärztekammer autorisierte den Vorstand der Ärztekammer, das Mietangebot in der Alstercity weiter zu verhandeln und abzuschließen. Nach langer und kontroverser Diskussion gab es ein eindeutiges und klares Ergebnis: 36 Delegierte der Ärztekammer Hamburg stimmten für das Mietangebot in der Alstercity und lehnten das erst an diesem Abend präsentierte Mietangebot der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) ab. Dies erhielt 14 Stimmen. Eigentlich sollte es bereits bei der 322. Sitzung der Delegiertenversammlung im Oktober ausführlich um die Frage des künftigen Standorts von Kammer und KVH gehen. Weil aber das vorliegende Gutachten der beiden Körperschaften noch Fragen aufgeworfen hatte, wurde dieser Punkt auf eine Sondersitzung im November vertagt. Wegen des Redaktionsschlusses im Oktober erscheint nun der Bericht beider Delegiertenversammlungen in diesem Heft.

Die Standortfrage

In der Oktober-Sitzung ging Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery nur kurz auf das Thema Standort ein und berichtete, dass die KVH in einer gemeinsamen Sitzung der Vorstände von Kammer und KVH, dem Rechnungsprüfungsausschuss der Kammer sowie dem Finanzausschuss der KVH angekündigt habe, der Kammer ein faires Mietangebot zu machen. „Auch wenn das Gutachten noch Fragen offen lässt, so stützt es doch die Bedenken der Kammer, dass der Neubau der

KVH noch recht grob geplant ist. Aber wir sind offen und bitten die KVH ihrerseits zu prüfen, ob es nicht auch eine gute Option sein könnte, gemeinsam in die Alstercity zu ziehen“, sagte Montgomery und schlug Dr. Michael Späth, dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung KVH vor, auch deren Mitglieder als Gäste zur Sitzung am 19. November einzuladen.

323. Delegiertenversammlung

In der November-Sitzung lief nun alles auf eine Entscheidung hinaus: Dazu präsentierte Dipl.-Ing. Gerhard Decker, Geschäftsführer der Nordica GmbH, den Delegierten und Gästen das gemeinsame Gutachten beider Körperschaften. Rechtsanwalt Peter Rehaag – beauftragt durch die KVH – unterbreitete das Mietangebot der KVH an die Kammer. Der Architekt Olaf Schindel stellte das Bauvorhaben am Standort Humboldtstraße vor und der Vermögensverwalter der Firma Fides, Dr. Ralph Ulrich Knist, gab einen Einblick in die Räumlichkeiten der Alstercity.

Die Delegierten standen vor der Entscheidung: Soll die Ärztekammer gemeinsam mit der KVH bauen? Oder sich für das Mietangebot der Alstercity entscheiden? Oder das Mietangebot der KVH annehmen?

Die erste Frage wurde nicht vertieft, da ein Ergebnis des Gutachtens war, dass die finanziellen Risiken eines Neubaus für die Ärztekammer nicht zu tragen wären. „Die Ärztekammer Hamburg sieht sich durch das Gutachten in ihren Annahmen von Anfang Februar bestätigt“, sagte der Präsident. Der Architekt Schindel hatte die Baukosten auf 29 Millionen Euro kalkuliert (ohne Bodenwert).



In der Alstercity am Osterbekkanal werden die bisherigen vier Standorte der Ärztekammer an einem Ort zusammengeführt

Die frühere Schätzung eines Beraters der Ärztekammer kam auf mindestens 37 Millionen Euro und das Gutachten von Decker auf 43 Millionen Euro bei Baubeginn 2014.

Montgomery schilderte in seiner Einführung die Geschichte des Gebäudes in der Humboldtstraße, und bemerkte, dass schon beim Einzug der Platz für die Kammer nicht gereicht habe. Heute habe die Kammer 800 Quadratmeter zur Verfügung, müsse aber ungefähr 1.800 Quadratmeter an anderen Stellen zusätzlich mieten. Ziel der Standortverlagerung sei es, die Ärztekammer an einem Ort zusammenzuführen.

Es habe, so der Präsident weiter, Pläne für ein gemeinsames Bauvorhaben im Jahr 2000 gegeben, das aber nicht zustande gekommen sei, weil anliegende Grundstücke nicht erworben werden konnten. Es habe auch noch weitere Objekte gegeben, die sich Kammer und KVH gemeinsam angeschaut hatten, aber wegen des hohen Quadratmeterbedarfs sei es nicht zu einer Realisierung gekommen. Deshalb hätten sich Kammer und KVH um andere Lösungen bemüht.

Seit Dezember 2011 gebe es eine parallele Entwicklung: Die Ärztekammer führte Verhandlungen mit FIDES über ein Mietangebot in der Alstercity. Zu gleicher Zeit informierte die KVH die Ärztekammer, dass sie am



Standort Humboldtstraße einen Neubau planen. Die Kammer habe sofort eingewilligt, gemeinsam mit der KVH eine Bauvoranfrage zu stellen. Die Eckdaten zu diesem Bauvorhaben lagen im April 2012 vor. Die Ärztekammer ließ die Fakten prüfen und kam im Ergebnis auf höhere Kosten. Daher habe die Delegiertenversammlung im Juni beschlossen, dass ein gemeinsamer, unabhängiger Gutachter, die vorliegenden Daten prüfen solle.

Der Architekt

Zunächst stellte Architekt Olaf Schindel das Bauvorhaben in der Humboldtstraße vor und brachte eine Hiobsbotschaft. Denn die dreigeschossige Tiefgarage sei, wie in der ursprünglichen Planung vorgesehen, nicht umsetzbar.

„Das Risiko ist zu hoch, weil das Grundwasser steigen könnte mit unkalkulierbaren Kostensteigerungen“, sagte Schindel. Insofern plane man nun, die Tiefgarage nur eingeschossig zu bauen. Es stünde eine Entscheidung bevor, die viele Risiken umfasse, da es sich um Schätzkosten handle. Kostengenauigkeit, so Schindel, werde man erst nächstes Jahr um diese Zeit haben. Er selbst bezeichnete den Bau als gegenwärtig nicht kalkulierbares Risiko. Auf Nachfrage teilte er mit, dass

nun eine Parkhauslösung überirdisch gebaut werden solle und dafür einer der großen Säle weiteren Stellplätzen weichen muss. Realistisch mit dem Baubeginn zu rechnen sei „aller Wahrscheinlichkeit nach im März 2014“.

Der Gutachter

Den Delegierten lag das überarbeitete Gutachten von Ingenieur Decker vor, der die wichtigsten Ergebnisse im Plenum präsentierte. Zweck des gemeinsamen Gutachtens war „der Vergleich eines Neubaus des Ärztehauses Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg und einer Anmietung entsprechender Flächen“. Im Ergebnis stellte Decker fest, dass bei einem Neubau – berechnet ohne Tiefgarage und einschließlich der Grundstückskosten – eine Kaltmiete von 14,30 Euro pro Quadratmeter anfele bei Zugrundelegung des Zinssatzes von 4,76 Prozent und bei Nutzung des Gebäudes über die Dauer von 50 Jahren. Bei der Anmietung in der Alstercity gebe es einen Quadratmeterpreis von 9,50 Euro (Tab.). Dass die Grundstückskosten in die Berechnung der Kostenmiete einbezogen worden waren, irritierte Delegierte. Der Gutachter stellte aber klar, dass auch der Erwerb verzinst werden müsse und der Bodenwert deshalb nicht außen vor bleiben könne.

Der Anwalt

„Auf eine Zeitreise“ wollte Peter Rehaag die Parlamentarier und Gäste mitnehmen, um anschließend den „Versuch eines Mietangebots zu wagen“. Und so begann er mit dem Erwerb des Grundstücks in der Humboldtstraße 1972 durch die KVH, an dem sich Versorgungswerk und Ärztekammer beteiligten. Das Grundstück wurde aber, so Rehaag, im Endeffekt doch teurer als erwartet, weil ein Ehepaar über viele Jahre eine Leibrente erhielt.

Er brachte deutlich zum Ausdruck, dass er die Aussage des Gutachters zum Bodenrichtwert für nicht tragfähig hält, er das Gutachten als überholt ansieht und informierte die Delegierten darüber, dass die Bauvoranfrage am 30. Oktober 2012 positiv beschieden worden sei. Danach sei eine „große Lösung“ von 11.803 Quadratmeter genehmigungsfähig bei Kosten für den Hochbau ohne Tiefgarage in Höhe von 24.332.000 Euro – ermittelt nach Berechnungen in der 3. Ebene durch Fachingenieure. „Das Mietangebot“, sagte Rehaag, „schreiben wir ab von der Alstercity. Wir bieten der Kammer 9,50 Euro pro Quadratmeter an, zuzüglich ein Euro Risikozuschlag pro Quadratmeter bei nied-

rigsten Verbrauchskosten.“ Die Kammer müsse bis zum 21. Dezember 2012 entscheiden, ob sie dieses Angebot annehme. Nach Fristablauf ergäbe sich eine Erhöhung von fünf Prozent. Die Delegierten waren überrascht. Zum einen darüber, dass die gemeinsam von Kammer und KVH beauftragte Bauvoranfrage bereits entschieden ist und die Ärztekammer über den Fortgang nicht informiert worden war. Günther van Dyk, Mitglied im Vorstand der Ärztekammer, hakte nach und fragte, wann die Aufträge für die Berechnungen der Kosten in der 3. Ebene erteilt worden seien. Eckhard Bock und Polach, Vorsitzender des Finanzausschusses der KVH, erklärte hierzu, dass der Ausschuss sich seit Juni mehrfach mit dem Thema beschäftigt und da die Gutachten sowieso benötigt würden, diese parallel bestellt habe. Montgomery brachte seine Verwunderung darüber zum Ausdruck, dass dies in der gemeinsamen Sitzung der Vorstände und der Finanzausschüsse der Körperschaften mit keinem Wort Erwähnung fand – insbesondere da es sich um eine gemeinsam von Ärztekammer und KVH beauftragte Bauvoranfrage gehandelt habe. Zum anderen zeigten sich Delegierte überrascht, die zugleich Mitglied in der Vertreterversammlung der KVH sind. Das Mietangebot der KVH an die Kammer sei noch nicht Gegenstand der Beratungen in der Vertreterversammlung der KVH gewesen.

„Die Vertreterversammlung hat keine Zahlen erhalten“, sagte Dr. Torsten Hemker, niedergelassener Orthopäde und Ärztlicher Geschäftsführer der Facharztpraxis. Wer habe das konsentiert? Dieter Bollmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, entgegnete, dass der Finanzausschuss sich damit auseinandergesetzt habe und die Vertreterversammlung hierzu am Donnerstag informiert werde.

Andere Delegierte brachten zum Ausdruck, wie wichtig ihnen ein Zusammenbleiben beider ärztlicher Körperschaften an einem Standort sei. „Ich wäre einfach aus inhaltlichen und politischen Gründen dafür, dass die Kammer Mieter im Neubau der KVH wird“, bemerkte Silke Lüder. Hierzu entgegnete Angelika Koßmann: „Wir haben inhaltlich Berührungspunkte, wie die gemeinsame Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin, die

Kostenart	Neubau	Anmietung
Kaltmiete	14,30 Euro/m ²	9,50 Euro/m ²
Betriebs-/Heizkosten	2,53 Euro/m ²	2,30 Euro/m ²
Verwaltungskosten	0,00 Euro/m ²	0,09 Euro/m ²
Kfz Stellplätze	84,37 Euro/StPl.	60 Euro/StPl.

Tab: Aus dem Gutachten: Vergleich voraussichtlicher Mietkosten im Neubau der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg mit den Mietkosten in der Alstercity

Patientenberatung und die Clearingstelle, sodass auch ein anderer Standort keine Entscheidung gegen die KVH darstellt.“

Der Vermieter

Der Leiter der Vermögensverwaltung des Hauses Grewe, Dr. Ralph Ulrich Knist, präsentierte den Delegierten die Räumlichkeiten der Alstercity. Er konnte Aspekte und Fragen aus der Diskussion aufnehmen und geäußerte Bedenken zerstreuen. Was passiert, wenn die Alstercity den Besitzer wechselt? Knist dazu: „Das Haus Grewe hat in den vergangenen 60 Jahren noch nie Gebäude veräußert.“ Und die Frage, ob die Alstercity nicht in zehn bis 15 Jahren sanierungsbedürftig sei, beantwortete Knist mit dem Hinweis, dass dies dann nicht Sache der Ärztekammer, sondern des Vermieters sei. Das Gebäude liege an zentraler Stelle in Hamburg, in der Nähe des Osterbekkanals, sei gut angebunden. Um der Ärztekammer, so Knist, ausreichende Kostensicherheit zu geben, sei auf die Indexierung verzichtet worden.

Im Anschluss an die Vorstellung diskutierten die Delegierten und Gäste erneut darüber, welche Lösung für die Ärztekammer die beste sei. Viele hielten das Alstercity-Mietangebot für eine solide Kostenrechnung, während sie das Mietangebot der KVH mit unkalkulierbaren Risiken behaftet sahen. Der Gutachter Decker bestätigte auf Nachfrage die von ihm berechnete Kostenmiete mit den ihm bei Gutachterauftragserteilung von Ärztekammer und KVH ausgehändigten Zahlen.

Sicherheit vor Risiko

Die Auseinandersetzung mit den Risiken – hier ein Bau, zu dem die Kostengenauigkeit erst in einem Jahr vorliegt, wie Architekt

Schindel gesagt hatte, und die Unsicherheit, die grundsätzlich mit einem Bau und womöglich steigenden Kosten verbunden sind, deutete das spätere klare Abstimmungsergebnis schon an. Prof. Georg Neumann bemerkte: „Ein solches Risiko können wir nicht tragen. Auch vor dem Hintergrund, dass die Zukunft der KVH auch nicht so hundertprozentig für die nächsten 30 Jahre gesichert ist.“ Frank Stüven aus der Vertreterversammlung der KVH fragte kritisch, ob man wirklich nur aufgrund einer Powerpointpräsentation ein Mietangebot annehmen könne. Er fragte, ob es belastbare Zahlen dazu gebe, ob die KV-Mitglieder die Ärztekammer mit dem Mietzins subventionieren würden. Dazu antwortete Späth: „Was die Zahlen betrifft, so ist es natürlich so, dass zum derzeitigen Stand der Verhandlungen nicht allerletzte wahrhaftige Zahlen genannt werden können.“ Im Übrigen würde er seinen Mitgliedern in keinem Fall empfehlen, eine Miete an wen auch immer zu subventionieren.

Es kam zur Abstimmung, bei der Montgomery zunächst fragte, wer dafür sei, dass die Ärztekammer sich am Bau der KVH beteilige. Bei einer Gegenstimme wurde dieser Antrag abgelehnt. Danach entschieden die Delegierten der Ärztekammer Hamburg in geheimer Abstimmung darüber, ob das Angebot der KVH oder das der Alstercity angenommen werden sollte. 36 Delegierte stimmten für das Mietangebots der Alstercity und 14 für das Mietangebot der KVH. Es gab keine Enthaltungen.

DÄT Hannover

Außerdem wählte das Plenum die Delegierten des 116. Deutschen Ärztetags in Hannover. Erstmals hat die Ärztekammer Hamburg

wegen der gestiegenen Mitgliederzahlen neun Delegierte statt bisher acht. Gewählt wurden: Katharina Bischoff, Dr. Angelika Koßmann, Dr. Detlef Niemann, Dr. Hans Ramm, Klaus Schäfer, Dr. Hinrich Sudeck, Günther van Dyk, Dr. Wolfgang Wesiack, Dr. Birgit Wulff. Als Ersatzdelegierte stehen Dr. Dirk Heinrich und Dr. Silke Lüder bereit.

Fortbildungs- und Gebührenordnung

Die Delegierten der Hamburger Ärzteschaft stimmten in der November-Sitzung ferner über eine neue Gebührenordnung (GÖA) ab. Diese wurde einstimmig ohne Enthaltungen angenommen. Darüber hinaus lag die Novelle der Muster-Fortbildungsordnung im Rahmen des Konvergenzverfahrens zur Abstimmung vor. Die Muster-Fortbildungsordnung war im Juni vom Vorstand der Bundesärztekammer zur Beratung in den Gremien der Landesärztekammern empfohlen worden. Der Vorstand der Ärztekammer sowie der Fortbildungsausschuss hatten sich mit dem Entwurf befasst und wenige Änderungen vorgeschlagen. So unter anderem die Beibehaltung des Begriffs fachliche Kompetenz statt beruflicher in § 1. Der Vorstand hatte weiter vorgeschlagen, die Begrenzung auf eine Punktzahl pro Tag beizubehalten, aber die maximale Punktzahl von acht auf zehn zu erhöhen. Zudem beinhaltete der Vorschlag eine Präzisierung hinsichtlich der Interessenkonflikte. Danach setzt die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme voraus, dass die „Inhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind und Veranstalter und Referenten ihre Verbindungen zur Industrie oder andere Interessenskonflikte offenlegen“. Die Beschlussvorlage wurde bei zwei Enthaltungen einstimmig angenommen.

322. Delegiertenversammlung

Neben der Frage nach dem künftigen Standort ging es bei der 322. Sitzung der Delegiertenversammlung am 22. Oktober um eine Reihe anderer Themen. Montgomery berichtete in seinem Lagebericht über die Vorgänge rund um den Transplantations-skandal. Dabei soll ein zunächst in Regensburg und später in Göttingen tätiger Arzt Lebertransplantationen an Patienten vorgenommen haben, die nach den Dringlichkeitskriterien von Eurotransplant noch nicht an der Reihe gewesen wären. Montgomery führte aus, dass die Bundesärztekammer bereits 2005 auf den damals in Regensburg tätigen Arzt aufmerksam geworden sei. Er unternahm damals am Wochenende regelmäßig Flüge nach Amman, um dort Trans-

plantationen von Organen durchzuführen, die durch Leberlebenspenden gewonnen wurden. Schlagen die fehl, seien Patienten mit Spenden aus dem Klinikum Regensburg versorgt worden – nach Manipulation der Akten, denn über den offiziellen Weg hätten sie über Eurotransplant kein Organ erhalten. Eine Untersuchungskommission der Bundesärztekammer habe diese Vorgänge bereits 2005 dokumentiert und an die zuständigen Behörden in Bayern geschickt – ohne Reaktion. „Ein Jahr später haben wir nachgefragt, aber es wurde gesagt, dass es sich um kein strafwürdiges Verhalten handle“, so Montgomery. Erst Ende 2011 kam mit einem Anruf bei Eurotransplant, in dem es um Manipulationen bei der Organvergabe

in Göttingen ging, der Skandal ins Rollen, der die Transplantationsmedizin und das gesamte Verfahren der Organvergabe bis heute erschüttert.

Aktuell würde eine Sonderkommission der Bundesärztekammer alle Transplantationszentren in Deutschland per Stichproben überprüfen. „In Hamburg und an der Charité gab es dabei keinerlei Beanstandungen“, sagte Montgomery. Am Münchner Klinikum Rechts der Isar hingegen habe es eine Reihe von Auffälligkeiten gegeben. In den kommenden drei Jahren sollten auf diese Weise alle 150 Transplantationszentren Transplantationsprogramme überprüft werden. Zum Thema Ärzteproteste versicherte der Präsident: „Ich habe volles Verständnis für

den Protest der Kolleginnen und Kollegen.“ Er habe das auch bei der Versammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Ausdruck gebracht: „Der Schlichterspruch war wirklich desavouierend.“ Auch auf das Patientenrechtegesetz ging er kurz ein: Es habe dazu eine Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages gegeben. Das Gesetz werde wohl demnächst mit wenigen Änderungen verabschiedet. Noch offen sei die Frage, ob es den von der SPD vorgeschlagenen Härtefallfonds geben und wie er finanziert werden solle. „Wenn das die Haftpflichtversicherungen machen, werden die das natürlich über die Prämien an die Leistungserbringer weitergeben. Das wäre schlecht.“

Sorgen bereitete dem Präsidenten auch eine von der EU vorgeschlagene Richtlinie über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln, die in der geplanten Form die Rechte deutscher Ethik-Kommissionen weitgehend aushebeln würden.

Zum Thema Beschneidungen machte Montgomery klar, dass das künftige Gesetz neben

Rechtssicherheit und dem Arztvorbehalt auch sicherstellen müsse, dass der Eingriff schmerzfrei durchgeführt würde und kein Arzt dazu gezwungen werden könne.

Der Präsident berichtete außerdem über den Stand beim Thema Novelle der GOÄ: Nach vielen weiteren Verhandlungsrunden habe die Private Krankenversicherung auf einen eigenen Entwurf verzichtet, so dass nun das Modell der Bundesärztekammer Verhandlungsgrundlage sei. „Ich hoffe, dass wir im Frühjahr bei Minister Bahr eine Diskette mit einem gemeinsam getragenen Modell abgeben können“, sagte Montgomery.

Haushaltsplan für 2013

Der Haushaltsvoranschlag für das kommende Jahr wurde in der Oktober-Sitzung verabschiedet. Donald Horn, kaufmännischer Geschäftsführer der Kammer, erläuterte den Plan, der zunächst ohne Kosten für einen eventuellen Umzug verabschiedet werden sollte. Für den Fall eines Umzugs legte er zusätzlich einen alternativen Plan vor, der

die finanziellen Folgen eines Umzugs der Geschäftsstelle in die Alster-City beinhaltet. Horn erläuterte außerdem die in dem Haushaltsplan vorgesehenen Gebührenerhöhungen in den Bereichen Weiterbildung, Fortbildung sowie für die Inanspruchnahme der Ethik-Kommission. Der Haushaltsplan sieht außerdem eine moderate Aufstockung des Personals vor. Horn erläuterte: „Die ist längst überfällig, denn auch in diesem Jahr leisten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer trotz des traditionell unterdurchschnittlichen Krankenstandes insgesamt 8.000 Überstunden, um die Arbeitsvolumina zu bewältigen.“

Dr. Adib Harb, Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses, berichtete anschließend, dass der Rechnungsprüfungsausschuss den vorliegenden Haushaltsvoranschlag intensiv diskutiert und die Empfehlung ausgesprochen habe, ihn anzunehmen. Dem folgte die Delegiertenversammlung anschließend – einschließlich des unveränderten Hebesatzes von 0,6 Prozent.

REZENSION

Niveauevolle Auseinandersetzung mit dem Leben

Gerade ist der neue „Almanach 2013 deutschsprachiger Schriftsteller-Ärzte“ erschienen. Der erste Band wurde 1971 veröffentlicht und hieß damals „Lyrik deutschsprachiger Ärzte“. Bald wurde daraus der „Almanach“, inhaltlich um den Bereich Prosa



Almanach deutschsprachiger Schriftsteller-Ärzte 2013, hrsg. von Dietrich Weller. Verlagsgesellschaft W.E. Weinmann e.K 2012, 20,50 Euro

erweitert. 48 Ärzte-Autoren teilen dieses Mal in dem umfangreichen Werk von 635 Seiten ihre Erlebnisse, Erfahrungen, Ansichten und Gedanken mit in Form von Prosa, Gedichten, Aphorismen. Hinzukommen das gefällige Titelbild (des Herausgebers) und leider nur vier weitere großartige Bilder. Die Autoren, alphabetisch geordnet, stellen sich mit Bild, Biografie und literarischer Vita vor – jedoch manchmal langatmig und in der dritten statt der ersten Person. Entsprechend der Reife der Autoren (vorwiegend um das 65. Lebensjahr) und weit hinausgehend über die Schulmedizin tut sich dem Leser ein breit gefächertes kulturelles

Hintergrund auf. Es beeindruckt das Spektrum der vielfältigen Auseinandersetzungen mit Vergangenheit und Gegenwart, mit der Konfrontation von Schicksalsschlägen wie Krankheit und Tod, sei es in der Praxis oder den Autor direkter betreffend, mit Erlebnissen im Urlaub und auf Reisen, während der Arbeit in der Dritten Welt, aber auch mit philosophischen Fragen, dem Leben und der Natur im Allgemeinen und mit der Liebe.

Die zahlreichen Gedichte, meist gereimt, selten in offener Form, teils kürzer, teils länger, teils liebevoll bis brav, teils ironisch-frech, betreffen vorwiegend konkrete Inhalte und sind damit gut verständlich. Freilich bleibt weniger Raum für das Rätselhafte und Verborgene, für eigene Gedanken des Lesers.

Es ist ein Buch darüber entstanden, womit sich der „klassische Mediziner“ niveauevoll nach Feierabend auseinandersetzt. Reich an Vielfalt, Qualität, Ernsthaftigkeit und Charme lohnt es sich, in diesem Opus zu schmökern, sich berühren und anregen zu lassen. Dr. Dietrich Weller verdient Anerkennung für die sicher oft mühevollere Auswahl und Zusammenstellung der Texte.

Auf Seite 635 lädt der Herausgeber, dieses Buch beschließend und den Blick für ein neues schon öffnend, dazu ein, ihm Texte für den Almanach 2014 bis spätestens 28. Februar 2013 zuzusenden. Dies gilt natürlich auch für Kollegen und Kolleginnen, die zum ersten Mal ihre Werke dort veröffentlichen wollen.

**Dr. Katrin Wehmeyer-Münzing,
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin**

Grabenkämpfe

Vertreterversammlung Die KVH-Führung bedauert die geplante räumliche Trennung von der Ärztekammer. Im Mittelpunkt des Interesses jedoch stehen noch immer die Honorarverhandlungen. Interessieren sich die Kassen überhaupt noch für Versorgung?

Von Martin Niggeschmidt

Die Enttäuschung über den Beschluss der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg, aus dem gemeinsamen Ärztehaus auszuziehen und Büroräume in der Alstercity anzumieten, war noch drei Tage später auf der KVH-Vertreterversammlung zu spüren. „Ich bedaure diese Entscheidung sehr“, sagte Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH), am Abend des 22. November 2012. „Meinem Eindruck nach ging es nicht darum, was die bessere Alternative ist, sondern um einen Grabenkampf zwischen Krankenhausärzten und Niedergelassenen.“ Auch nach dem Auszug der Ärztekammer werde das Haus in der Humboldtstraße allerdings das Haus für alle Ärzte bleiben. „Die Körperschaften sollten wieder zusammenfinden“, so Späth.

Dr. Torsten Hemker, Ärztlicher Geschäftsführer der Facharztambulanz, konnte keine Grabenkämpfe erkennen und wies darauf hin, dass die Delegiertenversammlung mit deutlicher Mehrheit den Beschluss gefasst habe, in die Alstercity umzuziehen: „Das muss man ganz nüchtern sehen.“ Die KVH hatte der Ärztekammer für einen Neubau in der Humboldtstraße ein Mietangebot gemacht, das in ihren Augen absolut konkurrenzfähig zu dem in der Alstercity war. „Aber es wurde abgelehnt“, so Späth. „Wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass die Kammer die Trennung will.“

Nach dem Motto: „Vogel friss oder stirb!“

Mehr Grund für Emotionen bei den Vertretern der Niedergelassenen lieferte das Verhalten der Krankenkassen während der

Honorarverhandlungen. Er habe einen so dicken Hals, dass er diesmal ausnahmsweise im Stehen sprechen müsse, sagte KVH-Chef Dieter Bollmann. „Ich weiß nicht, wie wir den Kassen näherbringen können, dass sie eine bestimmte Aufgabe in diesem System zu leisten haben“, so Bollmann, „nämlich dafür Sorge zu tragen, dass die Versicherten ihren Versicherungsschutz auch in Anspruch nehmen können.“

Dominiert werde die Kassenseite in den Verhandlungen von der Landesvertretung des Verbands der Ersatzkassen (VdEK). Deren Leiterin, Kathrin Herbst, habe aber offenbar gar kein Verhandlungsmandat. „Frau Herbst hat uns erklärt, sie habe Vorgaben von den Kassenvorständen, die sie umsetzen müsse“, so Bollmann. „Man verlangt von der KV, schon vor Eintritt in die Verhandlungen eine Obergrenze zu akzeptieren, deren Bestandteile und Bedingungen uns verschwiegen werden. Geboten wird ein Säckchen von 25 Millionen Euro – nach dem Motto: Vogel, friss oder stirb!“ Diese Summe orientiere sich nicht an Versorgungsnotwendigkeiten, sondern sei das Ergebnis eines abstrakten Rechenweges: Man habe das von den Bundesgremien vorgeschlagene Ergebnis versichertenbezogen aufgeteilt – Hamburg habe 1,5 Millionen Versicherte und sei entsprechend dieser Zahl bedacht worden. „Wenn man darüber auch nur eine Sekunde lang nachdenkt, stellt man fest: Das kann nicht funktionieren“, so Bollmann. „Wir haben in den Ballungsräumen einen ganz anderen Behandlungsbedarf als in den ländlichen Gegenden. Wenn man kopfbezogen verteilt, bedeutet das: Die relative Honorarsteigerung fällt in Hamburg geringer aus als im Bundesdurchschnitt. Das können wir nicht akzeptieren.“



„Wir sollen mit Honorarsteigerungen unterhalb des Inflationsausgleichs abgespeist werden“, so Dr. Michael Späth

Bollmann berichtete, inzwischen sei ein Not-Honorarverteilungsmaßstab entwickelt und den Kassen zur Stellungnahme übergeben worden. Obwohl er noch nicht in Kraft gesetzt werden könne, sei die Reaktion der Krankenkassen sehr aufschlussreich gewesen: Kritisiert hätten die Krankenkassen eine fehlende Regelung zur Stützung der Psychotherapie; es sei ja keineswegs sicher, dass diese extrabudgetär bezahlt werde. Auch Stützungsbeträge für Haus- und Heimbesuche, die sich im Not-Honorarverteilungsmaßstab wiederfänden, seien für 2013 noch gar nicht vereinbart. Das Ergebnis der Verhandlungen bisher jedenfalls sei eine runde, glatte Null. „Die Kassen bewegen sich nur, wenn sie Druck bekommen“, so das Fazit des KVH-Chefs.

Honorarverhandlungen für gescheitert erklärt

„Nicht zu fassen“, schimpfte der Vertreterversammlungsvorsitzende Späth. „Während die Kassen auf einem Sack von 28 Milliarden Euro sitzen, sollen wir hier mit Honorarsteigerungen unterhalb des Inflationsausgleichs abgespeist werden.“ „Was mich besonders entsetzt, ist, dass gar nicht ernsthaft verhandelt wird“, ergänzte Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Fachärzte und Vorsitzender des NAV-Virchow-Bundes. „Die Kassen interessieren sich gar nicht für Versorgung. Das einzige, wofür sie sich interessieren, ist, irgendwo Geld zu sparen – notfalls auch auf Kosten der Versorgung, wie das Beispiel Grippe-Impfstoff zeigt.“ Die Vertreterversammlung empfahl dem Vorstand einstimmig, die Verhandlungen

zum Honorarvertrag 2013 für gescheitert zu erklären. Die Vertreter kündigten an, dass sie die Durchsetzung ihrer Forderungen vor dem Schiedsamt mit adäquaten Maßnahmen unterstützen werden. „Wir sollten in den nächsten Monaten Dampf machen, um der Öffentlichkeit zu zeigen: So geht's nicht weiter“, sagte Späth.

Vereinbarungen über Arznei- und Heilmittel 2013

Auch in anderen Bereichen gebe es derzeit Verhandlungen mit den Krankenkassen, berichtete der stellvertretende KV-Chef Walter Plassmann. „Hier läuft es besser. Die Verhandlungen zu den Arznei- und Heilmittelvereinbarungen 2013 sind von einem konstruktiven Geist geprägt“, so Plassmann. „Das hat möglicherweise damit zu tun, dass die Verhandlungsführung nicht beim VDEK, sondern bei der AOK liegt.“

Plassmann stellte eine Steigerung der Ausgabenvolumina für Arznei- und Verbandsmittel im Jahr 2013 gegenüber 2012 um ungefähr sieben Prozent in Aussicht – und bei den Heilmitteln um ungefähr 18 Prozent. „Damit müssten die zur Verfügung stehenden Volumina im Arzneimittelbereich auskömmlich sein“, so Plassmann. Die hohe Steigerung im Heilmittelbereich sei der Bundesempfehlung geschuldet. „Meine herzliche Bitte an Sie ist: Sagen Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen, dass sie demnächst wahrscheinlich Besuch bekommen werden von interessierten Gruppen, die behaupten, Heilmittel könnten nun ohne Bedenken und großzügig verordnet werden. Ich muss Ihnen sagen: Dem ist nicht so! Bitte verordnen Sie weiterhin vorsich-

tig und zurückhaltend. Die Krankenkassen konzentrieren sich bei ihren Regressen auf den Heilmittelbereich.“

Aufwendungen für den Haushalt

Tagesordnungspunkt zu fortgeschrittener Stunde war die Jahresrechnung der KVH für das Jahr 2011. „Im Vergleich zum Haushaltsplan für 2011 haben wir einen niedrigeren Aufwand von fast 1,5 Millionen Euro“, erläuterte Dr. Eckhard von Bock, Vorsitzender des Finanzausschusses. „Aber insgesamt gab es ein negatives Bilanzergebnis, das wir aus der Betriebsmittelrücklage ausgleichen mussten.“ Zu Buche geschlagen habe die Überzahlung aus den Jahren 2009/2010, erläuterte Späth. Zudem sei Hamburg durch die asymmetrische Verteilung und die Begrenzung des Honoraranstiegs durch das GKV-Finanzierungsgesetz von der bundesweiten Honorarentwicklung abgeschnitten worden, was einen Rückgang der Verwaltungskostenbeiträge zur Folge gehabt habe. „Vor allem aber sind uns die Kapitalerträge weggebrochen, mit denen wir früher einen ganz erklecklichen Teil des Haushalts mitfinanziert haben“, so Späth. „Diese Möglichkeit besteht heute nicht mehr. Bei sicheren Anlagen liegt die Verzinsung nur noch bei einem bis eineinhalb Prozent.“

Um kein strukturelles Finanzierungsproblem entstehen zu lassen, komme die KVH nicht umhin, den Verwaltungskostenbeitrag anzuheben (siehe Kasten oben rechts). „Auch mit dem erhöhten Satz von 2,5 Prozent liegen wir aber noch im Durchschnitt der KVen“, sagte von Bock.

Erhöhung des Verwaltungskostenbeitrags

Durch den Wegfall von Kapitalerträgen wurde eine Anhebung des Verwaltungskostenbeitragsatzes der KV Hamburg auf 2,5 Prozent nötig. Der Finanzausschuss hat eine entsprechende einstimmige Empfehlung gegeben, die von der Vertreterversammlung der KV Hamburg angenommen wurde. Auch der zusätzliche Sicherstellungsbeitrag musste auf 0,3 Prozent angehoben werden.

Der von der Vertreterversammlung beschlossene Haushaltsplan für 2013 wurde den veränderten Rahmenbedingungen angepasst. Die KVH wird künftig mehr organisatorische Aufgaben übernehmen müssen; die Herstellung von mehr Transparenz erfordert zudem einen höheren Personalaufwand. „Wir haben drei zusätzliche Stellen eingeplant“, erläuterte KVH-Chef Bollmann. „Wenn wir regelmäßig über die Verteilung der Honorare berichten wollen, müssen wir bestimmte Abläufe und Routinen aufbauen. Die Daten helfen nur, wenn sie transparent aufbereitet und erklärt werden. Da brauchen wir statistische Kompetenz.“

Satzungsänderung für mehr Transparenz

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Hamburg haben Satzungsänderungen beschlossen, die das Verwaltungshandeln der Körperschaft transparenter machen und den Informationszugang erleichtern sollen. Die KVH wird künftig in ihrem Internet-Auftritt für jedes Quartal nach Abschluss der jeweiligen Honorarabrechnung einen Bericht über die Ergebnisse der Honorarverteilung einschließlich der Gesamtvergütung veröffentlichen. „Wir wollen den gesamten Weg des Geldes transparent machen“, sagte KVH-Chef Dieter Bollmann, „wollen also aufzeigen, welche Gesamtvergütung uns insgesamt zufließt und in welche Kanäle das Geld geleitet wird – bis hin zu den einzelnen Arztgruppen.“

Auch die Auskunftsrechte wurden gestärkt. Jedes Mitglied der Vertreterversammlung kann alle Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen der KVH einsehen und prüfen, soweit sie nicht persönliche Datenschutzbelange berühren. Mindestens zehn Prozent der Mitglieder der Vertreterversammlung sind gemeinsam berechtigt,

schriftliche Anfragen an den Vorstand zu richten. Der Vorstand übermittelt dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung in der Regel binnen vier Wochen die Antworten.

Unabhängig davon erteilt die KVH auf Antrag Auskünfte gemäß den Vorschriften des Hamburgischen Transparenzgesetzes (HmbTG), das jeder Person ein umfassendes Informations- und Akteneinsichtsrecht gegenüber Hamburger Behörden und Körperschaften des öffentlichen Rechts einräumt. Für Mitglieder der Vertreterversammlung ist die Erteilung von Auskünften kostenlos. „Ich freue mich, dass wir nach all den kontroversen Diskussionen, die wir im Laufe des Jahres hierzu geführt haben, nun einen Konsens finden konnten“, sagte Dr. Michael Späth, der Vorsitzende der KVH-Vertreterversammlung. „Herzlichen Dank an die Antragsteller um Dr. Frank Stüven, die das in die Wege geleitet haben. Eine so weitgehende Transparenz hat bisher meines Wissens noch keine andere KV beschlossen.“



Vollversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg im CCH: überwältigender Andrang

Vollversammlung der KVH Die Mitglieder zeigen Geschlossenheit und wehren sich gegen die Blockadehaltung der Krankenkassen in den Honorarverhandlungen.

„So lassen wir uns nicht behandeln!“

Mit der nach 15 Jahren ersten und insgesamt größten Vollversammlung in der Geschichte der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) setzten die Ärzte und Psychotherapeuten in der Hansestadt am 7. November ein deutliches Zeichen des Protestes gegen die Blockadehaltung der Kassen in den Honorarverhandlungen. 1.700 Niedergelassene sowie deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter strömten in den Saal 2 des CCH, um ihren Forderungen an die Kassen Ausdruck zu verleihen und über das weitere strategische Vorgehen im Honorarstreit abzustimmen.

Für Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH, war dieser Tag ein deutliches Bekenntnis der Einheit unter den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten – und damit ein erster, entscheidender Schritt auf dem Weg zu einer angemessenen Vergütung und Wertschätzung der ambulanten Tätigkeit, wie er im Gespräch mit dem Hamburger Ärzteblatt darlegte.

Herr Dr. Späth, der Saal 2 im CCH war überfüllt, die Menschen saßen zum Teil auf den Treppen, standen in den Gängen. Hatten Sie im Vorfeld mit einer so hohen Teilnehmerzahl gerechnet?



Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH

Späth: Diesen Erfolg und diese Geschlossenheit unter den Ärzten und Psychotherapeuten hatten wir vorher nicht für möglich gehalten. Das war die größte Vollversammlung in der Hamburger KV-Geschichte. Das Unglaubliche war aber nicht nur die große Anzahl an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, sondern vor allem der gemeinsame Geist, der hier gezeigt wurde – zusammen für unsere Ziele einzutreten und vereint hinter unseren Forderungen zu stehen. Wir haben deutlich gemacht: So wie bisher werden wir uns nicht mehr behandeln lassen. Noch immer liegt kein akzeptables Angebot zur Finanzierung der ambulanten Versorgung in Hamburg für das kommende Jahr vor. Alle Zeichen deuten darauf, dass wahrscheinlich 2013 das Schiedsamt eine Entscheidung treffen müssen.

Was sind im Wesentlichen die Forderungen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten?

Späth: Es geht darum, die Benachteiligung Hamburgs zu beenden. Wir werden nicht

ruhen, bis die Kassen endlich die von uns erbrachten Leistungen in voller Höhe bezahlen. Wir haben in den vergangenen vier Jahren nicht nur die Kostenentwicklungen in Höhe von elf Prozent, sondern auch den medizinischen Fortschritt und die steigende Morbiditätslast aus unserem Einkommen bezahlt. Damit muss Schluss sein! Adäquate Honorare sind die unabdingbare Voraussetzung, um einen Praxisbetrieb aufrechtzuerhalten. Die Kolleginnen und Kollegen halten mit ihrem Geld, ihren Krediten und ihrem persönlichen Risiko die gesamte Infrastruktur für die ambulante Versorgung vor. Uns von der Kostensteigerung und der Entwicklung der Morbidität abzukoppeln, ist unerhört und unverantwortlich. Dagegen gehen wir ganz massiv vor. Deshalb war es so wichtig, dass die Vollversammlung einstimmig zu den Beschlüssen gekommen ist. Unsere Botschaft ist: Bis hierhin und nicht weiter!

Wie geht es nun mit dem Protest weiter?

Späth: Ein erster ganz großer Schritt ist mit der Vollversammlung bereits gelungen. Wir haben den Kassen unseren Standpunkt deutlich gemacht. Sie wissen, welche Auswirkungen die Weigerung, sich ernsthaft mit unseren Forderungen auseinanderzusetzen, haben wird. Entscheidend ist jetzt, dass wir die Proteststimmung so lange aufrechterhalten und mit immer neuen Ideen füllen, bis die Krankenkassen zahlen. Je mehr von uns sich beteiligen, desto besser.

Deshalb rufe ich alle Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten und die Praxisteams dazu auf, Ideen einzubringen, wie wir die Patienten mitnehmen und in unsere Aktionen einbeziehen können. Denn um die Patienten und um die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung in Hamburg geht es letztlich!

Interview: Jochen Kriens

Von der KVH-Vollversammlung verabschiedete Resolutionen

1. Die Vollversammlung der Hamburger KV-Mitglieder verurteilt die Blockadehaltung der Hamburger Krankenkassen und ruft die Hamburger KV-Mitglieder auf, so lange Protestmaßnahmen durchzuführen, bis die Verhandlungsziele der KV Hamburg erreicht sind.
2. Die Vollversammlung der Hamburger KV-Mitglieder fordert den Vorstand und die Vertreterversammlung auf, die Verhandlungen mit den Hamburger Kassen als gescheitert zu erklären, wenn nicht spätestens bis zum 21. November ein annehmbares Angebot der Hamburger Krankenkassen vorliegt.
3. Die Vollversammlung der Hamburger KV-Mitglieder fordert das Aktionskomitee auf, nach dem Scheitern der Verhandlungen unter den Hamburger KV-Mitgliedern eine Urabstimmung durchzuführen, in der alle KVH-Mitglieder über die flächendeckende Durchführung der Protestmaßnahmen – einschließlich Praxisschließungen – abstimmen.



Auf dem Podium (v.l.): Dieter Bollmann, Dr. Stephan Hofmeister, Dr. Michael Späth, Dr. Dirk Heinrich, Volker Lambert, Hanna Guskowski und Dr. Stefan Renz waren begeistert von der Einigkeit



Damit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Krisengebieten und bei Katastrophen auf der ganzen Welt schnell und unbürokratisch Leben retten kann – spenden Sie mit dem Verwendungszweck „Ohne Grenzen“.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich Informationen

- über **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
- zu Spendenmöglichkeiten
- für einen Projekteinsatz

Name _____

Anschrift _____

E-Mail _____

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00



WAS HIER FEHLT, IST IHRE SPENDE.

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm.: Tel.: 18 18 81 – 0 oder E-Mail: 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, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquium: „Prävention mit dem gesunden Maß an Medizin“	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: 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	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 18. Dezember, 18.30 – 20 Uhr	Qualitätszirkel Arbeitsmedizin „Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin“	Dr. Bandomer, Anmeldung unter Tel. 27 80 63 47 oder per E-Mail an betriebsarzt@dr-bandomer.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Lerchenfeld 14
Dienstag, 15. Januar, 20 – 22.30 Uhr	„Menschenstopfleber – Wenn Übergewicht gefährlich wird. Eine Neubewertung“	AescuLabor Hamburg, Auskunft: Herr Marcus Norden, Tel. 33 44 11 – 99 61, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40, Veranstaltungsräume 1. OG
Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel.: 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel.: 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel.: 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel.: 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel.: 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rüter, Tel.: 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 23. Januar, 18 – 21 Uhr	Post – Gynäkologentag – Spezial „Muliviszzerale Chirurgie zur Behandlung der fortgeschrittenen Genitalkrebskrankungen“	Ev. Amalie Sieveking-KH, Klinik f. Gynäkologie und Geburtshilfe, Anmeldung unter Tel.: 644 11 – 421 oder b.braasch@amelie.de	Amalie Sieveking-KH (EASK), amalieForum
Mittwochs, 12. u. 19. Dezember (je 3 Stunden)	„Kostenfreie Beratung sowie Anleitung zur Anwendung schonender Pflegeechniken“ – Kurs für pflegende Angehörige und andere Interessierte im Dezember	Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Anmeldung unter Tel.: 752 05 – 322 oder per E-Mail: e.sander@gross-sand.de	Groß-Sand 3
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel.: 25 46 – 14 61, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel.: 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	AKK Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel.: 8 89 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel.: 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel.: 4 41 90 – 5 10	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel.: 25 46 – 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel.: 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 – 42 74	Haus CE, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anm.: Fr. Hidalgo, Tel.: 74 10 – 53 876	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 – 19.30 Uhr	19.12.: „Vorsorgevollmachten“ – Informations- und Präsen-tationsgrundlagen für Multiplikatoren	Bezirksamt Altona – Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz / Hamburger Betreuungs-verein, Anm. unter Tel.: 428 63 54 56	Betreuungsstelle Nord, Winterhuder Weg 31, 1. Etage
Donnerstag – Freitag, 10. – 11. Januar, 9 – 17 Uhr	7. Operationskurs „Defektdeckungen an Hand und Unterarm“	BUK Hamburg, Anmeldung: Sekretariat Dr. Rudolf, Tel.: 7306 – 27 46, Web: www.buk-hamburg.de	Bergedorfer Str. 10
Donnerstag – Sonntag, 17. – 20. Januar	Intensivkurs „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin für Frauenärzte“	amedes Hamburg, Anmeldung: Frau Daniel, Tel.: 500 35 – 12 01, E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.de	Hotel Gastwerk, Beim Alten Gaswerk 3
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch / gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	13.12.: Osteologische Aspekte der Frauengesundheit un-der Mutter-Kind-Medizin; 20.12.: Journal-Club; 27.12.: Weihnachten/ Jahreswechsel; 3.1.: Jahreswechsel; 10.1.: Lehr-Evaluation 2011/2012 und Stand MSG iMed 2013	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 7 41 05 – 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südurm, 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. Chirurg. Abt., Tel.: 18 18 83 – 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel.: 6 73 77 – 28 2	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
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 18 82 – 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi 15 Uhr, Tel.: 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	13.12.: „Soziale Lage und Gesundheit: Gesundheits-förderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen“; 10.1.: „Bioethik und Biorecht in der modernen Medizin: Symbiose oder Konflikt?“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 7 41 05 – 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/211 (2. OG)
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 16.30 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel.: 20 92 – 70 01 oder per E-Mail: jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaide 120
Freitag – Samstag, 18. – 19. Januar	Gynäkologentag Hamburg 2013 zusammen mit 155. Stiftungsfest der „Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“	FBA Frauenärztliche BundesAkademie, Berufsverband der Frauenärzte e. V. (LV HH), Anmeldung: Dr. Cremer, Tel.: 46 46 82, E-Mail: cremer@bvfg-hamburg.de	Ärztethaus, Humboldtstr. 56
Samstag, 12. Januar, 9 – 14 Uhr	15. Jahrestagung der Norddeutschen Vereinigung für Schlafmedizin e. V. (NVSM) – „Schlafmedizin (interdisziplinär) mit kardiologischem Schwerpunkt“	Anmeldung: Nord Service Projects GmbH, Tel.: 0800/075 76 77 (gebührenfrei), E-Mail: Gabriele.Moeck@nordserviceprojects.de , Web: www.nordserviceprojects.de	Maritim Hotel Reichshof
Samstag, 19. Januar	„Interdisziplinäres Symposium 2013“ Fortbildung für Ärzte und das Praxisteam	AescuLabor Hamburg, Auskunft: Herr Norden, Tel.: 33 44 11 – 99 66, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40, Veranstaltungsräume 1. OG
Auswärts			
Samstag, 26. Januar, 9 – 13 Uhr	4. Lübecker Venentag	UKSH, Campus Lübeck Klinik f. Dermatologie, Allergologie u. Venerologie, Auskunft: Frau Dr. Kahle und Frau Schmidt-Tomkewicz (Di. u. Fr.), Tel.: 0451/5006985, E-Mail: wiebke.schmidt-tomkewicz@uksh.de	Audimax Lübeck, Mönkhofer Weg 245, 23562 Lübeck
Sonntag – Montag, 3. – 4. Februar	9. WATN = Wissenschaftliches Arbeitstreffen Notfallmedizin „Treffen der wissenschaftlichen Arbeitsgruppen der DGAI im Bereich Notfallmedizin“	UKSH, Campus Kiel Klinik f. Anästhesiologie u. Operative Inten-sivmedizin, Auskunft: Frau. Lauerwald, Tel.: 0431/5973002, E-Mail: andrea.lauerwald@uksh.de	Atlantic Hotel Kiel, Raiffeisenstr. 2, 24103 Kiel

Angebote für Eltern und Kinder

19. Selbsthilfe-Forum der Ärztekammer Hamburg in Zusammenarbeit mit KISS Hamburg zum Thema „Erkrankte Kinder und Selbsthilfe“

Von Natalie Kreckow



Mehr als Unterstützung

„Brauchen wir heute noch Selbsthilfe?“, fragte Elke Alsdorf vom Deutschen Allergie- und Asthmabund (DAAB) beim 19. Selbsthilfe-Forum im Oktober im Ärztehaus. Sie bejahte diese Frage und wurde darin von Prof. Frank Riedel, Chefarzt des Altonaer Kinderkrankenhauses, unterstützt: „Selbsthilfegruppen sind wichtig und nötig, insbesondere für chronisch kranke Kinder.“ Elterngruppen seien wichtige Ansprechpartner für Ärzte, vor allem aber auch gute Anlaufstellen für andere Eltern, um dort Informationen und wertvollen Austausch zu erhalten.

Das Selbsthilfe-Forum wird alljährlich vom Ausschuss „Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen“ der Ärztekammer Hamburg und den Kontakt- und Informations-Stellen für Selbsthilfegruppen (KISS) Hamburg organisiert. In diesem Jahr drehte sich die Veranstaltung um „Erkrankte Kinder und Selbsthilfe“. Ärzte, Eltern und Selbsthilfereferenzen berichteten über ihre Erfahrungen. Dr. Hinrich Sudeck, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer, lobte bei seiner Begrüßung die langjährige Zusammenarbeit zwischen den Selbsthilfegruppen und der Hamburger Ärzteschaft und dankte insbesondere Prof. Alf Trojan, Vorstand des Ausschusses, für sein Engagement. In Richtung Selbsthilfegruppen sagte Sudeck: „Für uns Ärzte ist es wichtig, dass Sie uns Einblicke geben in Ihre oft sehr komplexen Lebenssituationen. Denn wir behandeln nicht einzelne Organe, sondern ganze Menschen – und manchmal eben auch ganze Familien.“ Denn Familien mit chronisch kranken Kindern seien nicht selten neben der emotionalen auch in existenzieller Not. Auch Dr. Hartmut Horst von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg betonte, dass er als Arzt seinen Patienten gegenüber nicht als Halbgott in Weiß auf einem Podest stehen, sondern ein Partner sein wolle.

Hundert Elterngruppen in Hamburg

Nach Angaben von Christa Hermann von KISS gibt es allein in Hamburg über 1.450 offizielle Selbsthilfegruppen, davon etwa 100 im Bereich der Elterngruppen. Einen Einblick in die Arbeit des DAAB gewährte Elke Alsdorf. Gegründet 1897 – damals noch unter dem Namen „Heufieberbund“ – sei der DAAB, die älteste Organisation von Allergikern, Asthmatikern und Neurodermitis-Patienten in Deutschland. Der Verein zähle heute über 18.000 Mitglieder und bearbeite jährlich etwa 30.000 Anfragen.

Asthma bronchiale sei die häufigste chronische Erkrankung des Kindes- und Jugendalters, in Deutschland seien etwa acht Prozent der Kinder und Jugendlichen davon betroffen. Elke Alsdorf schilderte die Fortschritte in der Asthmatherapie, die heute nach dem Motto arbeite: „Nicht nur machen lassen, sondern selber etwas tun!“ Problematisch seien die Zunahme der Anaphylaxie, der Maximalvariante der allergischen Reaktionen. „Das Vorkommen hat sich in den vergangenen zehn Jahren versiebenfacht. Deshalb muss die Versorgung der Allergiker mit Notfallsets unbedingt ausgebaut werden, ebenso die spezielle Schulung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in Kindergärten und Schulen.“

Auch Chefarzt Riedel schilderte die Fortschritte in der Asthmatherapie: „Der Schrecken von Asthma bronchiale hat glücklicherweise in den letzten Jahrzehnten abgenommen, gerade durch die antiinflammatorische Therapie.“ Nur noch selten sei eine stationäre Behandlung notwendig, die dann meist auf mangelnde Compliance oder aber auf unzureichende Betreuung durch den behandelnden Arzt zurückzuführen sei. Er lobte: „Diese günstige Entwicklung ist vor allem den Aktivitäten von Elterninitiativen zu verdanken“ und forderte für Vertreter der Selbsthilfegruppen mehr Mitspracherecht in der Politik.

Betreuung und Förderung kranker Kinder

Über den „Verein leberkrankes Kind“, eine Elternorganisation zur Betreuung und Förderung leberkranker und lebertransplantierte Kinder, informierten Andrea Briem-Richter, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, und Irene Petersen, die sich als Transplantationspsychologin vorstellte. Sie ist Mutter eines lebertransplantierten Kindes, das aufgrund einer Gallengangsatresie im Alter von vier Monaten eine neue Leber bekam.

Seit 1991 seien in Hamburg 500 Kinderlebern transplantiert worden. Ursache des Leberversagens sei meistens eine Anomalie der Gallenwege, seltener Stoffwechselerkrankungen oder Virusinfektionen. Durch Fortschritte in der Transplantationsmedizin, beispielsweise auch durch die sogenannte Split-Technik, bei der ein Säugling einen Teil einer Erwachsenenleber erhält, seien die Überlebensraten von Patienten und Transplantaten sehr gestiegen: So überlebten etwa 92 Prozent der lebertransplantierten Kinder die Therapie, nur fünf bis zehn Prozent der Kinder erlitten eine chro-

nische Abstoßung. Und dennoch bleiben Probleme: „Kindern und Jugendlichen fehlt oft das Bewusstsein, dass sie lebenslang chronisch krank bleiben. Sie brauchen Schulungen, ebenso ihre Eltern. Eine Investition in die Nachsorge ist sehr wichtig“, sagte Andrea Briem-Richter.

In der vom Ausschussvorsitzendem Dr. Martin Dirksen Fischer und Christa Hermann (KISS Hamburg) moderierten Veranstaltung ging es schließlich auch um den „Lufthafen“ am Altonaer Kinderkrankenhaus. Dr. Benjamin Grolle, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Kinderkrankenhaus Altona, stellte das 2011 eröffnete, ganzheitliche und interdisziplinäre Zentrum für Beatmungs- und Schlafmedizin im Kindes- und Jugendalter vor. Hier leben Kinder, die aufgrund unterschiedlichster Erkrankungen, eine temporäre oder dauerhafte Beatmung brauchen. Umfragen hatten zuvor ergeben, dass Familien mit langzeitbeatmeten Kinder unter dramatischer sozialer Isolierung litten. „Im Lufthafen werden Familien deshalb ins Behandlungskonzept integriert, sie begegnen sich untereinander und profitieren von Synergien unter einem Dach, denn hier arbeiten Spezialisten wie Neurologen, Orthopäden, Chirurgen, Pulmonologen, Logopäden und auch Seelsorger, Ergotherapeuten unter einem Dach“, so Grolle.

Die Teilnehmer waren sich einig, dass die Zusammenarbeit von Ärzten, Selbsthilfegruppen und Politik unerlässlich ist und weiter gefördert werden soll.

Jährliches Selbsthilfeforum mit wechselnden Themen

Seit vielen Jahren führt der Ausschuss »Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen« der Ärztekammer Hamburg gemeinsam mit KISS Hamburg Selbsthilfeforen im Ärztehaus durch. Dazu wurden Selbsthilfegruppen aus dem Raum Hamburg und mit ihnen zusammenarbeitende Ärztinnen und Ärzten aus Praxen, Kliniken und Einrichtungen des Gesundheitswesens eingeladen, um den Dialog zu stärken.

Themen der Selbsthilfe-Foren waren unter anderem „Qualität aus Patientensicht“, „Krebs – Verbesserung der medizinischen Versorgung durch Zusammenarbeit von Ärzten und Patienten“, „Selbsthilfe im Alter“, „Medizinische Rationierung? Chancen und Probleme für Ärzte und Selbsthilfe“ und „Seltene Erkrankungen“.

Weitere Informationen und eine Auflistung von Selbsthilfegruppen erhalten Sie unter www.kiss-hh.de.

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

Lösung: Seite 37

Anamnese:

Eine 84-jährige Patientin wird nach Behandlung eines akuten Gefäßverschlusses (pAVK St IV, rechter Unterschenkel) aus einer auswärtigen Klinik zur Rehabilitation geschickt. Dort fällt sie wegen Verwirrtheit, einer mikrozytären Anämie mit Leistungsknick und Dyspnoe auf. Pleuraergüsse und ein sich rasch verschlechternder Allgemeinzustand veranlassen die Kollegen dort zur Verlegung in unsere Abteilung. Die Sonografe ergibt folgende Befunde:

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





Abb. 1: Kugelrunder juveniler Polyp des Appendixstomas



Abb. 2: Gestielter juveniler Polyp durch Stuhlgang gedreht und der Blutversorgung beraubt



Abb. 3: Entzündeter gestielter Polyp mit Nekrosen und der Anmutung eines Fliegenpilzes



Abb. 4: Der Stiel ist regelhaft von einem Areal atypischer Schleimhaut umgeben

Keine *harmlose* Angelegenheit

Blut beim Stuhlgang Kolorektale Polypen beim Kind und Jugendlichen werden wenig beachtet. Welche Formen es gibt und wie sie behandelt werden.

Von Dr. Thomas Schneider

Beim Erwachsenen ist der kolorektale Polyp und deren Entfernung das Sinnbild für effektive Krebsvorsorge durch Beseitigung einer Präkanzerose (s. HÄB 10/2011). Kolorektale Polypen beim Kind und Jugendlichen finden weniger Beachtung, es sei denn, es liegt eine hereditäre Vorstufe des kolorektalen Karzinoms vor. Was ist aber mit dem vier Jahre alten Jungen, der schmerzlos Blut auf dem oder auch beim Stuhlgang hat? Der Blick ins Lehrbuch verweist auf den „blutenden Polypen“ als Ursache der Hämatochezie. Polypen bei Kindern können heftig bluten und bei Abriss sogar zu starkem Blutverlust führen. Blutungsquellen sollten also geklärt werden. Wie geht man nun vor? Abwarten? Endoskopieren? Und wenn ja – reicht die Rektoskopie?

Die gute Nachricht: Das Gros der durch Blutabgang mit dem Stuhl erkannten Polypen ist gutartig. Die schlechte Nachricht: In etwa einem Drittel der Fälle liegt mehr als ein Polyp vor (in 30 Prozent zwölf, in 24 Prozent elf) und es gibt Polyposen, molekulargenetisch charakterisierbare Syndrome und Präkanzerosen.

In der Differenzialdiagnose der Hämatochezie bei fast normalem Stuhl ist primär an Fissur und distale Proktokolitis zu denken, die aber nur selten ohne Schmerz auftreten. Die Fissur ist in der Regel schmerzhaft, blutet frisch am Ende der Defäkation oder hinterlässt Blut am Toilettenpapier. Nicht immer ist der Stuhl fest, nicht immer ist die Fissur allein (gehäuft bei chronisch-entzündliche Darmerkrankungen).

Auch die Kolitis ist per se klinisch nicht klar vom Polypen abgrenzbar. Oft geht dem kolorektalen juvenilen Polypen (JP, Abb.1) eine symptomatische Proktokolitis voraus.

Häufig wird bei Polypen über Schleimabgang berichtet. Der Stuhl kann dann normal konsistent oder aber auch breiig sein. Ungefähr ein Drittel der Kinder zeigen relevante Blutungen mit Entwicklung einer Anämie. Rezidivierende Invaginationen und Rektalprolapse sind möglich, aber bei juvenilen Polypen eher selten.

Juvenile Polypen

In den meisten Fällen bedeutet schmerzloser Blutabgang mit dem Stuhl einen juvenilen Rektumpolyp. Der gestielte Polyp wird beim Stuhlgang durch den geformten Stuhl gedreht, der Blutversorgung beraubt, teilnekrotisch und blutet beim Zurückdrehen durch Reperfusion zum Teil erheblich (Abb. 2). Spontanabgänge (abreißen) sind nicht selten. Das im Stuhl gefundene Gewebstück wird dann in die Praxis gebracht oder ein Foto gezeigt.

Die Prävalenz für einen oder mehrere juvenile Polypen wird auf ein bis zwei Prozent geschätzt. Es ist der typische Polyp des Kindergarten- oder Vorschulkindes. Bei Kindern im ersten Lebensjahr sind sie selten. In der Praxis sehe ich mehr Knaben als Mädchen mit JP.

Da eine massive Blutung droht und mehrere juvenile Polypen erwartet werden müssen, ist das Vorgehen der Wahl die totale Koloskopie. Eine ausschließliche Rektoskopie (die meist eine Proktoskopie ist) reicht nicht aus. Regelmäßig werden proximale Polypen übersehen, es wird in Anwesenheit von festem Stuhl polypektomiert, es werden Blutungen ausgelöst oder nicht beherrscht.

Das endoskopische Bild ist charakteristisch: ein gestielter Polyp, stark entzündet, ober-

flächliche Nekrosen verleihen ihm Ähnlichkeit mit einem Fliegenpilz (Abb. 3). Der Stiel ist regelhaft von einem Areal atypischer Schleimhaut umgeben („chicken skin mucosa“, Abb. 4). Dieses Areal mit dem Anschein intestinaler Schleimhaut ist die wichtigste Spur beim Suchen juveniler Polypen, die sich oft hinter Falten und Haustren verbergen. Größe und Stielausprägung variieren stark. Schon kleine juvenile Rektumpolypen können stark bluten. Größere JP messen bis zu zwei oder drei Zentimeter im Durchmesser und können proximal gelegen auch das Lumen verlegen.

Entfernung durch Polypektomie

Die Behandlung ist die Polypektomie in gleicher Sitzung. Es ist anzuraten, eine Blutungsprophylaxe durchzuführen. Das kann im Unterspritzen mit Adrenalin 1:10.000 (Abb. 5) bzw. NaCl 0,9-prozentig oder einem hohem Anteil von Koagulationsstrom bestehen. Das geringste Perforationsrisiko hat Unterspritzen und Abtragung mit „Endocut“. Gegebenenfalls kann man auch den Stiel mit „Endoloop“ oder Clip sichern.

Je näher man dem Zökum ist, desto höher ist das Perforationsrisiko.

Wer nicht zumindest eine Clip-Art und eine Nadel in Reserve hat, sollte die Finger vom juvenilen Polypen lassen. Unbeachtet bleibt oft, dass ein pädiatrisches Endoskop besonderes Zubehör (Clip, Nadel) für den Zwei-Millimeter-Arbeitskanal benötigt.

Juvenile Polypen sind kugelförmig. Das Bergen nach Abtragung kann die eigentliche Herausforderung sein. Sie rutschen gerne aus der Schlinge und sausen nach oral weg. Die besten Einfanginstrumente sind der dreiar-mige Greifer, die Netzschlinge für multiple Polypen (Abb. 6) und eine Absaug-Falle für kleine Polypen. Bei Vorliegen vieler Polypen muss man gegebenenfalls auch den Spontanabgang (nach Auffüllen des Kolons mit NaCl 0,9-prozentig, z.B. über Endowaterjet) abwarten.

Bei Vorliegen von mehr als fünf juvenilen Polypen sprechen wir von einer juvenilen Polyposis. Hier liegen Mutationen des TGF- β -Signalweges (SMAD4-Gen) und eine gestörte Begrenzung der bei Kindern oft überschießenden Schleimhautregeneration vor (Tab. 1).



Abb. 5: Blutungsprophylaxe durch Unterspritzen mit Adrenalin



Abb. 6: Einfangen des Polypen mit der Netzschlinge

Tab.1: Hamartöse Polyposen mit Ursprung im Kindesalter – Definition

Peutz-Jeghers-Syndrom (PJ-Syndrom)	
Erscheinung	zwei oder mehr hamartöse Polypen vom PJ-Typ oder ein PJ-Polyp und Pigmentflecken der Lippen und Mundschleimhaut oder ein PJ-Polyp und positive Familienanamnese
Erbgang	autosomal dominant
Genort	STK11 / LKB1* auf Chromosom 19p
Verteilung	Dünndarm und Magen > Kolon
Assoziation	Melaninspots der Mund- und Lippenschleimhaut, Keimleisten („sex cord“), Ovarial und Hodentumoren, oft mit Hormonproduktion und Pubertas praecox / Gynäkomastie, Karzinomrisiko erhöht für Pankreas-, Mamma- und Cervix-Ca
Alter	erste Polypen bereits als Neugeborenes
Familiäre juvenile Polyposis (juveniler Polyp = JP)	
Erscheinung	zwei oder mehr juvenile Polypen oder ein JP und positive Familienanamnese Erbgang autosomal dominant
Erbgang	autosomal dominant
Genort	BMPR1A / SMAD4 / ENG** auf Chromosom 18q
Verteilung	Kolon > Magen, Dünndarm
Assoziation	fraglich: Morbus Osler, Gallenblasenpolypen, ausgeprägte phänotypische Variabilität, Kolon > Magen: adenomatöse Dysplasien, Karzinome
Alter	erste Polypen bereits als Neugeborene
Cowden-Syndrom	
Erscheinung	Hamartome als Polypen des Magen-Darm-Trakts und in anderen Organen
Erbgang	autosomal dominant
Genort	PTEN / MMAC1*** auf Chromosom 10q
Verteilung	Kolon am häufigsten
Assoziation	Makrozephalus, Papillome der Lippen, Gingiva und Mundschleimhaut, Trichilemmome (verruköse Papeln im Gesicht), keratotische Papeln an Händen und Füßen, Zysten / Fibroadenome der Brust / Ovarien, Struma, Schilddrüsenadenokarzinome
Varianten	Bannayan-Zonana- oder Riley-Ruvalcaba-Syndrom: Makrozephalus, Hämangiome und Lipome (subkutan und viszeral). Lhermitte-Duclos-Syndrom: cerebellare Gliohamartome
Alter	erste Polypen als Kleinkind (jenseits des Säuglingsalters)
Es besteht eine Hamartom-Adenom-Karzinom-Sequenz, wobei das Entartungspotenzial nur gering ist. Die Bedeutung direkt (STK11 / LKB1) oder indirekt (APC) betroffener Genloci dafür ist noch unklar.	

*Serin-Threonin-Kinase Nr. 11, **Bone Morphogenetic Protein Receptor 1A, Endoglin, *** Phosphatase and TENsin homolog deleted on Chromosom 10 / Mutated in Multiple Advanced Cancers



Abb. 7: Breitbasiges Adenom, das sich endomorphologisch von normaler Schleimhaut unterscheidet



Abb. 8: Familäre adenomatöse Polyposis



Abb. 9: Unzählige Kolon- und Magen-Adenome bei einer Zehnjährigen

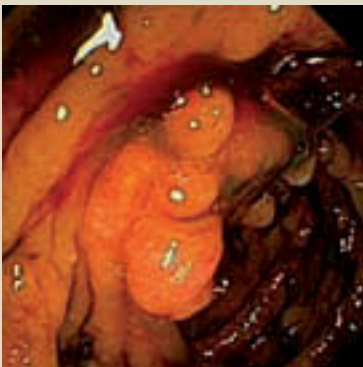


Abb. 10: Peutz-Jeghers-Polypen, die eher im Magen und Dünndarm als im Kolon auftreten

Die regelhaft vorliegende Begleitkolitis ist für mich Anlass bei Vorliegen von mehr als einem Polypen oder einer mittelgradig, mäßig aktiven Entzündung der Kolonschleimhaut eine Behandlung mit Mesalazin (rektal oder oral, je nach Polyp-Lokalisation) durchzuführen.

Selten treffen wir auf:

- **Adenome**, die endomorphologisch völlig anders aussehen, manchmal auch breitbasig sein können und unter Umständen eine Mukosektomie erfordern (Abb. 7). Adenome sind immer endoskopisch zu kontrollieren (sechs bis 12 Monate).

- **Unzählige Adenome**, mehr als hundert (Abb. 8, Tab. 2). Dann handelt es sich um eine familiäre adenomatöse Polyposis (FAP). Die Diagnose wird im Kindes- und Jugendalter üblicherweise molekulargenetisch gestellt. Entweder entspringt der Verdacht der Familienanamnese oder dem zufälligen Finden einer Mutation im Bereich des FAP-Genes. Eine Koloskopie ist ab dem zehnten Lebensjahr zu empfehlen.

Ich fand eine FAP noch nie per Zufall. Es wurden mir immer Genträger zur Abschätzung der klinischen Situation vorgestellt: Kinder von FAP-Müttern oder Kinder mit Gendefekten im FAP-Lokus auf dem Chromosom 5q. Hier scheint die klinische Manifestation unterschiedlich früh zu sein. Es zeigt z. B. ein zehn Jahre altes Mädchen schon unzählige Kolon- und auch Magen-Adenome (Abb. 9) bis 0,5 Zentimeter Größe. Ihre Mutter und deren Schwester sind schwer betroffen. So kann bzw. muss im Einzelfall auch früher endoskopiert werden.

Häufung in der Familie

Je mehr Generationen betroffen sind, desto früher treten behandlungsbedürftige Polypen auf:

- **Hyperplastische Polypen**. Sie sind oft breitbasig oder kurzstielig und können wie ein Vulkan aussehen, der aus dem Krater blutet. Hyperplastische Polypen betreffen vorwiegend das linke Hemikolon. Sie gehen aus dem metaplastischen „aberrant crypt focus“ hervor, einer Art Schleim produzierenden gastralen Metaplasie im Kolon. Sie werden als Form der sessilen serratierten Läsionen klassifiziert und haben neoplastisches Potenzial (zehn bis 20 Prozent der Kolonkarzine). Es gibt bei Kindern sehr selten auch Adenome mit dem histologischen Merkmal „serratiert“ (sägezahn- oder gebirgskettenartige Epithelvorwölbung ins Lumen plus intraepitheliale Neoplasie).

- **Peutz-Jeghers-Polypen** (Abb. 10), die eher im Magen und Dünndarm als im Kolon auftreten. Sie bluten selten oder nie, führen aber zu reinen Dünndarm-Invaginationen (Erstsymptom!). Septen aus Muskelfasern machen die Polypen derb. Oft ist eine Abtra-

gung in toto nicht möglich. Das „Stück für Stück“ zerschneiden ist möglich, aber wegen der derben Konsistenz technisch schwierig. Die Größe kann bei Manifestation erheblich sein und zur Verlegung des Dünndarlumens (hoher Subileus) führen. So geht die chirurgische Therapie manchmal der endoskopischen Diagnostik voraus. Die charakteristischen melanotischen Pigmentflecken der Lippen (Abb. 11) werden oft schon lange vor der Diagnose gesehen, aber nicht eingeordnet.

- Schwer klassifizierbare **hamartöse Übergangspolypen**, z. B. bei Proteus-Syndrom.

- **Lymphoide Polypen**, deren zugrundeliegende Erkrankung oder Entität oft schwierig zu klären ist. Meist handelt es sich um eine benigne überschießende lymphatische Hyperplasie, die chronisch bluten (unklare Anämie) und Invaginationen verursachen kann. Benigne lymphoide Polypen sind von potenziell neoplastischen Polypen im Rahmen des Gardner-Syndroms abzugrenzen.

- **Gemischte Polyposen**.

- **Pseudo- oder Nichtpolypen**, die wie Polypen dominieren: Regeneratpolypen bei chronisch-entzündliche Darmerkrankung, ektopes Gewebe (z. B. ektopes Pankreas) Mündungspolyp beim Uretero-Sigmoidostomie („Mainz Pouch II“), Gefäßmalformationen oder Varizen, Fremdkörper, die im Darmlumen stecken.

Strategie bei Pseudopolypen: Die Therapie der regenerativen Pseudopolypen, wie z. B. bei Morbus Crohn, kann nicht allein die Entfernung sein, sondern ist die Behandlung der Grunderkrankung. Von einer suspekten Vorwölbung sollte man ohne klare Bildgebung die Finger lassen (Blutung aus Varizen, Eröffnen der Bauchhöhle).

- Im Kindesalter seltene **Kolontumore**, die auch als Polypen in Erscheinung treten können wie Lipome oder Gastrointestinaler-Stromatumore (GIST).

- **Fibroepithelialer Analschleimhautpolyp**, z. B. bei Säuglingen mit eosinophiler, Muttermilch-induzierter Proktokolitis (Abb. 12).

Diagnostik und Kontrolle

In der Regel sind Polyp-Suche und -Entfernung ambulante Maßnahmen, bei denen auf Wunsch auch die Eltern dabei sein können. Die Beobachtungszeit nach dem Eingriff sollte aber so lang sein, dass man das Kind beim Essen und Spielen beobachten kann. Meidet ein Kind nach der Koloskopie Essen und Spielen könnten Komplikation eingetreten sein, das heißt stationär beobachten. Einen großen Beitrag zur Klärung und Abschätzung der Kontrollintervalle hat der Pathologe. Im Bereich des Kolons ist die Differenzierung zwischen juvenilem und hyperplastischem Polypen wichtig. Problematisch sind gemischte Polyposen, bei de-

Tab. 2: Adenomätöse Polyposen des Kindes- und Jugendalters – Definition

Familiäre adenomatöse Polypose (FAP)	
Erscheinung	hunderte Kolonadenome oder molekulargenetische Sicherung über das FAP-Gen bei positiver Familienanamnese
Erbgang	autosomal dominant
Genort	APC* auf Chromosom 5q
Verteilung	Kolon > Dünndarm und Magen
Assoziation	Desmoidtumoren, Epidermoidzysten, Osteome, Fibrome, Lipome, kongenitale Hypertrophie des retinalen Pigmentepithels (typisch), Gardner-Syndrom als phänotypische Majorvariante, mit Hirntumoren: Turcot-Syndrom Hepatoblastom bei Kindern 1,6 Prozent (AFP positiv)
Karzinomrisiko	100 Prozent
Alter	Polypen ab dem zehnten Lebensjahr (in Einzelfällen früher). Kinder sind in der Regel asymptomatisch
Vorgehen	ab dem zehnten Lebensjahr alle zwei Jahre Sigmoido- oder Koloskopie, bei Nachweis von Polypen: jährliche totale Koloskopien und zweijährliche obere Endoskopien
Attenuierte adenomatöse Polypose coli (AAPC)	
Erscheinung	25 bis 100 adenomatöse Polypen mit 25 Jahren und positive Familienanamnese
Erbgang	autosomal dominant
Genort	APC* auf Chromosom 5q
Verteilung	Kolon > Dünndarm (Magen)
Assoziation	Übergänge zur FAP
Alter	noch unklar, gegebenenfalls wie FAP16
MUTYH assoziierte Polypose (MAP)	
Erscheinung	> 15 Adenomätöse Polypen und positive Molekulargenetik
Erbgang	autosomal rezessiv
Genort	MYH/MUTYH auf Chromosom 1p
Verteilung	Kolon > Dünndarm
Alter	erste Polypen im jungen Erwachsenenalter
Es besteht immer eine Adenom-Karzinom-Sequenz.	
*Adenomatous Polyposis Coli-Locus	

nen Adenome auf Hamartome treffen und die Pseudo- oder Nicht-Polyposen. Die Diagnose „Peutz-Jeghers-Polyp“ kann der Endoskopieur vermuten, sichern kann sie nur der Pathologie.

Die Bildgebung bei Polypen im Kinder- und Jugendalter ist schwierig. Große juvenile oder Peutz-Jeghers-Polypen können im Ultraschall bei günstigen Bedingungen gesehen, aber nie ausgeschlossen werden.

Die Magnetresonanztomografie (MRT) ist aufwendig in Vorbereitung und Ruhigstellung. Beim Peutz-Jeghers-Syndrom ist die MRT nach Flüssigkeitsfüllung des Darmes aber dringend zu empfehlen, wenn man Komplikationen (Subileus/Invagination) vermutet oder vor Operationen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass weitere große Polypen irgendwo im Dünndarm vorliegen. So kann vermieden werden, dass Polypen bei der Endoskopie nicht erfasst (nicht erreicht) werden oder die Größe eine sichere endoskopische Abtragung nicht ermöglicht.

Bei juvenilen und adenomatösen Polyposen kann über Stuhl-Calprotectin und Hämokulttest nach Folgepolypen gesucht werden. Juvenile Polypen können schnell wachsen und aus einer Knospe kann sich innerhalb

von Monaten ein blutender Folgepolyp entwickeln. Diagnostik und Therapie von generalisierten Polyposen mögen in Zukunft bei Endokapsel und NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) liegen. Für Kinder wünsche ich mir zunächst aber eine Übernahme der Kosten für eine Sedierung und qualitativ hochwertige Endoskopie mit geringem Außendurchmesser bei normalem (2,8-Millimeter-) Arbeitskannal.

Fazit: Bei Kindern und Jugendlichen mit schmerzlosem Blut beim Stuhlgang sollte der Kinder- und Jugendgastroenterologie eingeschaltet werden. Es lässt sich manchmal mehr finden, als man denkt. Gehe mit Deinen Kindern genauso gut um, wie Du selbst behandelt werden willst.

Literatur beim Verfasser.

Dr. Thomas Schneider

Gastroambulanz,
Praxis für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, gastroenterologische Funktionsdiagnostik, Sonografie, Endoskopie bei Kindern und Jugendlichen
E-Mail: doctorschneider@aol.com



Abb. 11: Charakteristische melanotische Pigmentflecken der Lippen



Abb. 12: Lymphatische Hyperplasie bei Kuhmilchunverträglichkeit. Oben rechts: Bereits abgetragener fibroepithelialer Analschleimhautpolyp

Eine 35 Jahre alte Patientin wurde zur Abklärung rekurrerender Synkopen stationär eingewiesen. Die Anamnese vorausgegangener synkopaler Ereignisse reichte über 15 Jahre in die Vergangenheit. Dabei sei es zu circa einer Synkope pro Jahr gekommen. Im vergangenen Jahr habe die Synkopenfrequenz jedoch zugenommen. In der Woche vor stationärer Aufnahme allein sei es zu drei synkopalen Ereignissen gekommen.

Immer wieder bewusstlos

Die früheren Synkopen hätten sich typischerweise nach dem nächtlichen Aufstehen auf dem Weg ins Badezimmer ereignet. Pfeifende Geräuschwahrnehmungen und Schwindel gingen den Ereignissen als Prodromalsymptome regelmäßig voraus. Die Bewusstlosigkeitsepisoden dauerten einige Minuten. Nach Angaben von Familienangehörigen sei die Patientin während dieser Phasen sehr bleich gewesen. Einige Ereignisse seien auch mit Konvulsionen assoziiert gewesen.

Zur letzten Synkope vor Einweisung sei es beim Aufstehen aus einem Stuhl gekommen. Das Ereignis wurde von einer etwa dreiminütigen Bewusstlosigkeit begleitet.

Eine weitere Synkope ereignete sich auf Station. Dabei wurden auch tonisch-klonische Konvulsionen beobachtet. Zu Zungenbiss oder Einnässen kam es jedoch nicht.

Mit Ausnahme der Synkopen und eines Nikotinabusus (wenige „pack years“) wurden von der Patientin keine Vorerkrankungen angegeben. Die Familienanamnese war hinsichtlich plötzlicher ungeklärter Todesfälle leer.

Die körperliche Untersuchung ergab ein leichtes Übergewicht (BMI: 27 kg/m²). Der Blutdruck wurde mit 120/55 mmHg bestimmt, die Ruheherzfrequenz lag bei 57 Schlägen pro Minute. Die körperliche Untersuchung unter Einbeziehung einer umfassenden neurologischen Untersuchung ergab keine auffälligen Befunde. Insbesondere fanden sich keine Hinweise auf neurodegenerative Erkrankungen wie etwa eine Multisystematrophie oder eine periphere Neuropathie. Die Auswertung des Ruhe-EKGs ergab eine leichte Sinusbradykardie (HF: 55/min.) bei Indifferenztyp. Es fanden sich jedoch keine Hinweise für eine strukturelle oder primär das Erregungsleitungssystem betreffende Herzerkrankung. Echokardiografie und Belastungs-EKG zeigten Normalbefunde. Im Langzeit-EKG über 24 Stunden wurde ein konstanter Sinusrhythmus ohne Arrhythmien aufgezeichnet. Alle untersuchten Laborparameter inklusive Schilddrüsen- und Nebennierenfunktion waren normwertig. Eine Untersuchung des

¹Fachbereich Tropenmedizin am Bernhard-Nocht Institut, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, ²Abteilung für Kardiologie, Sektion Elektrophysiologie, J.W. Goethe-Universität, Frankfurt/Main, ³Praxis Dr. Jungblut, Frankfurt/Main

Der besondere Fall

Plötzlich ohnmächtig

Angst vor dem Ereignis

Nicht-orthostatische vasodepressorische Synkope in Erwartung der Kipptischuntersuchung.

Stabsarzt Dr. Hagen Frickmann¹, Prof. Dr. Stefan H. Hohnloser², PD Dr. Joachim R. Ehrlich², Dr. Sven Jungblut³

Schädels im Magnetresonanztomografen ergab keine pathologischen Befunde.

Ohnmacht auf dem Kipptisch

Wenngleich eine potenzielle neurologische Erkrankung nicht völlig ausgeschlossen war, ließ die Zusammenschau aus Anamnese und Untersuchungsbefunden der Patientin doch indikativ auf neurokardiogene Synkopen schließen. Entsprechend wurde eine Kipptischuntersuchung zur weiteren Abklärung angemeldet.

In Erwartung des Beginns der Untersuchung wurde die Patientin in noch liegender Position auf dem Kipptisch plötzlich ohnmächtig. Diese Ohnmacht war mit einem plötzlichen Blutdruckabfall (bis auf 20/9 mmHg) ohne Anstieg der Herzfrequenz assoziiert (Abb. 1, 2). Begleitend kam es zu einer etwa fünfminütigen Bewusstlosigkeit sowie myoklonischen

Zuckungen. Die Patientin kam unmittelbar nach dem Ereignis wieder zu Bewusstsein und berichtete später über vergleichbare Prodromalsymptome wie bei den vorausgegangenen Ereignissen.

Unter diesen Umständen wurde die Diagnose einer autonomen Dysregulation in Assoziation mit vasodepressorischen, nicht-orthostatischen Synkopen gestellt. Die unkoordinierten Bewegungen der Extremitäten, die während der synkopalen Ereignisse auftraten, wurden entsprechend als Epiphänomene einer globalen zerebralen Minderperfusion angesehen.

Nachdem die Patientin beruhigt und ihr die Diagnose umfassend auseinandergesetzt worden war, wurde eine Therapie mit Midodrin in einer Dosierung von zweimal täglich fünf Milligramm eingeleitet. Eine reichliche Flüssigkeitszufuhr sowie ein Orthostasetraining wurden empfohlen. Eine Wiedervorstellung

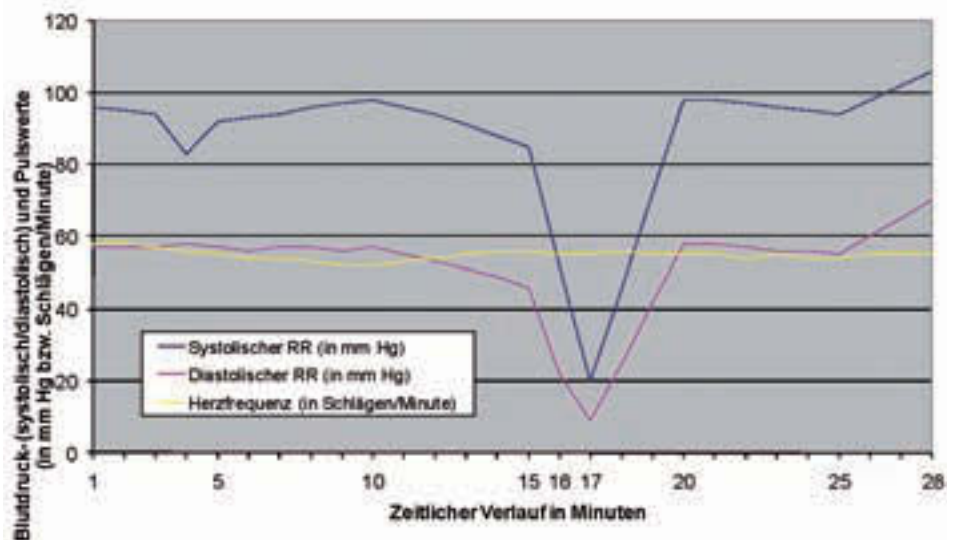


Abb. 1: Verlauf von Blutdruck und Herzfrequenz bei flachem Kipptisch. Die hämodynamische Reaktion spricht für eine neurokardiogene Synkope vom vasodepressorischen Typ



Abb. 2: Original-EKG- (Ableitung II) und Blutdruck-Aufzeichnungen während des synkopalen Ereignisses (Papiervorschub 10 mm/s)

der Patientin aufgrund weiterer synkopaler Ereignisse nach Entlassung erfolgte weder stationär noch ambulant.

Mögliche Ursachen

Die Synkope ist definiert als plötzlicher, aber transientser Verlust von Bewusstsein und Muskeltonus auf der Basis einer globalen zerebralen Minderperfusion mit anschließender schneller und vollständiger Erholung.

Verschiedene Ursachen für Synkopen werden bei Patienten ohne strukturelle Herzerkrankung oder primäre Erkrankungen des kardialen Erregungsleitungssystems unterschieden. Die neurokardiogene Synkope (auch als vasovagale Synkope bezeichnet) umfasst drei Varianten: Der vasodepressorische Typ ist durch einen Blutdruckabfall ohne kompensatorischen Anstieg der Herzfrequenz charakterisiert. Der kardio-inhibitorische Typ wird von einem signifikanten initialen Abfall auch der Herzfrequenz begleitet. Schließlich gibt es den Mischtyp der beiden letztgenannten. Dysautonome Synkopen sind durch einen linearen Blutdruckabfall mit normaler oder leicht erhöhter Herzfrequenz gekennzeichnet. Das posturale Tachykardiesyndrom (POTS) ist durch einen Anstieg der Herzfrequenz über 120 Schläge pro Minute oder einen Anstieg um 30 Schläge pro Minute über die initiale Herzfrequenz des Patienten im Stehen bei weitestgehend unverändertem Blutdruck charakterisiert. Die psychogene Synkope schließlich ist nicht mit kardialen oder vaskulären Regulationsstörungen assoziiert.

Die Kipptischuntersuchung ist für die Abklärung synkopaler Ereignisse geeignet (Jungblut et al., 2006; Strickberger et al., 2006). Im von uns dargestellten sehr ungewöhnlichen Fall kam es zu einer neurokardiogenen Synkope, die sich noch in liegender Position auf dem Kipptisch vor Beginn des passiven Aufrichtens ereignete. Solche Ereignisse sind Raritäten und können durch eine angstinduzierte adrenerge Aktivierung in Erwartung eines synkopalen Ereignisses erklärt werden.

Wir kombinierten die Kipptischuntersuchung mit der Basisdiagnostik bei anamnestisch berichteten zerebralen Konvulsionen, um zwi-

schenden neurologischen und kardiovaskulären Ursachen der Synkopen zu differenzieren. Der hämodynamische Mechanismus in der dargestellten Synkope bestand in einem Blutdruckabfall ohne begleitende Herzfrequenzveränderung, was formal die Diagnose einer neurokardiogenen Synkope des vasodepressorischen Typs nahelegt (Grubb, 2005). In diesem Fall wurden seltene Differenzialdiagnosen solcher Ereignisse wie die autonome Neuropathie oder die Multisystematrophie durch umfassende neurologische Untersuchungen ausgeschlossen.

Es gibt verschiedene therapeutische Optionen für die Behandlung neurokardiogener Synkopen (Grubb, 2005). Eine alleinige Steigerung der täglichen Flüssigkeitsaufnahme ohne begleitende Salzzufuhr scheint wenig Einfluss auf die orthostatische Toleranz, wie sie in der Kipptischuntersuchung abgebildet wird, zu haben. Therapeutische Erfolge durch Orthostatetraining konnten dagegen bei den meisten Patienten mit neurokardiogenen Synkopen verzeichnet werden (Bellard et al., 2007). Die Wirksamkeit des Alpha-Agonisten Midodrin wurde für die Behandlung der neurokardiogenen Synkope postuliert. Eine entsprechende Therapie scheint auch bei Patienten mit rezidivierenden synkopalen Ereignissen mit einer Symptomminderung assoziiert zu sein (Kaufmann et al., 2002). Für die Be-

handlung der hier beschriebenen Patientin wurden diese therapeutischen Optionen in einem Behandlungsansatz kombiniert. Die Tatsache, dass sich die Patientin nicht erneut mit gleichen oder ähnlichen Symptomen vorstellte, spricht für ein hinreichendes Ansprechen der Therapie.

Literatur bei den Verfassern.

Stabsarzt Dr. Hagen Frickmann

Fachbereich Tropenmedizin
am Bernhard-Nocht Institut
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
E-Mail: frickmann@bni-hamburg.de



Aus der Schlichtungsstelle

Fersenulzera – Schicksal oder Fehlerfolge?



Heilungsverzögerung Nach einer Operation entwickelte ein 70-jähriger Patient Nekrosen an den Fersen. Aufgrund einer falschen Lagerung?

Von Johann Neu

Ein 70-jähriger Patient hatte in einer urologischen Klinik wegen einer benignen Prostat hypertrophie eine transurethralen Prostataresektion. Dieser Eingriff und seine urologischen Folgen wurden nicht beanstandet.

Im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang der Operation traten Schmerzen, Blasenbildung und schließlich Nekrosen an beiden Fersen auf. Die ersten Symptome wurden bereits am Operationstag dokumentiert. Wegen der Nekrosen war der Patient über ein Jahr lang in Behandlung. Im Verlauf wurde eine periphere arterielle Verschlusskrankheit an beiden Beinen diagnostiziert und durch Aufdehnung einer Stenose der rechten Oberschenkelarterie behandelt. Während das Ulcus an der linken Ferse verheilte, kam es auf der rechten Seite zur fortschreitenden Nekrose mit wiederholten operativen Revisionsmaßnahmen.

Der Patient sieht die Fersenulzera als Folge einer fehlerhaften postoperativen Lagerung. Er habe bereits auf der Wachstation wiederholt die Nachtschwester auf Schmerzen in den Fersen aufmerksam gemacht. Diese habe nur kurz nachgeschaut, aber nichts erkennen können. Sie habe nur ein dünnes Tuch unter die Fersen gelagert. Die Schwester der Früh schicht habe dann große Blasen an beiden Fersen festgestellt und eine entsprechende Behandlung veranlasst.

In der Stellungnahme der Klinik zu den Vorwürfen wurde ausgeführt, dass bei der Auf-

nahmeuntersuchung die Fußpulse tastbar gewesen seien, so dass von einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nicht auszugehen war. Perioperativ seien maßgerechte Thrombosestrümpfe angelegt worden. Die Nachtschwester habe zum fraglichen Zeitpunkt in der Nacht die Thrombosestrümpfe ausgezogen, die Fußpulse überprüft und die Fersen als unauffällig befunden. Nach erneuter Anlage der Thrombosestrümpfe habe sie die Fersen unterpolstert. Erst am nächsten Morgen hätten sich die Blasen an den Fersen gezeigt. Daraufhin seien die Thrombosestrümpfe nicht wieder angelegt worden. Die Blasen seien vor der Entlassung abpunktiert worden. Es läge kein Pflegefehler vor. Die Anlage der Thrombosestrümpfe sei indikationsgerecht vorgenommen worden. Die Behandlung der Blasenbildung an den Fersen sei sorgfältig und suffizient erfolgt.

Klinik sieht keine Fehler

Ein postoperatives Überwachungsdefizit läge nicht vor. Von einem Lagerungsfehler sei nicht auszugehen. Ein krankheitsbedingtes erhöhtes Dekubitusrisiko läge nicht vor. Aufgrund des bei der Aufnahmeuntersuchung festgestellten normalen Pulsstatus wäre nicht von einer arteriellen Verschlusskrankheit auszugehen gewesen. Ein erhöhtes Risiko habe dagegen bezüglich einer

gestörten Wundheilung bestanden. Die Resistenzlage sei durch die langfristige Behandlung einer rheumatischen Arthritis mit Prednisolon und MTX reduziert gewesen. Hierin sei die Ursache für das Fortschreiten der Fersennekrosen zu sehen. Fehlerhafte Therapiemaßnahmen seien bei der Primärbehandlung der Fersenulzera in der urologischen Klinik nicht festzustellen.

Letztlich seien die Fersenulzera zwar als Lagerungsschaden, jedoch nicht als Folge einer fehlerhaften Lagerung anzusehen. Die Fersenulzera hätten in ihrer Progression nicht aufgehalten werden können. Der Verlauf sei als schicksalhaft zu beurteilen.

Fersenkissen kamen zu spät

Die Schlichtungsstelle gelangte zu einer anderen Bewertung der Fehlerproblematik als der Gutachter. Aufgrund der Behandlungsdokumentation war von folgenden Voraussetzungen auszugehen:

1. Die Operation wurde in Spinalanästhesie, also mit motorischer und sensibler Lähmung der unteren Körperhälfte bei vollem Bewusstsein durchgeführt. Die Operationslagerung bestand in der sogenannten Steinschnittlage. Bei dieser Lagerung liegen die Fersen frei, sind keinem Auflagerungsdruck ausgesetzt. Eine Entstehung der Ulzera unter der 25-minütigen Operation ist auszuschließen.

2. Der Patient befand sich nach der Operation in einer Überwachungseinheit. Hierzu wurde ein Protokollbogen („Aufwachraum“) angefertigt. In diesem Bogen wurden eingetragen: Messung von Blutdruck und Puls in halbstündlichen Abständen, Angaben zur Infusion. Entsprechend den Kreislaufkontrollwerten erfolgte die Überwachung vom 14. März um 8.34 Uhr bis 15. März 4.42 Uhr. Ob die letzte Zeitangabe der Verlegung auf die urologische Station entspricht, war nicht erkennbar.

Im Pflegebericht der Station war unter dem 14. März eingetragen, ohne Zeitangabe: „Fersenkissen“, „2:00 Uhr Kontrolle der Fersen, Unguentolan (?)“.

Unter dem 15. März fand sich ohne Zeitangabe: „Fersenkissen, Fersen mit Beta bepinselt. Patient lehnt Fersenkissen ab.“

Am 16. März 2008 wurden Blasen an den Fersen punktiert. Ärztliche Eintragungen zum Befund an den Fersen lagen nicht vor. Die Eintragungen in der Pflegedokumentation stimmten mit dem patientenseitigen Angaben in folgenden Punkten überein:

- Erstmalige Angabe von Schmerzen an den Fersen in der Nacht vom 14. März zum 15. März.
- Befundfeststellung und Lokalbehandlung durch Pflegepersonal.
- Feststellung von Blasen an den Fersen und Punktion am 16. März.

Füße waren falsch gelagert

Die Schlichtungsstelle gelangte auf folgendem Wege zur Feststellung eines Behandlungsfehlers:

Die Fersengeschwüre entstanden durch Auflagedruck durch das Eigengewicht der

Beine. Derartige Druckgeschwüre entstehen nicht von selbst. Sie wären im vorliegenden Fall – auch eingedenk eines gewissen dispositionellen Risikos – nicht entstanden, wenn nicht eine mindestens zweistündige unveränderte Fersenaufgabe vorgelegen hätte. Die Geschwüre wären demnach vermieden worden, wenn zum entscheidenden Zeitpunkt eine korrekte Fersenhochlagerung mit Unterpolsterung der Unterschenkel erfolgt wäre.

Irreversible Schäden

Der Patient war durch die Spinalanästhesie über etwa drei bis sechs Stunden gelähmt, hatte an den Beinen kein Gefühl und konnte sie nicht bewegen. Im Protokoll der Aufwachstation finden sich über die Rückbildung der Spinalanästhesie keine Angaben. Der Zeitpunkt der Druckschädigung durch kontrollierte (Pflegepersonal) beziehungsweise unkontrollierte (Patient) Beinlagerung mit Fersenbelastung ist auf die Zeit anzusetzen, während die Spinalanästhesie noch wirksam war.

Nach Beendigung der motorischen und sensiblen Lähmung konnte der Patient die Beine wieder bewegen. Er hätte durch die unwillkürlichen Beinbewegungen, auch bei Einhaltung einer gewollten Rückenlage, eine dauerhafte Fersenauflagerung mit Sicherheit vermieden.

Die ersten Schmerzangaben in den Fersen wurden etwa 16 Stunden nach Beendigung der Operation angegeben. Diese Schmerzen entsprachen bereits der irreversiblen Gewebsschädigung in dem Ausmaß, wie es sich im Laufe der nächsten Tage deutlich manifestierte.

In diesem Fall greift der Anscheinsbeweis: Eine andere Ursache als die – zu vermeidende – Fersenaufgabe unter motorischer und sensibler Beinlähmung ist schlechterdings nicht vorstellbar.

Gestützt wird diese Beweisführung durch einen entsprechenden Vermerk in der Pflegedokumentation, nachdem erstmalig in der Nacht vom 14. März zum 15. März auf der urologischen Station „Fersenkissen“ angewendet wurden. Dieser Eintrag wäre nicht erfolgt, wenn dieses Fersenkissen bereits bei der Übernahme aus dem Aufwachbereich vorhanden gewesen wäre. Der Entwicklung der Fersenulzera liegt somit ein vermeidbarer Behandlungsfehler zugrunde.

Schadenersatz begründet

Fehlerbedingt ist es zu einer über ein Jahr dauernden Behandlung der Geschwüre, einschließlich wiederholter Operationen, die Schmerzen und die durch die Fersenwunden bedingte Gehbehinderung gekommen. Dass die Heilung später durch die begleitenden Krankheiten, einerseits durch die arterielle Durchblutungsstörung, andererseits durch eine medikamentös bedingte Reduzierung der Resistenzlage, langfristig behindert wurde, ändert nichts am Umfang des Schadenersatzanspruches. Wären die Druckgeschwüre nicht entstanden, so wäre es auch nicht zu den Heilungsverzögerungen gekommen.

Johann Neu

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

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

Lösung Quiz Seite 29



4

Metastasen eines Magenkarzinoms

In der Panoramaaufnahme (Bild 1) erkennt man einen Pleuraerguss mit einer großen tumorösen Raumforderung. Rundherde in der Leber (Bild 2 und 3) weisen in der Echokontrastsonografie ein metastasentypisches Verhalten auf. Bild 4 zeigt einen Krebszapfen in der Vena cava inferior. Als Primarius dieses ausgedehnten und infausten Tumorleidens fand sich ein bis dato nicht bekanntes Magenkarzinom.

Bild und Hintergrund

Am Leichnam wirkt das Leben

Umgang mit toten Königen

Die Leiche von Gustav II. Adolf wurde in Weißenfels seziiert und einbalsamiert für den Rücktransport nach Schweden.

Von Prof. Volker Lehmann

„Der Tod ist kein Ereignis des Lebens“, schrieb der Philosoph Wittgenstein im „Tractatus logico-philosophicus“. Aber das Leben wirkt nach dem Tod weiter am Leichnam, indem es ihn auflöst. Als während des Dreißigjährigen Krieges am 6. November 1632 der schwedische König Gustav Adolf in der Schlacht bei Lützen durch mehrere Stiche und einen Schuss getötet wurde, fiel er vom Pferd, blieb mit dem Fuß im Steigbügel hängen und wurde einige Meter mitgeschleift. Der Page Leubefing versuchte

den König zu retten. Doch die Kürassiere des Regiments der kaiserlichen Armee unter Befehlshaber Octavio Piccolomini stachen auf den Pagen ein, sodass er zehn Tage später in Naumburg seinen Verletzungen erlag. In der dortigen Wenzelskirche erinnert ein Epitaph an den tapferen Pagen, der durch Conrad Ferdinand Meyer in der deutschen Literatur weiterlebt. Der Leichnam des schwedischen Königs wurde erst am Abend auf dem Schlachtfeld gefunden. Nebel und Rauch der Kanonen hatten

schon während der Schlacht das Blickfeld eingeschränkt, und der kurzsichtige Gustav Adolf hatte sich zu weit von seinen Reitern entfernt. Den Uniformrock hatten die kaiserlichen Soldaten dem Toten abgenommen, ebenso den Lederkoller, den Wallenstein als Trophäe dem Kaiser nach Wien sandte. Erst 1920 wurde er an die Schweden zurückgegeben.

Der Leichnam des Königs wurde zunächst in die Kirche von Meuchen gebracht, die nahe dem Schlachtfeld stand. Die Stadt Lützen konnte nicht genutzt werden, da sie niedergebrannt worden war. Der Körper wurde von Erde, Laub und seinem Blut befreit und für die Überführung nach Weißenfels hergerichtet. Dort sollte die sterbliche Hülle für die lange Reise nach Stockholm präpariert werden, damit sie ansehnlich in die Heimat zurückkehre.

Das Herz wurde extra bestattet

Das Geleithaus in Weißenfels wurde der Ort der ersten Aufbahrung und Einbalsamierung. Im Geleithaus residierte der Geleitherr, dessen Aufgabe es war, gegen eine Gebühr Reisenden Geleitschutz zuzusichern. In diesem Haus, heute ein Museum, wurde die lange Reise für Gustav Adolf vorbereitet. Er wurde von seinem Leibarzt Casparus seziiert. Das Herz und die Eingeweide wurden entnommen. Bei dieser Operation entstand ein königlicher Blutfleck an der Wand, der noch heute, durch eine Glasplatte geschützt, vom Museumsbesucher



Obduktion Gustav II. Adolfs im Geleithaus in Weißenfels. Ein Blutfleck an der Wand des heutigen Museums zeugt davon

betrachtet werden kann. Die Obduktion fand auf einem schlichten hölzernen Tisch statt, heute ebenfalls ein Ausstellungsobjekt. Eine Legende sagt, dass das Herz des Königs unter der Kanzel der Marienkirche in Weißenfels begraben worden sei. Auf Verlangen der Königin Marie Eleonore soll es wieder ausgegraben und in einer goldenen Kapsel nach Schweden verschickt worden sein.

Das Ritual der „Herzbestattung“ hat sich aus der Notwendigkeit der Eingeweideentnahme entwickelt beim Tod in der Fremde oder bei längerer Aufbahrung des Leichnams. Dadurch wurden die Verwesungsprozesse verzögert. Ab dem 12. Jahrhundert wurde das Herz als Organ voller Magie vom Körper des Leichnams getrennt an einem Ort beigesetzt, der für den Verstorbenen eine besondere Bedeutung gehabt hatte. So wurde der Leib von Richard Löwenherz in der Nähe von Angers, sein Herz in Rouen in der Normandie beigesetzt.

Der im vergangenen Jahr verstorbene Otto von Habsburg wird wohl der letzte gewesen sein, bei dem dieses Ritual der getrennten Bestattung von Leib und Herz im Jahre 2011 vollzogen worden ist. Er wurde in der Kapuzinergruft in Wien bestattet, sein Herz im ungarischen Kloster Pannonhalma.

Gängige Konservierungsmittel

Nachdem der Leichnam des Königs Gustav Adolf einbalsamiert worden war, lag er noch vier Tage aufgebahrt im Geleithaus von Weißenfels. Die damals verwendeten Konservierungsmethoden glichen weitgehend denen, die die Ägypter schon 1.500 Jahre vorher eingesetzt hatten. Nach Entnahme von Herz und Eingeweiden wurde die Körperhöhle ausgewaschen und mit pulverisierter Myrrhe, Harzen und Parfüms gefüllt. Der Körper wurde dann in eine Lösung von Kaliumnitrat gelegt, danach nochmals gewaschen und mit Ölen eingerieben. Es gab auch Modifizierungen. So wurde der Leichnam Alexander des Großen für den Rücktransport nach Mazedonien in Honig aufbewahrt und Horatio Nelsons Leiche nach der Schlacht von Trafalgar für den Rückweg in Brandy eingelegt.

Im 18. Jahrhundert war Formalin das Mittel der Wahl für die Konservierung. Nachdem von William Harvey 1628 der Blutkreislauf dargestellt worden war, nahm um 1700 der Amsterdamer Anatom Frederick Rysche die ersten Leichenkonservierungen durch arterielle Injektion vor. Bis heute werden Lösungen mit Formalin, Phenol und Glycerin eingesetzt. Am 10. November 1632 geleitete ein großer Trauerzug den Leichnam Gustav Adolfs aus Weißenfels über Leipzig nach Wittenberg, wo der Sohn die Totenwache übernahm. Er war von seinen Eltern zum Studium an die als Hochburg der Lutheraner höchst angesehene Universität zu Wittenberg geschickt worden. Der Zug führte weiter bis Wolgast, wo der Sarg

im dortigen Schloss den Winter über stand, weil zunächst das Eis auf der Ostsee tauen und ein repräsentatives Geschwader von Schiffen in Stockholm zusammengestellt werden musste, um den toten König heimzuholen. Das Schiff mit dem Toten landete im schwedischen Hafen Nyköping, und der König wurde für viele Monate in dem Schloß von der königlichen Witwe betrauert. Erst im Juni 1634 fand dann Gustav Adolf nach würdiger Feier in der Riddarholmskirche in Stockholm endlich seine Ruhe.

Aufgebläht und riechend

Wie wichtig eine liebevolle Behandlung und eine Einbalsamierung für eine Ästhetik des Toten ist, zeigt das Gegenbeispiel des Umganges mit dem Leichnam Wilhelm des Eroberers. Nach dessen Tod in Rouen stahl ihm sein Diener die Kleider vom Leib, und ohne konservierende Behandlung lag der kräftig gebaute König aufgebahrt auf einem Tisch.

Zur Grablegung wurde versucht, ihn in den vorgesehenen Sarg zu legen. Der Leichnam war aber bei spätsommerlichen Temperaturen Anfang September so aufgebläht, dass er nicht in den Sarg passte. Man versuchte es mit einer Faltung der Bauchdecke, die aber platzte. Wolken von Weihrauch waren notwendig, um den strengen Geruch zu mildern. Als der Sarg in die Erde gesenkt werden sollte, kam ein Bauer herbei und behauptete unter lautem Geschrei, das Grab liege auf seinem Land. Der Bauer musste entschädigt werden. Jetzt liegt Wilhelm der Eroberer unter einer schweren Grabplatte in der Kirche Saint-Étienne in Caen in der Normandie.

In Thomas Manns „Zauberberg“ schildert Chefarzt Hofrat Behrens in für Mediziner nicht ungewöhnlich drastischer Weise den Zerfall des menschlichen Körpers: „Vor allen Dingen platzt Ihnen der Bauch ... und die Gase, verstehen Sie, treiben Sie auf, sie blähen Sie mächtig ... der reine Ballon sind Sie schließlich, und dann hält Ihre Bauchdecke die Hochspannung nicht mehr aus und platzt ... Sie schütten sich aus. Tja, und danach sind Sie eigentlich wieder gesellschaftsfähig ... Man nennt das ausgestunken haben.“

„Das Leben ist nur ein Moment, der Tod ist auch nur einer.“ (Schiller). Aber danach geht es immer weiter.

Ob der Umgang nach dem Leben höflich oder demütigend ist, ob konserviert in nordischer Kühle wie Gustav Adolf oder verwesend bis zur völligen Auflösung wie Wilhelm der Eroberer, das Sinnliche des Lebens ist zu Ende und das Somatische läuft noch seine Zeit.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Volker Lehmann
 Facharzt für Gynäkologie
 E-Mail: verlag@aekhh.de



Der schwedische König Gustav II. Adolf 1630



Grab Willem des Eroberers in Saint-Étienne in Caen

Schloß Kochberg.
Bleistift- und lavierte
Tuschzeichnung
von Goethe, 1777

Auf Goethes Spuren

Ärztlicher Kulturkreis Reise
nach Kochberg, Dornburg und
Lauchstädt im Oktober.*



Nah der Saale hellem Strande und ihrer Burgen sahen wir:
Von Goethes Hand gezeichnet,
von Weimar angegangen, angeritten,
Schloss Kochberg, Besitz der von Stein,
des Oberstallmeisters, der geliebten Charlotte,
den für sie angefertigten Sekretär,
Geschenk und Unterpfand der Liebe,
den knabengroßen Scherenschnitt, Lavater gemäß,
von Fritz, dem Sohn, dem Goethe war Präzeptor.
Wir durchmaßten den Englischen Schlosspark,
hohe Bäume, Tempelchen, Teiche, Ruinen, Grotte,
Brücken über den Wassergraben, das Schlosstheater,
intim, unverändert seit über zweihundert Jahren,
Papiertapeten, blumig-klassischer Dekor,
den Tanzsaal mit bemalten Gobelins.
Wie durch ein Wunder alles noch erhalten.

Die Dornburger Schlösser sahen wir,
nicht ausschließlich nur Trauerrefugium Goethes,
als Carl-August, der Gönner, verstorben,
die Promenade und Balustrade der drei Schlösser,
mittig die Rokokoperle, eingefasst von Renaissance
mit Weinberghäuschen und fünfzackigem Bastiönchen
hoch oben auf Muschelkalksockel
über der durch ihren herbstfarbenen Cañon
in der Sonne dahinmäandrierenden Saale,
eingefasst von Weinstöcken, Rosenlauben, Gärten
mit Buchsbaumkreationen, Bacchanten.
Steingut, Fayencen, Porzellan, Kacheln aus Delft,
Chinoiserien aller Art, Tanzsaal, blauer Speisesalon,
Taleinblicke aus entzückenden Erkern,
Rokokokäfig der Adelsgesellschaft.
Einmalig aus Porzellan der Papageienkäfig.

Wir sahen Bad Lauchstädt, wo Richard Wagner
erste Stelle und erste Frau fand,
das „kleinsächsische“, nicht kursächsische Kurbad,
später Preußens Bad Pyrmont en miniature,
mit nicht nur gegen die Bleichsucht
eisenhaltig-nützlichem Quell und Badehäuschen.
Erhalten die gelben hölzernen Laubengänge
beim Teich mit Enten und Trauerschwanpaar,
das hochhalsig, rotschnäblig, schwarz
Christiane von Goethes Erinnerungsbüste
in der Rotunde umschwamm.
Erhalten des verbotenen Glücksspiels hölzernes Lusthaus.
Hölzern das von Goethes eigener Hand
für seine Weimarer Truppe entworfene Kurtheater,
segelbespannte Decke, durchschaubare Mechanik,
noch in Funktion, wenn auch uns nicht beleuchtbar,
Anlaufstelle berühmtester Mimen und Autoren
zur Goethezeit, auch noch heute in Funktion.
Der Kursaal zum Tanz in Restauration
und somit von innen nicht zu sehen.

An den drangvollen Aufbruch im Hauptbahnhof Hamburg,
wo Reservierung und deren Nichtrespektierung
einen gepäcküberladenen, stummen Kulturkampf austrugen,
an die Kraniche auf Brandenburgs Stoppelfeldern
dachte da schon niemand mehr.

Nah der Saale geboren / Zum Schauen bestellt,
Dr. Koch - Es sei beschworen / Uns gefiel diese Welt!

Hanno Scherf, Internist und Schriftleiter des HÄB

* Für PD Dr. Hans- Ulrich Koch mit Dank für Reiseplanung und Führung.

Akute tubulointerstitielle Nephritis

Ursache Arzneistoffe

Die interstitielle Nephritis kann als hypererge Reaktion der Niere durch systemische Autoimmunerkrankungen, systemische bakterielle oder virale Infekte (heute selten) und am häufigsten durch Arzneistoffe auftreten. Nach einer Zusammenfassung gelten

- Antibiotika, insbesondere β -Laktam-Antibiotika und Rifampicin,
- nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID),
- andere Analgetika wie Metamizol und Paracetamol,
- Thiazid-Diuretika

als häufigste Verursacher dieser unerwünschten Wirkungen. Da die Symptome (Fieber, Flankenschmerz, Makrohämaturie, Oligoanurie) typischerweise erst Stunden nach der Einnahme auftreten oder auch nur diskret sein können (insbesondere bei entzündungshemmender NSAID-Einnahme), kann die akute in die chronische Form übergehen, wenn sie nicht rechtzeitig entdeckt wird. Nach Absetzen des Arzneistoffes kann eine kurzfristige Glukokortikoid-Gabe über ein bis drei Wochen indiziert sein. Die Niereninsuffizienz ist in 70 Prozent der Fälle voll reversibel.

Quelle: *Internist* 2012; 53: 934-420

Milde Hypertonie

Wann medikamentös therapieren?

In einem Cochrane Review wurde der Effekt einer antihypertensiven Therapie zur Primärprävention bei sonst gesunden Personen überprüft (RR syst. 140 bis 159 mmHg, RR diast. 90 bis 99 mmHg). Eine Therapie über vier bis fünf Jahre reduzierte im Vergleich zu Placebo weder die Gesamtmortalität, die Rate der koronaren Herzerkrankungen, das Auftreten von Schlaganfällen noch die Gesamtrate kardiovaskulärer Ereignisse. Nur der Studienabbruch aufgrund unerwünschter Wirkungen (bei neun Prozent der Patienten) war im Vergleich zu Placebo signifikant erhöht. Nicht signifikante kleine Verbesserungen der obigen Parameter in der Verumgruppe und der kurze Beobachtungszeitraum (Endorganschäden bei sonst gesunden Personen dürften sich erst spät entwickeln) sollten nachdenklich machen. Weitere Studien zu diesem Thema sind notwendig.

Quelle: *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Aug 15;8:CD006742

Kodein

Vorsicht bei Tonsillektomien

In den USA starben drei Kinder nach der Gabe von kodeinhaltigen Präparaten in altersgemäßer Dosierung nach einer Tonsillektomie, eines erlitt eine lebensbedrohliche Atemdepression. Alle Kinder waren sogenannte ultraschnelle Metabolisierer, d.h. sie verstoffwechselten Kodein über ein doppeltes oder gar dreifach besetztes Cytochrom 2D6 Enzymsystem in erhöhtem Maß zu Morphin. Fraglich ist, ob dieser Arzneistoff generell für Kinder geeignet ist. Der Anteil der ultraschnellen Metabolisierer in der Bevölkerung schwankt nach An-

gaben der Food and Drug Administration (FDA) zwischen 29 Prozent bei Äthiopiern, sechs Prozent bei Griechen, drei bis sechs Prozent bei afrikanischen Amerikanern und Kaukasiern allgemein, zwei Prozent bei Ungarn und ein bis zwei Prozent bei Asiaten und Nordeuropäern. Bei so niedrig wie möglicher Dosierung, vor allem bei erstmaliger Gabe sollten Kinder sorgfältig überwacht werden.

Quelle: www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm313631

Ösophagus-Läsionen

Medikamenteninduziert

Läsionen des Ösophagus können bedingt sein durch einen gewebstoxischen Arzneistoff (u.a. Bisphosphonate, Tetrazykline, Kaliumchlorid, Eisensalze, NSAID), durch die Art des Präparats (große Tabletten, aufquellende Gelatine kapseln) oder durch Einnahmefehler (keine ausreichende Flüssigkeit von mindestens 125 ml, keine aufrechte Körperhaltung mindestens zehn Minuten nach der Einnahme). Besonders bei Patienten mit beeinträchtigter Ösophagusmotilität oder -obstruktion sollten obige Einnahmemodalitäten besprochen werden. Das Fallbeispiel des Autors in „tägliche praxis“ (gesunder 17-jähriger, Doxycyclin-Einnahme wegen Akne) verdeutlicht, dass Schädigungen des Ösophagus auch ohne vorbestehende Grunderkrankung auftreten können.

Quelle: *tägl. prax.* 2012; 53: 493-7

Fischöl in Kapselform

Vergleichbar mit verkapselten Vitaminen?

Zweimal wöchentliche Mahlzeiten mit Meeresfisch sind unumstritten empfehlenswert – ebenso wie Gemüse und Obst zu einer gesunden Ernährung zählen. Die Hersteller von Multivitamin kapseln jedoch müssen sich schon länger fragen lassen, wo der wissenschaftliche Nachweis ihrer Indikationslyrik zu finden ist.

Nun trifft es die Fischöl-Hersteller. In einer neuen Metaanalyse müssen sie zur Kenntnis nehmen, dass ihre früheren positiven Studienergebnisse wohl eher dem Studiendesign oder einem nicht leitliniengerechten Therapiestandard zuzuschreiben sind. 400 bis 1.000 Milligramm Eicosapentaen-/Docosahexaensäure (EPA/DHA), die als wirksam postulierten Omega-3-Fettsäuren im Fischöl, führten nach dieser neuen Metaanalyse bei Patienten mit einer kardiovaskulären Erkrankung im Vergleich zu Placebo zu keiner Senkung der kardiovaskulären Ereignisse, der Mortalität, eines plötzlichen Herztodes, eines Herzinfarktes, einer Herzinsuffizienz oder einer Transitorische ischämische Attacke (TIA). Die Metaanalyse bestätigt die Ergebnisse großer Studien mit Postinfarktpatienten und ist im Gleichklang zu den Ergebnissen einer Studie zur Primär- und Sekundärprävention leitliniengerecht behandelte Diabetiker.

Die neue Herzinfarkt-Leitlinie der europäischen Kardiologen-Gesellschaft soll diese neuen Erkenntnisse bereits berücksichtigen.

Quellen: *JAMA* 2012; 308(10):1024-33; *Evidence updates*, <http://plus.mcmaster.ca/EvidenceUpdates>

DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von Dr. Hanno Scherf: „Ich war, o Lamm, als Hirt bestellt“ von Heinrich Heine

Nachsorge

Ich war, o Lamm, als Hirt bestellt
 Zu hüten dich auf dieser Welt.
 Hab dich mit meinem Brod geätzt,
 Mit Wasser aus dem Born geletzt.
 Wenn kalt der Wintersturm gelärmt
 Hab ich dich an der Brust erwärmt.
 Hier hielt ich fest dich angeschlossen
 Wenn Regengüsse sich ergossen
 Und Wolf und Waldbach um die Wette
 Geheult im dunkeln Felsenbette.
 Du bangtest nicht, hast nicht gezittert
 Selbst wenn den höchsten Tann zersplittert
 Der Wetterstral- in meinem Schooß
 Du schliefest still und sorgenlos

Mein Arm wird schwach, es schleicht herbey
 Der blasse Tod! Die Schäferey,
 Das Hirtenspiel, es hat ein Ende.
 O Gott ich leg in deine Hände
 Zurück den Stab - behüte du
 Mein armes Lamm, wenn ich zur Ruh
 Bestattet bin - und dulde nicht
 Daß irgendwo ein Dorn sie sticht -
 schützt ihr Vließ vor Dornenhecken
 Und auch vor Sümpfen, die beflecken,
 Laß überall zu ihren Füßen
 Das allerbeste Futter sprießen
 Und laß sie schlafen sorgenlos,
 Wie einst sie schlief in meinem Schooß!



Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
 der Herausgeber
 Ärztekammer Hamburg und
 Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

Redaktion

Stephanie Hopf, Dorthie 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. 42
 vom 1. Januar 2012

Anzeigenschluss für

Textteilanzeigen: 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: 16.862

Titel: Michael von Hartz

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Augenheilkunde (BAG)	177/12 AU	01.04.2013	Barmbek-Nord
Allgemeinmedizin	179/12 HA	01.04.2013	Harburg
Praktischer Arzt	186/12 HA	01.04.2013	Bergedorf
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	178/12 F	01.04.2013	Langenhorn
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	180/12 F	01.07.2013	Poppenbüttel
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VT)	183/12 PSY	sofort	Volksdorf
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie (BAG) (TP)	181/12 ÄPSY	01.04.2013	HafenCity
Psychologische Psychotherapie (VT)	182/12 PSY	01.04.2013	Eppendorf
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	184/12 PSY	01.04.2013	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (VT)	185/12 PSY	01.04.2013	Hoheluft-Ost
Radiologie (BAG) mit genehmigter Anstellung (Vollzeit, Nuklearmedizin)	187/12 R	01.04.2013	Eppendorf

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.12.2012** schriftlich an die Kassennärztliche Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilen Ihnen für Ärzte Frau Frahm 040/ 22 802-326, für Psychotherapeuten Frau Stach -503 und Frau Nagel -673.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
VT: Verhaltenstherapie
TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der AIDS-Arbeitskreis im Dezember 2012 entfällt. Ab Januar nächsten Jahres findet der AIDS-Arbeitskreis wieder wie gewohnt am letzten Montag eines Monats statt. Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 8 02-572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse	
Zulassung von Psychologischen Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Adnan Duru (häftiger Versorgungsauftrag)	Kronprinzenstr. 54, 22587 Hamburg
Dipl.-Psych. Dr. phil. Alexandra Gall-Peters (häftiger Versorgungsauftrag)	Heinrich-Hertz- Straße 17, 22085 Hamburg
Dipl.-Psych. Philippe Bungart	Lohmühlenstraße 1, 20099 Hamburg

Adresse	
Zulassung einer ärztlichen Psychotherapeutin	
Ute Obermeyer (häftiger Versorgungsauftrag)	Kohlhöfen 9, 20355 Hamburg

Mitteilungen

Sonderbedarfszulassungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgende Ärztinnen im Rahmen einer Anstellung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Andrea Gosewinkel Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	MVZ Pro Cura GmbH Möllner Landstraße 29, 22111 Hamburg Tel.: 732 45 56, FAX: 732 72 09	Kinderärztliche Versorgung in Billstedt
Ann-Sophie Seliger Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	MVZ Pro Cura GmbH Möllner Landstraße 29, 22111 Hamburg Tel. 732 45 56, FAX: 732 72 09	Kinderärztliche Versorgung in Billstedt

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. univ. Peter Schwärzler	Rübenkamp 220 22291 Hamburg Tel. 18 18 82-80 80 Fax: 18 18 82-18 49	1. Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen, 2. Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien - auf Überweisung durch Vertragsärzte.
Dr. med. Wolf Lütje	Haselkamp 33 22359 Hamburg Tel. 644 11-421 Fax: 644 11-312	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte.
Steffen Schreiber	Tangstedter Landstraße 400 22417 Hamburg Tel. 18 18 87-9722	Ambulante Anästhesien auf Veranlassung der ermächtigten zahnärztlichen Abteilung der Asklepios Klinik Nord.

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.

Stellenangebote

OSTSEEKLINIK KÜHLUNGSBORN
ZENTRUM FÜR ALLERGOLOGIE, DERMATOLOGIE,
PNEUMOLOGIE UND PSYCHOSOMATIK



Klinik I: Erwachsene Klinik II: Kind/Eltern

Die Ostseeklinik Kühlungsborn ist spezialisiert auf die Rehabilitation von Frauen mit psychosomatischen Krankheitsbildern und behandelt zudem Erwachsene und Kinder mit Allergien sowie Haut- und Atemwegserkrankungen.

Die Einrichtung verfügt über 62 Betten im Bereich der Erwachsenen-Rehabilitation sowie über 148 Betten in 57 Appartements für die Rehabilitation von Erwachsenen und Kindern mit Begleitperson.

Die Ostseeklinik Kühlungsborn wird von allen Kostenträgern belegt. Federführender Belegträger der Fachabteilung Psychosomatik ist die DRV Bund.

www.ostseeklinik-kuehlungsborn.de

Im Rahmen der Erweiterung der Fachabteilung Psychosomatik sucht die Ostseeklinik Kühlungsborn für Anfang 2013 einen

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (w/m)

sowie einen

Praktischen Arzt (w/m) mit Interesse an psychotherapeutischer Arbeit

Zu Ihren Aufgaben gehört die ärztliche und psychotherapeutische Betreuung unserer psychosomatisch erkrankten Patientinnen sowie die Umsetzung des interdisziplinären, frauenspezifischen Behandlungskonzeptes in einem qualifizierten und motivierten Ärzte- und Therapeutenteam.

Wir bieten Ihnen neben einer Tätigkeit in einem kollegialen Team ein Arbeitsumfeld mit Akzeptanz für den Wunsch nach Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Eine der Qualifikation und Leistung entsprechende Vergütung ist selbstverständlich.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Ostseeklinik Kühlungsborn
Dr. med. Thorsten Rottschäfer – Ärztlicher Direktor
Waldstr. 51, 18225 Kühlungsborn
Telefon: 038293 / 87 – 420
E-Mail: t.rottschaefer@ostseeklinik-kuehlungsborn.de



**Friedrich-Ebert-Krankenhaus
Neumünster GmbH**

Friesenstr. 11
24534 Neumünster



Wir suchen für den Einsatz in der **Klinik für Geriatrie/ Klinikum Bad Bramstedt** ab 1. Januar 2013 eine/n

Ärztin/Arzt

**in Weiterbildung für Innere, Allgemeinmedizin
oder Physikalische und Rehabilitative Medizin**

Willkommen sind sowohl Berufsanfänger als auch Kolleginnen/ Kollegen in fortgeschrittener Weiterbildung oder Fachärzte mit der Option für eine spätere Oberarztposition.

Mehr Informationen auch unter www.fek.de und www.klinikumbadbramstedt.de.

Schwerbehinderte erhalten bei uns die gleiche Chance. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an unsere Personalabteilung oder per E-Mail an werner.hofmann@fek.de.

Das FEK ist Akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinischen Fakultäten der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität Hamburg sowie Mitglied des Krankenhausverbundes 6K mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 636 Betten bieten wir eine umfassende medizinische und pflegerische Versorgung für Neumünster und Umgebung.

www.fek.de

Für den Ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes Hamburg suchen wir für sofort eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie oder Allgemeinmedizin

für die medizinische Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht.

Wir bieten Ihnen

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

Genauere Informationen zu Ihren Aufgaben und unseren Anforderungen entnehmen Sie bitte der Ausschreibung unter www.hamburg.de/basfi in der Rubrik Stellenangebote. Nähere Auskünfte erhalten Sie gern telefonisch von unserer Leitenden Ärztin Frau Dr. Funck (Tel. 040 42863-3250).

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung bis zum 31.12.2012 unter Angabe der Kennziffer 12/27 – FS 5610 an die



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



Schon alle Geschenke beisammen?

Die **Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie** umfasst 85 Betten und ist nach modernsten Gesichtspunkten ausgestattet. Das Haus ist als überregionales Traumazentrum anerkannt. Es wird das vollständige Spektrum der operativen Unfallchirurgie durchgeführt. Schwerpunkte bilden neben der Polytraumaversorgung die orthopädische Chirurgie mit Endoprothetik aller großen Gelenke und Wechselendoprothetik, die Tumorchirurgie im Bereich Wirbelsäule und Extremitäten, die spezielle Fußchirurgie sowie die spezielle Chirurgie von Schulter und Ellenbogen. Eine kinderorthopädische Abteilung ist in die Klinik integriert. Weiterbildungsermächtigungen liegen vor für den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (momentan 5 Jahre, volle Weiterbildung ist beantragt), die physikalische Therapie (voll), die Sportmedizin (6 Monate) sowie die spezielle Unfallchirurgie (voll). Die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin kann erworben werden.

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir ab sofort einen

Facharzt oder Oberarzt (m/w)

für Orthopädie und Unfallchirurgie oder Chirurgie oder Orthopädie

Eine Beschäftigung in Voll- oder Teilzeit ist durch ein flexibles Dienstplanmodell möglich.

Unsere Geschenke für Sie:

- Eine fachlich anspruchsvolle und vielseitige Tätigkeit in einem motivierten Team bei sehr gutem Arbeitsklima
- Umfangreiches internes und externes Fortbildungsangebot mit finanzieller Unterstützung
- Leistungsgerechte Vergütung nach AVR-K, zusätzlich eine arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung
- Zusatz Einkünfte durch Gutachten, Notarzdienste und Chefarztzulage
- Familienfreundliche Stadt und ein betriebsnaher Kindergarten (Betreuungsangebot wird gerade erweitert)
- Unterstützung bei der Wohnungssuche und Übernahme der Umzugskosten

Unser 800-Betten-Krankenhaus der höchsten Versorgungsstufe liegt im verkehrsgünstigen Städtedreieck Bremen, Hamburg, Hannover.

Weitere Informationen erhalten Sie gerne vorab von unserem **Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Herrn Prof. Dr. Michael Schulte (Tel. 04261/77-2377)**.



Wenn wir Sie als Mitglied einer christlichen Kirche neugierig gemacht haben, freuen wir uns über Ihre kompletten Bewerbungsunterlagen, die Sie bevorzugt über das **Online-Formular** auf www.diako-online.de im Bereich Job & Karriere an uns richten.

Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme) gGmbH
Bereich Personal
Elise-Averdieck-Str. 17
27356 Rotenburg (Wümme)





**Deutsche
Rentenversicherung**
Nord

Die Deutsche Rentenversicherung Nord, Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in **Schleswig-Holstein, Hamburg** und **Mecklenburg-Vorpommern**, sucht dringend

**erfahrene Fachärztinnen und
Fachärzte auf den Gebieten
Neurologie / Psychiatrie /
Nervenheilkunde für die externe
Erstellung von sozialmedizinischen
Gutachten mit Untersuchung.**

Die zu erstellenden fachärztlichen Gutachten dienen der Verwaltung als Grundlage für ihre Entscheidungen in Rehabilitationsverfahren und bei gesundheitlich begründeten Rentenanträgen.

Die Vergütung erfolgt nach der gültigen Richtlinie der Deutschen Rentenversicherung.

Sind Sie interessiert? Dann melden Sie sich bitte bei der Leiterin des Sozialmedizinischen Dienstes, Frau Dr. med. Cornelia Schäfer, unter

Telefon 0451 48513000 oder gern auch per
E-Mail: cornelia.schaefer@drv-nord.de



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt
(spätestens zum 01.01.2013) eine-n

Oberärztin/Oberarzt

als Fachärztin/Facharzt
für Psychiatrie und Psychotherapie

Das Aufgabengebiet umfasst überwiegend die
Versorgung der Patienten der Institutsambulanz.

Die Psychiatrische Tagesklinik ist seit 1996 fester Bestandteil des psychiatrischen Versorgungssystems der Freien und Hansestadt Hamburg. Die Tagesklinik mit angeschlossener Psychiatrischer Institutsambulanz liegt unweit des Hafens im lebendigen Stadtteil St. Pauli.

Wir bieten:

Eine unbefristete Vollzeitstelle, einen attraktiven Arbeitsplatz, nette engagierte, in der Psychiatrie, sehr erfahrene Kolleg-Innen und eine angenehme Arbeitszeitgestaltung.

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie bitte per E-Mail:
s.albrecht@tagesklinik-hh-mitte.de

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne der
Geschäftsführer Herr R. Simon zur Verfügung.
www.tagesklinik-hh-mitte.de



CURTIVS | **KLINIK**
Psychosomatische Medizin

Die Curtius Klinik ist eine Fachklinik für Psychosomatische Medizin mit insgesamt 156 Betten in der akutmedizinischen Versorgung und in der Rehabilitation.

Wir arbeiten schwerpunktmäßig nach einem tiefenpsychologisch fundierten, integrativem Konzept mit Einbeziehung körperbezogener und erlebnisorientierter Therapieformen wie Musik- und Gestaltungstherapie und imaginativer Verfahren. Daneben kommen auch systemische und verhaltenstherapeutische Verfahren zur Anwendung. Es bestehen Kooperationsverträge mit Ausbildungsinstituten wie ZAP Lübeck, IFT Kiel und IFP in Hamburg.

Wir suchen zum 01. Januar 2013 oder nach Absprache eine/n

Ärztin / Arzt in Voll- oder Teilzeit

mit Interesse an der Psychotherapie oder Fachärztin/Facharzt für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin bzw. für Psychiatrie und Psychotherapie

Wir bieten:

- Die volle Facharztweiterbildung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie ein Jahr für Innere Medizin und Psychiatrie / Psychotherapie sowie für die Zusatzqualifikation Sozialmedizin
- Durch die Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannte Supervisionen
- Klinikinterne Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Eine enge Anbindung an das Institut für Psychosomatik und Psychotherapie der Ärztekammer Schleswig-Holstein
- Individuelle, familienfreundliche Arbeitszeiten nach Absprache
- Haustarifvertrag mit Marburger Bund
- Betriebliche Altersvorsorge

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und stehen für Rückfragen gern zur Verfügung.

Chefarzt Kurt Langner • Curtius Klinik GmbH & Co. KG
Neue Kampstraße 2 • 23714 Bad Malente
personalwesen@curtius-klinik.de • www.curtius-klinik.de

Diakonie 
**Hilfswerk
Hamburg**

Das Diakonische Werk Hamburg sucht zum 15.01.2013, vorläufig befristet bis zum 31.12.2013, für den Vorstandsbereich Hilfswerk/Fachbereich Migrations- und Frauensozialarbeit, eine/-n

Ärztin/Arzt für das Projekt

„Hausärztliche Versorgung für Menschen ohne Papiere“
(50% AZ / 19,35 Std./Woche)

Die „Hausärztliche Sprechstunde für Menschen ohne Papiere“ wurde im Februar 2011 gestartet, um die medizinische und sozialrechtliche Grundversorgung von Menschen ohne Papiere in Hamburg zu verbessern. Im Januar 2013 wird dieses Projekt nun eigene Praxisräume beziehen und außerdem um eine gynäkologische Sprechstunde erweitert. Primäre Aufgabe der Stelle ist die direkte allgemeinmedizinische Versorgung der betroffenen Personen und die Vernetzung mit Krankenhäusern und Fachärzten/-innen. Sie arbeiten im Team gemeinsam mit einer Sozialberaterin und einer Gynäkologin.

Sie verfügen über ein erfolgreich abgeschlossenes Studium der Medizin und sind entweder Facharzt/Fachärztin der Allgemeinmedizin oder Arzt/Ärztin in der fortgeschrittenen Weiterbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin der Allgemeinmedizin.

Sie sind kommunikationsstark und gewohnt, in einem Team selbstständig zu arbeiten. Sie können den Praxisablauf organisieren und haben Interesse an fachpolitischer Lobbyarbeit. Mehrsprachigkeit ist für diese Stelle außerordentlich wünschenswert.

Als diakonische Einrichtung setzen wir die Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche voraus. Neben einer Vergütung nach E 12 KTD bieten wir gleitende Arbeitszeiten, eine zusätzliche Altersversorgung und sehr gute Fortbildungsmöglichkeiten.

Bitte senden Sie Ihre **aussagefähigen Bewerbungsunterlagen bis zum 31.12.2012** unter der **Bewerbungskennziffer 2012/22** an:

Diakonisches Werk Hamburg
Frau K. Lehne, Königstraße 54, 22767 Hamburg
E-Mail: TeamPersonal@diakonie-hamburg.de (max. 2 PDF-Datei-Anhänge)
www.diakonie-hamburg.de



Facharzt/-in Innere oder Allgemeinmedizin gesucht

zur Verstärkung unseres Hausarztzentrums im Standort Farmsen am EKT. Teilzeit möglich. Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit erwünscht. Start nach Absprache. Infos unter medicum-hamburg.de

Bewerbung an medicum Hamburg, Kathrin Diederich, Beim Strohhouse 2, 20097 Hamburg
E-Mail: k.diederich@medicum-hamburg.de

WB-Assi. Allg-Med. Elmshorn ab Mai 2013

Wir sind eine große PG (mit FÄ für Psychosomatik und PT) mit dem Anspruch eine moderne psychosomatisch-naturheilkundlich basierte Behandlung i. S. e. Integralen Medizin anzubieten. 36 Mo Ermächtigung für Allg. Med., 6 Mo Homöopathie, 3 Mo NHV; reichlich Akupunkturpraxis, optimale Verkehrsanbindung, alle Schulen, freundliches Praxisklima, übertarifl. Lohn, Notdienste bei Interesse.

Bewerbung oder Anfragen an: praxis@doc-weigel.de

Arzt/Ärztin in Teilzeit gesucht für Tätigkeit in der Versicherungsmedizin

Für die Supervision von Gutachten und Fallmanagement für private Krankenversicherungen brauchen wir Unterstützung. Wir bieten eine Teilzeitanstellung (20 Std./Woche), auch für Wiedereinsteiger gut geeignet.

Bei Interesse oder Fragen bitte E-Mail an Frau Egler, g.egler@arbmed.de
ARBMED GmbH, Hamburg Lohbrügge

Große allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis zwischen Hamburg und Bremen (in unmittelbarer Nähe A1) sucht zeitnah Allgemeinarzt/ärztin, gern auch in Teilzeit, zur Unterstützung des Teams. Verschiedenste Kooperationsformen sind denkbar.

Bei Interesse bitte Kontakt unter 04282-50800 oder info@oste-land-praxis.de

Wir suchen eine(n) angestellt.
FÄ/FA f. Innere Med. o. Allgemeinmed.

Teilzeit, für unsere gr., mod. Praxis mit weit. Spektrum, nordöstl. von HH

Zuschriften erb. unter Chiffre Y 8360 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Suche einen Urologen

für Praxistätigkeit im Angestelltenverhältnis in HH, Teil- od. Vollzeit. Zuschr. erb. unter N 8322 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausärztlich-internistische Gemeinschaftspraxis

in HH-Billstedt sucht ab sofort Langzeitvertretung bis Mai 2013 für ca. 20h/Woche – ggf. auch im Angestelltenverhältnis. Tel. 040-731 35 31

Weiterbildungsassistent(in) für Allgemeinmedizin

in hausärztlich-internistischer Praxis in Haseldorf (Kreis Pinneberg) gesucht. Weiterbildungsermächtigung für 30 Monate vorhanden; Teil- oder Vollzeit, Wiedereinstieg, ab sofort. Wir bieten eigenständiges Arbeiten in einem freundlichen und unterstützenden Team. Zuschr. erb. unter R 8337 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Online-Anzeigenannahme: www.wels-verlag.de



Regio Kliniken

Wir suchen für den Fachbereich Chirurgie an unserem Standort in Elmshorn zum 01.02.2013 – in Vollzeit – einen

Assistenzarzt in der Ausbildung zum Allgemeinmediziner (w/m)

Das Unternehmen

Die Regio Kliniken GmbH, ein Unternehmen der Sana Kliniken AG, ist ein innovativer Anbieter umfassender Dienstleistungen im Gesundheitswesen der Region Pinneberg, nordwestlich von Hamburg. Wir vernetzen sowohl ambulante und stationäre Versorgung als auch die Bereiche Akut, Reha und Pflege.

Es ergibt sich die für eine Ausbildung interessante Möglichkeit, sowohl am Regio Klinikum Elmshorn, als auch in Praxen niedergelassener Kollegen, tätig zu werden und somit ein Bindeglied zwischen den Institutionen darzustellen.

Das Regio Klinikum Elmshorn verfügt über 430 Betten und sichert als Schwerpunktkrankenhaus und akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg die medizinische Versorgung in der Region. Die Abstimmung mit niedergelassenen Kollegen ist für uns von großer Bedeutung. Für Sie als Bewerber bietet sich somit die Möglichkeit, Erfahrungen sowohl im Krankenhaus als auch in einer chirurgischen Praxis zu sammeln.

Was Sie mitbringen:

- Bereitschaft und Fähigkeit zur selbstständigen Arbeit mit hoher Eigenmotivation

- Organisationsfähigkeit, Teamgeist, Belastbarkeit und Flexibilität hinsichtlich des Einsatzortes
- Patientenorientiertes Handeln unter wirtschaftlichen Aspekten

Was wir bieten:

- Abgestimmtes Konzept zur Ausbildung zum Allgemeinmediziner
- Arbeit in einem harmonischen Team mit großem Zusammenhalt
- Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen mit Anästhesisten und Gynäkologen
- Interdisziplinäre Konferenzen
- Eigenverantwortliches Handeln mit kollegialer Unterstützung
- Attraktive Vergütung

Für Fragen steht Ihnen Herr Priv. Doz. Dr. Ernst Thies unter Telefon 04121/798-151 oder ernst.thies@sana.de gerne zur Verfügung.

Interessiert? Dann senden Sie uns bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:

Regio Kliniken GmbH

Klinikum Elmshorn

PD Dr. Ernst Thies

Agnes-Karll-Allee | 25337 Elmshorn
www.regiokliniken.de

Stellenangebote (Forts.)

Innere Medizin (m/w)

Allgemeinmedizin (m/w)

Wir suchen Kollegen (m/w) auch in Teilz. für eine Anstellung und evt. spätere Übernahme des vorhandenen KV-Sitzes im hausärztlichen Bereich und im fachärztlichen Bereich Innere Medizin. E-Mail: s.heuer@igbss.de, Tel. 040-46 77 46 78

FA/FÄ für (Innere u.)

Allgemeinmedizin

mit KV-Zul. in TZ als Praxisgemeinschaft u./od. **WB-Assist.** (WB-Ber. für 24 Mon. vorh.) für Einstieg in etabli. Hausarztpraxis in **Rahlstedt**; spätere Assoziation/Übernahme möglich, nettes Team, schöne Räume. docwwg@aolcom; Tel. 0172-419 88 06



CURSCHMANN KLINIK

Die Curschmann Klinik ist ein Rehabilitationskrankenhaus für kardiovaskuläre Erkrankungen mit 169 Betten, davon 30 Betten für akut-kardiologische Versorgung.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir eine/-n

Assistenzärztin/-arzt in Vollzeit

Die Klinik verfügt über sämtliche diagnostische Verfahren der nicht invasiven Kardiologie, einschließlich aller EKG-Techniken, Echokardiographie, mit multiplanen TEE sowie Duplexsonographie, Schrittmacherkontrollen und einer Röntgenabteilung. Weiterbildungsermächtigungen liegen in den Bereichen Innere Medizin (Basis 24 Monate, Facharzt 12 Monate), Allgemeinmedizin (Basis 24 Monate), Kardiologie und Angiologie (jeweils 12 Monate) sowie Sozialmedizin und Rehabilitationsmedizin (je 12 Monate) vor.

Die Curschmann Klinik liegt im Ortszentrum von Timmendorfer Strand, direkt an der Ostsee. Alle Schulformen sind am Ort vorhanden.

Wir freuen uns auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen mit Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins, die Sie bitte bis zwei Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige richten an:

Curschmann Klinik
Chefarztsekretariat, Frau Manthei
Saunaring 6, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503 602154

Stellengesuche

Fachärztin f. AllgMed. (48)

sucht Anstellung in Hamb. Praxis
E-Mail: felixalanya@yahoo.de

FÄ für Allgemeinmedizin

sucht Anstellung in Praxis/Klinik in Hamburg (Teilzeit).
Kontakt: allg.med.hh@gmx.de

Erfahrene Gynäkologin

(lange niedergelassen) sucht neue berufliche Perspektive in größerer Institution.
Zuschr. erb. unter A 8365 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ für Innere/Allg.Medizin

sucht möglichst ab II/13 Anstellung in netter Praxis für ca. 30 Std.
Zuschr. erb. unter C 8367 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Vertretungen

Gynäkologische Gemeinschaftspraxis

sucht Praxisvertreterin für 1 Nachmittag/Woche. Antwort von Interessentinnen bitte unter Q8331 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

2 Kinderärztinnen/2 Praxen

in HH-Wilhelmsburg suchen dringend regelmäßige Vertretung, Kontakt: 0162-922 14 94.

KV-Sitz

TP/VT-Praxis zu kaufen gesucht

halbe oder ganze Praxis, KV-Zulassung erwünscht, klarer Kaufweg vorhanden. Zuschriften an: TP-Praxis@gmx.de

KV-Sitz (Forts.)

Praxis für

Allgemeinmedizin

sucht weiteren KV-Sitz.
Tel. 0152-01 44 55 11

KV-Hausarztsitz gesucht

von Allgemeinarzt. Tel. 0162-729 19 56 oder lskh3004@gmail.com

KV-Sitz in HH abzugeben.

Hausärztlicher KV-Sitz in Hamburg kurzfristig abzugeben. Kontaktaufnahme bitte unter S 8341 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarzt KV-Sitz

ab 01.04.2013

zu verkaufen

frei v. Personal/Miet/Inventarbindung
Zuschr. erb. unter X 8358 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Personal

Personal für Ihre Praxis

**Kostenlos suchen
Erfolgreich finden.**

www.praxisperlen.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Belegarzt mit eigenem Team sucht langfr. OP-Möglichkeit (Raum HH/HB) für Privatpatienten für 1-2 Tage/Woche mit anschließender teil- und stationärer Aufenthaltsmöglichkeit (S 30).

Zuschr. erb. unter X 8260 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxis für

Allgemeinmedizin

sucht weiteren KV-Sitz.
Tel. 0152-01 44 55 11

Praxispartner/-in

für Praxisgemeinschaft in Toplage S-Bahn Popp./AEZ (Ärztelhaus) gesucht. Fachärztlicher Internist sucht fachidentische od. fachfremde Kooperation. Zuschr. erb. unter P 8329 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxishälfte in Eppendorf

an Facharzt abzugeben. Attraktive Lage. nellidelli@t-online.de

Der Weg in die Selbständigkeit ganz ohne Sorgen ...

Alteingesessene Hausarztpraxis sucht Nachfolger für ausgedehnten BAG-Partner. QM eingeführt und gelebt, keine Notdienste, nettes und loyales Team. Seniorpartner kann sich jede Form der Kooperation oder der Übergabe vorstellen. Auch Vervollständigung der Weiterbildung vorher möglich (18 Mon. WBE).

25 min nach Stellingen, 50 min nach St. Peter-Ording. Tel. 04821-2605 oder bewerbung@hausarzt-iz.de

Kassensitz für Neurologie

oder Psychiatrie in Hamburg zur Praxiserweiterung gesucht.

E-Mail: nervenarztsitz@yahoo.de oder Zuschr. erb. unter D 8369 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gesucht für MVZ: KV-Sitz/

Praxis Nervenarzt/

Psychiater/Neurologe

Wir sind kein Klinikkonzern! Schneller, unbürokratischer u. diskreter Ablauf „in gute Hände“ garantiert. Zuschr. erb. unter E 8373 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

HNO Fachärztin sucht

KV-Sitz/Einstieg in Praxis/MVZ,
Tel. 0176-304 358 03

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation (Forts.)

Überregionale HNO-

Gemeinschaftspraxis

mit dem Ziel der freien Nachfolgebewertung zu gründen gesucht.

Zuschr. erb. unter U 8345 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Demnächst FÄ für Allg.med.

31 J., mehrsprach., sucht ab ca. 07/2013 Festanstellung in HH-Praxis. E-Mail: aerztin-sucht-stelle@web.de

Dermatologische Praxis

in Bezirk HH-Eimsbüttel sucht Kollegin/-en mit KV-Sitz (auch andere Fachrichtung) zum 1.04.13. Zuschr. erb. unter derma.praxis@aol.de

Diabetologin in Niendorf (mit großem Einzugsbereich)

In alt eingesessener

Internistenpraxis gesucht.

Toplage mit sehr guter

Verkehrsanbindung.

Zuschr. erb. unter Z 8361 an Hamb.

Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Psychologische Psychotherapeutin

sucht Kooperation/

Zusammenarbeit/Mitarbeit

- mit späterer Übernahme eines

halben oder ganzen Kassensitzes -

Telefon 0175-5681960

E-Mail daf@web.de

Gutgehende Allgemeinpraxis

südl. von HH sucht Partner/-in für hausärztl. Gemeinschaftspraxis mit späterer Übernahme in 2-3 Jahren. Große lichtdurchflutete moderne Praxisräume in ruhiger Lage vorhanden. Familienfreundlich mit geringer Notdienstbelastung (geregelter Notdienst).
Kontakt: rittergut@googlemail.com

FA/FÄ Innere (Allgemeinmed)

gesucht mit KV-Zul. in TZ als Einstieg in schöne Ha-Praxis-HH-Volksdorf. Sono-Berecht. erwünscht. Bildung PG/später Übernahme möglich. Kontakt: praxis.volksdorf@yahoo.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation (Forts.)

Kassenarztsitz PRM am nördlichen Stadtrand von Hamburg
Kollege zur Anstellung in GP für Orthopädie u. PRM mit kompl. konservativem Spektrum in Norderstedt ab 1.01.2013 gesucht. Wir bieten angenehme Arbeitszeiten, keine Notdienste, übertarifl. Bezahlung, Gewinnbeteiligung, betriebliche Altersvorsorge und wenig administrative Aufgaben, 040-50 79 63 38 www.orthopaedie-norderstedt.de

Orthopädiezentrum HH Ost
sucht zukünftigen selbständigen Partner. Ideal für versierten Operateur. Zuschr. erb. unter V 8352 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisübernahme

Der Weg in die Selbständigkeit ganz ohne Sorgen ...

Alteingesessene Hausarztpraxis sucht Nachfolger für ausgedehnten BAG-Partner. QM eingeführt und gelebt, keine Notdienste, nettes und loyales Team. Seniorpartner kann sich jede Form der Kooperation oder der Übergabe vorstellen. Auch Vervollständigung der Weiterbildung vorher möglich (18 Mon. WBE). 25 min nach Stellingen, 50 min nach St. Peter-Ording. Tel. 04821-2605 oder bewerbung@hausarzt-iz.de

Internistische Hausarztpraxis
in Hamburg und Umfeld für Ende 2013/Anfang 2014 gesucht von erfahrener Internistin (Arbeitsmedizin, Infektiologie, Reisemedizin, Suchtmedizin). Kontakt: praxisuebernahme@aol.de

Praxisabgabe

Allgemeinarztpraxis im Alten Land

40 Minuten vom Zentrum Hamburgs entfernt. Überdurchschnittliche, ausbaufähige Praxis, auch als Doppelpraxis geeignet. Abgabe kurz- oder langfristig (Weiterbildungsermächtigung). Zuschr. erb. unter O 8323 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Internistische Hausarztpraxis
in Hamburg abzugeben.
Tel. 040-870 35 75

Praxis für Orthopädie

Konservative Kassen und Privatpraxis in sehr guter Lage mittelfristig abzugeben. Ideal für Kollegen mit Ambitionen zur belegärztlichen Tätigkeit. Zuschr. erb. unter W 8354 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kinderärztliche Gemeinschaftspraxis

sucht Praxisnachfolger für Teilhaber in Hamburg.
brockmann@arzt-auf-kurs.de

HNO-Praxis in Ottensen

sucht Partner mit KV-Zulassung zwecks Bildung einer GP. Kontakt unter: hno-partner@t-online.de

Orthopädie/Unfallchirurgie

FA, praxiserfahren, zuletzt konservative Ausrichtung, Sportmedizin, Chirotherapie, Akupunktur, sucht neuen Wirkungsbereich. Gerne operative Angliederung. E-Mail: med108@web.de

Internistin

39 J., mit langjähriger Klinikerfahrung sucht Praxisanstellung in Hamburg. Kontakt: 040-20 97 30 57

Praxisverkauf

Hausarztpraxis im Herzen Hamburgs

Nach 30 Jahren suche ich einen Nachfolger/in zum 1.04.13 oder nach Einarbeitung. Sehr beliebte zentrale Wohngegend. Ausbaufähig. Hoher Privatanteil, umgebungsbedingt zunehmend. Zuschr. erb. unter T 8343 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausärztliche Praxis

Überdurchschnittliche, ertragsstarke Praxis in Zentrum Hamburgs, aus gesundheitlichen Gründen zum 01.04. oder 01.06.2013 abzugeben. Zuschr. erb. unter B 8366 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Immobilien

Herrenhaus/Ostsee, HH 1 Std.

Idyll, teilvk., teilsan., Tölke
0421-51 33 95 oder hhs-t@web.de

Praxisräume

Therapieräume Winterhude

KJP-Praxis, 90 m², Wartezone, 4 helle u. kinderfreund. Räume, 2 für Gruppenarbeit bes. geeignet, inkl. Spielmaterial und Ausstattung zu vermieten, versch. Nutzungsmodelle möglich.
Tel. 0173-616 08 74

Ultraschall

■ TOP-Service

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

AMT
Abken Medizintechnik

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

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

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

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

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

Klaus Jerosch GmbH

Tel. (0511) 59 21 77
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com



Praxisgesuche

Versierter Operateur
mit Schwerpunkt plastische Gesichtschirurgie sucht eine HNO-Praxis im Raum Hamburg. Tel. 0173-735 44 79

Wohnungsgesuche

Suche 3 Zimmer-Wohnung
für meine Tochter (Stud.) in HH, zentral, Dr. Silke Lüder
Tel. 0175-15 42 744

Arztpraxen

Ausbau/Neubau

Suche Praxisraum

PP (VT) sucht Praxisraum ca. 20 m² in Wandsbek und Umgebung zur Untermiete. Tel. 040-60 95 06 70

Psychotherapieraum

im Osten Hamburgs (ca. 20 m², hell und ruhig, gute Verkehrsanbindung) in bestehender Praxengemeinschaft (VT, PT) ab März frei, 040-67582899

Zur Erweiterung des Ärztestandortes (6 Praxen)
Langelohstraße im Hamburger Westen
suchen wir ärztliche(n) Kollegin(en) vielleicht

Neurologen/Psych. Augenarzt oder HNO-Arzt

Fläche ab 100 m² zur
Eröffnung einer Praxis oder Zweigpraxis
sind neu und frei zu gestalten

Klaus Meyer · 22607 Hamburg · 040 8660500
europublic@gmx.de

ARCHITEKT

ROIK

ARZTPRAXEN
AUSBAU/NEUBAU

KONZEPT - PLANUNG
KOSTEN - LEITUNG

MAX-BRAUER-ALLEE 81
2 2 7 6 5 HAMBURG
FON 040 609 51 969
FAX 040 32 31 83 82

www.roik-architekt.de
info@roik-architekt.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Wir, 3 Psychoanalytiker/innen,
suchen zur Erweiterung unserer Inter-
visionsgruppe 14-tägig Donnerstag
abends 2–3 Kollegen/innen.
Tel. 040-44 19 17 81

Balintgruppe Innenstadt

Dienstagabend, Dr. Braun, Neuer Wall,
Tel. 37 34 92, dr.sbraun@yahoo.de

Interventionsgruppe

Suche Interventionsgruppe/TP
in Hamburg für regelmäßige Treffen
Tel. 431 800 46

Musikunterricht

Celloschule Sven Döring

Cellounterricht in Hamburg-Rellingen
bei langjährig erfahrenem
Musiker und Pädagogen.
Individuelle Unterrichtszeiten, auch
für Ihren Dienstplan!

Hermann-Löns-Weg 49a · 25462 Rellingen
0160-636 47 44 · cello@svendoering.net

Anzeigenschlusstermine Ausgabe 01/2013

Anzeigenschluss für Textteil-
anzeigen: **07. Dezember**
Anzeigenschluss für Rubrik-
anzeigen: **14. Dezember**

Fortbildung/Seminare (Forts.)



DGfAN
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

www.dgfan.de

Akupunktur-Grundkurse in Rostock-Warnemünde

Kursbeginn - Komplex A
11. - 13. Januar 2013

Komplex B
1. - 3. März 2013



Lust auf Fort- und Weiterbildung?

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

Fortbildung/Seminare

Norddeutsches Seminar für Strahlenschutz in Kiel und Greifswald

Postfach · 24098 Kiel · ☎ 0431/880-2800 · www.strahlenschutzkurse.com

Info-K Rödiagnostik: 11.03.*, 11.03., 13.05. € 40,-

Grund- u. SpK Rödiagnostik: 11.–15.03.*, 11.–15.03., 13.–17.05. € 380,-

Grund- u. SpK Rödiagn. einzeln jeweils 3 Tage € 220,- bzw. € 200,-

SpK CT: 29.01. € 90,- · **SpK Int. Radiol.:** 30.01. € 90,-

SpK Telether.: 25.–27.02. € 600,- · **SpK Brachyther.:** 28.02.–01.03. € 400,-

SpK Nuklearmed.: 16.–18.04. € 500,- · **SpK Med. Phys.:** 18.–23.03. € 1100,-

GK Lab. med.: 04.–08.03. € 650,- · **Fachkunderh. n. RöV:** 16.03.*, 01.06. € 90,-

RöV u. StriSchV: 15.–16.03.*, 31.05.–01.06. € 110,-

Die mit * gekennzeichneten Kurse finden in Greifswald statt.

Weitere Termine sowie Infos zu Fortb.-Pkt. und Bild. Urlaub auf Anfrage.



Zertifizierte Akupunktur-Kompaktkurse
ÄK anerkannt

Robinson Club Nobilis / Türkei
22.–31.3.2013

Infos unter: 09331-87400
www.gsa-akupunktur.de

**GCP-Training für
Prüfärzte**
www.pruefartzseminar.de

Gynäkologen Tag Hamburg 2013

zusammen mit dem 155. Stiftungsfest der
„Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“
Freitag 18. / Samstag 19. Januar 2013

Freitag 18.01.2013, 15.00–18.00 Uhr

Samstag 19.01.2013, 9.00–17.30 Uhr

Ort **Ärztelhaus Hamburg**
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

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

Ankunft, Programm, Anmeldung:

Dr. med. Wolfgang Cremer

Telefon 040/464682 · Fax 040/464638

E-Mail cremer@bvfg-hamburg.de

Programm im Internet: www.hamburg.fba.de

Fortbildung/Seminare

THEMEN SCHWERPUNKTE

mit **LIVE CASES**

- Studienupdates
- Neuerungen in der interventionellen Therapie
- Neuerungen in der antithrombozytären Therapie
- Neuerungen im kardialen Rhythmusmanagement
- Einsatz und Stellenwert neuer Antikoagulationen
- Vitiendiagnostik
- Perkutane Klappentherapie
- Neue Devices
- Pulmonale Hypertonie
- Stellenwert der Herzchirurgie
- Hybridtherapie
- Extrakardiale Gefäße
- Herzrhythmusstörungen
- Herzinfarkt und KHK
- Vaskulitis und Herz



18. – 19. JANUAR 2013

ALLGEMEINE INFOS

- ♦ Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. med. Gert Richardt
PD Dr. med. Ernst-Günter Kraatz
PD Dr. med. Ralph Tölg



- ♦ Tagungsort
Vitalia Seehotel
Am Kurpark 3
23795 Bad Segeberg

- ♦ Organisation & Anmeldung



KelCon GmbH
Franziska Klug
Liebigstraße 11
63500 Seligenstadt
Tel.: 06182 - 94 666 16
Fax: 06182 - 94 666 44
E-Mail: f.klug@kelcon.de
www.kelcon.de

www.herz-kompass.de

ETL | ADVIMED
Steuerberatung für Heilberufler

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

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

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

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

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



Die nächste Ausgabe Hamburger Ärzteblatt
erscheint am **10. Januar 2013**

Rechtsanwälte

praxisrecht.de



Raffelsieper & Partner GbR
Hamburg - Berlin - Heidelberg

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

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

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

Lokstedter Steindamm 35 • 22529 Hamburg • (040) 23 90 876 0
www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

Sie sind Spezialist
auf Ihrem Gebiet!
Wir auch.

Kompetenz rund um den Heilberuf.

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



2006-2011



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

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

Ihre Anzeigenabteilung erreichen
Sie auch per E-Mail: **Info@wels-verlag.de**

Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 12. Dezember 2012, 18:00 bis 20:30 Uhr

► **Wie würden Sie behandeln?** ③*

Wir beschäftigen uns schwerpunktmäßig mit der Ischämiediagnostik und dem therapierefraktären arteriellen Hypertonus. Asklepios Westklinikum Hamburg, Abt. für Kardiologie
Ort: Hotel Süllberg, Süllbergsterrasse 12, 22587 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-29 59, E-Mail: s.sommer@asklepios.com

Mittwoch, 19. Dezember 2012, 16:15 bis 17:45 Uhr

► **Palliativmedizin in der Geriatrie** ②*

Vortrag mit anschließender Diskussion. Asklepios Klinik Wandsbek, Geriatrie
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsräume 28-29, Haus G, Alphonstr. 14, 22043 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 66; E-Mail: j.staeuber@asklepios.com

Mittwoch, 9. Januar 2013, 18:00 bis 20:00 Uhr

► **Qualitätsmanagement im Rettungsdienst – Was bringt das für Patienten und Mitarbeiter?** ③*

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

Mittwoch, 16. Januar 2013, 16:30 bis 19:30 Uhr

► **Rund um die Hand im OP – Hygiene, Hautschutz, Handschuhe** ③*

Asklepios Klinik Barmbek, MEDILYS Krankenhaushygiene
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum 1-3, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 26. Januar 2013, 9:00 bis 14:00 Uhr

► **Auftaktveranstaltung Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie** ⑤*

Themenschwerpunkte: Hüftendoprothetik, interdisziplinäre Rheumatologie und Alterstraumatologie. Asklepios Westklinikum Hamburg, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Ort: Gastwerk Hotel Hamburg, Beim Alten Gaswerk 3, 22761 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 1. Februar 2103, 16:00 bis 21:00 Uhr,

Samstag, 2. Februar 2013, 9:00 bis 16:00 Uhr

► **Echokardiografie Aufbaukurs** ⑩*

Kurs für niedergelassene und klinisch tätige Fachärzte.
Teilnahmegebühr: 449,- €, für Ärzte in der Weiterbildung 399,- €
Asklepios Westklinikum Hamburg, Kardiologie
Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Suurheid 20, 22559 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 8. Februar 2013, 9:00 bis 18:00 Uhr

► **Interventionelle Onkologie – Update 2013** ⑧*

Schwerpunkt ist die lokale Therapie bei malignen Lebertumoren. Asklepios Klinik Altona, Abteilung Radiologie, Neuroradiologie, Nuklearmedizin
Ort: Marriott Hotel Hamburg, ABC-Straße 52, 20354 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 8. Februar 2013, 9:30 bis 19:30 Uhr

► **12. Hamburger Symposium Aktuelle Konzepte der Altersmedizin** ⑧*

Workshops u. Vorträge zu den Themen Schlaf, Schmerz und Sucht. Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Geriatrie, Klinik für Gerontopsychiatrie in Koop. mit der Stadt Norderstedt
Teilnahmegebühr: 40,- € (Ärzte, Apotheker, Psychologen), 30,- € (Pflegerkräfte, Therapeuten), 25,- € (Ärzte im Praktikum, Studenten, Senioren, Ehrenamtliche)
Ort: Rathaus Norderstedt, TriBühne, Rathausallee 50, 22846 Norderstedt
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 22. Februar 2013, 8:00 bis 17:30 Uhr

► **3. Barmbeker Laparoskopie-Kurs für junge Chirurgen/Chirurginnen** ⑪*

Wir bieten die Möglichkeit zur Teilnahme an Live-Operationen sowie das Training an Organmodellen und Pelvitrainern. Asklepios Klinik Barmbek, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Teilnahmegebühr: 50,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum 3, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 28 19

*Fortbildungspunkte

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie