

05•13

10. Mai • 67. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20

Vertreterversammlung

Was wird aus
dem Ärztehaus?

Forum Medizin | 28

Interview

Prof. Dr. Martin Zeitz über
seine Pläne fürs UKE

Forum Medizin | 34

Pulssynchrones Ohrgeräusch

Ausnahmsweise
behandelbar

Das Thema | 12

Differenzialdiagnostik

Krank nach der Reise

Wie eine Diagnose
rasch und gezielt
gestellt werden kann





Hanseatische Klinikkonferenzen

Nr. 25: Kardiologie Update 2013

Die umfassende Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken

Samstag, 1. Juni 2013
9:00–14:15 Uhr

Museum für Völkerkunde Hamburg
Rothenbaumchaussee 64 | 20148 Hamburg

Schwerpunktt Themen:

- **Herzklappenerkrankungen**
- **Herzrhythmusstörungen**
- **Koronare Herzerkrankungen**

Anhand von Fallbeispielen, Vorträgen und vielfältigen Möglichkeiten der gemeinsamen Diskussion möchten wir Ihnen ein praxisorientiertes Kardiologie Update 2013 geben und laden Sie hiermit herzlich ein.

Ihre kardiologischen Kolleginnen und Kollegen der Asklepios Kliniken in Hamburg

Sehen Sie an nur einem Tag die Experten nahezu aller in der Stadt relevanten klinischen Abteilungen!

Anmeldung und weitere Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
 Ärzteakademie
 Frau Lena Götze
 Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42
www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Teilnahmegebühr

kostenlos

Anerkennung

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

Weitere und aktuelle Informationen

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

02. Feb. Nr. 23: Stoffwechsel
 27. Apr. Nr. 24: Notfall in der
 Arztpraxis
 01. Jun. Nr. 25: Kardiologie
 Update 2013
 24. Aug. Nr. 26: Neurochirurgie
 21. Sep. Nr. 27: Altersmedizin
 09. Nov. Nr. 28: Psychosomatik

 **ASKLEPIOS**
 Gemeinsam für Gesundheit

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
 HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN





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

»Kernthema des Deutschen
Ärztetages wird die Zukunft
unserer Krankenversicherung sein.«

Das gegliederte System hat sich bewährt

In knapp drei Wochen beginnt der Deutsche Ärztetag. Nicht weit von Hamburg entfernt in Hannover treffen sich ab dem 28. Mai 250 Delegierte aus den Landesärztekammern und etwa 500 Mitarbeiter, Politiker, Journalisten, um vier Tage lang über den Zustand und die Zukunft unseres Gesundheitswesens zu diskutieren.

Der diesjährige Deutsche Ärztetag steht natürlich ganz unter dem Eindruck der Bundestagswahl. Und das Kernthema des ersten Tages wird die Zukunft unserer Krankenversicherung sein. Dabei wird sich der Ärztetag – da bin ich mir sehr sicher – für den Erhalt und die Fortentwicklung unseres bewährten gegliederten Krankenversicherungssystems einsetzen. Gleichmacherischen Ansätzen, wie sie in der „Bürgerversicherung“ mancher Parteien versteckt sind, haben wir schon auf dem letztjährigen Ärztetag in Nürnberg eine klare Absage erteilt. Zwei Gutachten, die in den vergangenen Tagen bekannt geworden sind, stützen dabei unsere Position. Robert Paquet, Gesundheitsökonom aus Berlin, kam zu dem klaren Ergebnis, dass die Einführung der Bürgerversicherung etwa 100.000 Arbeitsplätze in Deutschland vernichten würde. Davon mindestens 25.000 bereits im ersten Jahr. Pikanterweise wurde der Gutachtenauftrag von der Hans-Böckler-Stiftung der Gewerkschaften erteilt – auf Anregung der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di. Nun würde man dort am liebsten das Gutachten gar nicht abnehmen: dumm gelaufen!

In einem weiteren Gutachten urteilte Prof. Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen, dass die Einführung der Bürgerversicherung den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten auf einen Schlag vier Milliarden Euro Einnahmen entziehen würde – bis 2030 schätzt er, würde sich diese Summe auf sechs Milliarden erhöhen. Da das Gutachten im Auftrag der Techniker Krankenkasse erstellt wurde, bietet Wasem natürlich an, dass diese Ausfälle großzügig von den Krankenkassen ausgeglichen werden könnten. Das möge jeder selbst beurteilen – aber wer sich darauf verlässt, muss sich sicher den Vorwurf einer gewissen Naivität gefallen lassen. Die Krankenkas-

sen in Deutschland sind nun einmal zunehmend Gegner einer guten Patientenversorgung. Stattdessen benehmen sie sich wie Finanzinstitute. Ihr Geld liegt ihnen mehr am Herzen als ihre Versicherten.

Dass es auch andere Möglichkeiten gäbe, mehr Einkommensquellen als heute für die Finanzierung der Krankenversicherung heranzuziehen, zeigt die Bundesärztekammer in einer eigenen Reformskizze, die wir sicherlich auch intensiv diskutieren werden.

Und ich bin sicher, die Krankenkassen werden auch zu diesem Ärztetag wieder irgendein Sperrfeuer zünden. Im vergangenen Jahr war dies die Veröffentlichung einer unausgegorenen, angeblich wissenschaftlich erstellten Studie der Universität Halle-Wittenberg, mit der „korruptives“ Verhalten von Ärztinnen und Ärzten bewiesen werden sollte. Die Studie war unfertig; selbst der damalige Initiator der Kampagne, Gernot Kiefer vom Spitzenverband Bund, musste inzwischen im Zusammenhang mit der Veröffentlichung der krankenkasseneigenen Daten zugeben, dass nur wenige Ärztinnen und Ärzte sich falsch verhielten.

Weitere Themen des Deutschen Ärztetages werden Altersarmut und Gesundheit sein und die Frage: „Wie viel Markt verträgt die Medizin?“ Schließlich gibt es auch noch arztinterne Themen: So wollen wir uns über den Fortgang der Novellierung der Weiterbildungsordnung informieren und um das zentrale Thema „Wie viel Weiterbildung muss im niedergelassenen Bereich stattfinden?“ diskutieren.

Das werden spannende Tage in Hannover, zu denen ich Sie hiermit herzlich einlade!

1

Eine Erkenntnis:

Man kann sich nicht aussuchen, wann man krank wird. Aber, wie man gesund wird.

Markus Wüllner, Allianz Ärztespezialist

Prof. Dr. med. Hansjochen Wilke, Onkologe und Ärztlicher Direktor der Kliniken Essen-Mitte, Allianz Kunde seit 1969

Plus 100 und Best 100 – die neuen Krankenvollversicherungstarife der Allianz.

Die beiden neuen leistungsstarken Versicherungstarife Plus 100 und Best 100 der Allianz sind die beste Therapie für jeden Mediziner. Sie bieten hochwertigen Schutz im Krankheitsfall sowie umfangreiche Services zu einem hervorragenden Preis-Leistungsverhältnis. Darüber hinaus profitieren Mediziner von vielen weiteren Vorteilen durch unsere langjährige Partnerschaft mit dem Marburger Bund und fast allen Ärztekammern. Für mehr Informationen schreiben Sie einfach an aerzteundheilerufe@allianz.de

Hoffentlich Allianz versichert.

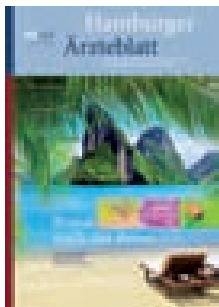
Allianz 

05·13

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Hinrich Sudeck, Tropenmediziner, befasst sich mit der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten, die Reisende von Fernzielen mit nach Hamburg bringen (Seite 12). **Prof. Dr. Martin Zeitz**, Ärztlicher Direktor des UKE, spricht über seine Pläne für die Hamburger Universitätsmedizin (Seite 28). **Prof. Dr. Christian Arning**, Neurologe, zeigt Wege auf, pulssynchrone Ohrgeräusche zu diagnostizieren und so den Leidensweg von Patienten abzukürzen (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Tropenmedizin**
Krank nach der Reise.
Von Dr. Hinrich Sudeck

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
11 Bibliothek
26 Terminkalender
30 Sono Quiz
37 Sicher verordnen
40 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. Heinzpeter Moecke · Neuer Kaufmännischer Direktor im UKE · Prof. Montgomery erhält den Dr. Günther Buch-Preis · 18. Hamburger Suchttherapietage · 25 Jahre Fortbildungsakademie · Schließen sich Patientenverfügung und Organspendeerklärung aus? · Ausstellung in der KVH: Mit Gemälden zurück ins Leben · Symposium zum Stand der Substitutionsbehandlung

Gesundheitspolitik

- 18 **325. Delegiertenversammlung** · Weiterbildung: Wo geht es hin?
Von Dorthe Kieckbusch
- 20 **KVH-Vertreterversammlung** · Zeit der Weichenstellungen.
Von Martin Niggeschmidt
- 22 **Krankenkassen** · „Diesen Spagat kann kein Unternehmen aushalten!“
Jochen Kriens interviewte Dr. Michael Späth

Forum Medizin

- 24 **Jubiläum** · Krankenhaus Jerusalem besteht seit 100 Jahren.
- 28 **Interview** · Kollegialer Entscheider.
Prof. Dr. Georg Neumann und Stephanie Hopf sprachen mit Prof. Dr. Martin Zeitz
- 31 **Aus der Schlichtungsstelle** · Hausärzte haben Lotsenfunktion. Von Johann Neu
- 32 **Umgang mit Flüchtlingen** · Verschärfung revidieren. Von Sandra Wilsdorf, Cosima Vieth
- 34 **Der besondere Fall** · Pulssynchrone Ohrgeräusch. Von Prof. Dr. Christian Arning, Dr. Haiko Kazarians und Prof. Dr. Bernd Eckert
- 38 **Bild und Hintergrund** · Die übergroße Müdigkeit der Florence Nightingale.
Von Dr. Jutta Hübner
- 40 **Der blaue Heinrich** · Quälende Rettung eines Schlächters. Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

- 41 **Ärztekammer Hamburg** · Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte.
- 41·43 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik; C.T.I.; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Kopf- und Neurozentrum, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; Teilbeilage für niedergelassene Ärzte: Institut für Weiterbildung an der HWP

Gratulation

zum 95. Geburtstag

01.06. **Dr. med. Jens Doering**
Facharzt für Radiologie

zum 85. Geburtstag

17.05. **Dr. med. Peter Runge**
Facharzt für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde

18.05. **Dr. med. Alex Ruhe**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Lungen- und
Bronchialheilkunde
Facharzt für Arbeitsmedizin

25.05. **Dr. med. Gisela Malkowski**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 80. Geburtstag

01.06. **Dr. med. Jutta Kraaz-Hansch**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 75. Geburtstag

30.05. **Lutfi Hassanin**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

02.06. **Dr. med. Ellen Kunz**
Fachärztin für Augenheilkunde

05.06. **Dr. med. Monika Rumberger**
Fachärztin für Augenheilkunde

11.06. **Prof. Dr. med. Volker Lehmann**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

zum 70. Geburtstag

19.05. **Bertha Hansen**
Ärztin

20.05. **Dr. med. Sigrid Jenner**
Fachärztin für Mikrobiologie
und Infektionsepidemiologie

22.05. **Jürgen Steinkamp**
Facharzt für Allgemeinmedizin

23.05. **Prof. Dr. med. Peter Meinecke**
Facharzt für Humangenetik

28.05. **Dr. med. Doris Welger**
Fachärztin für Radiologie

29.05. **Dr. med. Volker Maaßen**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

30.05. **Dr. med. Jens-Peter von Thomsen**
Facharzt für Augenheilkunde

04.06. **Dr. med. Carlos Belmar Campos**
Facharzt für Neurochirurgie

07.06. **Dr. med. Wolfgang-Gerhard Elias**
Facharzt für Nervenheilkunde

08.06. **Dr. med. Hans-Werner Meyer**
Facharzt für Innere Medizin

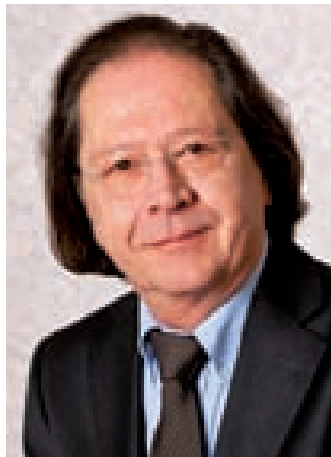
09.06. **Dr. med. Monika Basedow**
Fachärztin für Innere Medizin

09.06. **Dr. med. Waldemar Jensen**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin

Ehrung Prof. Dr. Heinzpeter Moecke wurde das Bundesverdienstkreuz für seine Leistungen in der Notfallmedizin verliehen.

Herausragender Notfallmediziner

Der Hamburger Notfallmediziner Prof. Dr. Heinzpeter Moecke ist mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet worden. Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks würdigte in ihrer Laudatio das außerordentliche Engagement und die vielfältigen Leistungen des Mediziners und Wissenschaftlers für die notfallmedizinische Versorgung in Hamburg und der Bundesrepublik.



Prof. Dr. Heinzpeter Moecke

Prof. Moecke war viele Jahre als Chefarzt für Anästhesie und Intensivmedizin sowie als Ärztlicher Direktor der Asklepios Klinik Nord tätig. 2008 übernahm Moecke Verantwortung als Konzernbereichsleiter Medizin und Wissenschaft der Asklepios Kliniken, verbunden mit der Leitung der Ärzteakademie der Asklepios Kliniken. Zu den Meilensteinen für die Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung zählen die Vorstellung des bundeseinheitlichen Notfalleinsatzprotokolls (1991) sowie das 1998 vom ihm gegründete und bis heute geleitete Institut für Notfallmedizin (IfN), das „national und international ein hohe Reputation als eines der führenden deutschen Kompetenzzentren“ gilt, wie Gesundheitssenatorin Prüfer-Storcks in ihrer Laudatio hervorhob. Das IfN war unter anderem als Berater der Kooperation für Transparenz und Qualität (KTQ) maßgeblich an der Erstellung des Handbuchs für den Rettungsdienst beteiligt und hat den Bachelor-Studiengang

„Rescue Engineering“ an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) in Hamburg zusammen mit Jörg Schallhorn, Landesbranddirektor Niedersachsen, initiiert. Außerdem ist das IfN seit 2005 eine von der American Heart Association (AHA) anerkannte internationale Schulungseinrichtung für Lehrgänge zur Herz-Lungen-Wiederbelebung und als Internationales Trainings-Centrum (ITC) für Notfall- und Reanimationsmedizin zertifiziert.

Wichtige Impulse setzte Professor Moecke in seinen Ehrenämtern und als Netzwerker, insbesondere in seiner Funktion als erster Landesfeuerwehrarzt (1992 bis 1994) und als Gründungsmitglied der bundesweit ersten Leitenden Notarztgruppe (1985). Prof. Moecke organisiert darüber hinaus in Kooperation mit der Feuerwehr Hamburg seit 2002 die Intercon (International Emergency and Rescue Congress and Exhibition) in Hamburg, auf der sich Experten aus aller Welt über die Vorbereitung auf Naturkatastrophen, terroristische Angriffe und andere Großschadensereignisse austauschen. Dr. Sebastian Wirtz, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin der Asklepios Klinik Barmbek und langjähriger Wegbegleiter Moeckes, betonte in seiner Laudatio dessen besondere Fähigkeiten als Lehrer und Motivator. | *häv*

UKE: Neuer Kaufmännischer Direktor

Rainer Schoppik wird neuer Kaufmännischer Direktor und Vorstandsmitglied des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Der 48-jährige Betriebswirt war seit 2006 Kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums Ulm. Schoppik folgt auf Dr. Alexander Kirstein, der das UKE zum 30. April verlassen hat. Als Kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums Ulm hat Schoppik dort Infrastruktur und Management modernisiert, den Ulmer Masterplan für Chirurgie und Dermatologie im Zeit- und Kostenplan umgesetzt und das Klinikum für Kooperationen geöffnet. Davor war Schoppik in leitenden Positionen in der Industrie tätig, u. a. der Schickedanz Unternehmensgruppe sowie im Konzern Rhön-Klinikum AG. | *häv*

Prof. Montgomery erhält den *Dr. Günther Buch-Preis*

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery erhielt den Dr. Günther Buch-Preis 2012 Medizin der Johanna und Fritz Buch Gedächtnis-Stiftung für seine herausragenden Verdienste um die Versorgung der Patienten, insbesondere älterer Menschen, und die Absicherung des Krankheitsrisikos im Alter. Die Laudatio hielt Prof. Dr. med. Gabriele Nöldge-Schomburg, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie der Universität Rostock, und Trägerin des Dr. Günter Buch-Preises von 2010. Sie würdigte ihn darin als leidenschaftlichen Arzt und als erfolgreichen Kämpfer für Freiheit und Gerechtigkeit, der in seinem Handeln und seinen Überzeugungen von einer tiefen humanitären Grundüberzeugung geprägt sei. Diese zeige sich auch in seinem politischen Einsatz in Fragen, die sich mit Anfang und Ende des Lebens beschäftigten, beispielsweise PID und Sterbehilfe.



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery



Prof. Dr. Dr.
Dr. h.c. mult. Klaus J. Hopt

Prof. Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, hatte bereits Anfang der 90er Jahre mit initiiert, dass die klinische Geriatrie in der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte verankert wird. Die Herausforderungen der alternden Gesellschaft für die Medizin ist ein Thema, das Prof. Montgomery seit vielen Jahren auf Bundes- wie auf Landesebene bewegt. „Ich freue mich sehr über diesen Preis und hoffe, dass er auch dazu beiträgt, die Aufmerksamkeit auf eines der zentralen Themen unserer Gesellschaft zu lenken.“

Außerdem wurde Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. mult. Klaus J. Hopt geehrt, langjähriger Direktor am Hamburger Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Privatrecht. Er erhielt den Dr. Günther Buch-Preis 2013 Geisteswissenschaften in Anerkennung seiner Verdienste um die Rechtswissenschaft als Gelehrter, akademischer Lehrer, Kommentator, Stifter und Vermittler für die Politik- und Wissenschaftsgemeinschaft. | *háb*

Hamburgische Pflegegesellschaft *hat neuen Geschäftsführer*



Martin Sielaff

Die Hamburgische Pflegegesellschaft e.V. hat ab dem 1. April einen neuen Geschäftsführer: Martin Sielaff übernimmt die Nachfolge von Jens Stappenbeck, der den Verein nach 15 Jahren verlässt und die Geschäftsführung der Hamburger Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege übernimmt.

Sielaff wurde am 28. Oktober 1957 in Hamburg geboren. Nach einer Ausbildung zum Maschinenschlosser und dem Studium der Sozialpädagogik arbeitete er als Sozialpädagoge in der Wohnungslosenhilfe und später als Führungskraft im Arbeitsfeld der außerklinischen Psychiatrie; in den letzten Jahren als Geschäftsführer und Stiftungsvorstand eines größeren Trägers.

Die Hamburgische Pflegegesellschaft ist eine Arbeitsgemeinschaft von Trägerverbänden, die in Hamburg in der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege arbeiten. Mitglieder sind: Arbeiterwohlfahrt, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Caritasverband, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk und der Zentralverband Hamburger Pflegedienste e.V. | *háb*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 11.06. **Dr. med. Gero Schumacher**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 14.06. **Dr. med. Wolfgang Paulsen**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin

zum 65. Geburtstag

- 19.05. **Dr. med. Dieter Karthaus**
Facharzt für Innere Medizin
- 20.05. **Siricha Goebel**
Fachärztin für Radiologische Diagnostik
- 20.05. **Dr. med. Ulrich Rogall**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 21.05. **Dr. med. Annette Kleinkauf-Houcken**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 22.05. **Holger Forchhammer**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.05. **Dr. med. Frank Brassow**
Facharzt für Radiologie
- 26.05. **Dr. med. Mathias Seidensticker**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.05. **Dr. med. Jürgen Schlieve**
Facharzt für Anästhesiologie
- 29.05. **Peter Laban**
Facharzt für Urologie
- 01.06. **Dr. med. Hans Jürgen Herget**
Arzt
- 04.06. **Prof. Dr. med. Josef Aldenhoff**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychotherapie
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 05.06. **Dr. med. Marianne Lindhorst-Weckerle**
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 06.06. **Dr. med. Gisela Bingel-Dickow**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 12.06. **Dr. med. Ulrich Dittmer**
Facharzt für Anästhesiologie
- 13.06. **Dr. med. Rainer Herchenhein**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 15.06. **Dr. med. Reinhardt Hünsche**
Facharzt für Chirurgie
- 15.06. **Dr. med. Heinz-Dietrich Schwandt**
Facharzt für Nervenheilkunde

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

In memoriam

Dr. med. Christel Beggerow
 Fachärztin für Kinder-
 und Jugendmedizin
 *02.08.1922 † 03.03.2013

Dr. med. Manfred Schad
 Facharzt für Urologie
 *02.01.1943 † 08.03.2013

Dr. med. Jürgen Büttner
 Facharzt für Anästhesiologie
 *19.05.1943 † 26.03.2013

Dr. med. Jochen Kister
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 *28.11.1933 † 29.03.2013

Lehrpraxen gesucht!

Das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) sucht engagierte hausärztliche Lehrpraxen. Durch die Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung wird die Ausbildung von Medizinstudierende in der Allgemeinmedizin intensiviert. So wurde das Blockpraktikum Allgemeinmedizin von einer auf zwei Wochen verlängert. Deshalb werden weitere Lehrpraxen gesucht. Geboten werden Kontakt zum medizinischen Nachwuchs, die Ernennung zur akademischen Lehrpraxis, Fortbildungen und eine Aufwandsentschädigung. Weitere Informationen erhalten Sie bei Dr. Maren Ehrhardt, Institut für Allgemeinmedizin, E-Mail: ehrhardt@uke.de, Tel. 7410-56715 oder unter www.uke.de/institute/allgemeinmedizin. | *hüb*

BÄK unterstützt „Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen“

Die Bundesärztekammer unterstützt die Initiative der Bundesregierung „Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen“. Das Hilfetelefon für Frauen ist auf der Grundlage des vom Deutschen Bundestag beschlossenen Hilfetelefontgesetzes beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Zusammenarbeit (BAFzA) in Köln eingerichtet worden. Unter Tel. 08000 116 016 stehen mehrsprachige Beraterinnen hilfesuchenden Frauen bei allen Formen der Gewalt kostenlos und rund um die Uhr zur Seite. Hörgeschädigte und Gehörlose können über einen Relay-Dienst in Kontakt mit den Beraterinnen des Hilfetelefon treten. | *hüb*

18. Hamburger Suchttherapietage Das jährlich wiederkehrende Forum dient der Fortbildung und dem Erfahrungsaustausch.

Aktuelle Herausforderungen in der Suchtbehandlung

Im Mittelpunkt der 18. Hamburger Suchttherapietage vom 21. bis zum 24. Mai stehen Herausforderungen, denen sich Suchtbehandlung und -prävention aktuell stellen müssen: dem Schutz des Kindeswohls in Familien mit Suchtproblemen, dem Umgang mit neuen Formen süchtigen Verhaltens, aber auch mit Gruppen von Klienten, die besondere Behandlungsbedarfe aufweisen. Therapeutische Ansätze entwickeln sich kontinuierlich weiter, sodass die Suchthilfe immer wieder vor die Entscheidung gestellt ist, welche neuen Behandlungs- und Beratungsansätze in die Arbeit integriert werden sollten. Aktuelle Beispiele sind achtsamkeitsbasierte und meditative Verfahren, sowie alternative Wege, Personen mit Suchtproblemen zu erreichen, etwa mithilfe des Internets und anderer Medien. Grundsätzliche Fragen in der Suchtarbeit sind ebenfalls Themen, z. B. das immer noch vorherrschende Abstinenzparadigma oder das Ungleichgewicht zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Die Suchttherapietage sind ein jährlich wiederkehrendes interdisziplinäres Forum für die Fortbildung sowie für den Erfahrungsaustausch in Vorlesungen, Seminaren, Kursen und Übungen. Dabei stehen die Fortbildung, die Berufsgruppen übergreifende Qualifikation und die Entwicklung der Praxis im Vordergrund, aber auch gesellschaftliche und kulturelle Rahmenbedingungen, theoretische Aspekte, integrierte Behandlungsansätze oder neue suchtpreventive Strategien werden diskutiert. Die Veranstaltungen werden von in der Suchtarbeit tätigen Sozialarbeitern, Pädagogen, Ärzten, Psychologen und Pflegekräften durchgeführt. Veranstalter sind u. a. das Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) und das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Tagungsort ist die Universität Hamburg, Von-Melle-Park 8 und Allende-Platz 1. Das Programm ist unter www.suchttherapietage.de abzurufen. Anmeldung per Fax unter 7410-55121 oder direkt vor Ort; Anmeldeformulare gibt es auf der Homepage. | *hüb*



Fortbildungsakademie wird 25 Jahre

Das 25-jährige Jubiläum der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg wird am 15. Juni 2013 im Englischen Theater gefeiert. „Die Akademie ist aus der Hamburger Fortbildungslandschaft nicht mehr wegzudenken“, so Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, der neben Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, die Gäste begrüßen wird.

Die Fortbildungsakademie bietet seit 1988 ein interessantes und vielfältiges Programm an Vorträgen, Kursen und Seminaren für Ärztinnen und Ärzte – und mit der Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen und der Vergabe der Fortbildungszertifikate auch vieles darüber hinaus. Auf der Jubiläumsfeier wird die Fortbildung als Thema im Mittelpunkt stehen, denn es gilt das Prinzip des lebenslangen Lernens.

Prof. Dr. Josef Bernd Aldenhoff, ehemaliger Direktor des Zentrums für Integrative Psychiatrie Kiel am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, wird zum Thema „Wie lässt sich Medizin verstehbar machen? Verständliche Aufklärung, spannende Vorträge!“ referieren. Der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses, Prof. Dr. Christian Arning, lässt die Gäste an seinen „Gedanken zu Fortbildung und Fortschritt in der Medizin“ teilhaben. Das Quartett des Hamburger Ärzteorchesters begleitet die Veranstaltung musikalisch. Anschließend wird in der Akademie gefeiert.

Ärztinnen und Ärzte haben mit ihrem ehrenamtlichen Einsatz im Fortbildungsausschuss der Akademie oder als Leiter der verschiedenen Veranstaltungen der Akademie das reichhaltige Angebot erst möglich gemacht. Zur Jubiläumsfeier werden sie persönlich eingeladen. Weitere Interessierte können ab 21. Mai bei der Fortbildungsakademie erfragen, ob es noch freie Plätze gibt: Tel. 20 22 99 300. | *hüb*



Standort der Fortbildungsakademie am Lerchenfeld

Schließen sich Patientenverfügung und Organspendeerklärung aus?

Nach dem Transplantationsgesetz ist eine postmortale Organspende nur zulässig, wenn beim Spender der Hirntod festgestellt ist und der Patient oder seine Angehörigen die Einwilligung zur Organspende erklärt haben. Hat sich der Patient gleichzeitig gegen lebenserhaltende Maßnahmen ausgesprochen, scheint dies der für die Organentnahme notwendigen Durchführung der Hirntoddiagnostik, die mit intensivmedizinischen Maßnahmen verbunden ist, entgegenzustehen.

In einem Arbeitspapier der Bundesärztekammer werden verschiedene Fallkonstellationen diskutiert und aus rechtlicher und ethischer Sicht bewertet: Wird ein Hirntod vermutet, halten die Experten den Wunsch nach Therapiebegrenzung mit der Bereitschaft zur Organspende und der dafür erforderlichen kurzzeitigen Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen zur Feststellung des Hirntodes für vereinbar. Eine andere Situation sei gegeben, wenn die Ärzte vermuten, dass der Hirntod erst in wenigen Tagen eintreten wird. Intensivmedizinische Maßnahmen würden den Sterbeprozess um den schwer zu prognostizierenden Zeitraum bis zum Eintritt des Hirntodes verlängern. Aus der Organspendeerklärung des Patienten kann nicht abgeleitet werden, dass er mit der Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen einverstanden ist.

Die BÄK empfiehlt, die Formulierungen in den Mustern für Patientenverfügungen und Organspendeaussagen zu ergänzen. Hierfür sind in dem Arbeitspapier entsprechende Textbausteine bereitgestellt. Das Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung ist im Internet unter www.baek.de abzurufen. | *hüb*

Verloren

Ausweis von

- B 9993 Dominik Andreas
28.09.2006
- C 4909 Christine Verena Stephanie Bachmann
08.08.2011
- C 5127 Dr. med. Christiane Brechlin
09.11.2011
- C 6818 Stefan Michael Demers
04.04.2013
- C 5326 Nahed Kawish
28.12.2011
- C 6682 Dr. med. Henning Kothe
14.02.2013
- 010-7862 Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Thomas Kreuzsch
18.08.2000
- C 1143 Dr. med. Andrea-Maria
Schönholz-Fuchs
07.02.2008
- C 1815 Dr. med. Christine Wegerer
05.11.2008

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

Gefunden

... *Echte Menschen,*
echte Experimente? ...

Studien sollten künftig nur von montags bis donnerstags stattfinden. Diese Erkenntnis liegt nahe, liest man auf Twitter unter der Rubrik „Overlyhonestmethods“, über Pleiten, Pech und Pannen der Wissenschaft. Tausende junger Forscher berichten im Internet laut „Die Welt“ seit Anfang Januar über Ausrutscher im Laboralltag. Alle sind sich einig: Freitags gehen Experimente grundsätzlich schief. Das schreit nach einer Vier-Tage-Woche! Eine weitere Erkenntnis, auch Wissenschaftler seien *echte* Menschen, lag wohl der Gründerin der Rubrik „dr_leigh“ am Herzen, als sie als Erste von „wissenschaftlicher Zerstreutheit“ berichtete, die dazu führte, dass ein Experiment im Kühlschrank vergessen wurde. (Würden *echte* Menschen nicht einfach sagen: Ich hab verpennt, es dort herauszuholen?) Leise Zweifel an der *Echtheit* der Wissenschaft kommen allerdings auf, wenn man den folgenden Eintrag überdenkt: „Wir wissen nicht, wie die Ergebnisse beschafft wurden. Der Post-Doktorand, der die ganze Arbeit gemacht hat, hat inzwischen eine Bäckerei aufgemacht.“ | *ti*

Dr. Thomas Wolfram wechselt zu Asklepios

Dr. Thomas Wolfram wird neuer Sprecher der Geschäftsführung in den Hamburger Asklepios Kliniken. Der Mediziner soll auch Konzerngeschäftsführer (vorbehaltlich Gremienbeschluss) in der Asklepios Holding (Asklepios Kliniken GmbH) werden. Dr. Wolfram wurde 1961 in Erfurt geboren und ist Facharzt für Chirurgie sowie Unfallchirurgie, Diplom-Gesundheitsökonom und MBA (Public Health). Derzeit ist Wolfram noch Vorstand Gesundheit und IT der SRH Holding und Vorsitzender der Geschäftsführung der SRH Kliniken GmbH in Heidelberg. | *háb*

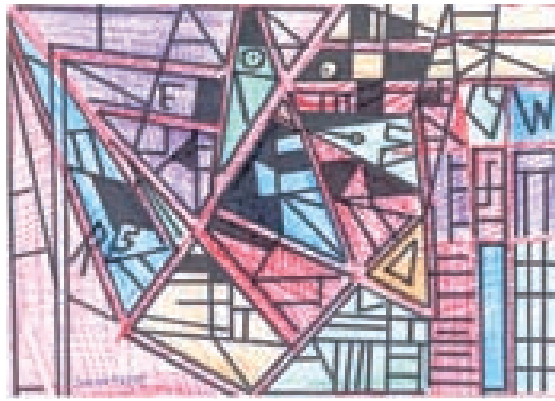
Konzerte: Ärztechor und Ärzteorchester

Unter dem Titel „Sünn dagsblomen“ gibt der **Hamburger Ärztechor** zwei Konzerte: am Samstag, den 8. Juni, in der Kreuzkirche, Kedenburgstraße, in Wandsbek und am Sonntag, den 9. Juni, in der Epiphaniengemeinde, Großheidestraße, in Barmbek-Nord jeweils um 18 Uhr. Unter der Leitung von Andreas Wendorff singt der Chor Lieder aus alter und neuer Zeit. Begleitet werden die Sänger vom Streicherensemble Ad Libitum.

Das **Hamburger Ärzteorchester** spielt zugunsten der Krebsforschung. Am Sonntag, den 2. Juni 2013, um 16 Uhr stehen in der St. Gertrud Kirche, Immenhof 10, Werke von Franz Schubert (Ouvertüre im italienischen Stil C-Dur, D 590) Ludwig van Beethoven (Romanze für Violine und Orchester F-Dur, Op. 50, Solistin: Dr. Helga Coym) und Antonín Dvořák (Symphonie Nr. 8 G-Dur, Op. 88) auf dem Programm. Der Eintritt kostet zwölf Euro. Karten können unter Tel. 460 42 22 vorbestellt oder in der Kirche ab 15 Uhr erworben werden. | *háb*

Ambulante OP in Hamburg

Die Zahl der ambulanten Operationen in Hamburger Krankenhäusern hat sich in den vergangenen zehn Jahren fast verdreifacht. Nach Auskunft des Statistischen Bundesamts unterzogen sich 2011 rund 64.300 Patientinnen und Patienten einem ambulanten Eingriff, 2002 wurden nur etwa 22.700 frisch Operierte noch am gleichen Tag nach Hause entlassen. | *háb*



„Das Schubladensystem“ von Lars Meyer (l.) und der „Gitarrenspieler“ von Herr Winkler sind zwei der Werke, die ab dem 5. Juni in einer Ausstellung im Ärztehaus zu sehen sind

Mit Gemälden zurück ins Leben

Kreative Therapien stellen einen wichtigen Baustein in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen dar. In der psychiatrischen Kunsttherapie geht es darum, Kommunikationsprobleme, die den Leidensdruck und die soziale Isolation der Betroffenen verstärken, zu überwinden. Erkrankte haben zum Beispiel die Möglichkeit, jenseits konventioneller Sprache ihre Wahrnehmung, Emotionen und Gedanken in Bildern zum Ausdruck zu bringen. Ziele der Kunsttherapie können die Wiedergewinnung, die Erhaltung und Förderung von Gesundheit, die Stabilisierung und Stärkung der Selbstregulation sowie die Entwicklung psychosozialer Kompetenzen sein.

Gegen Vorurteile und Stigmatisierung psychisch Kranker wurde vom Zentrum für Soziale Psychiatrie Salzwedel (ZSP) im November 2012 ein sechsmonatiges Kunstprojekt initiiert, in dessen Rahmen psychisch erkrankte Menschen gemeinsam mit Oberstufen-Schülern des Friedrich-Ludwig-Jahn-Gymnasiums in Salzwedel Kunstwerke für eine Ausstellung gestalteten. Ausgewählte Ergebnisse des Projekts und weitere Gemälde sowie Reliefs können ab Mittwoch, den 5. Juni 2013, 18.30 Uhr (Vernissage im Beisein der Künstler), von Mo. bis Fr. in der KV Hamburg, Humboldtstraße 56, besichtigt werden. Die Ausstellung ist bis zum 31. Juli 2013 zu sehen. | *háb*

Symposium: Stand der Substitutionsbehandlung

Im Rahmen der Suchttherapietage 2013 findet ein von Vertragsärzten organisiertes Satellitensymposium zum Stand der Substitutionsbehandlung in Hamburg statt. Ziel dieses Symposiums ist es, das Erreichte zu bilanzieren, aktuelle Probleme kritisch anzusprechen und einen Ausblick zu formulieren. Es kommen sowohl Wissenschaftler als auch Praktiker aus unterschiedlichen Berufen zu Wort.

Die Substitutionsbehandlung der Opiatabhängigkeit hat sich gewandelt. Heute ist es allein der interdisziplinär-integrative Behandlungsansatz, der es ermöglicht, abhängig erkrankte, psychiatrisch und somatisch komorbide Patienten adäquat zu behandeln. Konsumverhalten und Abgabemodalität allein sind schon lange nicht mehr ausreichende Determinanten zeitgemäßer Suchtmedizin.

Referenten: Prof. Dr. Michael Soyka (München), Andreas Tietz (Polizei Hamburg), Dipl.-Psych. Cornelia Mertens (Hamburg), Dr. Rainer Ullmann (Hamburg), Prof. Dr. Jens Reimer (Hamburg), Dr. Stefanie Iwersen-Bergmann (Hamburg), Dr. Bernd Weber (Kassel), Prof. Dr. Christian Haasen (Hamburg).

Zeit: Mittwoch, 22. Mai 2013 (13 bis 19 Uhr) Ort: Universität Hamburg, Von-Melle-Park 8, Raum 211, 20146 Hamburg. Es wird um schriftliche Anmeldung bis 15. Mai 2013 bei der Kassenärztliche Vereinigung Hamburg gebeten unter E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kvvh.de, Fax: 040 / 22 802-420. | *háb*

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

W. Baumgärtner / M. Holzmann / S. Holzmann: Zukunft Arztpraxis. Auswirkungen der Veränderungen des Gesundheitsmarktes und der Versorgungsformen auf die Gestaltung der Berufsausübung. 2013.

F. A. Burgener (u. a.): Differenzialdiagnosen in der Computertomografie. 2. Auflage, 2013.

A. Ceballos-Baumann (u. a.): Aktivierende Therapie bei Parkinson-Syndromen. 2. Auflage, 2012.

D. Deimel (u. a.): Entlassungsmanagement. Vernetztes Handeln durch Patientenkoordination. 2013.

G. Gigerenzer (u. a.): Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin. Aufbruch in ein transparentes Gesundheitswesen, 2013.

D. Hauri: Die Steinschneider. Eine Kulturgeschichte menschlichen Leidens und ärztlicher Kunst. 2013.

K. Hopcroft (u. a.): Differenzialdiagnostische Tabellen. Symptome in der Allgemeinmedizin. 1. Auflage, 2013.

P. Kolip (u. a.): Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Geschlechtervergleich. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheits-survey, „Health Behaviour in School-aged Children“. 2013.

M. G. Krukemeyer: Endoprothetik. ein Leitfaden für den Praktiker. 3. Auflage, 2013.

R. Larsen: Anästhesie. 10. Auflage, 2013.

A. Lohaus (u. a.): Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Psychologische und medizinische Grundlagen. 1. Auflage, 2013.

M. D. Miller (u. a.): Bildatlas operative Zugangswege. Orthopädie, Unfallchirurgie. 2012.

R. Mösl: Eugen Bleuler. Pionier der Psychiatrie. 2013.

J. Scholz (u. a.): Notfallmedizin. 3. Auflage, 2013.

A. Schramm: Online-Marketing für das erfolgreiche Krankenhaus. Website, SEO, Social Media, Werberecht. 2013.

E. Stechl (u. a.): Praxishandbuch Demenz. Erkennen – verstehen – behandeln. 2012.

U. Voderholzer (u. a.): Therapie psychischer Erkrankungen. State of the Art 2012/2013. 8. Auflage, 2013.

M. Willkomm (u. a.): Praktische Geriatrie. Klinik – Diagnostik – interdisziplinäre Therapie. 2013.

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



Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

Wir haben uns seit vielen Jahrzehnten auf die unabhängige Beratung von Ärzten und Medizinern 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

Krank nach der Reise

Differenzialdiagnostik Immer mehr Reisende kehren mit Krankheiten aus dem Ausland zurück. Wie eine Diagnose rasch und gezielt gestellt werden kann.

Von Dr. Hinrich Sudeck¹

Die Deutschen sind reisefreudig. Urlaubsreisen, beruflich bedingte Reisen und stark zunehmend Studienreisen führen dazu, dass heute jeder niedergelassene Hausarzt oder Internist mit den häufigsten Krankheitsbildern von Reiserückkehrern konfrontiert wird. Gerade in Hamburg mit seinen vielen international vernetzten Betrieben, der großen ghanaischen Gemeinde, vielen Studenten und Immigranten aus den Tropen und dem internationalen Flughafen und Hafen ist mit kranken Rückkehrern aus allen Regionen der Welt zu rechnen. Nicht zuletzt aus dieser Tradition heraus ist auch das Bernhard-Nocht-Institut begründet worden.

Anamnese – „ziseliert“ (Hornbostel) und mit Liebe erhoben

Kommt ein Patient krank bzw. mit Fieber von der Reise zurück, gilt es, in relativ kurzer Zeit Entscheidungen über die mögliche Ursache und den Schweregrad der Erkrankung zu treffen und diagnostische Maßnahmen zielgerichtet einzuleiten. Die Klärung der Frage, ob er der stationären Aufnahme bedarf oder ob eine kalkulierte antibiotische Behandlung ambulant erfolgen kann bzw. ob ein selbstlimitierender, lediglich symptomatisch zu behandelnder viraler Infekt vorliegt, ist häufig die Aufgabe des erstbehandelnden Hausarztes, der im Zweifelsfall den Patienten in eine tropenmedizinische Einrichtung überweisen sollte.

Die differenzialdiagnostischen Überlegungen müssen zuerst eine Unterscheidung zwischen einer

- reisebedingten,
- reiseassoziierten
- oder von der Reise unabhängig aufgetretenen Erkrankung

treffen. Die Fragen nach Vorerkrankungen, Medikation, kürzlich erfolgten Behandlungen und vorangegangenen Tropenaufenthalten sind eine Selbstverständlichkeit. Fragen nach der Art der Reise, den Zielen und Reiseregionen, nach Aktivitäten und besonderen Erlebnissen werden ergänzt durch Einsicht in den Impfpass und Fragen nach Art und Dauer der durchgeführten Malaria- und Expositionsprophylaxe. Bestimmte Impfungen schließen Erkrankungen mit großer Sicherheit aus (Hepatitis A/B, Gelbfieber, Rabies), andere Impfungen sind nur eingeschränkt effizient und lassen einen Ausschluss nicht zu (Typhus, Cholera). Eine Malaria ist zwar weniger wahrscheinlich bei

¹Dieser Artikel beruht auf einer Veranstaltung des Ärztlichen Vereins (Vorsitz Dr. Tigges, Asklepios Klinikum West) unter Leitung von Professor Dr. G. Burchard (Bernhard-Nocht-Klinik am UKE) mit Professor Dr. T. Weinke (Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam) und Dr. H. Sudeck (Fachbereich Tropenmedizin, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg).

Tab. 1: Expositionsrisiken (Beispiele)

Promiskuitives Sexualverhalten	HIV, Hepatitis B/C, Lues u. a. sexuell übertragbare Erkrankungen, Chlamydien, Scabies
Süßwasserkontakt	Bilharziose, Leptospirose
Tierkontakt	Tollwut, Q-Fieber, Leptospirose, Brucellose (Käse, Milch), Anthrax
Insektenstiche	Malaria, Arbovirosen, Leishmanien, Schlafkrankheit, Rickettsiosen, Tularämie
Genuss ungeraden Fisches/Fleisches	Clonorchis, Gnathostomiasis, Taenien, Trichinen, Salmonellen, Campylobacter
Höhlenbesuch	Histoplasmose, Leptospirose. Mit Fledermauskontakten: Marburgvirus, Tollwut

Tab. 2: Erkrankungen bei Reiserückkehrern*

Gastrointestinale Erkrankungen	33 %
akute bakterielle Diarrhö	6,9 %
Giardiasis und Amöbiasis	2,3 %
Febrile systemische Symptome	20 %
Malaria	5,4 %
Denguefieber	1,9 %
Dermatologische Symptome	12 %
Atemwegserkrankungen	8 %
Sexuell übertragbare Erkrankungen	0,6 %
Impfpräventable Erkrankungen	2,4 %
HIV (symptomatisch, asymptomatisch, AIDS)	1,8 %

*Erkrankungen bei 6.975 europäischen Reiserückkehrern, die sich in einer dem EuroTravNet angeschlossenen Klinik vorstellten

korrekt durchgeführter Prophylaxe, muss aber immer durch gezielte Diagnostik ausgeschlossen werden (Kasten rechts).

Gezielte Fragen nach Expositionsrisiken können wichtige Hinweise auf mögliche Ursachen der Erkrankung geben (Tab.1). Zu bedenken ist, dass der zuerst behandelnde Arzt unter Umständen, nämlich bei fulminanten Verläufen, nachfolgender Intubation oder Verschlechterung der Bewusstseinslage, der erste und einzige ist, der Gelegenheit haben wird, eine Anamnese vollständig und differenziert zu erheben.

Reiseziele, Reisedauer und Krankheit

Tropenmedizinische Kenntnisse erlauben es, anhand der Reiseregion Rückschlüsse auf die mögliche Ursache einer (fiebrhaften) Erkrankung zu ziehen. Dabei sind neue Krankheiten (novel diseases), Veränderungen im Krankheitsspektrum der Reiseregionen und saisonale Schwankungen zu berücksichtigen. Hilfestellung können weltweite Erfassungssysteme für Reiserückkehrererkrankungen geben. So werden im GeoSentinel-Netzwerk (www.istm.org/geosentinel) regelmäßig Daten zur proportionalen Morbidität nach Kontinenten geordnet publiziert. Damit im Verbund erfasst auch das europaweite EuroTravNet Daten und Trends zu Reiserückkehrern. Diese Netzwerke publizierten im Jahr 2011 Daten von 17.228 erkrankten Reisenden, die sich in den angeschlossenen Kliniken vorgestellt hatten. Die Betrachtung dieser Daten ergibt auch im Vergleich mit anderen Sammelstatistiken ein relativ einheitliches Bild (Tab. 2) Durchgehend stehen Diarrhoe (unterschiedlicher Dauer und Ursache) und Fieber an der Spitze, gefolgt von Atemwegserkrankungen, verschiedenen vektorbedingten Erkrankungen, Parasitosen und Hautsymptomen.

Unterschiede zwischen Langzeit- und Kurzzeitreisenden bestehen vor allem darin, dass bei längeren Aufenthalten (> 6 Monate) mehr Erkrankungen mit langer Inkubationszeit diagnostiziert werden wie Filariosen, Schistosomiasis, Leishmaniose und latente Tuberkulose. Allerdings spielt auch für diese Gruppe die Malaria eine wesentliche Rolle und einige Untergruppen wie Missionare zeigen eine vergleichsweise geringere Compliance mit der Malariaphylaxe.

Dagegen werden bei den Kurzzeitreisenden hier mehr vektorbedingte Erkrankungen mit kurzer Inkubationszeit wie Denguefieber erfasst. Naturgemäß entwickeln Langzeitreisende auch mehr stress- und belastungsbedingte psychische Symptome und Erschöpfungsreaktionen; die Einnahme von Mefloquin mag dabei eine geringe Rolle spielen. Auch das Einhalten von Wasser- und Lebensmittelhygiene verschlechtert sich mit der Dauer des Aufenthalts und führt so zum Beispiel zu einer vergleichsweise höheren Rate an Typhusfällen.

Vorgehen bei Malaria-Verdacht

Die Malaria tropica ist immer noch die wichtigste und gefährlichste importierte Krankheit in Deutschland. Glücklicherweise sind Todesfälle durch Malaria heute eher eine Rarität, so starb 2011 bei 562 gemeldeten Fällen laut RKI nur noch ein Patient. 1992 waren es noch 1.200 Fälle und circa 25 Tote. Das Infektionsland wurde vom RKI nur bei 377 Fällen erfasst: 336 Fälle wurden in Afrika erworben. Ghana, Kamerun, Nigeria und Togo lagen dabei an der Spitze gefolgt von Indien. Knapp die Hälfte aller Fälle trat bei Mitbürgern ausländischer Herkunft auf. Noch immer haben über 70 Prozent der Erkrankten keine regelrechte Malariaphylaxe gemacht, was die Bedeutung der reisemedizinischen Beratung vor Reiseantritt zeigt.

Vorgehen bei Malariaverdacht

Grundsätzlich gilt: JEDES unklare Fieber nach Tropenaufenthalt gilt bis zum Beweis des Gegenteils als Malariaverdacht. Aus der Symptomatik heraus ist eine Malaria weder zu beweisen noch auszuschließen. Daher ist prompte („die Sonne darf nicht untergehen“) labormedizinische Diagnostik mittels des traditionellen „dicken Tropfens“ essenziell; die verfügbaren Malariaantigenteste (Schnellteste) produzieren leider sowohl falsch-negative als auch falsch-positive Resultate und können nur bei wenig symptomatischen Patienten in gutem Allgemeinzustand als Notbehelf zum Einsatz kommen, wenn die Mikroskopie mangels Expertise oder Ausrüstung nicht zur Verfügung steht. Sollte es nötig sein, Untersuchungsmaterial zu versenden, so ist ein kleines EDTA-Röhrchen hierfür geeignet. Die hochsensitive und spezifische PCR ist teuer und aufwendig und speziellen Fragestellungen vorbehalten (z. B. Sicherung der seltenen Malariaspezies Plasmodium knowlesi).

Eine Diagnosestellung „ex iuvantibus“ oder eine Behandlung ohne Sicherung der Diagnose und der Spezies ist nicht lege artis und muss unterbleiben. Detaillierte Anleitung zum Vorgehen findet sich in der AWMF-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Malaria (www.awmf.org). Letztlich aber ist die Verlegung der Patienten in ein tropenmedizinisches Zentrum immer anzustreben und gerade hier in Hamburg kein Problem.

Tab. 3: Hinweise zum Screening bei Eosinophilie¹

Herkunft	Empfohlenes Screeningprogramm	
1. Aus Schistosomiasisgebiet	Serologie auf Schistosomen – wenn negativ: Untersuchung wie unter 2.	EKG, Röntgen-Thorax, Abdomensonografie
2. Nicht aus Schistosomiasisgebiet	<ul style="list-style-type: none"> • 3 x Stuhluntersuchung auf Wurmeier • Untersuchung auf Strongyloides mit Serologie und Baermann-Technik für Stuhl, wenn negativ Mikroskopie auf Isospora belli • Serologie für Trichinella, Filarien, Toxocara, Fasciola 	EKG, Röntgen-Thorax, Abdomensonografie Bei positiven Befunden Rücksprache mit Tropenmediziner halten

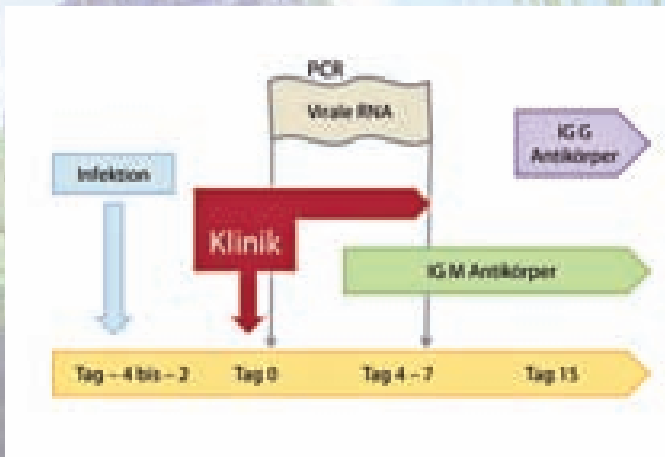


Abb. 1: Chikungunya- und Denguefieber-Diagnostik. Beispiel für die Möglichkeiten einer ARBO-Diagnostik



Abb. 2: Zwergfadenwurm (Strongyloides). Seine Autoinfektiosität kann zu einer Jahre laufenden Infektion führen

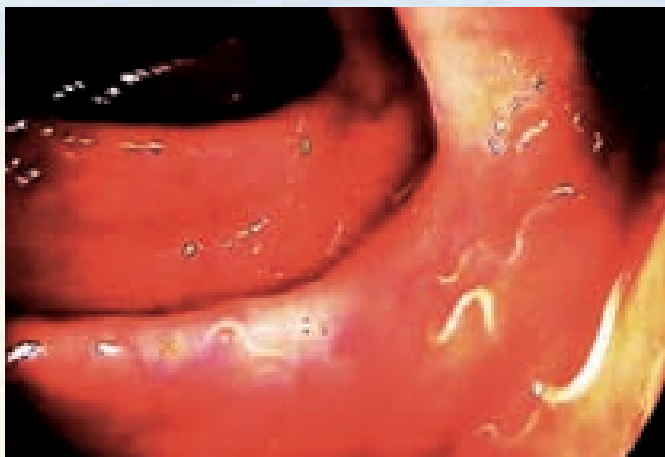


Abb. 3: Sigmoidoskopiebefund eines 78-jährigen Seemanns mit erheblicher Eosinophilie und diversen Antikörperbefunden bei ausgeprägter Oxyuriasis

Oft wegweisend – die Begleitsymptomatik

Erkrankungen mit **Leberbeteiligung** können durch Viren, Bakterien, Protozoen oder Parasiten hervorgerufen werden. Sicher eine der wichtigsten Differenzialdiagnosen ist der Amöbenleberabszess, der als Folge einer initialen Darmlumeninfektion mit Entamoeba histolytica auch noch mit langer Latenz nach der Reise auftreten kann – besonders betroffen sind Rückkehrer aus Indien, Indonesien, aber auch Subsahara-Afrika. Bei verzögerter Diagnosestellung ist das Krankheitsbild bedrohlich. Prompte Diagnostik des fiebernden, unter Flanken(klopf)schmerz leidenden Patienten durch die Oberbauchsonografie ist erforderlich – unter Umständen ist sie in den Folgetagen zu wiederholen. Basale rechtsseitige Infiltrate, auch mit Ergussbildung, sind typisch. Im Falle einer Amöbenkolitis ist die Stuhl Diagnostik mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR) hochspezifisch und sensitiv, sodass die früher erforderliche Mikroskopie des noch warmen Stuhls heute nicht mehr nötig ist. Auch Menschen in der Umgebung des Infizierten können erkranken, ohne dass sie selbst auf Reisen gewesen sein müssen. Leider kommt es immer noch vor, dass Patienten mit einer Amöbenkolitis als Colitis ulcerosa-Patienten fehldiagnostiziert werden.

Leberegelinfektionen (Fasciola) werden selten importiert, können auch in Europa erworben sein und müssen vor allem bei Leberherden, die ihre Lokalisation wechseln, bedacht werden. Leberegel werden heute eher nicht mehr durch Wasserkresse übertragen, da diese aus kontrollierten Zuchten stammt, dennoch lohnt sich bei Verdacht eine sorgfältige Nahrungsanamnese hinsichtlich selbst gesammelter Kräuter oder Früchte. Die klassischen Hepatitiden sind bei ungeimpften Reisenden möglich, Hepatitis E kommt vor allem in Südostasien oft im Rahmen großer Ausbrüche vor und muss differenzialdiagnostisch immer berücksichtigt werden, aber die Mehrheit der hier diagnostizierten Infektionen ist autochthon erworben und nicht importiert. Eine Vielzahl anderer viraler Infektionen geht mit einer Leberbeteiligung einher, vor allem auch das mehr und mehr importierte Denguefieber.

Arthralgien nach Tropenaufenthalt

Vorgestellt wird durch einen Rheumatologen / Internisten ein 62-jähriger mit anhaltenden schweren Arthralgien, Rückenschmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit im Rumpfbereich seit drei Wochen. Die Rheumadiagnostik ist negativ geblieben, eine symptomatische Behandlung ist wenig hilfreich. Der Patient ist von einem mehrmonatigem Aufenthalt auf den Philippinen vor fünf Wochen zurückgekehrt. Dort entwickelte er eine abrupte fieberhafte Allgemeinsymptomatik mit Kopfweh, Gliederschmerzen und Malaise. Erkrankt waren auch die Kinder der Lebensgefährtin, ein Dengue-Test vor Ort war negativ geblieben. Es kam zu schneller Erho-

© Fotolia – Pakhnyushchyy; Dr. Hinrich Sudeck

lung unter Paracetamol, dann Einsetzen der Arthralgien nach zwei Wochen, ein Exanthem erinnert der Patient nicht. Die Untersuchung ist weitgehend unauffällig, im Labor ist die BSG mit 40 leicht beschleunigt. Eine Chikungunyavirusserologie ergibt einen sehr hohen AK-Titer von 1:20.480 und beweist damit eine frisch abgelaufene Infektion.

Gelenkbeteiligung ist für die Patienten oft eine sehr beeinträchtigende, langwierige und therapeutisch unbefriedigende Symptomatik, die zahlreiche Ursachen haben kann (Tab. 4).

Neben der klassischen postinfektiösen Arthritis, vor allem bei HLA-B-27-positiven Patienten, sehen wir mehr importierte Chikungunya-Virus-Infektionen in Deutschland. Die Ausbreitung der Vektormücken (*Aedes aegypti*, in gemäßigten Klimaten zunehmend auch *Aedes albopictus*) führte zu einem großen Ausbruch 2007 in Nordostitalien.

In der Akutphase stehen abrupter Beginn nach zwei bis vier (ein bis zwölf) Tagen nach dem Stich mit Kopfschmerz, Fieber, Myalgie, Arthralgie (Hand-/Fußgelenke, Phalangen), Exanthem und möglicherweise Hämorrhagie im Vordergrund. Das Röntgen ist ohne spezifischen Befund, die Entzündungszeichen sind normal bis mäßig erhöht. Besserung tritt nach sieben bis zehn Tagen ein, schwere Verläufe sind möglich. Eine Gelenksymptomatik hält bei zehn Prozent der Erkrankten bis zu fünf Jahre (!) an. Sie ist nicht nur schmerzhaft, sondern auch im Berufsalltag sehr beeinträchtigend – was sich auch in der Übersetzung des Begriffes Chikungunya widerspiegelt: „Der gebeugt Gehende“ – und führt die Patienten nicht selten zum Rheumatologen. Eine schnelle und zuverlässige Diagnosestellung vieler viraler Infektionen erfolgt mittels PCR in der Phase der Virämie (Abb. 1), auch retrospektiv lassen sich die wichtigsten (Alpha-)Viren serologisch gut diagnostizieren. Eine Rücksprache mit einer spezialisierten Virologie ist sinnvoll, um das regional infrage kommende Spektrum an Erregern zu berücksichtigen. Wie beim Denguefieber auch ist die Behandlung rein symptomatisch.

Bauchschmerz und Eosinophilie

Der 72-jährige Patient hat als Wasserbauingenieur lange Jahre in den Tropen gearbeitet und ist in Südamerika im Urlaub weit gereist. Nach seiner Pensionierung hat er nur noch europäische Länder besucht. Wegen erheblicher chronischer Oberbauchbeschwerden wird er von seinem Hausarzt zu einer Gastroskopie und Koloskopie überwiesen. Im Duodenum descendens findet sich eine erhebliche Rötung und Unruhe der Schleimhaut mit erhöhter Vulnerabilität. Histologisch beschreibt der Pathologe eine deutliche Vermehrung von eosinophilen Zellen in der Schleimhaut, aber eine Bluteosinophilie besteht nicht. Mehrfache mikroskopische Routineuntersuchungen des Stuhls auf Wurmeier bleiben negativ. Bei der Vorstellung in der Tropenmedizin kann ein hoher Titer für *Strongyloides stercoralis* mit weniger ausgeprägten Antikörpern für *Ascaris* erhoben werden, aber erst die spezielle Stuhlagnostik in der Baermanntechnik zeigt beim fünften Versuch Larven des Zwergfadenwurms in großer Zahl. Eine HTLV-I-Infektion, die gerade in Südamerika mit einer Strongyloidiasis verknüpft sein kann, wurde ausgeschlossen.

Fazit: Die Autoinfektiosität der Strongyloideswürmer (Abb. 2) kann zu einer über Jahre laufenden Infektion führen. Das Fehlen einer Eosinophilie im peripheren Blutbild lässt einen Ausschluss einer Helmintheninfektion nicht zu.

Tab. 4: Verdachtsdiagnose postinfektiöse / parainfektiöse Arthralgie bzw. Arthritis

Nichtvirale Ursachen

- klass. postinfektiöse A.
- bakterielle Endokarditis
- Meningokokken
- Brucellen
- *Mycobacterium leprae*
- *Mycobacterium tuberculosis* (Morbus Ponçet)

Virale Ursachen

- ARBO-Viren – Alphaviren!
- HIV, HTLV-I/II
- Hepatitisviren A, B, C, E
- Parvo-B-19
- Rubellaviren

Parasitosen (selten)

- *Wuchereria bancrofti*
- Schistosomen

Mykosen

- *Coccidioides spec.*

Umstritten

- *Blastocystis hominis*

Bis zu fünf Prozent der asymptomatischen Tropenrückkehrer haben eine **abklärungsbedürftige Eosinophilie**, davon leiden zwischen 14 und 48 Prozent unter einer behandlungsbedürftigen Parasitose. Bei Immigranten mit Eosinophilie wurden, abhängig von deren Herkunft, in bis zu 77 Prozent der Fälle Helminthen gesichert. Leichte Eosinophilie ist dabei definiert als eine absolute Zahl bis zu 1500/µl, eine starke Eosinophilie – signifikant für eine Parasitose – als >1500/µl. Eosinophilie nach Aufenthalt in Subsahara-Afrika, vor allem nach Süßwasserkontakten im Niger, Voltariver, Malawi oder Victoriasee, ist hochverdächtig für ein Katayamafieber, die akute Form der Schistosomiasis. Es zeigen sich meist Fieber, Lungensymptomatik, EKG-Veränderungen und neurologische Auffälligkeiten. Eine wichtige Differenzialdiagnose ist eben die frische Infektion mit dem Zwergfadenwurm (*Strongyloides*) dem „interessantesten Wurm der Welt“, dessen Diagnose „Glück und Geduld“ erfordert (Burchard). Als Berufserkrankung der Bergleute ist diese Infektion bei uns anerkannt. Sie kommt schon südlich der Alpen vor.

Bei der Vielzahl der infrage kommenden Parasiten kann eine „Nahrungs- und Restaurantanamnese“ wegweisend sein. Gelegentlich hat auch der massive Befall mit *Enterobius* eine signifikante abdominale Beschwerde und Antikörperbildung gegen diverse Parasitenantigene zur Folge. Abb. 3 zeigt den Sigmoidoskopiebefund eines 78-jährigen Seemanns mit erheblicher Eosinophilie und Antikörpern gegen *Ascaris*, Schistosomen und *Fasciola*.

Immer gilt, dass bei kritischem Zustand des Patienten eine Verlegung in eine tropenmedizinische Abteilung zügig erfolgen muss. Zu beachten ist ferner, dass vor Ablauf der Präpatenzzeit die diagnostischen Stadien der Parasiten eben nicht nachgewiesen werden können. Sie bezeichnet den Zeitraum zwischen der Infektion (z.B. durch reife Eier oder Larvenstadien) bis zum Erscheinen der diagnostischen Stadien (Eier, Larven, Adulte). Hinweise zum Screening bei Eosinophilie gibt Tab. 3.

Fieber und Splenomegalie

Eine 24-jährige, früher immer gesunde junge Frau wird fünf Wochen nach ihrer Rückkehr von einem Pauschalurlaub am Strand von Mombasa vom Hausarzt wegen Fieber bis 40 Grad und Malaise eingewiesen. Sie hat eine Malariaprophylaxe durchgeführt. Nach Ausschluss einer Malaria findet sich bei der Aufnahmeuntersuchung eine deutliche Splenomegalie, periphere Lymphadenopathie und im Differenzialblutbild eine relative Lymphozytose, diskrete Erhöhung der Transaminasen und Beschleunigung der BSG. Nach der tropenmedizinischen Untersuchung lässt sich eine frische HIV-I-Infektion diagnostizieren. Der Test des Ehemannes bleibt negativ, der Infektionsmodus rätselhaft. Fazit: Bei allen unklaren Symptomen und Befunden nach Reisen muss immer auch an eine HIV-Infektion gedacht werden, unabhängig von Umfeld, sexueller Orientierung oder Anamnese.

Fieber und Splenomegalie ist immer eine interessante Konstellation – diese Patienten stellen eine differenzialdiagnostische Herausforderung dar. Dabei finden sich eben nicht immer tropische Ursachen der Milzvergrößerung, schon der Aufenthalt im Mittelmeerraum

(¹Modifiziert nach Burchard und Ehrhardt, DÄB, Jahrgang 105, Heft 46, Nov. 2008)



Abb. 4: Typisches Exanthem bei akuter Dengue-Infektion



Abb. 5: Larva migrans cutanea. Die Larven der Hakenwürmer verursachen typische serpiginöse, stark juckende, wandernde Gänge



Abb. 6: Eschar. Hautläsion, die durch die intraepithelial lokalisierten Rickettsien hervorgerufen wird

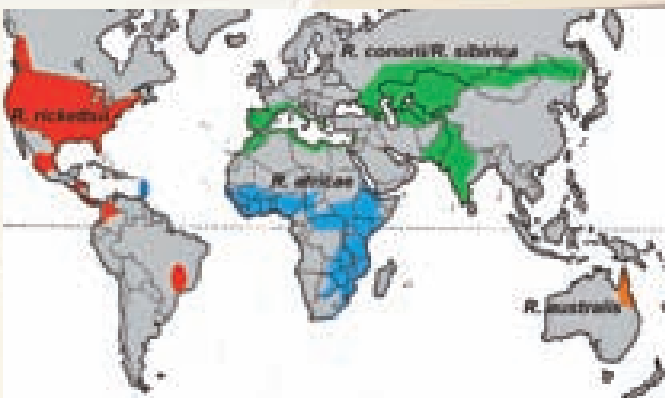


Abb. 7: Verbreitung von Rickettsiosen

(Mallorca!) kann zu einer viszeralen Kala-Azar (aber auch zu einer kutanen Leishmaniose) führen. Dabei kann die Infektion mit Leishmanienspezies im chronischen Verlauf zu einem klinischen Bild führen, das dem eines okkulten Neoplasmas entspricht. Vor jeder Milzextirpation – unter der Verdachtsdiagnose eines Milzlymphoms – sollte daher mittels Serologie, besser mittels PCR, eine viszerale Leishmaniose ausgeschlossen werden. Andere Ursachen der Splenomegalie müssen in die Differenzialdiagnostik einbezogen werden, wie bei allen unklaren Fiebrern muss auch immer eine frische EBV-, CMV- oder eben auch HIV-Infektion ausgeschlossen werden. Gerade auch bei der Malaria quartana und tertiana, die zum Teil mit erheblicher Verspätung diagnostiziert werden, ist eine Splenomegalie fast obligat vorhanden.

Chronische Diarrhö

Nach sechs Monaten Aufenthalt im Südsudan stellte sich ein 47-Jähriger, immer gesunder Soldat in der Ambulanz des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg vor. Trotz Selbstversorgung und Verwendung ausschließlich von Flaschenwasser litt er seit dem Einsatzende fünf Wochen zuvor unter anhaltenden breiig-wässrigen Durchfällen, die auch nach einer probatorischen Lamblientherapie persistierten und zu einem Gewichtsverlust von zwölf Kilogramm geführt hatten (Body-Mass-Index 18). Gastroskopie und Koloskopie waren makroskopisch unauffällig, die Histologien standen aus. Es war eine geringfügige Erhöhung der Transaminasen aufgefallen, der HIV-Test war negativ. Trotz vorangegangener Behandlung ließ sich dann aber eine Lambliasis sowohl im Stuhl als auch anhand der Biopsien diagnostizieren.

Fazit: Beunruhigenderweise nehmen Resistenzen gegen alle eingesetzten Medikamente bei Lamblien weltweit zu, besonders in Indien.

Akuter und chronischer Durchfall betreffen ein bis fünf Prozent aller Reisenden – sowohl Rucksackreisende als auch Pauschalreisende. Fieberhafte, blutige Diarrhöen sind in der Regel auf Salmonellen, problemlos nachweisbare Shigellen und auf die vor allem aus Indien immer häufiger importierte Campylobacterenteritis zurückzuführen. Yersinien sind aufgrund ihrer Vorliebe für kühlere Temperaturen in den Tropen eher selten. Zahlreiche weitere Erreger können aber vorkommen, gerade auch in Verbindung mit einem Immundefekt.

Da auch eine akute Malaria Durchfälle hervorrufen kann, muss bei jeder fieberhaften Bauchsymptomatik immer sofort eine Malariadiagnostik erfolgen. Zu wenig bekannt ist die Auslösung von akuten (und chronischen) Diarrhöen durch andere Protozoen: Neben den Lamblien, der zweithäufigsten Ursache der akuten Diarrhö, sind es vor allem Infektionen mit Kryptosporidien und Cyclospora-Spezies, die nicht nur bei AIDS-Patienten zum Problem werden können, sondern auch bei Patienten mit IG-A-Mangel oder IG-G-Subklassendefekten – manchmal nur erkennbar an der Therapieresistenz.

Die Diagnostik der Lamblieninfektion ist heute ebenfalls sicher und hochspezifisch mittels PCR möglich. Für den Nachweis von Kryptosporidien und Cyclosporaspezies ist eine modifizierte Ziehl-Neelsenfärbung erforderlich, die in Großlaboratorien nicht immer routinemäßig durchgeführt wird. An eine Isospora-belli-Infektion ist vor allem auch bei Diarrhöen in Verbindung mit einer ausgeprägten Bluteosinophilie zu denken. Sie ist nicht immer Ausdruck einer Wurminfektion. Seltener als früher wird bei Langzeitreisenden eine tropische Sprue diagnostiziert – charakteristisch sind die Malassimilation (kentlich an einem pathologischen Xyloseabsorptionstest und einem Folsäuremangel) und die Zottenatrophie eher des unteren Dünndarmtrakts. Die Ursache ist unklar und wahrscheinlich multifaktoriell. Eine langfristige Therapie mit Doxycyclin führt zur Abheilung. Nach seiner Zulassung 2008 ist mit dem schwerresorbierbaren Rifaximin ein Rifamycinabkömmling auf dem Markt, der ebenfalls zum Einsatz kommt. Vor allem aber wird es zur Behandlung der nichtinvasiven Diarrhö empfohlen und ist gegen enteroaggregative und enterotoxinbildende E. coli wirksam. Das teure Medikament mit teils wesentlichen Nebenwirkungen

© Fotolia – Pakhnyushchy; Fachbereich Tropenmedizin, Bundeswehrkrankenhaus HH; Dr. Hinrich Sudeck

sollte allenfalls bei besonderen Indikationslagen zur Abkürzung der Krankheitsdauer der Reisediarrhö gegeben werden.

Sind parasitäre oder bakterielle Ursachen einer langanhaltenden Diarrhö ausgeschlossen, muss eine obere und untere Endoskopie mit Histologieentnahme erfolgen. Nichtimportierte und nicht erregerbedingte Ursachen wie die Auslösung einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung durch den Auslandsaufenthalt rücken dann mehr in den Fokus.

Fieber und neurologische Symptome

Der ältere, an Hypertonus und milder Herzinsuffizienz leidende Patient wird fünf Tage nach Rückkehr von einem Urlaub, den er mit seiner Frau in Pattaya/ Thailand verbracht hat, eingewiesen, da seine Frau bei ihm eine deutliche Verlangsamung in Verbindung mit einer Gelbfärbung der Augen und Kopfschmerzen festgestellt hat. Temperatur bei Aufnahme 38,9 Grad, leichter Sklerenikterus, kein Meningismus, aber deutliche Schmerzen beim Anheben des Kopfes. Dem Patienten fehlt es an voller Orientierung, er erinnert sich aber an den Urlaub und an Schmerzen in den Waden auf der Rückreise. Eine Impfung gegen japanische Enzephalitis war nicht erfolgt. Ein kraniales Computertomogramm ist unauffällig, die Lumbalpunktion zeigt eine lymphozytäre Pleozytose von 95/3 Zellen. Nachdem die Ehefrau berichtet, dass ihr Mann auf dem Gelände des Hotels mit einer offensichtlich zahmen Ratte Kontakt gehabt hat, wird differenzialdiagnostisch an eine Rabies gedacht. Der Befund ist negativ. Schließlich wird durch einen Titerverlauf eine Leptospirose gesichert, schon vor Wirksamwerden der antibiotischen Behandlung mit Penicillin bessert sich der Zustand des Patienten deutlich.

Fazit: Die klinisch sehr vielfältig, aber nicht immer als klassischer Morbus Weil in Erscheinung tretende Leptospirose mit ihren unterschiedlichen Manifestationen ist eine der am weitesten verbreiteten Tierkrankheiten der Welt. Sie ist eine wichtige Differenzialdiagnose zur Malaria, Hepatitis und zu hämorrhagischen Fiebern und kommt auch in Ausbruchssituationen in Verbindung mit Outdoor-Aktivitäten („Camel-Rallye“ durch Borneo, Wildwasserkontakte beim „Ironman“) vor. Besonders aus Südostasien sind in den letzten Jahren Erkrankungen zu uns importiert worden.

Vor allem angesichts der Vielfalt der teils nur regional vorkommenden neurotrophen Viren ist die Differenzialdiagnostik einer **importierten Enzephalitis** sehr umfangreich. Immer muss an die zerebrale Manifestation einer komplizierten Malaria gedacht werden, nicht nur bei Einreise aus Subsahara-Afrika. Neurologische Symptome finden sich auch bei zerebralen Manifestationen des akuten Katayamafiebers und der chronischen Schistosomiasis.

Im Gegensatz zur Leptospirose ist die (impfpräventable) japanische Enzephalitis, die auch in weiten Teilen Südostasiens vorkommt, eine bei Touristen ganz seltene Erkrankung. Die Schlafkrankheit bei Immigranten (chronische Form durch Trypanosoma gambiense) bzw. bei Safari-Touristen (akute T. rhodesiense) ist extrem selten. Daran zu denken und die Diagnose zu stellen, ist Sache des hoffentlich rechtzeitig hinzugezogenen tropenmedizinischen Konsiliarius.

Die im Deutschen Ärzteblatt (Heft 41; 2012) von Hamburger Virologen und Tropenmedizinern veröffentlichte Übersicht zu importierten Viruserkrankungen gibt auch zu den neurotrophen Viren gute Hinweise. Obwohl weite Teile des von vielen Hamburgern bereisten Nordens Westafrikas zum Meningitisgürtel zählen, ist die Meningokokkenmeningitis bei Reiserückkehrern so gut wie nicht zu beobachten.

Hohes Fieber mit Einschränkung der Bewusstseinslage, fehlenden Eosinophilen im Blutbild und diffuser abdomineller Symptomatik können auf klassischen oder Paratyphus hinweisen. Nach Deutschland werden jährlich von beiden Erkrankungen circa 150 Fälle eingeschleppt. Während die Isolierung von Salmonella typhi in der Blutkultur gut gelingt, ist der Nachweis eines Paratyphus schwierig, und die Therapie muss häufig ohne Keimnachweis begonnen werden. Die zunehmende Resistenz von Salmonellen gegenüber Chinolonen nicht nur in Asien, sondern auch in Europa ist ein beunruhigendes Signal.

Hautsymptome nach der Reise

Die junge Frau stellt sich unmittelbar nach Rückkehr aus Südostasien mit hohem Fieber, Kopfschmerz, Druckgefühl hinter den Augen und einem feinfleckigen generalisierten Exanthem, das auf der Bauchhaut begonnen hat, in der Ambulanz vor (Abb. 4). Sie vermutet, einen Sonnenbrand und Sonnenstich zu haben, ist aber irritiert über die Tatsache, dass die Beschwerden erst auf der Rückreise begonnen haben. Der noch in der Ambulanz angefertigte Dengue-Schnelltest ist positiv, im Labor zeigt sich die typische Thrombopenie, Leukopenie und Erhöhung der Transaminasen. Fazit: Gerade bei der häufigsten Arbovirose, dem Denguefieber, tritt in bis zu 50 Prozent der Fälle ein oft allerdings schnell flüchtiges, typisches makulopapulöses Exanthem auf, was die Diagnosestellung beschleunigen kann. Aber auch bei anderen, teils ubiquitären viralen Infektionen (CMV, EBV, West Nil, Chikungunya) finden sich exanthematische Hautveränderungen; immer sollte an eine frische HIV-Infektion gedacht werden.

Besonders Kinder zeigen nach der Reise eine Vielfalt an Hautsymptomen, die teils mykotisch und oft durch Tierkontakt bedingt sind, teils aber auch durch die ausgiebige Exposition gegenüber feuchtem Sand entstehen – wie die Larva migrans cutanea, bei der Larven tierischer Hakenwürmer typische serpiginöse, stark juckende, wandernde Gänge verursachen. Großflächiger Befall (Abb. 5) muss systemisch und off label behandelt werden mit Albendazol oder Ivermectin, ersteres kann auch topisch verwendet werden. Die topische Therapie mit Thiabendazolsalbe ist durch die problematische Beschaffung der Substanz schwierig geworden. Eine AWMF-Leitlinie ist in Vorbereitung.

Fieber mit makulopapulösem Exanthem, schwächlich belegter Einstichstelle nach Zeckenstich und regionaler Lymphknotenvergrößerung ist eine für das afrikanische Zeckenbissfieber pathognomonische Konstellation, die in Hamburg besonders nach Reisen in die Republik Südafrika mit Jagd- oder Fotosafari gesehen wird. Erreger ist Rickettsia africae, die serologische Diagnosesicherung erübrigt sich bei der so typischen Symptomatik meist. Eine antibiotische Behandlung der nur selten schwer verlaufenden Krankheit ist mit Doxzyklin möglich. Andere Erkrankungen aus der Gruppe der „Spotted Fever“ können schwerer verlaufen und bieten nicht immer die als Eschar oder Tache noir (Abb. 6) bezeichnete Hautläsion, die durch die intraepithelial lokalisierten Rickettsien hervorgerufen wird. Die Verbreitung dieser Erregergruppe zeigt Abb. 7 (überlassen von Prof. Dr. Garms, BNI).

Die in der Bernhard-Nocht-Ambulanz in Hamburg wöchentlich stattfindende tropendermatologische Sprechstunde unter Leitung von Oberstarzt Dr. M. Fischer (Bundeswehrkrankenhaus) bietet eine hervorragende Möglichkeit, Patienten konsiliarisch vorzustellen.

Die wichtigsten Hinweise in Kürze

- Bei fieberhafter Allgemeinsymptomatik nach einem Tropenaufenthalt muss immer prompt eine Malariadiagnostik erfolgen.
- Fieber und signifikante Eosinophilie können Ausdruck einer akuten bedrohlichen parasitären Infektion sein – ein Anlass, Patienten an eine tropenmedizinische Einrichtung zu überweisen.
- Bei chronischen Diarrhöen sollte eine Diagnostik auch hinsichtlich seltenerer Protozoen erfolgen; hochsensitive und spezifische PCR-Techniken stehen für viele dieser Erreger zur Verfügung.
- Insbesondere Blutungsstigmata und Thrombopenie sind Warnzeichen für ein hochkontagiöses virales hämorrhagisches Fieber.

Literatur beim Verfasser.

Dr. Hinrich Sudeck

Facharzt für Innere Medizin / Tropenmedizin
Leiter des Fachbereichs Tropenmedizin
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
E-Mail: hsudeck@t-online.de

325. Delegiertenversammlung In Vorbereitung auf den 116. Deutschen Ärztetag in Hannover diskutierten die Delegierten der Ärztekammer Hamburg über die Novellierung der Weiterbildungsordnung.

Von Dorte Kieckbusch

Weiterbildung: Wo geht es hin?

Im Kuppelsaal in Hannover findet am 28. Mai 2013 die Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Ärztetages statt

Die heiße Phase des Wahlkampfes steht bevor. Nachdem am Sonntag vor der Delegiertenversammlung das SPD-Wahlprogramm verabschiedet wurde, zitierte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery in seinem Lagebericht aus dem Papier und bekräftigte seine Kritik an der geplanten Krankenvollversicherung: „Die Bürgerversicherung ist eine Bedrohung.“ Mit Einführung der Bürgerversicherung könne es keine Neuzugänge in die Private Krankenversicherung mehr geben. Darüber hinaus würden gegenwärtig zwei Gutachten diskutiert, die mit Einführung der Bürgerversicherung einen hohen Einkommensverlust der niedergelassenen Ärzte und einen ganz erheblichen Arbeitsplatzabbau im Gesundheitswesen prognostizieren. Montgomery informierte die Delegierten darüber hinaus über den erneuten Vorstoß der Kammer in Sachen „Umverteilung schwangerer Flüchtlinge“. Eine Schwangere hatte per Eilantrag vor dem Oberverwaltungsgericht ihre Umverteilung verhindern können, was die Ärztekammer dazu veranlasste, sich erneut aus humanitä-

ren Gründen gegen die Umverteilungen auszusprechen. Es gab eine Kleine Anfrage in der Bürgerschaft, aus der hervorgeht, dass der Innensenator die bundesrechtlichen Regeln berücksichtige. In der Antwort heißt es aber auch: „An der Praxis, nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalls zu entscheiden, wird festgehalten. Dies schließt weder eine Weiterleitung in ein anderes Land noch die Erteilung einer Duldung in Hamburg generell aus. Vielmehr bedarf es einer einzelfallbezogenen Prüfung, ob einer Einbeziehung in das nach §15a AufenthG vorgesehene Verteilungsverfahren wegen etwaiger besonderer gesundheitlicher Risiken für Mutter und Kind individuelle Hinderungsgründe entgegenstehen.“ Montgomery wertete dies als „vorsichtige Aufweichung“, dass jeder Fall auch als Einzelfall geprüft werde (vgl. auch Seite 32).

Gesetz gegen Korruption: Wo verankert?

Wird es ein Gesetz zur Korruption geben? Der Präsident berichtete über zwei Ansätze, also ob eine Rechtsvorschrift zur Korruption im Strafgesetzbuch oder – wie vom Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr empfohlen – im SGB V fixiert werde. Bahr hatte vorgeschlagen, alle im Gesundheitswesen Tätigen mit einer Strafe von maximal drei Jahren zu belegen, wenn sie sich Vorteile gewähren lassen, sich verschaffen oder wenn sie selbst Vorteile gewähren. In Gesprächen mit Politikern habe Montgomery sich für eine Regelung im Strafgesetzbuch ausgesprochen, da das SGB als reines Leistungsgesetz nicht geeignet sei und es sonst nicht möglich wäre, auch diejenigen zu bestrafen, die bestechen.

Ärztetag: Weiterbildung ist zentrales Thema

Bestimmend aber in dieser Delegiertenversammlung war das Thema Weiterbildung. Montgomery stellte die Themen des bevorstehenden 116. Deutschen Ärztetages in Hannover vor. Zur Weiterbildung gebe es einen Sachstandsbericht, der die aktuelle Entwicklung

Umzug der Ärztekammer Hamburg

Die Ärztekammer Hamburg wird voraussichtlich Anfang bis Mitte September 2013 in die Alstercity umziehen. Prof. Dr. Montgomery informierte die Delegiertenversammlung über den Abschluss des Mietvertrags. Es werden alle Abteilungen der Ärztekammer an einem Standort zusammengeführt bis auf die Bibliothek des Ärztlichen Vereins. Sobald feststeht, an welchen Tagen die Kammer geschlossen ist, wird die Ärztekammer im Hamburger Ärzteblatt und die Homepage www.aerztekammer-hamburg.de alle Ärztinnen und Ärzte informieren.

der Weiterbildungsordnungsnovelle darstellen wird. Ein strittiger Punkt sei die obligate ambulante Weiterbildung, so Montgomery, da es beispielsweise Operationen gibt, die nur noch im ambulanten Bereich stattfinden. „Das Kernproblem hier ist die Finanzierung. Eine weitere Belastung kann man den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen nicht zumuten.“ Für Ärzte, die jahrelang unter Tarifvertragsbedingungen am Krankenhaus gearbeitet haben, käme ein Wechsel in die ambulante Weiterbildung nur in Frage, wenn die Finanzierung geklärt sei. Dazu gebe es Verhandlungen von Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, mit der Regierung. „Ich hoffe, dass es Köhler gelingt, den gordischen Knoten zu durchschlagen“, sagte der Präsident.

Kompetenzlevel müssen definiert werden

Dr. Wolfgang Wesiack, als Bundesvorsitzender des Berufsverbands Deutscher Internisten (BDI) mit den Überlegungen zur neuen Weiterbildungsordnung (WBO) vertraut, bedauerte, dass es nur einen Sachstandsbericht über die neue WBO geben soll: „Als Kernmerkmal der Diskussion hätte ich mir gewünscht, dass zunächst strukturelle Änderungen diskutiert und verabschiedet würden.“ Man habe vor Längerem über die Modularisierung der Weiterbildung gesprochen – und so schnell, wie dieser Begriff aufkam, war er auch wieder verschwunden. Nun sei an diese Stelle mit den „Kompetenzlevel“ ein neuer Begriff getreten, ohne dass es darüber eine Diskussion gegeben hätte. Noch dazu würden einige Fächer große Probleme haben, ihr Fach in diesen Leveln unterzubringen.“

Ihm stimmte der Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses, Dr. Bruno Schmolke, zu. Er meinte, dass es bei den Fachgesellschaften noch sehr viele Fragezeichen gebe und viele mit diesem Konzept überfordert seien. Dr. Brigitta Rüth-Behr, die sich für die Psychosomatische Medizin mit den Kompetenzleveln beschäftigt hat, sagte: „Bei unserem Fach passte es gut, aber ich kann die Probleme in anderen Fächern gut nachvollziehen. Mein persönlicher Eindruck ist, dass diese Reform mit sehr viel Druck weitergebracht wird.“ Sie plädierte dafür, dass alle Fachgesellschaften mehr Zeit bekommen sollten.

„Die Diskussion in den Verbänden und Fachgesellschaften ist wichtig“, sagte Montgomery und erinnerte an die Entstehung der WBO, die 2005 in Kraft getreten war: „Vom ersten bis zum letzten Tag hat dieser Prozess zwölf Jahre gedauert“. An der Notwendigkeit einer Reform käme aber niemand vorbei, denn wenn eine WBO in Kraft tritt, bilde sie den Sachstand ab, der fünf bis zehn Jahre vorher aktuell gewesen war. In der jetzigen WBO gebe es Methoden, die heute gar nicht mehr durchgeführt werden. Einig war sich das Ärzteparlament darin, dass die Fragen, Erfahrungen und die vorhandene Skepsis zur neuen Struktur der Weiterbildungsordnung auf dem Ärztetag in die Diskussion einfließen sollten.

Weitere Themen des Ärztetages

Weiteres Thema auf dem Ärztetag wird die „Gesundheitliche Auswirkungen von Armut“ sein. Hier wird der Hamburger Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck, Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, referieren. Zudem werde, so Montgomery, die Debatte vom Vorjahr über die Anforderungen an eine Krankenversicherung der Zukunft fortgesetzt. Dr. Thomas Drabinski vom Institut für Mikrodaten-Analyse aus Kiel, und Prof. Dr. Günter Neubauer vom Institut für Gesundheitsökonomik (IfG) München haben dazu im Auftrag des Ärztetages ein Papier zur Weiterentwicklung des bestehenden Gesundheitssystems erstellt. Das Papier „Anforderungen zur Weiterentwicklung des dualen Krankenversicherungssystems in Deutschland“ und die Tagesordnung des 116. Ärztetags in Hannover sind unter www.bundesaerztekammer.de abrufbar.

Für Richtigparker.



Der optimale Platz für Ihr Vermögen.

Unsere spezialisierten Berater wissen genau, wo Sie Ihr Vermögen bestmöglich parken. Und das zu guten Konditionen – aber auch auf lange Sicht. Sprechen Sie jetzt mit uns über die Optimierung Ihres Vermögens.

Mehr Informationen erhalten Sie unter:
www.apobank.de

Weil uns mehr verbindet.



KVH-Vertreterversammlung In Hamburg stehen wichtige Entscheidungen für die Zukunft der kassenärztlichen Selbstverwaltung an: Wer rückt in die Spitzenämter auf? Und: Was wird aus dem Ärztehaus?

Von Martin Niggeschmidt

Zeit der Weichenstellungen

„Wenn ich heute nach Hause komme, ohne meinen Rücktritt angekündigt zu haben, bekomme ich Ärger“, sagte Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg, am 11. April 2013. Nach kurzem Gelächter im Plenum der Vertreterversammlung trat verblüffte Stille ein. Diese Erklärung scheint viele Abgeordnete überrascht zu haben. Er sei nun 25 Jahre lang standespolitisch aktiv gewesen, so Späth. „Ich habe meiner Frau schon öfter versprochen, meine Abende auch einmal mit ihr zu verbringen. Nun ist es an der Zeit, mein Versprechen einzulösen.“ Er bleibe weiter als Vertragsarzt tätig und aktiv und werde sich als Mitglied der Vertreterversammlung und der Delegiertenversammlung der Ärztekammer weiter engagiert für die Interessen von Ärzten und Psychotherapeuten einsetzen.

Es wird einen Generationswechsel geben an der Spitze der Vertreterversammlung – doch nicht nur dort. Auch der Chef der KVH-Verwaltung, Dieter Bollmann, will sich aus Altersgründen zum 30. Juni 2013 vom Amt des Vorstandsvorsitzenden zurückziehen: „Ich werde Sie bitten, mich aus dieser Aufgabe zu entlassen“, sagte Bollmann und empfahl den KVH-Vizechef Walter Plassmann als Nachfolger für den Posten des Chefs. Im Vorstand wolle er bis Anfang des nächsten Jahres bleiben, so Bollmann, und der KVH dann nur noch beratend zur Verfügung stehen. Bei der nächsten Vertreterversammlung am 13. Juni 2013 wird also die Wahl der Spitzenposten auf der Tagesordnung stehen.

Ärztehaus – mieten, kaufen oder neu bauen?

Doch der angekündigte Führungswechsel ist nicht die einzige wichtige Weichenstellung für die Zukunft der kassenärztlichen Selbstverwaltung, die zur Entscheidung ansteht. Das Ärztehaus in der Humboldtstraße ist marode. Vor 37 Jahren errichtet, entspricht es nicht mehr den heutigen energetischen Anforderungen, die Nebenkosten sind nicht weiter tragbar. Das Gebäude wäre allenfalls durch eine Grundsanierung zu erhalten – eine Option, die nun von den

Mitgliedern der Vertreterversammlung erstmals ausdrücklich ausgeschlossen wurde.

Der KVH-Vorstand hat sich in den vergangenen Monaten auf dem Markt umgesehen und Bestandsimmobilien besichtigt, die Dieter Bollmann den Abgeordneten im Einzelnen vorstellte. In die engere Auswahl kam ein Verwaltungsgebäude, das entweder gekauft oder gemietet werden könnte. Dort wären jedoch umfangreiche Umbauarbeiten nötig, um die Bedürfnisse der KVH zu erfüllen – beispielsweise müsste ein großer Versammlungssaal geschaffen werden.

Für eine Mietlösung, so Bollmann, spreche eine höhere Flexibilität in der Standortfrage und der Umstand, dass keine Investitionsentscheidung nötig werde. Andererseits seien Mieterhöhungen kaum kalkulierbar, es bestehe das Risiko einer Vermieterinsolvenz und die KVH habe keine eigenen Entscheidungsmöglichkeiten bei notwendigen Umbauten oder Strukturänderungen. „Vorteil eines eigenen Ärztehauses wäre auch, dass die Identität der KV nach außen hin gewahrt bleibt“, sagte Bollmann.

Ein von Bollmann vorgestellter Vergleich zwischen den angenommenen Mietausgaben für ein fremdes Gebäude (12,50 Euro pro Quadratmeter) und den Ausgaben,

die bei einem Kauf oder einem Neubau für die Zinstilgung anfallen würde, kam zu dem Ergebnis: Schon nach vier Jahren sei der Neubau günstiger – außerdem werde Eigentum geschaffen.

Auf Vorschlag des Finanzausschusses beschloss die Vertreterversammlung, von den Eigentümern der infrage kommenden Gebäude ein verbindliches Kaufangebot einzuholen. Außerdem wurde der Vorstand beauftragt, Pläne für einen Abriss des alten Hauses und einen Neubau auf dem jetzigen Gelände der KVH voranzutreiben. Es soll eine Baugenehmigung eingeholt und eine europaweite Ausschreibung für die Vergabe der kompletten Bauleistungen an ein Bauunternehmen durchgeführt werden. Die Beauftragung der Bauleistungen bedarf allerdings in jedem Fall eines separaten Beschlusses der Vertreterversammlung.



Dieter Bollmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, und Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH, gaben gemeinsam ihren Rücktritt bekannt

Der stellvertretende KVH-Chef Walter Plassmann übernahm an diesem Abend den Bericht über Honorar-Angelegenheiten. „Die Verhandlungen mit den Krankenkassen sind endgültig gescheitert“, so Plassmann. Nun gehe das Verfahren vor das Schiedsamt, mit einer Entscheidung sei nicht vor Ende Mai zu rechnen.

Verhandlungen über strukturelle Reformen seien von den Krankenkassen von vornherein ausgeschlossen worden. „Die Kassen wollten sich mit den Versorgungsproblemen, die wir hier in Hamburg haben, gar nicht erst auseinandersetzen.“ Das letzte Angebot der Kassen habe sich auf 30 Millionen Euro belaufen. Eine genaue Prüfung habe jedoch ergeben, dass 7,5 Millionen Euro davon eine reine Luftbuchung waren. „Die Krankenkassen haben eine mögliche Steigerung extrabudgetärer Honorare mit einberechnet“, so Plassmann, „doch Gegenstand der Verhandlungen war hier das Budget.“ Damit habe das letzte Angebot faktisch unter der Summe gelegen, mit der die Kassen in die Verhandlungen eingestiegen seien.

„Wir haben lange gebraucht, die Bundesregierung davon zu überzeugen, dass Honorarverhandlungen regional geführt werden müssen“, sagte Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender des NAV-Virchowbundes. „Doch in Hamburg gab es keine echten Verhandlungen.“ Man müsse auch klar benennen, wer hierfür die Hauptverantwortung trage: der Verband der Ersatzkassen unter der Führung von Kathrin Herbst. „Was die Kassen hier aufgeführt haben, ist eine bodenlose Frechheit. Halten die uns für völlig verblödet?“

Resolutionen zu Honoraren

In einer Resolution wies die Vertreterversammlung darauf hin, dass die Honorare der niedergelassenen Ärzte in Hamburg im Bundesvergleich seit Jahren kontinuierlich an Boden verlieren. Mit den von den Kassen bereitgestellten Mitteln könne die in Hamburg aufgebauete und angebotene Versorgung nicht mehr aufrechterhalten werden. „Bislang konnten sich die Krankenkassen hinter Bundesbeschlüssen verstecken, die Hamburg benachteiligt haben, die aber nicht verändert werden durften“, so die Resolution. „Jetzt sind sie wieder selbst in der Pflicht, haben bislang aber nur unter Beweis gestellt, dass sie dieser Verantwortung nicht gerecht werden wollen.“ In einer weiteren Resolution fordert die Vertreterversammlung die Vorstände der KVH und KBV auf, die geplante Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) auf Eis zu legen und stattdessen eine transparente Eurogebührenordnung mit festen und angemessenen Preisen zu entwickeln. Dr. Silke Lüder, Vizepräsidentin der Freien Ärzteschaft, erläuterte dazu, die EBM-Reform widerspreche den Ergebnissen des KBV-Referendums. Eine große Mehrheit der Ärzte habe die weitere Erfüllung des Sicherstellungsauftrags davon abhängig gemacht, dass sich wesentliche Dinge ändern: Besonders

wichtig sei den Befragten die Einführung fester kostendeckender Preise und die Erhaltung der diagnostischen und therapeutischen Freiheit gewesen – und beidem laufe die geplante EBM-Reform zuwider.

Walter Plassmann gab zu bedenken, dass Hamburg bei der Konzeption der fachärztlichen Grundpauschale ein weiteres Mal benachteiligt werden könnte. „Die Verteilung des Honorars wird anhand der Versichertenzahlen vorgenommen“, so Plassmann. „Doch Hamburg hat wie andere Großstädte eine überdurchschnittliche Behandlungsintensität, die nicht anhand von Kopffzahlen abzubilden ist. Wir lassen derzeit prüfen, wie viel Geld uns durch einen solchen Verteilungsschlüssel verloren gehen würde. Sollte das eine nennenswerte Summe sein, wovon ich ausgehe, werden wir uns nicht scheuen, dagegen zu klagen.“ Die Benachteiligung Hamburgs habe vor drei Jahren mit der „asymmetrischen Verteilung“ von Honorarzuwächsen begonnen. Künftig werde der Vorstand der KVH nicht mehr auf die Kraft des besseren Arguments vertrauen, sondern härtere Bandagen anlegen.

Merkwürdiges Projekt

„Ich hätte ihnen auch gerne etwas zur geplanten Reform des Hausarzt-Kapitels gesagt“, so Plassmann weiter. „Doch mir fehlt schlicht und ergreifend die Kenntnis.“ Das liege am Gemauschel der KBV: Es gebe einen klandestinen Kreis um die KBV-Vizechefin Regina Feldmann, der an der Weiterentwicklung des Hausarzt-EBM arbeite. Idee der Reform sei es, klassische hausärztliche Tätigkeiten besser zu honorieren – was eine Umverteilung bedeuten würde. Außerdem sei eine Reihe neuer Leistungen geplant.

„Wir haben darum gebeten, die Rechenmodelle zu bekommen, mit denen die KBV arbeitet“, so Plassmann. „Wir bekommen sie einfach nicht.“ Stattdessen reise Regina Feldmann durch die Lande und rede hinter dem Rücken der KV-Vorstände mit den Landesorganisationen des Hausärzterverbandes.

„Frau Feldmann hat uns das Angebot gemacht, zu kommen“, bestätigte Dr. Frank Stüven von der Fraktion des Hausärzterverbandes. „Es war ein nettes Gespräch, aber viel Zugewinn an Information hatten wir nicht.“ Stüven betonte, auch die Mehrheit der Landesorganisationen des Hausärzterverbandes sei gegen diese Honorarreform.

Plassmann erklärte, das Vorhaben sei einzig und allein im Interesse jener KVen, die im hausärztlichen Bereich Geld übrig hätten und nach Wegen suchten, es abzuholen. In Hamburg aber sei für die Honorierung neuer Leistungen kein Geld vorhanden – alles laufe auf eine Umverteilung hinaus, die keiner haben wolle. „Das ist das merkwürdigste Projekt“, so Plassmann, „das mir seit über 30 Jahren Arbeit im KV-System untergekommen ist.“



mmotions by

Mieten Sie jetzt Ihre

Praxis direkt am UKE

(Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) -
provisionsfrei vom Bauträger (ab 150 m²).

Zahlen, die sich für Sie rechnen:

7.800 m² Praxen/ Büros	1.700 m² Handel/ Gastro	600 m² Lager/ Archiv	71 Tiefgara- genstell- plätze	300.000 Patienten, Besucher und Anwohner pro Jahr
-------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	---	---



Interesse?
Tel. 09131 7775-610
sven.sontowski
@sontowski.de
www.sontowski.de

„Diesen Spagat kann kein Unternehmen aushalten!“

Im Gespräch Die Honorarverhandlungen mit den Kassen sind gescheitert. Im Fokus der Kritik der Vertragsärzte und -psychotherapeuten stehen vor allem die Ersatzkassen, die sich strukturellen Entwicklungen verweigern. Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg, ruft dazu auf, den Protest fortzuführen.

Interview: Jochen Kriens

Herr Dr. Späth, der Vorstandsvorsitzende der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, hat die Abschaffung der Privaten Krankenkassen gefordert. Er sagte wörtlich, die PKV passe nicht in unser System. Ist das nicht ein Schlag ins Gesicht vieler Vertragsärzte?

Ja, natürlich. Was Herr Baas hier in den Raum katapultiert hat, ist eine Ohrfeige. Für alle Vertragsärzte. Auch Herr Baas weiß, dass man mit den mageren Kassenhonoraren eine Praxis heute nicht mehr finanzieren kann. Wir brauchen die PKV, auch aus strukturellen Gründen. Deren Abschaffung zu fordern ist allerdings sehr durchsichtig: Was die TK hier versucht, ist, sich selbst als Privatkasse unter den Ersatzkassen zu etablieren. Leider merken wir Ärzte davon gar nichts, denn die TK fällt vor allem dadurch auf, dass sie die Sorgen vieler niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten nicht ernst nimmt.

Einige gesetzliche Krankenkassen finanzieren ihren Mitgliedern Leistungen, die nicht Bestandteil des GKV-Katalogs sind. Geht es dabei nicht tatsächlich um den Anspruch, für die Versicherten das Beste zu wollen?

Wenn die vertragsärztlichen Leistungen, auf die der gesetzlich Versicherte Anspruch hat, voll bezahlt würden, dann würde kein Vertragsarzt die Kassen dafür kritisieren. Im Gegenteil, eine solche Initiative wäre im Sinne des Patientenwohls zu begrüßen. Ich bin für eine größere Vertragsfreiheit – aber nicht zu Lasten der Leistungen, die wir für die gesetzlich Krankenversicherten

erbringen müssen. Das aber ist heute der Fall. Es wird gespart bei der großen Anzahl der Versorgungsnotwendigkeiten, um Mittel für Leistungen freizustellen, die nicht zwingend notwendig sind. Die Behandlung schwerer Erkrankungen bleibt dabei auf der Strecke. Die werden als Folge des medizinischen Fortschritts und der demografischen

Entwicklung immer teurer, nehmen immer mehr Raum ein. Doch statt dieser Entwicklung den nötigen Tribut zu zollen, wälzen die Kassen die Versorgungsverantwortung auf die Ärzte ab – und auf die Patienten.

Nun werfen Sie ja den Ersatzkassen vor, sie würden sich gegen die Forderungen der Hamburger Ärzte sperren.

Auch die Mai-Aktion der Protestkampagne wendet sich gegen die Ersatzkassen. Was sind die Gründe hierfür?

Die Ersatzkassen enttäuschen uns Ärzte am stärksten. Sie waren früher diejenigen, die mit einer besser vergüteten Gebührenordnung mehr leisten konnten, auch für die Ärzte und Psychotherapeuten. Heute treten die Ersatzkassen, die hier in Hamburg noch die Mehrheit haben, als Hauptblockierer notwendiger Honorarentwicklungen in den Verhandlungen auf. Eigentlich hätten wir das Gegenteil erwartet. Aber derzeit sind es die Ersatzkassen, die sich vor allem auch gegen strukturelle Veränderungen wenden.

Die Honorarverhandlungen sind gescheitert; es geht vor das Schiedsamt. Welche Forderungen weigern sich die Ersatzkassen denn zu erfüllen? Und was sind die Gründe dafür?

Der Hauptgrund für das Scheitern der Verhandlungen ist, dass die Krankenkassen – und die werden ja zur Zeit vom vdek, dem Verband der Ersatzkassen angeführt – sich weigern, jegliche Art von strukturellen Elementen in die Honorarstruktur einzubringen. Die Ausdeckung von Haus- und Heimbisuchen, von



Dr. Michael Späth wirft den Krankenkassen vor, sie würden die Verhandlungen über notwendige Strukturänderungen blockieren

stationersetzenden Leistungen, der Transfusion und damit zusammenhängenden Betreuungsleistungen in der Onkologie, der Hyposensibilisierung und aller durch den Bundesbeschluss noch nicht ausgedeckelten Leistungen der Psychotherapie lehnt der vdek rigoros ab.

Lassen Sie mich ein Beispiel herausgreifen: Für uns ist es eine Selbstverständlichkeit, dass Haus- und Heimbefuche extrabudgetär vergütet werden. Eine solche Regelung würde in Hamburg noch nicht einmal zusätzliches Geld kosten. Die Ersatzkassen aber wollen aus Prinzip diese strukturelle Komponente nicht. Dies ist eine besonders starre Haltung, eine Haltung, die vor allem darauf zurückzuführen ist, dass die Verhandlungsführer sich weigern, die besondere Versorgungssituation hier in Hamburg zur Kenntnis zu nehmen und entsprechend zu finanzieren.

In der vergangenen Ausgabe des HÄB ist von dem Dagobert-Duck-Syndrom der Kassen die Rede. Sie selbst kritisieren die Ersatzkassen ja auch für die Art und Weise, mit dem Angebot privater Leistungen für sich zu werben, zum Beispiel mit Osteopathie, Wellness und Ernährungsberatung. Was werfen Sie den Kassen denn konkret vor?

Dass eine Hamburger Ersatzkasse wie die TK ihren Versicherten als Bonbon die Osteopathie für 90 Euro pro Quartal anbietet, ist schon hanebüchen, denn das sind 360 Euro im Jahr. Dafür muss ein Allgemeinarzt 36 Monate Komplettversorgung für einen gesetzlich versicherten Patienten erbringen. Wenn für solche Leistungen Geld da ist, für die hausärztliche Versorgung eines Krebskranken aber nur zehn Euro im Monat, dann versteht man das nicht mehr.

Die Fronten scheinen verhärtet. Was müsste passieren, damit Krankenkassen und Ärzte wieder aufeinander zugehen können?

Dazu wäre es erforderlich, dass die Verhandlungsführer auf der Kassenseite sich mit den Versorgungsproblemen, die hier herrschen, vertraut machen. Sie müssten sich die Mühe machen, mit dem Vorstand der KVH gemeinsam zu erörtern, wie Versorgung sich gestalten soll. Doch die Verantwortung, welche die Kassen eigentlich übernehmen müssten, wird den ausführenden Ärzten aufgebürdet. Dabei entsteht eine hochgradig paradoxe Situation, da die Kassen nicht die Leistungen zu festen Preisen einkaufen, sondern ganz einfach selbsterhlich den Preis für die Leistung, die die Ärzte und Psychotherapeuten er-

bringen, selbst bestimmen. Das letzte Angebot, das die Kassen uns unterbreitet haben, bestätigt diesen Eindruck: Es reicht nicht aus, um die steigenden Erfordernisse durch wachsende Morbidität und medizinischen Fortschritt auch nur annähernd abzufedern.

Wie stellt sich die Situation der Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten zur Zeit dar?

Wir sollten seit 2009 ein kalkulierbares Euro-Honorar erhalten, damit wir unsere Praxisbetriebe auch betriebswirtschaftlich planen und führen können. Davon sind wir jedoch weiterhin weit entfernt. In der Betriebswirtschaft ist Budget der Begriff für Haushaltsplanung. Bei uns sieht die Realität so aus: Der Arzt kann die Morbidität nicht beeinflussen. Er kann steigende Praxiskosten nicht verhindern. Die demografische Entwicklung geht unter „Budget“-Bedingungen voll zu seinen Lasten. Die Schere von steigenden Praxiskosten und stetig sinkenden Einnahmen geht immer weiter auseinander. Diesen Spagat kann kein Unternehmen aushalten. Die Kassen sind nun am Zug. Wir werden sie an ihre Verantwortung vor Ort erinnern. Ich lade alle Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten ein, mit uns die Kassen zu besuchen.



**Spezialisiert
auf den
Bewegungs-
apparat**



Über 70 Experten bieten im Orthozentrum der Schön Klinik Hamburg Eilbek konservative und operative Therapien für alle Erkrankungen des Bewegungsapparates an. Wir nehmen uns Zeit für eine ausführliche Diagnostik und ziehen Kollegen aus verschiedenen Fachdisziplinen heran, bevor wir Patienten einen Therapieweg empfehlen. Die Chefarzte im Orthozentrum der Schön Klinik Hamburg Eilbek sind:

Spinale Chirurgie Prof. Dr. Luca Papavero | PD Dr. Ralph Kothe | Dr. Markus Pietrek

Allgemeine Orthopädie und Zentrum für Endoprothetik Prof. Dr. Frank Lampe | Dr. Jan-Hauke Jens | Prof. Dr. Ekkehard Hille

Septische Knochen- und Weichteilchirurgie Dr. Nils Haustedt | PD Dr. Hergo Schmidt

Hamburger Zentrum für Alterstraumatologie und Geriatrie Frührehabilitation Prof. Dr. Florian Krug | Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt

Rehabilitative Medizin und Geriatrie Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt | Dr. Manfred Schmoelders

Gerne schicken wir Ihnen unsere Kurzbroschüre mit Chefarztkontakten oder vereinbaren mit Ihnen einen Termin:
Schön Klinik Hamburg Eilbek, Praxisservice, Ole Rehder, Tel. 040 2092-1035, Mobil 0170 225 4430, Dehnhaide 120, 22081 Hamburg

www.schoen-kliniken.de

Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.



Die Gesellschafter des Krankenhauses Jerusalem: Dr. Timm C. Schlotfeldt, Prof. Dr. Eckhard Goepel, PD Dr. Kay Friedrichs, Ärzte am Mammazentrum Hamburg, und Dr. Harald Berninghaus, Diplom-Kaufmann (v.l.n.r.)

Jubiläum Das Hamburger Traditions-Krankenhaus feierte runden Geburtstag. Heute ist die Einrichtung ein modernes Mammazentrum.

Krankenhaus Jerusalem

besteht seit 100 Jahren

Das Krankenhaus Jerusalem in Hamburg, das einstige Diakonissen-Krankenhaus, beheimatet heute mit dem Mammazentrum Hamburg Norddeutschlands größtes Organzentrum mit dem Schwerpunkt „Brustgesundheit“. Am 9. April 2013 feierte das Krankenhaus Jerusalem seinen 100. Geburtstag. Anlässlich des Jubiläums lud der Hamburger Senat einen Tag zuvor zu einem feierlichen Empfang ins Rathaus. Rund 150 Gäste – darunter viele Wegbegleiter und Freunde des Krankenhauses und Persönlichkeiten aus Politik und Wirtschaft – folgten der Einladung. „100. Geburtstage sind in unserer Gesellschaft heutzutage keine Seltenheit mehr. Dass ein Krankenhaus dieses Lebensjahr erreicht, ist aber etwas Besonderes“, so Elke Badde, Staatsrätin der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, in ihrer Begrüßungsrede. „Das Krankenhaus Jerusalem hat in den vergangenen Jahrzehnten dazu beigetragen, dass Hamburgerinnen und Hamburger auf höchstem Niveau medizinisch behandelt werden können. Es vereint an seinem Standort in Eimsbüttel Tradition und Moderne. Die persönliche Zuwendung und individuelle Betreuung werden von den Patientinnen sehr geschätzt.“ Weitere Redner des Empfangs waren unter anderem der langjährige Belegarzt Dr. Thomas Brinkmann, die ehemalige Leiterin der Techniker Krankenkasse Angelika Schwabe und Prof. Dr. Martin H. Carstensen, Ärztlicher Direktor des „Jerusalem“.

Schwerpunkt Mammachirurgie

Cornelia Prüfer-Storcks, Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg, in ihrem Grußwort der Jubiläums-Publikation des Krankenhauses: „Jährlich werden hier über 1.200 Operationen an der weiblichen Brust durchgeführt. Mit 30 Betten der Gynäkologie ist das Krankenhaus zudem seit diesem Jahr mit dem Schwerpunkt Mammachirurgie Bestandteil des Krankenhausplans der Freien und Hansestadt Hamburg.“ Mit dem Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem vereint das Haus Experten aus den Bereichen Radiologie, Operative Therapie, Pathologie, An-

ästhesie, Psychoonkologie und Traditionelle Chinesische Medizin unter einem Dach. Zukünftig soll auch das gesamte Spektrum der Integrativen Onkologie fester Bestandteil des Krankenhauses werden. Im Zuge des anstehenden Umbaus des Krankenhauses werden die Abteilungen erweitert und auch räumlich noch enger miteinander vernetzt, sodass Patientinnen ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend und mit kurzen Wegen betreut werden können.

Geschichte des „Jerusalem“

1911 legt Pastor Arnold Frank den Grundstein für das Krankenhaus Jerusalem. Zwei Jahre später öffnet das Diakonissen-Krankenhaus seine Türen. Das Krankenhaus übersteht zwei Weltkriege, dient zwischenzeitlich als Lazarett und verliert während des nationalsozialistischen Regimes für einige Jahre seinen biblischen Namen. Nach dem Zweiten Weltkrieg erlangt das Krankenhaus seinen alten Namen zurück. Das ursprüngliche Modell des Belegarztkrankenhauses bewährt sich noch einige Jahrzehnte. Doch mit Einführung neuer Entgeltsysteme stößt das kleine, traditionell strukturierte Krankenhaus an seine ökonomischen Grenzen. Das Diakoniewerk Jerusalem überlegt, das Krankenhaus zu schließen oder zu verkaufen. 2007 wird es von den seit mehreren Jahren im Krankenhaus als Belegärzte tätigen Gynäkologen Dr. Timm Schlotfeldt, Prof. Dr. Eckhard Goepel, PD Dr. Kay Friedrichs sowie dem Kaufmann Dr. Harald Berninghaus übernommen. Mit der umfangreichen Umstrukturierung der Klinik gehen sie neue Wege und Formen in Zusammenarbeit mit qualifizierten Kooperationspartnern ein modernes, interdisziplinäres Organzentrum mit Schwerpunkt „Brustgesundheit“.

Fortbildungsveranstaltung

25. Mai 2013 • Beginn 09:15 Uhr Ende ca. 16:45 Uhr
Empire Riverside Hotel • Bernhard-Nocht-Straße 97 • 20359 Hamburg

Programm

09:15 Uhr

Begrüßung

Dr. C. Fenner

Labor Dr. Fenner & Kollegen, Hamburg

09:30 Uhr

Entzündliche Darmerkrankungen

Prof. Dr. I. Koop

Ev. Amalie-Sievekling-Krankenhaus,
Hamburg

10:00 Uhr

Allergene von Schimmelpilzen in Innenräumen

Dr. G. Fischer

LGA Baden-Württemberg, Stuttgart

10:35 Uhr

Differentialdiagnose Arthritis - juvenile chronische Arthritis

Dr. I. Foeldvari

Kinder- und Jugendrheumatologie-Praxis an der Schön Klinik Hamburg-Eilbek

11:00 Uhr

Kaffeepause

11:30 Uhr

Differentialdiagnose Lebererkrankungen

Dr. P. Buggisch

ifi Institut, Hamburg

12:00 Uhr

Niereninsuffizienz und Arzneimittelgabe

Prof. Dr. J. T. Kielstein

Medizinische Hochschule Hannover

12:35 Uhr

Liquordiagnostik und Borrelien

PD Dr. A. Spreer

Universität Göttingen

13:00 Uhr

Mittagspause

14:00 Uhr

Neues aus dem Labor - APP & Co.

Dr. Th. Fenner

Labor Dr. Fenner & Kollegen, Hamburg

14:30 Uhr

Präanalytik: „Was Sie schon immer über Labormedizin wissen wollten, aber nie zu fragen gewagt haben“

Prof. Dr. H.-A. Elsner

Labor Dr. Fenner & Kollegen, Hamburg

15:00 Uhr

Kaffeepause

15:20 Uhr

Update TBC

Prof. Dr. S. Rüsç-Gerdes

Nationales Referenzzentrum für Mykobakterien am Forschungszentrum Borstel

15:50 Uhr

Was gibt es Neues in der gynäkologischen Endokrinologie?

Dr. K. Schaudig

Hamburg

16:20 Uhr

Aktuelle mikrobiologische Resistenzdaten in der niedergelassenen Arztpraxis für Hamburg

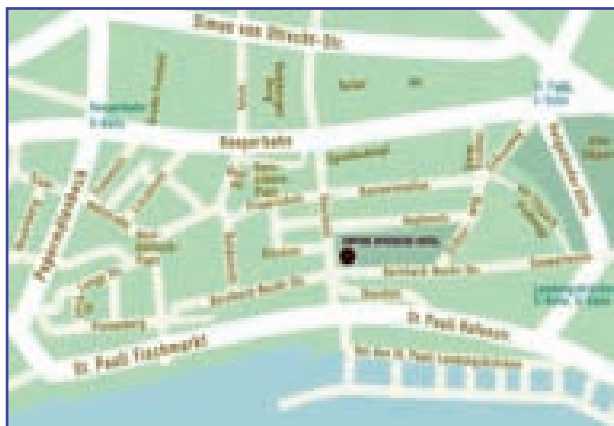
Dr. C. Lensing

Labor Dr. Fenner & Kollegen, Hamburg

16:45 Uhr

Diskussion & Verabschiedung

Anfahrt



Von der A7 kommend:

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

Von der A1 kommend:

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

Ab Hamburg Hauptbahnhof:

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

Ab Hamburg Airport:

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

Faxantwort

Labor Dr. Fenner und Kollegen (040) 30955 - 7092

Name: _____

Unterschrift: _____

Personenanzahl: _____

Ich habe folgende Frage, die ich beantwortet haben möchte:



- Praxisstempel -



MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen

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

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 1881 – 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 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium: 3.6.: „Burnout – die erschöpfte Gesellschaft“	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 1886 – 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 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 11. Juni, 20 – 22.30 Uhr	„Adipositas in der Praxis – ein zunehmendes Problem. Wann sind chirurgische Interventionen sinnvoll?“	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 1886 – 2341, 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. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Guterath, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Mittwoch, 15. Mai, 17 – 20 Uhr	Pränatale Reihe „Fetale Echokardiografie“	amedes Hamburg, Anmeldung: Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01, E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.de	amedes, Mönckebergstr. 10
Mittwoch, 29. Mai, 18 – 20 Uhr	„Komplementärmedizin in der Onkologie – Schwerpunkt Mammakarzinom“	Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg, Auskunft: Dr. M. Rostock, Tel. 7410 – 55692	UKE, Martinistr. 52, Gebäude O24, 7. OG
Mittwoch, 29. Mai, 19 Uhr	„Umweltzahnmedizin – interdisziplinär – wissenschaftlich – ganzheitlich“	Fachübergreifender Qualitätszirkel für Ärzte u. Zahnärzte, Auskunft: Frau Dr. Ernst-Muth, Tel. 51 90 97 01	Ärztekammer Hamburg, Humboldtstr. 56
Mittwoch, 12. Juni, 17 – 20 Uhr	Gynäkologische Reihe „Therapie der Myome“	amedes Hamburg, Anmeldung: Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01, E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.de	amedes, Mönckebergstr. 10
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 1881 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
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, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, Web: www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 889 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
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, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 1. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 1885 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.19

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. 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 Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Donnerstag, 16. Mai, 18 – 20 Uhr	Hamburg – Gesundheitsmetropole mit Leuchtkraft „Zivilisationskrankheiten“	Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH, Anmeldung unter Tel. 36138 – 9400 oder www.gmhh.de und www.gwhh.de	Handelskammer Hamburg, Adophsplatz 1
Donnerstag, 23. Mai, 15.30 – 17.15 Uhr	Qualitätszirkel des Darmzentrums	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 2546 – 1402, www.marienkrankehaus.de	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Donnerstag, 6. Juni, 14.30 – 15.30 Uhr	„ECMO“	UKE, Klinik für Intensivmedizin u. Intensivpflege, Anm.: PD Dr. S. Kluge, Tel. 7410 – 570 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	16.5.: Journal Club; 23.5.: NN – zur kurzfristigen Disposition (alternativ: Journal Club); 30.5.: Journal Club; 6.6.: Journal Club; 13.6.: Maternale Herzerkrankung und Schwangerschaft	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel. 741 05 – 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturn, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 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)	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Ärztelbibliothek, 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	16.5.: „Mehr Transparenz im Gesundheitswesen durch Datenjournalismus?“; 30.5.: „Krankenhausorganisation und die therapeutische Interaktion als moralische Vorgabe“; 13.6.: „Fetozid – Entscheidungskonflikte bei Risikoschwangerschaften“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 741 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. 2092 – 7001 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaide 120
Freitag, 31. Mai, 20 – 21.30 Uhr	Vortrag „Achtsamkeit“	Fortbildungsbeirat der APH, Frau Harff, Tel. 2022 99 – 302, Anmeldung nicht erforderlich	Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14
Freitag – Samstag, 31. Mai – 1. Juni	„H.I.T. 2013 – Die VI. Hamburger Intensivtage“	UKE, Klinik für Intensivmedizin u. Intensivpflege, Anm.: PD Dr. S. Kluge, Tel. 7410 – 570 10, www.hit2013.com	Curio-Haus, Rothenbaumchaussee 11
Freitag – Samstag, 7. – 8. Juni	Lebertage Hamburg 2013 – Ein Update der Hepatologie	ifi Institut, Auskunft: Frau Hürter u. Frau Braun, Tel. 284 07 60 – 173 / –174, Anmeldung über www.ifi-medizin.de	Lindner Hotel am Michel, Neanderstr. 20
Freitag – Samstag, 14. – 15. Juni	Intensivseminar Pränatale Medizin „Pränatale Medizin: Wo geht die Reise hin?“	amedes Hamburg, Anmeldung: Frau Daniel, Tel. 500 35 – 1201, E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.de	Hotel Gastwerk, Am Alten Gaswerk 3
Samstag, 1. Juni, 9 – 13 Uhr	Seminar zum Vortrag „Achtsamkeit“	Fortbildungsbeirat der APH, Frau Harff, Tel. 2022 99 – 302, Anmeldung über www.fortbildung.aekhh.de	Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14
Samstag, 1. Juni, 9.30 – 15.30 Uhr	2. Hamburger Symposium „Pädiatrische Endokrinologie“	Endokrinologikum Hamburg, Anm.: Frau Partsch, Tel. 33 44 11 – 99 63, www.endokrinologikum.com	Hotel Gastwerk, Am Alten Gaswerk 3
Auswärts			
Donnerstag – Samstag, 6. – 8. Juni	Ärztliche Führung 2013 – Ein praxisorientiertes Intensivprogramm Modul 2 „Führen als interaktiver Prozess“	Ärztekammer Berlin, Kontakt: A. Andresen-Langholz, Tel. 030/ 40806 – 1301, E-Mail: aerztliche-fuehrung2013@aekb.de	Berlin/Schwanenwerder
Samstag, 15. Juni, 8.30 – 15.15 Uhr	Symposium Gynäkologie Schleswig 2013	Endokrinologikum Labore Hamburg, Auskunft unter Tel. 040/ 33 44 11 – 99 66 oder www.endokrinologikum.com	Hotel Waldschlösschen, Schleswig

Interview Seit über einem halben Jahr ist Prof. Dr. Martin Zeitz Ärztlicher Direktor des UKE. Wie ist er in seinem Amt angekommen? Das Hamburger Ärzteblatt fragte nach.

Kollegialer Entscheider

Sie führen einen Betrieb mit über 9.000 Mitarbeitern und sehr vielen Verwaltungsaufgaben. Wo findet der Arzt Prof. Zeitz seine Berufung?

Ich kann auch auf übergeordneter Ebene viel für die Patienten tun. Ich habe mich lange um die Patientenversorgung gekümmert und in Berlin zwei Kliniken geleitet, die an einem Standort zusammengelegt wurden. Zusätzlich war ich Leiter eines Forschungsbereichs und Centrumsleiter. Das hat dazu geführt, dass die Zeit für den Patienten immer weniger geworden ist. Aber die Möglichkeit, Strukturen mitzugestalten, sowohl für die Patienten als auch für Lehre und Forschung, ist attraktiv. Ich sehe es als positive Herausforderung.

Was ist anders in Ihrer neuen Position?

Mein jetziger Verantwortungsbereich ist natürlich viel komplexer und vielschichtiger. Es sind viel mehr Mitarbeiter. Enorm viele unterschiedliche Facetten sind abgebildet. Im Zuge des Kennenlernens besuche ich über 100 Bereiche neben dem Tagesgeschäft – und ich bin fast durch. Meine Sekretärin ist sehr zufrieden mit mir (*lacht*).

Sie wollen an der Profilbildung des UKE mitwirken. Wie soll dies aussehen?

Wir sind ein Universitätsklinikum: einerseits ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit den gleichen Abrechnungsbedingungen wie andere Kliniken, aber andererseits eine medizinische Fakultät mit einer Klinik. Die Verbindung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung ist das Entscheidende. Wir sind als UKE in erster Linie für komplexe und seltene Erkrankungen da. Natürlich müssen wir auch alle anderen Patienten be-

treuen. Dafür sind auch innovative Kooperationsstrukturen einschließlich der Telemedizin und neue Modelle von ambulanter Versorgung wichtig und entscheidend.

Welche neuen Pläne haben Sie fürs UKE?

Wir werden verstärkt über die klassische organbezogene Fächerabgrenzung hinausgehen und mehr auf Prinzipien der Krankheitsentstehung schauen. Eine entzündliche Erkrankung kann sich am Herz, am Gelenk, im Darm oder an der Haut abspielen. Die

seltene Erkrankungen in aller Tiefe abdecken können. Ein Zentrum für seltene Erkrankungen muss hier eine koordinierende Funktion übernehmen.

Bekannt geworden sind Pläne zum Bau der neuen Kinderklinik. Wie weit sind die?

Wir sind sehr, sehr optimistisch, dass wir im Herbst dieses Jahres grünes Licht bekommen, um in die weitere Umsetzung hineinzugehen. Wir haben eine neue Kostenrechnung aufgestellt, die ist bereits über-

prüft worden. Die Unterlagen müssen aber noch mal im Senat und in der Bürgerschaft beraten werden, und dieser Prozess ist langwierig. Die politisch Verantwortlichen stehen hinter der Planung, wir wollen die Klinik, die Stifter wollen sie.

Und weitere Neuerungen?

Wir gründen als nächstes ein organübergreifendes Transplantationszentrum. Die ganze Organisation ist dem Qualitätsmanagement und damit direkt dem Vorstand unterstellt, um den Ablauf unabhängig von den einzelnen Fachdisziplinen zu machen. Die ersten Umstrukturierungen sind bereits erfolgt.

Sie haben sich mit dem Senat über die finanziellen Zuwendungen verständigt: 127,262 Mio. fürs Jahr 2013, jährlich gesteigert um 0,88 Prozent bis 2020. Sind Sie mit dieser Summe zufrieden?

Wir haben eine verbesserte Basis. Die jährliche Steigerungsrate wird nicht die Kostensteigerungen auffangen. Aber die Festschreibung des Budgets gibt uns eine Planungssicherheit. Sonst hätten wir jedes Jahr in der Abhängigkeit von der Haushalts-situation neu verhandeln müssen. Darin läge ein großes Risiko.



Prof. Dr. Martin Zeitz, Ärztlicher Direktor des UKE, ist seit sieben Monaten auf seinem Posten

Mechanismen sind ähnlich, Medikamente und Nebenwirkungen sind vergleichbar. Vortreiben möchte ich entsprechend die Bildung interdisziplinärer Zentren, die sich mit Krankheitsgruppen beschäftigen.

Welche wären das?

Wir gründen z.B. ein Zentrum für seltene Erkrankungen, da sind wir schon relativ weit fortgeschritten bis hin zu einer Antragstellung. Für bestimmte Krankheitsgruppen haben wir höchste Kompetenz, ein Beispiel sind die lysosomalen Speicherkrankheiten. Eine Universitätsklinik wird aber nie alle

Wie wichtig ist in Ihren Augen die Drittmittelinwerbung?

Sie ist essenziell. Gerade bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft hat unsere Einwerbung signifikant zugenommen, da stehen wir in Deutschland relativ weit oben. Um unsere Spitzenstellung in der Forschung weiter auszubauen und vor dem Hintergrund der deutschlandweiten Problematik der Finanzierung der Hochschulmedizin müssen wir die höchste Priorität auf die Drittmittelinwerbung setzen. Wenn wir als Hochleistungs-Universitätsklinikum bestehen wollen, dann sind wir absolut darauf angewiesen.

Was halten Sie von der Privatisierung von Universitätskliniken?

Gar nichts. Wir sehen in Marburg und Gießen, dass es sich nicht bewährt hat. In der Leitung eines Universitätsklinikums gibt es grundsätzlich zwei Modelle: das Integrationsmodell, bei dem Fakultät und Klinikum zusammen im Vorstand repräsentiert sind, und das Kooperationsmodell, bei dem es getrennte Vorstände sind, die dann meist ein gemeinsames Gremium bilden. Wir haben ein Integrationsmodell. Im Vorstand bestehend aus Dekan, Pflegedirektion, Kaufmännischem Direktor und Ärztlichem Direktor wird gemeinsam über das Gesamtbudget entschieden. Das ist die optimale Struktur. Eine Trennung der Bereiche brauchen wir nicht. Was wir brauchen ist Transparenz: Was fließt in die Forschung, was in die Lehre, was in die Klinik? Eine Privatisierung des Klinikteils schließt das Integrationsmodell aus.

Das UKE hat drei Säulen: Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Wo sehen Sie den größten Handlungsbedarf?

Ausbaufähig sind größere Verbundforschungsprojekte, die längerfristige Forschungsstrukturen sichern. Es gibt sehr viele gute Einzelprojekte und neue Sonderforschungsbereiche, die aus dem UKE kommen. Ein weiterer Fokus liegt auf dem Ausbau der Kooperationen mit den Universitäten hier in Hamburg und den außeruniversitären Forschungseinrichtungen. Wir führen bereits etliche Gespräche.

Wie funktioniert die Verbindung von Forschung und Klinik?

Ich konnte mich überzeugen, dass dies am UKE sehr gut funktioniert. Ein gutes Beispiel sind die Neurowissenschaften. Moderne Bildgebungsverfahren, wie z. B. das funktionelle MRT, werden in der Erforschung von kognitiven Prozessen eingesetzt. Gezielte Trainingsmethoden wirken auf die Plastizität des Gehirns, Ergebnisse von potenziell hoher Bedeutung unter anderem für die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen. Die Erforschung von Multipler Sklerose,

Alzheimer oder Schlaganfall finden den Weg unmittelbar in die Klinik. Durch Bildgebung kann man erkennen, wie alt ein Schlaganfall ist und ob sich eine Lyse-Therapie lohnt. Das sind Forschungsprojekte, die sogar in telemedizinische Kooperationen mit Kliniken im Umland Einzug gefunden haben.

Und wie ist die Lehre aufgestellt?

Im gerade begonnenen Integrierten Modellstudiengang Medizin ist das frühe Heranführen an die Patienten ein sehr gutes Prinzip. Und auch hier verfolgen wir den interdisziplinären und organübergreifenden Weg. So



Prof. Dr. Martin Zeitz im Gespräch mit Prof. Dr. Georg Neumann, kommissarischer Schriftleiter des HÄB, und Redakteurin Stephanie Hopf

wird z. B. die Tumormedizin zusammengeführt und nicht getrennt in Magen-Darm-Trakt und Lunge, Gehirn und hämatologische Systemerkrankungen. Prinzipien der Krankheitsentstehung werden zusammengebracht auch unter Berücksichtigung der Grundlagen. Dabei sollte man nicht vergessen, dass man Akademiker heranbildet. Wissenschaftsmodule gewährleisten die essenzielle Rolle der Forschung in der Medizin.

Im UKE sind Kliniken oder Teilbereiche stark zentralisiert worden. War das der richtige Weg in dieser massiven Form?

Ich war früher – noch in Berlin – skeptisch, als bekannt wurde, dass man in Hamburg die Intensivmedizin zusammenführt. Jetzt muss ich sagen: Es funktioniert fantastisch. Viele Probleme, z. B. die der organisatorischen und fachlichen Verantwortlichkeit, sind hier exzellent gelöst. Wenn man Organisationsabläufe vereinigt und gleichzeitig noch die fachliche Zuständigkeit abbildet, dann ist das eine gute Struktur. Die zentrale OP-Organisation ist eine extrem anspruchsvolle Aufgabe, die auch gut gelöst ist, so kann man Ressourcen steuern. Auch die Zentrale Notaufnahme ist optimal aufgestellt.

Was halten Sie davon, dass klinische Assistenten immer mehr Aufgaben von Medizinern übernehmen sollen?

Mit der Akademisierung von Assistenzberufen muss man sich befassen. Auch das UKE wird nicht umhinkommen, bestimmte Bereiche auszugliedern und sie an so genannte

Clinical Assistants zu übergeben. Ein junger Arzt muss aber auch die Chance bekommen, Ultraschall, Endoskopie oder operative Techniken von der Basis her zu lernen. Wenn diese Aufgaben komplett delegiert werden, wäre er sofort mit der komplexen Situation konfrontiert. Insgesamt ist der Clinical Assistant im Hinblick auf Berufsspezialisierung, unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten und mit der Perspektive des Ärztemangels jedoch ein wichtiges neues Berufsbild. Wir werden ein Pilotprojekt für spezielle Bereiche auf den Weg bringen und Erfahrungen sammeln.

Als Universitätsklinikum haben wir auch hier eine Aufgabe.

Wie sehen Sie die Weiterbildung zum Facharzt. Sehen Sie Handlungsbedarf?

Auch in der Weiterbildung sind vor dem Hintergrund der hohen Spezialisierung Kooperationsstrukturen entscheidend. Wenn wir spezielle Krankheitsbilder betreuen und andere Behandlungen dafür nicht primär anbieten, dann müssen wir natürlich mit anderen Kliniken – auch externen – zusammenarbeiten. Das geschieht bereits sehr erfolgreich in einzelnen Fächern, wo ein Austausch durch die Rotation mit Einrichtungen außerhalb des UKE

stattfindet. In verschiedenen UKE-Kliniken ist die Rotation auch noch verbesserungswürdig. Wir werden künftig von vornherein Rotationsstrukturen festlegen, damit der Assistent frühzeitig weiß, wann er wohin kommt.

Was können Sie für die Mitarbeiter verbessern? Viele Ärzte beklagen hierarchische Strukturen.

Die wird es immer geben. Aber Personen in Führungspositionen sollten wissen, wie sie mit Mitarbeitern umgehen müssen, wie eine vernünftige Kommunikation, Aufgabenverteilung und Vermittlung stattfinden soll – und sie müssen dieses Verständnis leben. Ärzte müssen deshalb wie andere Berufsgruppen auch an leitende Positionen herangeführt werden. Dafür Strukturen zu entwickeln ist wesentlich. Die entsprechenden Mitarbeiterprojekte sind deshalb ein besonderes Anliegen des UKE. Sie sind angestoßen und sollen künftig noch systematischer vorangetrieben werden.

Was tun Sie in puncto Familienfreundlichkeit?

Wir sind durch den Germanischen Lloyd als familienfreundliches Unternehmen zertifiziert. Die Vielzahl an Angeboten, die den Beschäftigten das Leben erleichtern, ist über ein Mitarbeiterportal „UKE Inside“ jederzeit einsehbar. Vor Kurzem haben wir eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, um zu sehen, worin der weitere Handlungsbedarf besteht.

Mit welchem Ergebnis?

Das werten wir zurzeit noch aus.

Die Fachhochschule Münster hat eine Studie veröffentlicht: Ärzte empfinden die Arbeitsbelastung häufig als zu hoch. Das betrifft sicher auch das UKE.

Ja, das ist überall ein Problem. Wir müssen in immer kürzerem Zeitraum immer mehr Patienten betreuen. Ich setze mich auch auf Bundesebene dafür ein, dass es für die Universitätsmedizin mit ihren besonderen Aufgaben einen Systemzuschlag gibt. Wir haben spezielle Aufgaben in der Fort- und Weiterbildung und in der Bildung innovativer Strukturen, wir betreuen hochspezialisierte Fälle, die zum Teil im Abrechnungssystem sehr schlecht abgebildet sind, deshalb brauchen wir diesen Zuschlag. Dass ein Assistenzarzt mal nachmittags ins Labor gehen kann, ist heute gar nicht mehr wirklich möglich – das geht nur noch über Freistellungen. Hier kommen die Drittmittel wieder ins Spiel.

Und abgesehen vom Zuschlag. Wie könnte man zum Beispiel Überstunden abbauen?

Da kommen wir wieder zu den Clinical Assistants und zu Themen wie Unterstützung bei den Dokumentationsaufgaben für Ärzte. Der immer höhere Leistungsdruck

betrifft alle Krankenhäuser. Wir haben als Uniklinik zwar das Privileg, dass wir Drittmittel einwerben können und Fakultätsmittel haben, um Freistellungsrotationen zu organisieren, so dass die Leute ihre For-



Martin Zeitz setzt auf ein kollegiales Verhältnis zu den Mitarbeitern

schung betreiben können, aber wir müssen weiter daran arbeiten, mehr Mittel zu bekommen. Gerade auch wenn wir daran denken, Leute auszubilden, die in die Richtung eines klinischen Wissenschaftlers gehen. Wir müssen von Anfang an mit dem Mitarbeiter klären, wo will er hin, um dann

entsprechend die Rotation und die Karrierepläne festzulegen.

Welche Eigenschaft ist in Ihrer Position besonders hilfreich?

Das Eingehen auf und Akzeptieren von individuellen Menschen in ihren vielen verschiedenen Rollen ist sehr wichtig. Entscheidungen basieren auch auf gutem Gespür für die handelnden Personen, nicht nur auf rein strategischen Gesichtspunkten. Deshalb nehme ich mir auch so viel Zeit, alles kennenzulernen. Ein kollegiales Verhältnis und das gemeinsame Tragen von Entscheidungen sind mir am allerwichtigsten.

Ihr Merkmal ist also Kollegialität. Wir haben aber auch gehört, dass Sie sehr beharrlich sein können.

Viele haben sich zunächst gewundert, dass ich diese Position übernommen habe. Sie haben gesagt: Von einigen hätten wir das erwartet, aber nicht von Ihnen. Es ist aber auch noch öfter gesagt worden, dass ich meine Interessen mit konsequenter Beharrlichkeit durchsetze ...

Sind Sie gut in Hamburg angekommen?

Ich fühle mich sehr gut aufgenommen. Herr Prof. Zeitz, wir danken Ihnen für das offene Gespräch.

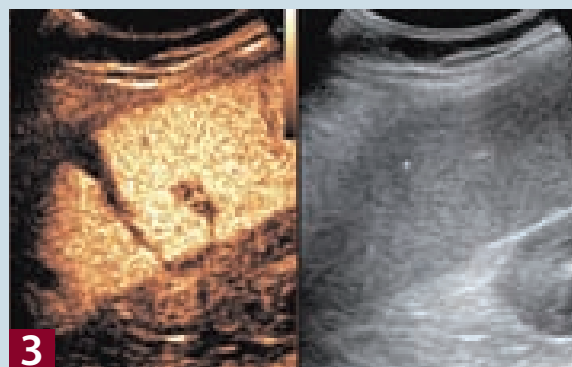
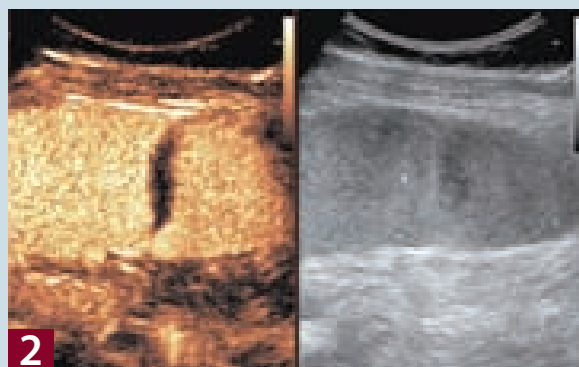
I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 36

Anamnese:

Eine 53-Jährige wurde mit Fieber und Schüttelfrost stationär aufgenommen. Koliken, Dysurie, Husten oder Auswurf werden verneint. Laborchemisch fanden sich erhöhte Leberwerte; ambulant waren Infektionen wie EBV, Hepatitis A/B/C oder E, HIV und HSV serologisch ausgeschlossen worden. Sonografisch zeigte sich eine Polyserositis mit freier Flüssigkeit (abdominell und thorakal) sowie mäßiger Splenomegalie. Die Ursache war eine akute CMV-Infektion (RNA mit einer Viruslast von 3.000 U/ml; Nachweisgrenze 300U/ml). Die Leberwerte bildeten sich zwar zurück; doch klagte die Patientin zwei Wochen nach Aufnahme über akute, linksseitige Flankenschmerzen. Die erneute Sonografie ergab folgende Befunde:

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



Aus der Schlichtungsstelle

Hausärzte haben Lotsenfunktion

Unzureichende Diagnostik Eine Patientin mit Morbus Crohn verlor stark an Gewicht. Trotz klarer Hinweise zog die behandelnde Hausärztin eine Schilddrüsenerkrankung nicht in Betracht.

Von Johann Neu

Eine 58-jährige an Morbus Crohn leidende Patientin begab sich im Jahr 2005 in die Behandlung einer Hausärztin. Von Oktober 2005 bis Juni 2008 verlor sie erheblich an Gewicht (von 55 auf 39 Kilogramm), obwohl kalorienreiche Zusatznahrung verordnet wurde. Hinsichtlich des Morbus Crohn bestand ein Zustand nach mehrfacher Kolonresektion und Anlage eines endständigen Ileostomas im Bereich des linken Unterbauchs, wobei 2007 bei zwei stationären Aufenthalten Korrekturen am Anus praeter vorgenommen wurden. Während eines weiteren Krankenhausaufenthalts im November 2008 wurde die Diagnose einer hyperthyreoten Struma multinodosa gestellt und eine Thyreoidektomie durchgeführt.

Die Patientin wirft der Hausärztin vor, sie unzureichend diagnostisch behandelt zu haben. Es wäre ihre Pflicht gewesen, regelmäßige Blutuntersuchungen durchzuführen und die Patientin zur jährlichen Darmuntersuchung anzuhalten. Wegen des Gewichtsverlustes von 16 Kilogramm innerhalb von drei Jahren hätte auch an eine Schilddrüsenerkrankung gedacht und entsprechende die Diagnostik eingeleitet werden müssen.

Die Hausärztin argumentiert, die Patientin hätte sich nahezu ausschließlich mit bereits gezielten vorgefertigten Aufträgen in der Praxis vorgestellt. Hinsichtlich des Morbus Crohn hätte sie angegeben, in fachärztlicher Behandlung zu sein. Vorbefunde hätten ihr nicht vorgelegen. Eine vorgeschlagene Gesundheitsuntersuchung, die auch Laborerhebungen eingeschlossen hätten, sei von der Patientin nicht in Anspruch genommen worden. Bei den vorangegangenen Operationen hätten sich in der präoperativen Diagnostik offenbar keine Hinweise auf eine Schilddrüsenerkrankung ergeben, entsprechende Kontrollen seien

seitens der Kliniken nie empfohlen worden. Die von der Patientin berichteten Symptome, nämlich Mattigkeit, Müdigkeit und Schläppigkeit, seien mit der verminderten Nahrungsaufnahme bei der chronischen Darmerkrankung zu erklären gewesen. Im Übrigen habe sich das Körpergewicht durch hochkalorische Trinknahrung erhöht, was nicht für eine Hyperthyreose typisch sei.

Weitere Abklärung erforderlich

Die Behandlung durch die Hausärztin im Zeitraum von 2005 bis 2008 wird in diagnostischer Hinsicht vom Gutachter als nicht ausreichend angesehen. Angesichts der zu-



Zur sorgfältigen Dokumentation gehören auch Fremdbefunde

nehmenden Gewichtsabnahme wären eine Kontaktaufnahme mit entsprechenden Fachkollegen und eine weitere Abklärung des Magen-Darm-Trakts erforderlich gewesen. Des Weiteren hätte aufgrund des Lebensalters der Patientin eine Schilddrüsenfunktionsstörung in die differenzialdiagnostischen Erwägungen einbezogen werden müssen. Spätestens im Jahr 2007 hätte bei anhaltender unklarer Gewichtsabnahme eine Überleitung der Patientin zu einem Spezialisten für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen erfolgen

müssen. Für den Fall, dass eine Klärung gastroenterologischerseits nicht zustande gekommen wäre, hätte auch die Schilddrüse untersucht werden müssen. Gleichwohl sei ein fehlerbedingter Schaden nicht zu erkennen.

Mangelernährung gehört zu den häufigsten Folgen chronisch entzündlicher Darmerkrankungen und hat ihre Ursache auch in mangelhafter Nahrungszufuhr, daher war es nachvollziehbar, dass zunächst kalorienreiche Zusatznahrung verordnet wurde. Nachdem im Verlauf trotz zusätzlicher hochkalorischer Trinknahrung keine entscheidende Gewichtszunahme zu erzielen war – Mai 2007: 45 Kilogramm – ist anzunehmen, dass zu diesem Zeitpunkt eine Schilddrüsenüberfunktion bei korrekten differenzialdiagnostischen Erwägungen diagnostizierbar gewesen wäre. Spätestens im Jahr 2007 hätte eine gezielte spezialärztliche Klärung der unklaren Gewichtsabnahme erfolgen müssen, im Rahmen derer auch eine Schilddrüsenüberfunktion hätte in Betracht gezogen werden müssen. Dies ist fehlerhaft unterblieben. Selbst wenn man berücksichtigt, dass die Patientin sich offenbar gleichzeitig in anderer spezialärztlicher Behandlung befand, hätte die Hausärztin die Fremdbefunde in der eigenen Dokumentation zusammenstellen müssen, um einen Überblick über auswärtige Untersuchungen und Therapiestrategien zu erhalten. Bei zunehmender Abmagerung wäre die Kontaktaufnahme mit den entsprechenden Spezialisten zur Abklärung weiterer Therapieoptionen des Magendarmtraktes unumgänglich gewesen. Eine Ablehnung der hausärztlichen Steuerung einer weiteren Diagnostik seitens der Patientin hätte sich in dokumentierten Gesprächen mit der Patientin niederschlagen müssen. Entsprechende Hinweise finden sich jedoch in der Karteikartendokumentation nicht.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit hätten sich auch bei korrektem Vorgehen die Entfernung der Schilddrüse und eine lebenslange Hormonsubstitutionsbehandlung nicht umgehen lassen. Der fehlerbedingte Schaden besteht in Persistenz des Untergewichtes über etwa ein Jahr.

Hausärztliche Betreuung hat eine „Lotsenfunktion“, die nur dann erfüllt werden kann, wenn die Informationen dort zusammenlaufen. Wer sich auf mangelnde Compliance des Patienten beruft, muss die entsprechenden Tatsachen beweisen. Dies gelingt am ehesten durch eine sorgfältige Dokumentation.

Johann Neu

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



Oft Gegenstand der Kritik: medizinische Versorgung im Flüchtlingslager Horst in Mecklenburg-Vorpommern

„Papierlose“
Einen menschlichen Umgang mit Flüchtlingen, insbesondere mit Schwangeren, fordern Ärztekammer und Gynäkologinnen in Hamburg. Welchen Handlungsbedarf es gibt, thematisiert auch der Kongress des Medibüros im Mai.

Von Sandra Wilsdorf

Verschärfung revidieren

Ärztammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery erneuerte auf Grundlage eines aktuellen Urteils des Oberverwaltungsgerichts die Forderung nach einem menschlichen Umgang mit Schwangeren, die sich ohne gesicherten Aufenthaltsstatus in Hamburg befinden: „Wir fordern Innensenator Neumann auf, seine Verschärfung im Umgang mit schwangeren Flüchtlingen endlich zu revidieren und zu der Praxis zurückzukehren, die Frauen im letzten Drittel ihrer Schwangerschaft nicht mehr auf andere Bundesländer umzuverteilen.“

Durch eine Intervention der Ärztekammer 2010 hatte der damalige Innensenator Christoph Ahlhaus entschieden, dass hier geduldete Frauen, deren Schwangerschaft die 26. Woche erreicht hat, nicht mehr auf andere Bundesländer verteilt werden. Hintergrund war der tragische Verlauf einer Schwangerschaft. Eine Ghanaerin war zweimal kurz vor Ende der Schwangerschaft von Hamburg aus in verschiedene Flüchtlingsheime in Mecklenburg-Vorpommern umverteilt worden und hatte ihr Kind tot zur Welt gebracht. Nach Auffassung der Ärztekammer ist im Umgang mit schwangeren Frauen in einer solch besonderen und belasteten Lebenssituation Rücksicht geboten. Den Erlass seines Vorgängers hatte Innensenator Michael Neumann im Dezember 2011 zurückgenommen – die Ärztekammer hatte das mehrfach kritisiert. In einer im Februar 2012 einstimmig verabschiedeten Resolution der Delegiertenversammlung hieß es beispielsweise: „Es ist ein Akt der Menschlichkeit, diese Frauen wenigstens am Ende ihrer Schwangerschaft und rund um die Geburt aus der Illegalität auftauchen zu lassen und ihnen eine medizinische Versorgung in der Gesundheitsmetropole Hamburg zuzugestehen.“

Nun hat das Hamburgische Oberverwaltungsgericht die Ausländerbehörde Hamburg verpflichtet, einer hoch-

schwangeren Frau eine Duldung ohne Umverteilung zu erteilen. Montgomery appelliert an den Senat, diese Einzelfallentscheidung auf eine politische Basis zu stellen: „Ersparen Sie den Frauen die Strapazen und Unsicherheiten einer Umverteilung kurz vor der Geburt – auch im Sinne ihrer Kinder. Handeln Sie menschlich – nicht bürokratisch.“

Grundrecht auf medizinische Versorgung

Wir Ärztinnen und Ärzte können diese Art der medizinischen Versorgung papierloser Menschen in Hamburg so nicht verantworten.

Ein Kommentar von Gynäkologin Cosima Vieth

Es gibt ein Grundrecht auf medizinische Versorgung unabhängig vom Aufenthaltsstatus. Laut Diakonie leben in Hamburg 6.000 bis 22.000 Menschen ohne gültige Aufenthaltspapiere. Die medizinische Versorgung papierloser Menschen erfolgt in den allermeisten Fällen durch Freiwillige. Die an der Versorgung Beteiligten erhalten für ihre Arbeit selten Entlohnung. Die stationäre Notfallversorgung in den Krankenhäusern ist an sich durch § 25 SGB 12 geregelt, zuständig dafür ist das Landessozialamt. Durch übermäßig hohe bürokratische Hürden entstehen immer wieder enorme Schwierigkeiten. Es kommt vor, dass Kranke nach der Entlassung vor einem Kostenberg stehen. Es ist nicht unsere Aufgabe, dass wir als Bittsteller für unsere Patienten in der Notfallsituation ein Krankenhaus suchen müssen, das bereit ist, die Patientin aufzunehmen.

Als Gynäkologen interessiert uns natürlich besonders die Versorgung der uns aufsuchenden Schwangeren. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Frauen, die papierlos in Hamburg leben, zusätzlich zu den sozialen und psychischen Belastungen sehr häufig an präexistenten und schwangerschaftsbedingten Erkrankungen leiden. Diese Frauen kompetent zu versorgen, wobei wir uns häufig auch um die sozialen Belange kümmern, ist eine Herausforderung, mit der wir uns allein gelassen fühlen. Einen sicheren Aufenthaltsstatus zu erlangen, ist bürokratisch aufwendig, erfolgt viel zu spät und ist fast nie angstfrei für die Schwangeren. Oft genug kann sie die Schwangerschaftsbetreuung durch uns dann doch nicht wahrnehmen und wir wissen nicht, wie sie entbindet und wie es um das Mutter- und Kindeswohl bestellt ist.

Unsere Forderungen:

- Eine koordinierte und öffentlich bezahlte medizinische Versorgung für Menschen ohne Papiere.
- Notfallaufnahmen und Geburten im Krankenhaus müssen problemlos erfolgen.
- Klare Regelungen für Schwangere ab der 20. Schwangerschaftswoche bis acht Wochen nach der Geburt.

Dazu gehört, dass der Aufenthalt für Mutter und Kind in dieser Zeit in Hamburg sicher ist, sie in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können und dass sie in diesem Zeitraum natürlich krankenversichert sind. Nur wenn alle politischen und sozialen Kräfte unserer Gesellschaft diese Ziele verfolgen, werden wir dem Grundrecht auf medizinische Versorgung aller Menschen, auch derer ohne Papiere, gerecht

Gesundheit ist politisch

Am 18. Mai 2013 lädt das Medibüro, die medizinische Vermittlungs- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migranten, zu einem Kongress und Netzwerktreffen ein. Auf der diesjährigen Tagung werden Auswirkungen von Rassismuserfahrungen auf die Gesundheit und soziale Determinanten von Gesundheit diskutiert.

Zudem wird das Thema Gesundheit als Schauplatz sich zuspitzender Kämpfe um Profit, Lebenszeit, Wissen, Teilhabe und nationale Identität debattiert. Der Kongress beginnt am Samstag um elf Uhr in der Ganztagschule St. Pauli, Bernhard-Nocht-Str. 12. Weitere Informationen: www.medibuero-hamburg.org/kongress.

werden können. Alle Freiwilligenarbeit ist lobenswert. Diese reicht jedoch keinesfalls aus, um eine moralisch und ethisch verantwortliche Medizin zu gewährleisten.

Cosima Vieth

Niedergelassene Gynäkologin

Hallerstraße 8, 20146 Hamburg

Tel. 41 29 13, E-Mail: praxis@drschaeffervietth.de

Kolloquium

60. Kolloquium

22. Mai 2013 • 19:00 Uhr • Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

Moderne Therapie des Vorhofflimmerns zwischen medikamentöser Behandlung und früher interventioneller Therapie

Interventionelle Therapie des Vorhofflimmerns – Indikationen, Nutzen und Risiken • Medikamentöse Therapie des Vorhofflimmerns – auch heute unverzichtbar • Besichtigung Herzkatheterlabor

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter
www.albertinen-kolloquium.de

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



albertinen[†]
in besten Händen

Der besondere Fall

Pulssynchrones Ohrgeräusch

Ausnahme **weise therapierbar** Bei chronischem Tinnitus ist eine kausale Therapie in der Regel nicht möglich. Das pulssynchrone Geräusch macht eine Ausnahme: Hier gibt es behandelbare Ursachen.

Von Prof. Dr. Christian Arning¹, Dr. Haiko Kazarians¹ und Prof. Dr. Bernd Eckert²

Chronischer Tinnitus ist ein häufiges Symptom, die Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung liegt bei etwa fünf Prozent. Betroffene Patienten fühlen sich oft erheblich beeinträchtigt und die behandelnden Ärzte sind auch nicht froh, denn die Therapieerfolge mit verschiedenen Pharmaka, akustischer Stimulation, Verhaltenstherapie oder diversen alternativen Methoden sind nicht selten unbefriedigend. Neben dem gewöhnlichen subjektiven Tinnitus, dessen Pathophysiologie noch nicht restlos aufgeklärt ist, gibt es auch Ohr- oder Kopfgeräusche, die von einer körpereigenen Schallquelle ausgehen. Solche Geräusche sind manchmal sogar von außen mit dem Stethoskop wahrnehmbar und werden

dann als objektiver Tinnitus bezeichnet. Von der Auskultation der Halsarterien kennen wir das Gefäßgeräusch einer Karotisstenose; ein gleichartiges pulssynchrones Geräusch hört der Patient, wenn eine hochgradige Gefäßstenose in der Nähe des Hörorgans lokalisiert ist. Ein pulssynchrones Geräusch ist untypisch für den gewöhnlichen subjektiven Tinnitus, es kommt jedoch bei verschiedenen gefäßbedingten Erkrankungen vor.

Umfangreiche Diagnostik

Eine 72-jährige Patientin stellte sich zur Klärung eines linksseitigen pulssynchronen Ohrgeräusches in unserer Ultraschall-Sprech-

stunde vor. Sie gab an, das Geräusch sei vor etwa einem Jahr spontan aufgetreten und seitdem in wechselnder Ausprägung vorhanden. In ruhiger Umgebung sei es immer da: Sie könne deshalb abends nicht einschlafen und sei dadurch erheblich gequält, sie wache von dem Geräusch auch immer wieder auf, könne keine Nacht durchschlafen. Weitere Symptome waren nicht zu erfragen, insbesondere keine Hörminderung, keine Kopfschmerzen, auch Zeichen einer fokalen-neurologischen Störung wurden nicht angegeben und waren bei der Untersuchung nicht festzu-

¹Abteilung Neurologie, Asklepios Klinik Wandsbek

²Fachbereich Neuroradiologie, Asklepios Klinik Altona

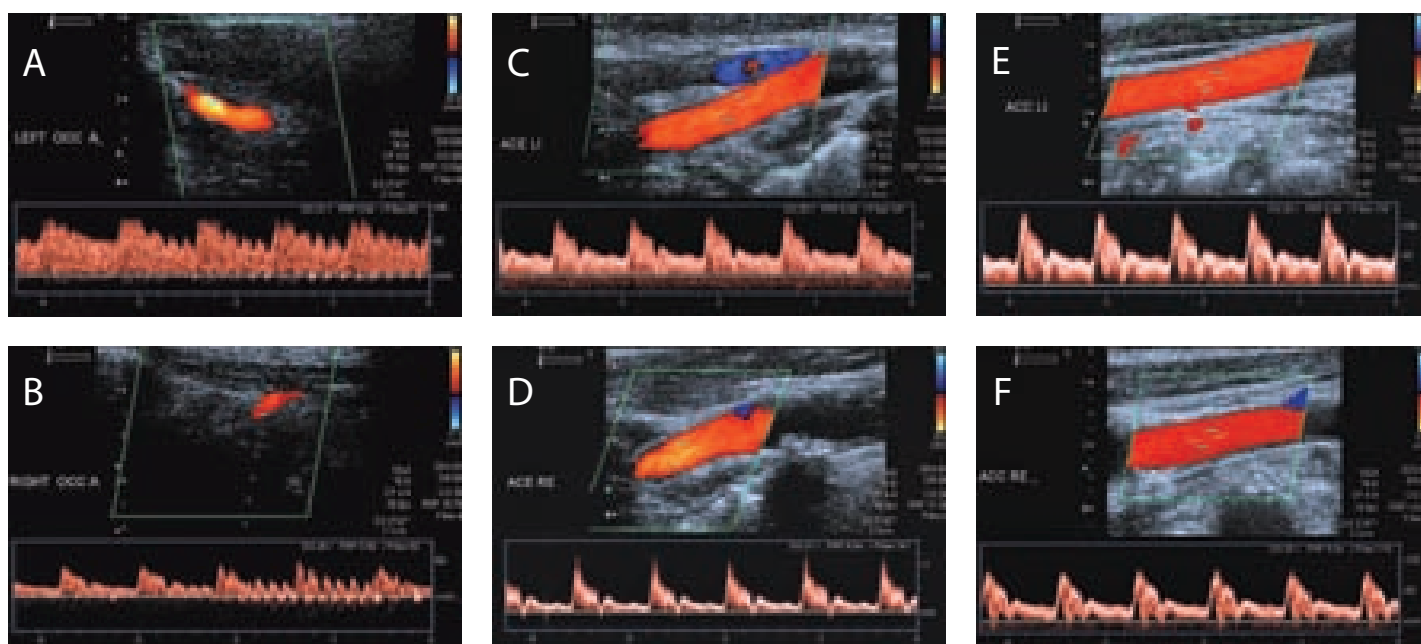


Abb. 1: Duplexsonografie bei duraler AV-Fistel links. A-B: Befund an der A. occipitalis (mit Vibrationstest zur Identifizierung der Arterie). A: Hochgradig pathologische Strompulscurve mit verminderter Pulsatilität (hohe diastolische Strömungsgeschwindigkeit) auf der Seite der Fistel. B: Normalbefund kontralateral. In der A. carotis externa links (C) und rechts (D) sowie A. carotis communis links (E) und rechts (F) ist der pathologische Befund weniger deutlich ausgeprägt

stellen. Die Patientin habe bereits zahlreiche Ärzte konsultiert: den Hausarzt, HNO-Arzt, Internisten, Orthopäden, Kardiologen und Neurologen, die Ursache des Ohrgeräusches habe aber nicht geklärt werden können. Ein Computertomogramm (CT) und ein Magnetresonanztomogramm (MRT) des Kopfes seien unauffällig gewesen. Ein weiteres MRT mit Kontrastmittel bei ausdrücklicher Frage nach einer AV-Fistel zeigte einen „Befund passend zu einer blanden, gering ausgeprägten, chronischen Labyrinthitis links. Keine Gefäßanomalie. Keine Fistel.“ Der niedergelassene Neurologe gab sich mit diesem Befund nicht zufrieden und stellte uns die Patientin zur Ultraschalldiagnostik vor.

Sonografisch wurde eine pathologische Mehrdurchströmung der A. occipitalis links nachgewiesen (Abb. 1). Dieser Befund ist typisch für eine durale AV-Fistel. Die selektive Katheter-Angiografie bestätigte die Diagnose (Abb. 2). In einer zweiten Sitzung erfolgte die endovaskuläre Embolisation: Die Patientin war danach beschwerdefrei und der Ultraschallbefund war vollständig normalisiert (Abb. 3). Ein Jahr später trat das Ohrgeräusch in geringerer Form wieder auf und es war noch einmal eine Embolisation notwendig.

Kraniale Durafistel

Die kraniale Durafistel beschreibt einen arteriovenösen Kurzschluss im Bereich der kranialen Dura, meist an der lateralen Schädelbasis mit Einmündung in den Sinus transversus oder Sinus sigmoideus. Die Pathogenese dieser erworbenen Gefäßläsion,

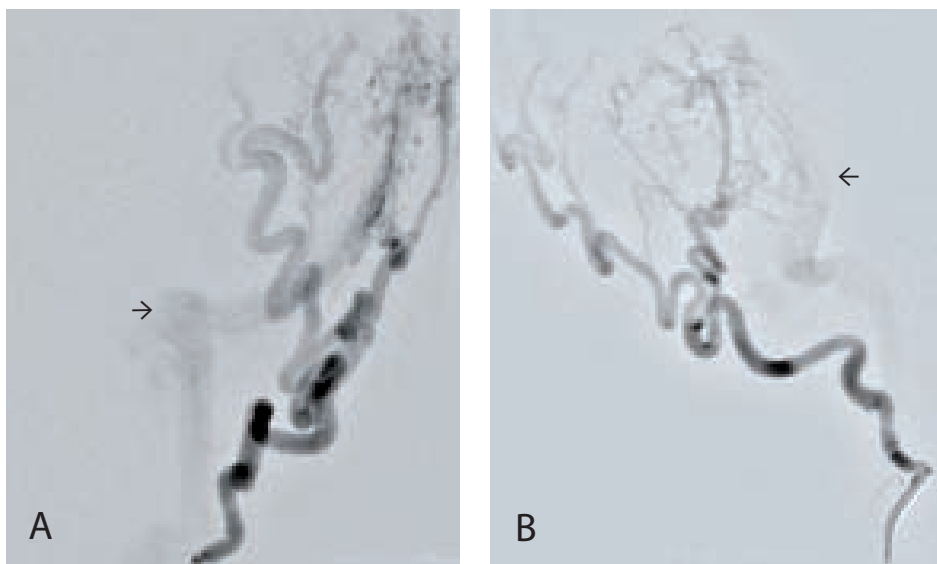


Abb. 2: Digitale Subtraktionsangiografie bei duraler AV-Fistel Typ I am Sinus sigmoideus. Superselektive Angiografie der A. occipitalis externa links (Ast der A. carotis externa). A: a.p. Projektion, B: seitliche Projektion. Frühe Füllung des Sinus sigmoideus (Pfeil) über zahlreiche kleine Fistelverbindungen in Höhe des Mastoids

die zumeist Menschen oberhalb des mittleren Lebensalters betrifft, ist noch nicht restlos aufgeklärt. Möglicherweise kommt es durch Änderung der Druckverhältnisse in intrakraniellen Venen zu einer Erweiterung präformierter Mikro-Shunts: Angiografisch werden bei Patienten mit Durafisteln häufiger venöse Obstruktionen als Residuen einer kürzlich abgelaufenen blanden Sinusthrombose nachgewiesen. Durafisteln können aber auch nach Verletzungen oder neurochirurgischen Eingriffen auftreten.

Leitsymptom der Fistel ist das einseitige puls-synchrone Ohrgeräusch. Einige Patienten klagten auch über einseitige Kopfschmerzen,

die dann meist retroaurikulär lokalisiert sind; selten kann der Kopfschmerz das führende Symptom sein. Gelegentlich treten Doppelbilder auf, die wahrscheinlich auf eine Störung der Vasa nervorum zurückzuführen sind. Die arterielle Versorgung okulomotorischer Hirnnerven erfolgt ja teilweise über meningeale Arterien, die den Zufluss zur Durafistel bilden; Steal-Effekte beeinträchtigen dann das Versorgungsgebiet dieser Arterien. Mögliche Komplikation der Durafistel ist die intrakranielle venöse Kongestion mit Stauungsödem und intrazerebraler oder subarachnoidaler Blutung. Das Auftreten derartiger Befunde hängt ab von der

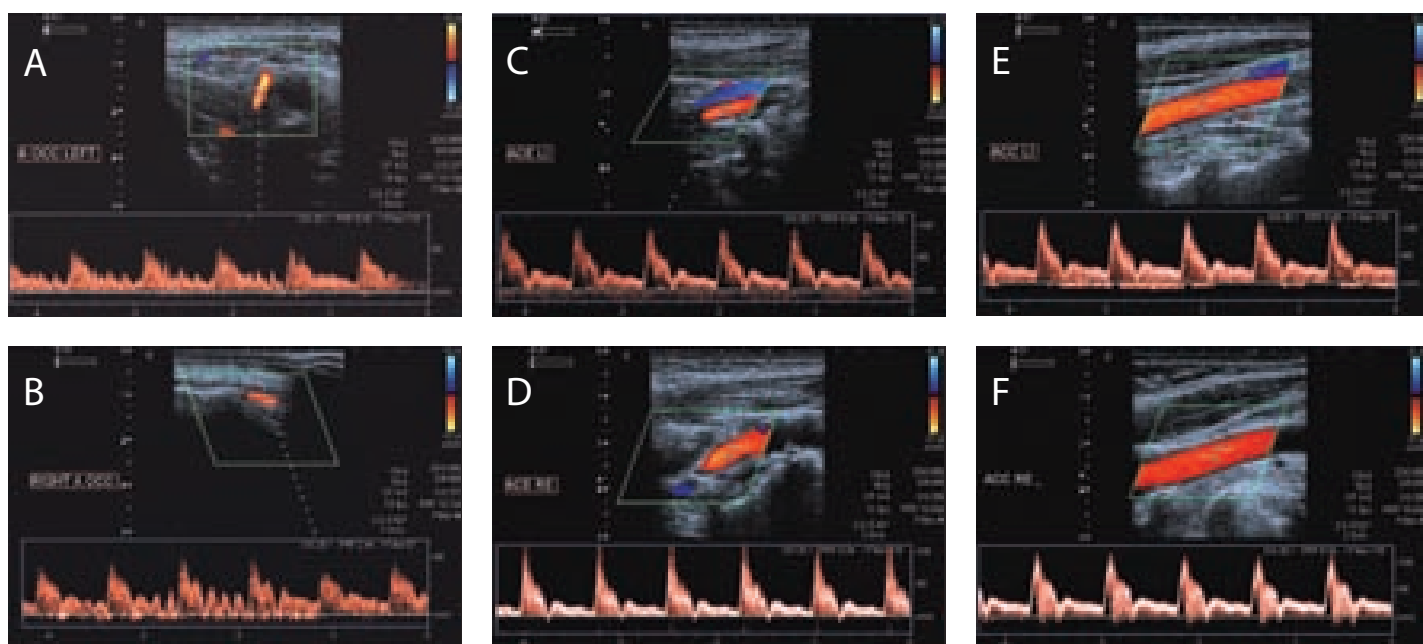


Abb. 3: Duplexsonografie nach Embolisation der duralen AV-Fistel. A-B: Der Befund in der A. occipitalis links (A) ist vollständig normalisiert und unterscheidet sich nicht mehr vom Befund kontralateral (B). Auch in der A. carotis externa links (C) und rechts (D) sowie A. carotis communis links (E) und rechts (F) sind die Strompulscurven jetzt seitengleich

Qualität der venösen Drainage: Wenn das aus der Fistel in die Hirnvene einströmende Blut sofort abfließt und sich kein Rückstau bildet, ist das Risiko einer Blutung minimal. Der betroffene Patient ist dann durch die Fistel zwar nicht gefährdet, durch das Ohrgeräusch aber möglicherweise erheblich beeinträchtigt.

Diagnostisches Prozedere

Erster und wichtigster Schritt ist die klinische Verdachtsdiagnose: Ohne Kenntnis des Krankheitsbildes ist eine Diagnose kaum möglich, da die übliche kraniale Diagnostik mit CT, MRT und routinemäßig durchgeführter Gefäßsonografie häufig keine Pathologika aufweist. Bei unilateralem pulssynchronem Ohrgeräusch und/oder einseitigem chronischem Kopfschmerz retroaurikulär sollte dann eine Duplexsonografie erfolgen, die abweichend vom Standardprogramm die Äste der A. carotis externa gezielt analysiert [1]. Besonders wichtig ist die A. occipitalis, die auf dem Mastoid verläuft und bei vorhandener Durafistel als kräftig pulsierendes Gefäß nicht lange gesucht werden muss. Die Mehrdurchströmung ist oft auch schon an der vorgeschalteten A. carotis externa und A. carotis communis erkennbar (Abb. 1), die Seitendifferenz der Strompulscurven kann bei routinemäßiger Untersuchung der Halsarterien aber leicht übersehen werden. Wenn die Fistel sonografisch nachgewiesen ist, muss schließlich noch die Qualität der venösen Drainage beurteilt werden, damit das Blutungsrisiko der Fistel abgeschätzt werden kann. Dazu ist eine selektive DSA

durch einen Neuroradiologen erforderlich, Ultraschall kann diese Frage nicht klären. Die Arbeitsgruppe von Prof. Merland am Hôpital Lariboisière in Paris hat kraniale Durafisteln angiografisch klassifiziert und eine Einteilung in fünf Gruppen vorgenommen [2]: Beim häufigen Typ I ist die Drainage ungestört, es besteht kein Reflux in kraniale Sinus oder zerebrale Venen, das Blutungsrisiko ist sehr gering. Bei Typ II findet sich ein Reflux in Sinus oder Hirnvenen. Bei Typ III mündet die Fistel nicht in einen Sinus, sondern in epizerebrale Venen und bei Typ IV sind bereits Ektasien dieser Venen erkennbar. Das Blutungsrisiko steigt von Typ II bis IV deutlich an. Die Durafistel kann auch in spinale Venen am kraniozervikalen Übergang drainieren (Typ V): Hier besteht neben einem hohen intrakraniellen Blutungsrisiko auch das Risiko spinaler Komplikationen durch kongestive Myelopathie und venösen Stauungsinfarkt.

Therapie: Embolisation

Nach Vorliegen der Angiografie und Klassifikation der Fistel erfolgt die Therapieentscheidung: Fisteln im Versorgungsgebiet der A. carotis externa können ja mit relativ geringem Risiko embolisiert werden. Die Embolisation erfolgt mit einem Flüssigembolisat oder mit festen Partikeln oder Coils, die superselektiv über einen Mikrokatheter in die Fistelverbindung eingebracht werden. Bei Fisteln vom Typ III bis V ist eine Embolisation immer notwendig, bei Typ II wird sie in Abwägung der Risiken meist empfohlen, bei Typ I ist sie zur Prävention

einer Blutung eigentlich nicht erforderlich. Wenn Patienten durch das Ohrgeräusch erheblich beeinträchtigt sind, wie im Fall der hier vorgestellten Patientin, ist die Embolisation aber auch bei Typ I indiziert.

An Fistel denken

Der Leidensweg betroffener Patienten ist manchmal lang. Kürzlich haben wir die Fistelerkrankung bei einem Patienten diagnostiziert, der schon zwölf Jahre lang unter einem pulssynchronen Ohrgeräusch litt. Wir sollten das Krankheitsbild kennen und bei Patienten mit pulssynchronem Geräusch regelmäßig daran denken. Erst die klinische Verdachtsdiagnose erlaubt eine gezielte Diagnostik – die Duplexsonografie der A. carotis externa-Äste – mit der möglichen Konsequenz, dass Patienten von ihrem Leid befreit werden.

Prof. Dr. Christian Arning

Chefarzt der Abteilung Neurologie
Asklepios Klinik Wandsbek
E-Mail: c.arning@asklepios.com

Literatur:

1. Arning C, Grzyska U, Lachenmayer L: Duplexsonographie von A. carotis externa-Ästen zum Nachweis duraler AV-Fisteln. *Röfo Fortschr Geb Rontgenstr Neuen Bildgeb Verfahr* 2005; 177: 236-241.
2. Cognard C, Gobin YP, Pierot L et al. Cerebral dural arteriovenous fistulas: clinical and angiographic correlation with a revised classification of venous drainage. *Radiology* 1995; 194: 671-680.

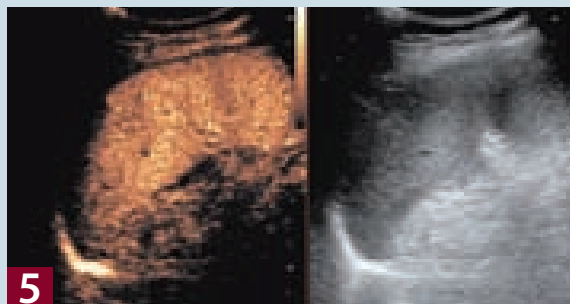
IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz Seite 30

Infarzierungen der Milz

Infarzierungen der Milz (Bild 1) ohne Nachweis größerer Mengen freier Flüssigkeit perisplenisch. Das Ausmaß der Infarzierung kommt in der Echokonstrastsonografie (Bild 2 und Bild 3) deutlicher zur Darstellung. Es lassen sich sowohl zum unteren wie zum oberen Pol Parenchymdefekte nachweisen. Über vier bis sechs Wochen kontrolliert (Bild 4) sind diese Befunde mit Normalisierung der Milzgröße und Symptomfreiheit der Patientin kaum mehr nachweisbar (Bild 5).

Im Rahmen schwerer Infektionen mit begleitender Splenomegalie können spontane Infarzierungen bzw. Milzrupturen auftreten. Außer bei der EBV-Infektion werden solche in der Literatur auch bei Zytomegalie-Virusinfektion beschrieben. Als ursächlich vermutet werden „morphologische und funktionelle“ Alterationen der pathologisch vergrößerten Milz, die zu Gerinnungsstörungen (im Sinne einer DIC) und/oder Ablagerung von Immunkomplexen mit sekundären Infarzierungen/Rupturen führen.



Tetrazepam

Schwere Hautreaktionen

Grundsätzlich sollte das Benzodiazepin und Muskelrelaxans Tetrazepam (Musaril®, Generika) wegen zentralnervöser unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW), wie z. B. Benommenheit, und wegen seines Abhängigkeitspotenzials nur zurückhaltend eingesetzt werden. Aufgrund schwerer Hautreaktionen (Stevens-Johnson-Syndrom, SJS, Toxische epidermale Nekrolyse, TEN, DRESS-Syndrom) und Kontaktdermatitiden hat nun die französische Überwachungsbehörde ein Verfahren zur Prüfung der Sicherheit dieses Arzneistoffs bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur EMA beantragt. Elf Todesfälle sind in der französischen Pharmakovigilanz-Datenbank dokumentiert. Ein Ergebnis der Neubewertung wird bis April dieses Jahres erwartet.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2013; 158: 119-20

Methotrexat

Anwendungsempfehlungen erforderlich

Bei rheumatologischen oder dermatologischen Erkrankungen wird Methotrexat (Generika) einmal wöchentlich appliziert. Nach Warnungen der Europäischen Arzneimittel-Agentur EMA kommt es immer wieder zu Berichten über schwerwiegende oder tödliche UAW, weil z. B. bei Einweisung in ein Krankenhaus aufgrund von Übermittlungsfehlern und Unkenntnis der Toxizität Methotrexat täglich bereitgestellt und eingenommen wird. Seit 31. Oktober 2012 sollten Hersteller deutlichere Warnhinweise zur einmal wöchentlichen Gabe z. B. auf der äußeren Umhüllung aufnehmen. Bei einer Verordnung sollte der geplante Wochentag für die Einnahme auf dem Rezept vermerkt werden.

Quelle: *Dt. Apo. Ztg.* 2012 (50): 6104-6

Kalziumpräparate

Nicht immer sinnvoll

In einer Studie aus den USA wurde eine Zufuhr von Kalzium von über 1g/d bei Männern mit einem gesteigerten Herz-Kreislaufisiko in Verbindung gebracht, ältere Frauen starben in einer schwedischen Studie im Vergleich zu Frauen mit einer Kalziumzufuhr von 600 bis 1000 mg mehr als doppelt so häufig an ischämischer Herzerkrankung, wenn sie über Nahrungsergänzungsmittel mehr als 1.400 mg/d Kalzium zu sich nahmen. 500 mg/d waren dann tolerabel, solange die entsprechenden Frauen aufgrund einer Diät nicht bereits 1.400 mg/d Kalzium zuführten. Kalziumhaltige Nahrungsergänzungsmittel sind nur dann sinnvoll, wenn ein Mangel vorliegt – oder wenn es, wie z. B. bei Osteoporose, medizinisch geboten ist. Grundsätzlich lässt sich der Kalziumbedarf des Körpers (circa 700 mg/d) mit einer ausgewogenen Ernährung decken (z. B. Milchprodukte, Brokkoli, Nüsse).

Quellen: *Ärztzeitung* vom 18.02.2013, S. 8; *Pharm. Ztg.* 2013; 158:48

Vitamin C

Sinnlose Dosierungen und Indikationen

Eine Zufuhr von 100 bis 150 mg/d Vitamin C genügen in der Regel, höhere Dosen (ab 200 mg/d) überfordern die Rückresorptionskapazität der Nieren und werden über den Urin ausgeschieden oder führen zur Down-Regulation eines Vitamin C-Transporters im Dünndarm und zu osmotischen Diarrhöen. Obwohl der NOAEL (no observed adverse effect level) bei 2 g/d liegt, soll nach einer neuen schwedischen Studie bereits ein Gramm Vitamin C auf Dauer bei Männern zu einer dosisabhängigen Bildung von kalziumoxalathaltigen Nierensteinen führen. Dies betrifft insbesondere Risikogruppen wie Patienten mit angeborenen Stoffwechseldefekten (Thalassämie, Hämochromatose, Glukose-6-phosphat-Dehydrogenase-Mangel), mit sekundärer Hyperoxalurie oder mit Morbus Crohn. Die hochdosierte Gabe von Vitamin C (im Extremfall über 15 g/d) ist bei Indikationen, wie z. B. Krebserkrankungen, Herz- / Kreislaufkrankungen, Allergien und Atemwegsinfekten, nicht belegt.

Quellen: *Bundesinstitut für Risikobewertung, Verwendung von Vitaminen in Lebensmitteln*, Berlin 2004, S. 225-234, www.aerzteblatt.de/nachrichten/53324, *Versicherungsmedizin* 2012; 64 (2): 85; *Ärztzeitung* vom 20.02.2013

Werbung

Nur mit anerkannten Studien

Der Bundesgerichtshof hat die Voraussetzungen für Werbung mit Studienergebnissen präzisiert (AZ: I ZR 62/11). Werbung zu Arzneimitteln darf sich nur auf Studien stützen, die nach den anerkannten Regeln und Grundsätzen wissenschaftlicher Forschung durchgeführt werden, d. h. veröffentlichte plazebokontrollierte Doppelblindstudien. Auch auf Aussagen aus arzneimittelrechtlichen Zulassungsunterlagen oder Fachinformationen kann sich eine Werbebehauptung berufen, da die Texte von einer Behörde überprüft wurden. Jedenfalls so lange, bis neue anderslautende wissenschaftliche Erkenntnisse aus neuen Studien veröffentlicht sind. Für Metaanalysen kommt der Gerichtshof zum Schluss, dass Patienten auf deren womöglich eingeschränkte Aussagekraft hingewiesen werden müssen.

Aus dem Urteil ergeben sich Fragen:

1. Gibt es eine zeitliche Grenze für die Zitierfähigkeit von Studien? In einer ganzseitigen Werbung für unter Missbrauchsverdacht stehende Silomat® intensiv Kapseln gegen Reizhusten wurde im Februar 2013 auf zwei Studien aus den Jahren 1983 und 1985 verwiesen.
2. Gilt das Urteil auch für Werbung für alternative Arzneimittel, z. B. der Homöopathie oder Anthroposophie, der Bachblütentherapie oder den Schüssler-Salzen? Die Hoffnung auf zukünftige plazebokontrollierte Doppelblindstudien in diesen Bereichen der Medizin scheint sich nicht zu erfüllen.

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2013; 153: 596 und 2012; 152: 4930, *Ärzte Ztg.* v. 11.02.2013, S. 3

Bild und Hintergrund

Die übergroße Müdigkeit der Florence Nightingale

Von Krankheit gezeichnet

Die berühmte Krankenpflegerin und Reformerin des britischen Gesundheitswesens litt an „Neurasthenie“.

Von Dr. Jutta Hübner

Der gesenkte Blick einer erschöpften Frau – die Aufnahme der Britin Florence Nightingale, Begründerin der modernen westlichen Krankenpflege, zeigt eine gebeugte und fragile Person im Alter von nur 34 Jahren.

Der damals wohl bedeutendste Daguerreotypist Londons, William Edward Kilburn, Hoffotograf des britischen Königshauses, hatte die später so einflussreiche Reformerin des Sanitätswesens und der Gesundheitsfürsorge 1854 als Auftragsarbeit porträtiert: Florence Nightingale als müde, abgearbeitete Frau.

Seit 1995 findet jedes Jahr am 12. Mai in vielen Ländern der International Chronic Fatigue Syndrom Day statt. Das Datum erinnert an den Geburtstag der berühmten englischen Krankenschwester am 12. Mai 1820 in Florenz.

Am 7. Februar 1837 schrieb Florence Nightingale nach einem Erweckungserlebnis in ihr Tagebuch: „Gott sprach zu mir und rief mich in seinen Dienst.“ Im Sommer 1844 war sie überzeugt, dass sie ihr Leben der Krankenpflege widmen wollte. Ausschlaggebend für ihre Entscheidung war die Begegnung mit dem US-amerikanischen Arzt Samuel Gridley Howe. An ihn richtete sie die Frage, ob er es für unpassend halte, wenn eine junge Frau wie sie sich in ähnlicher Form der Krankenpflege widme, wie dies katholische Nonnen der Pflegeorden tun. Howe antwortete: „Meine liebe Miss Florence ... ich sage Ihnen, gehen sie diesen Weg, wenn Sie für diese Art zu leben eine Berufung fühlen ... wenn Sie Ihre Pflicht zum Nutzen anderer tun.“

1845 plante Nightingale, ihre Berufung umzusetzen und im Krankenhaus von Salisbu-

ry zu arbeiten, doch ihre Eltern hatten unter anderem gesellschaftliche Bedenken und erlaubten dies nicht. Als Reaktion schrieb sie das Essay „Cassandra“, einen leidenschaftlichen Protest gegen das eingegrenzte Leben höherer Töchter. Eine Feministin wurde sie jedoch nie.

Endlich die Berufung leben

Zur Zeit der weiteren familiären Auseinandersetzungen über ihre berufliche Zukunft entflohen Nightingale dieser persönlichen Zwangsjacke und reiste mit ihren Freunden Charles und Selina Bracebridge durch Europa, Ägypten, Griechenland und kam im Juli 1850 auch nach Deutschland.

In Kaiserswerth bei Düsseldorf besuchte sie das von dem evangelischen Theologen Theodor Fliedner gegründete Mutterhaus der Diakonissinnen. Im Frühjahr 1851 kehrte Florence Nightingale nach einer schweren depressiven Episode mit Zustimmung der Eltern, die um das Leben der Tochter bangten, nach Kaiserswerth zurück. Dort ließ sie sich drei Monate lang zur Krankenschwester ausbilden. Mit 32 Jahren erweiterte sie ihr Wissen über die Versorgung von Wunden, die Herstellung von Medikamenten und Begleitung Sterbender bei den Barmherzigen Schwestern und den Vinzenterinnen in Paris. 1853 gründete sie dann mit ihrem Privatvermögen die kleine Krankenanstalt „Establishment for Gentlewoman during Illness“ in der Harley Street in London.

Das Zeitalter der modernen Kriege begann mit dem Krimkrieg. Ab 1853 kämpften das Osmanische Reich sowie ab 1854 Großbritannien, Frankreich und Sardinien gegen Russland. Dieser Krieg war als moderner Stellungskrieg besonders verlust-

Neurasthenie – Krankheit der Moderne

Im Zeitalter des Wettlaufs der Zivilisationen schuf der Amerikaner George Miller Beard die Metapher der „american nervousness“ und führte als Neurologe „Neurasthenie“ 1869 als wissenschaftlichen Begriff in die Medizin ein. Die Nervenschwäche war gekennzeichnet durch eine abnorme geistige Ermüdbarkeit, herabgesetzte Belastbarkeit und Vitalität, Reizbarkeit, rasche Entmutigung, mangelndes Durchhaltevermögen, Verstimmbbarkeit und seelische Labilität. Die Annahme, dass der technische Fortschritt auch im Krieg, bzw. die Industrielle Revolution schuld an der Sinnesüberreizung sei, findet sich bereits im ersten Band von „Das Kapital“ 1867 – also längst bevor die Neurasthenie zur Zivilisations- und Modekrankheit des Fin de siècle wurde. Wenige Jahrzehnte später machten amerikanische und deutsche Nervenärzte stattdessen hauptsächlich die neuen Verkehrs- und Kommunikationsmittel (Eisenbahn, Telegrafie) verantwortlich. 1892 stellte der jüdische Schriftsteller Max Nordau fest, dass die gesittete Menschheit von ihren neuen Empfindungen und Fortschritten überrumpelt worden sei. Die Anpassung der Sinne an die technischen Möglichkeiten und an die geänderten Lebens- und Arbeitsbedingungen scheint Menschen bis heute schwierig. Der diffuse Charakter des Neurasthenie-Begriffs führte freilich allmählich zu einem sinkenden wissenschaftlichen Interesse; das Unbehagen an der Moderne blieb.



Florence Nightingale 1854 im Alter von 34 Jahren. Daguerreotypie von Willam Edward Kilburn

reich, wobei die meisten Opfer an Seuchen und Krankheiten infolge unsachgemäßer Wundbehandlung starben.

The Lady with the Lamp

Während bei den Franzosen und Russen bereits Krankenschwestern im Einsatz waren, fehlte es im britischen Sanitätswesen nicht nur an Ärzten und Pflegepersonal, sondern auch an Hilfsmitteln. Nach einem aufsehenerregenden Bericht in der Londoner „Times“ über die schreckliche Lage an der Front und die unzureichende Versorgung der Verwundeten schlug Nightingales Förderer, der Staatssekretär Sidney Herbert, dem Kriegsministerium vor, sie möge die Pflege beim Heer organisieren. Begleitet von 14 erfahrenen Pflegerinnen und 24 Ordensschwestern aus verschiede-

nen Glaubensgemeinschaften brach Florence Nightingale am 21. Oktober 1854 nach Skutari, einer Vorstadt auf der asiatischen Seite von Konstantinopel auf. Bereits am 14. November schrieb sie von dort an den britischen Augenarzt und Anatom William Bowman: „Ich dagegen habe keine Zeit ... wenn ich Ihnen mitteile, dass wir am letzten Donnerstag allein 1.715 Kranke und Verwundete hatten, darunter 120 Cholera-Patienten; im Nachbargebäude ... lagen noch einmal 650 Schwerverwundete, für die wir ebenfalls verantwortlich sind. Doch am Donnerstag erreichte mich die Order, das Lazarett für die Aufnahme von weiteren 510 Verwundeten vorzubereiten ... Ich habe nie etwas anderes erwartet, als Ober-schwester im Krankenhaus zu werden, aber Vorsteherin einer Kaserne?“ Die Pflegerinnen verbesserten in kurzer

Zeit die Versorgung der Soldaten, senkten die Sterblichkeit und beseitigten unerträgliche hygienische Missstände in den Lazaretten. Am 24. Februar 1855 erschien in den „London Illustrated News“ eine Darstellung Nightingales, in der sie während der Nacht mit einer Lampe in der Hand ihre Patienten auf den Stationen besucht. Jenes Detail, das in den folgenden Wochen und Monaten bildlich und sprachlich immer wieder aufgegriffen wurde, entwickelte sich zu einem Teil ihres persönlichen Mythos: „The lady with the lamp“. Diesen bezeichnete die Historikerin Helen Rappaport als hagiografisch, das meint eine Beschreibung als „Heilige“ im Sinne eines vorbildhaften Menschen ohne Makel. Er präsentiert Nightingale einerseits als sittliches Vorbild, andererseits als eine der kultischen Verehrung würdige Erwählte Gottes.

Pflegen bis zum Umfallen

Nightingale war seit einer lebensbedrohlichen Infektion – diskutiert wird u. a. eine Brucellose oder eine Lyme-Krankheit – im Mai 1855 gesundheitlich angegriffen. Sie hatte in einer Umgebung voller Läuse, Flöhe und Zecken gearbeitet. In der dritten Augustwoche 1857 erlitt sie einen weiteren schweren gesundheitlichen Zusammenbruch. Ab dem Herbst führte Nightingale das Leben einer Invaliden, die öffentlich nicht mehr in Erscheinung trat und zeitweilig so schwach war, dass sie selbst für ihre Reformen wesentliche Persönlichkeiten nicht empfangen konnte. Ihr Schlafzimmer wurde zum „Little War Office“.

Nightingales Erkrankung hatte wesentlichen Einfluss auf ihre spätere Arbeitsweise. Außerstande sich selbst ein Bild von der Situation in einer Kaserne, einem Kranken- oder Armenhaus zu machen, konzentrierte sie sich darauf, Daten zu sammeln, diese aufzubereiten und für Regierungsberichte zu analysieren.

Nightingale, die Begründerin der modernen westlichen Krankenpflege und einflussreiche Neugestalterin des Sanitätswesens und der Gesundheitsfürsorge in Großbritannien litt nach ihrem Kriegseinsatz ab ihrem 35. Lebensjahr an einer CFS-artigen Erkrankung, die sie meist ans Bett fesselte. Erst zu Beginn der 1880er Jahre sollte Florence Nightingale wieder in der Lage sein, längere Strecken zu Fuß zurückzulegen. Ihr behandelnder Arzt diagnostizierte Herzvergrößerung und „Neurasthenie“. Sie starb 90-jährig in London.

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. Jutta Hübner

Ärztin

E-Mail: veroeffentlichung.huebner@yahoo.de

DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von Stephanie Hopf.

Aus: „Nachtzug nach Lissabon“ von Pascal Mercier

Quälende Rettung eines Schlächters

Amadeu war eben erst eingeschlafen, als Adriana hörte, wie auf der Straße gellende Schreie die mittägliche Stille zerrissen. Sie stürzte ans Fenster. Vor dem Eingang zum Nachbarhaus lag ein Mann auf dem Gehsteig. Die Menschen, die um ihn herumstanden und Adriana die Sicht verstellten, schrien aufeinander ein und gestikulierten wild. Adriana schien es, als trete eine der Frauen mit der Schuhspitze auf den liegenden Körper ein. Zwei großen Männern gelang es schließlich, die Leute zurückzudrängen, sie hoben den Mann auf und trugen ihn bis zum Eingang von Prados Praxis. Jetzt erst erkannte ihn Adriana, und ihr Herz setzte aus: Es war Mendes, der Mann auf dem Handzettel, unter dessen Foto gestanden hatte: o carniceiro de Lisboa, der Schlächter von Lissabon ...

Die Männer, die Mendes trugen, klingelten Sturm. Und es kam Adriana vor, als würde sich mit dem schrillen Laut, der stets von Neuem einsetzte und zu etwas Unerträglichem anschwellte, die Gewalt und Brutalität der Diktatur, die sie bisher – nicht ohne schlechtes Gewissen – hatten auf Abstand halten können, nun doch noch ihren Weg in die vornehme, behütete Stille ihres Hauses bahnen. Zwei, drei Sekunden lang erwog sie, einfach nichts zu tun und sich totzustellen. Doch sie wußte: Das würde ihr Amadeu nie verzeihen. Und so öffnete sie und ging ihn wecken.

„Er sagte kein Wort, er wußte: Ich hätte ihn nicht geweckt, wäre es nicht um Leben und Tod gegangen. ‚In der Praxis‘, sagte ich einfach. Mit bloßen Füßen rannte er taumelnd die Treppe hinunter und stürzte dort drüben zum Waschbecken, wo er sich kaltes Wasser ins Gesicht schaufelte. Dann trat er zu dieser Liege hier, auf der Mendes lag. Er wurde zu Stein, und für zwei, drei Sekunden starrte er nur ungläubig auf das bleiche, erschlaffte Gesicht mit den feinen Schweißperlen auf der Stirn. Er wandte sich um und sah mich zur Bestätigung an. Ich nickte. Für einen Augenblick schlug er die Hände vors Gesicht. Dann ging ein Ruck durch meinen Bruder. Mit beiden Händen riss er Mendes das Hemd auf, sodass die Knöpfe wegspritzten. Er legte das Ohr auf die behaarte Brust, dann hörte er ihn mit dem Stethoskop ab, das ich ihm gereicht hatte. ‚Digitalis!‘ Er sagte nur dieses eine Wort, und in der Gepresstheit seiner Stimme lag der ganze Hass, gegen den er ankämpfte, ein Hass wie aus blitzendem Stahl. Während ich die Spritze aufzog, massierte er das Herz von Mendes, ich hörte das dumpfe Krachen, als die Rippen brachen.“

Als ich ihm die Spritze reichte, begegneten sich unsere Blicke für die Länge eines Wimpernschlags. Wie ich ihn in diesem Augenblick liebte, meinen Bruder! Mit der unerhörten Macht seines eisernen, unbeugsamen Willens kämpfte er gegen den Wunsch an, den Mann auf der Liege, der aller Vermutung nach Folter und Mord auf dem Gewissen hatte und die ganze erbarmungslose Unterdrückung des Staates in seinem feisten, schwitzenden Körper trug, einfach sterben zu lassen. Wie leicht wäre es gewesen, wie unglaublich leicht! Ein paar Sekunden der Untätigkeit hätten genügt. Einfach nichts tun! Nichts! Und wirklich: Nachdem Amadeu die vorgesehene Stelle auf Mendes' Brust desinfiziert hatte, zögerte er und schloß die Augen. Niemals sonst, weder vorher noch nachher, habe ich einen Menschen beobachten können, der sich selbst auf diese Weise niederrang. Dann öffnete Amadeu die Augen und stieß Mendes die Nadel direkt ins Herz. Es sah aus wie der Todesstoß, und ich fror. Er tat es mit der atemberaubenden Sicherheit, mit der er jede Spritze setzte, man hatte das Gefühl, menschliche Körper seien für ihn in solchen Momenten wie aus Glas. Ohne das geringste Zittern, mit unerhörter Gleichmäßigkeit, drückte er Mendes jetzt die Droge in den Herzmuskel, damit sie ihn wieder in Gang setze. Als er die Spritze herauszog, war alle Heftigkeit aus ihm gewichen. Er klebte ein Pflaster auf die Einstichstelle und hörte Mendes mit dem Stethoskop ab. Dann sah er mich an und nickte. ‚Die Ambulanz‘, sagte er.“

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

Redaktion

Stephanie Hopf, Dorthie Kieckbusch

kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205
Fax: 0 40 / 20 22 99-400
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. 43
vom 1. Januar 2013

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: 16.910

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist
am 15. des Vormonats
Das nächste Heft erscheint als Doppel-
ausgabe (06 / 07-2013) am 10. Juni.

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrganges Februar 2012 findet am Donnerstag, den 19. September 2013 um 08:00 Uhr in der Staatlichen Schule Gesundheitspflege in Wilhelmsburg statt. Die Auszubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag § 2 k) zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen.

Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstandes eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

326. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 326. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt

am Montag, den 10. Juni 2013, um 20 Uhr
in den Räumen des Ärztehauses.

Die Tagesordnung können Sie Ende
Mai im Ärzteverzeichnis unter der
Tel. 2022 99-131 erfragen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Amtliche Veröffentlichung

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

I. Verträge:

- **Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes** bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit der AOK Rheinland / Hamburg für das Jahr 2013.
- **3. Nachtrag zur Ergänzungsvereinbarung** vom 14. September 2007 über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen für Auslandsreisen und Impfung zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs mit Humanem Papillomvirus-Impfstoff (HPV) mit der Techniker Krankenkasse ab 1. April 2013.
- **Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes** bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit der AOK Rheinland/Hamburg für das Quartal II / 2013.
- **Umsetzungskonzept zur Errichtung von Schwerpunktpraxen zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Hamburg.**
- **Strukturvertrag nach § 73a SGB V** zwischen der KV Hamburg und der AOK Rheinland/

Hamburg zur Versorgung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom.

- **1. Nachtrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens** zwischen der KV Hamburg und dem BKK-Landesverband NORTHWEST sowie der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft NORD.
- II. **Hinweis:** Das Unterschriftenverfahren für den folgenden Vertrag ist jetzt abgeschlossen:
 - **Vereinbarung über die ambulante Behandlung rheumakrankter Patienten** (Rheuma-Vereinbarung) vom 28.12.1994 in der Fassung des 34. Nachtrages zum Gesamtvertrag vom 11. April 1996 mit dem vdek ab 1. April 2013.
- III. **Hinweis:** Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz war zum Zeitpunkt der Veröffentlichung für folgenden Vertrag noch nicht abgelaufen:
 - **Vereinbarung über die ambulante Behandlung rheumakrankter Patienten** (Rheuma-Vereinbarung) vom 28.12.1994 in der Fassung des 34. Nachtrages zum Gesamtvertrag vom 11. April 1996 mit dem vdek ab 1. April 2013.
- IV. **Hinweis:** Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz für folgende Verträge ist jetzt abgelaufen:
 - **Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes** bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit dem BKK-Landesverband NORTHWEST für das Jahr 2013.
 - **2. Nachtrag zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes** bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit der Techniker Krankenkasse für das Jahr 2013.
 - **26. Nachtrag zum Gesamtvertrag** vom 18. April 1996 über die Anpassung der Abschlagszahlungen mit der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse.
 - **25. Nachtrag zum Gesamtvertrag** vom 18. April 1996 über die Anpassung der Abschlagszahlungen mit dem BKK-Landesverband NORTHWEST.
 - **24. Nachtrag zum Gesamtvertrag** vom 18. April 1996 über die Anpassung der Abschlagszahlungen mit der IKK classic
 - **1. Nachtrag zum Gesamtvertrag** vom 25.11.2011 über die Anpassung der Abschlagszahlungen mit der Knappschaft

mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit dem BKK-Landesverband NORTHWEST für das Jahr 2013.

- **2. Nachtrag zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes** bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit der Techniker Krankenkasse für das Jahr 2013.
- **26. Nachtrag zum Gesamtvertrag** vom 18. April 1996 über die Anpassung der Abschlagszahlungen mit der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse.
- **25. Nachtrag zum Gesamtvertrag** vom 18. April 1996 über die Anpassung der Abschlagszahlungen mit dem BKK-Landesverband NORTHWEST.
- **24. Nachtrag zum Gesamtvertrag** vom 18. April 1996 über die Anpassung der Abschlagszahlungen mit der IKK classic
- **1. Nachtrag zum Gesamtvertrag** vom 25.11.2011 über die Anpassung der Abschlagszahlungen mit der Knappschaft

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

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

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 29 80 03-0, Fax: -90, E-Mail: info@wels-verlag.de

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

Tel. 040 / 20 22 99-203, E-Mail: verlag@aekeh.de

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Mitteilungen

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 (Ärztehaus)** statt.
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung: Frau Flindt, Tel. 22 80 2-569

HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am **Montag, 27. Mai 2013, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal**.
Geplant ist eine interaktive Falldiskussion. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 8 02 – 572.

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am **Montag, 17. Juni 2013, 20 Uhr Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus), Saal 4**.
D. Reinel, Dermatologe, Hamburg
„Pilzinfektionen der Haut und der angrenzenden Schleimhäute-Diagnostik und Therapie“

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Augenheilkunde (KV ÜBAG)	52/13 AU	01.10.2013	Bramfeld
Praktischer Arzt	57/13 HA	01.10.2013	Bergedorf
Allgemeinmedizin	58/13 HA	01.10.2013	Eilbek
Innere Medizin (Hausärztliche Versorgung)	59/13 HA	01.10.2013	Schnelsen
Chirurgie (Schwerpunkt Unfallchirurgie) (BAG)*	53/13 C	01.07.2013	Blankenese
Kinderheilkunde	55/13 K	sofort	Jenfeld
Kinder- und Jugendpsychiatrie	50/13 KP	01.07.2013	Eimsbüttel
Orthopädie (BAG)	56/13 O	01.01.2014	Bergedorf
Ausschreibung von <u>halben</u> Versorgungsaufträgen			
Psychiatrie	54/13 N	01.07.2013	Hamburg-Altstadt

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.05.2013** schriftlich an die Kasssenärztliche Vereinigung - Abteilung Arztregister - Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter der Telefonnummer 040/ 22 802-513, **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
KV ÜBAG: KV übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft
*kann von einem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie übernommen werden.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse		Adresse	
Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. Peter Witzel Beatriz Cañas de Sandberger	Krieterstraße 30, 21109 Hamburg Burmesterstraße 2, 22305 Hamburg	Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Andrea Karjalainen Dr. Miguel Hinrichsen	Eidelstedter Weg 24, 20255 Hamburg Altonaer Straße 59, 20357 Hamburg
Fachärztin für Diagnostische Radiologie Dr. Kathrin Häßler	Hoheluftchaussee 2, 20253 Hamburg	Dr. Diana Dörner	Altonaer Straße 59, 20357 Hamburg

Mitteilungen

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

	Adresse
Facharzt Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Dirk Booken	Tonndorfer Hauptstr. 71, 22045 Hamburg
Fachärzte für Innere Medizin	
Dr. Behzad Razavi (hausärztliche Versorgung)	Wandsbeker Marktstr. 141, 22041 Hamburg
Gunnar Queling (hausärztliche Versorgung)	Reeseberg 62, 21079 Hamburg
Dr. Carsten Pachmann (fachärztliche Versorgung)	Osterstraße 116, 20259 Hamburg
Dr. Eray Gökkurt (fachärztliche Versorgung)	Eppendorfer Landstr. 42, 20249 Hamburg
Dr. Benjamin Pfalzer (fachärztliche Versorgung)	Alter Teichweg 59 - 61, 22049 Hamburg
Dr. Dominik Kahlke (fachärztliche Versorgung)	Alter Teichweg 59 - 61, 22049 Hamburg
Dr. Daniel Duvigneau (fachärztliche Versorgung)	Alter Teichweg 59 - 61, 22049 Hamburg
Dr. Dorrit Petersenn (hausärztliche Versorgung)	Hoheluftchaussee 20, 20253 Hamburg
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie	
Dr. Felix Lange-Hüsken (fachärztliche Versorgung)	Schlankreye 38, 20144 Hamburg
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Kristin Roze	Amalie-Sieveking-Weg 23, 22359 Hamburg
Claudia Bey	Hudtwalckerstraße 27, 22299 Hamburg
Dr. Sascha Hoffmann	Gertigstraße 44, 22303 Hamburg
Dr. Rami Gaber	Gertigstraße 48, 22303 Hamburg
Dr. Meike Nitschke-Janssen	Rütgerweg 5, 22763 Hamburg
Dr. Annette Ulrich (häufiger Versorgungsauftrag)	Friesenweg 1, 22763 Hamburg
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	
Dr. Inka Held	Friesenweg 2, 22763 Hamburg
Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
PD Dr. Dr. Philipp Pohlentz	Hansastraße 17, 20149 Hamburg
Dr. Sören Hahn von Dorsche	Schloßstraße 12, 22041 Hamburg
Dr. Dr. Jan Klatt	Hermann-Balk-Str. 127 a, 22147 Hamburg

	Adresse
Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Dr. Michael Green (häufiger Versorgungsauftrag)	Bahrenfelder Straße 244, 22765 Hamburg
Dr. Helge Beckmann (häufiger Versorgungsauftrag)	Bahrenfelder Straße 244, 22765 Hamburg
Facharzt für Pathologie	
Prof. Dr. Thomas Günther	Lademannbogen 61 - 63, 22339 Hamburg
Fachärzte für Plastische Chirurgie	
Dr. Simone Kirkegaard (häufiger Versorgungsauftrag)	Grindelallee 100, 20146 Hamburg
Dr. Tobias Kurz (häufiger Versorgungsauftrag)	Grindelallee 100, 20146 Hamburg
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin	
Dr. Edna Flügel	Am Wall 1, 21073 Hamburg
Jens-Valentin Suaidy	Winterhuder Marktplatz 6-7, 22299 Hamburg
Dr. Oliver Schröder	Paul-Nevermann-Platz 5, 22765 Hamburg
Facharzt für Urologie	
Dr. Ulf Saeger	Grindelberg 3, 20144 Hamburg
Fachärzte für Strahlentherapie	
Dr. Jörg Zimmermann	Heegberg 2, 22391 Hamburg
Prof. Dr. Guido Lammering	Langenhorner Chaussee 369, 22419 Hamburg
Dr. Christian Harder	Stader Straße 154, 21075 Hamburg
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Kai Mackauer (häufiger Versorgungsauftrag)	Feldstraße 60, 20357 Hamburg
Dipl.-Psych. Kristin Weigel (häufiger Versorgungsauftrag)	Eimsbütteler Straße 53, 22769 Hamburg
Dipl.-Psych. Maren Doose (häufiger Versorgungsauftrag)	Milchstraße 4, 20148 Hamburg
Dipl.-Psych. Cornelia Bothe (häufiger Versorgungsauftrag)	Bredstedter Straße 17, 22049 Hamburg
Dipl.-Psych. Christoph Gilka (häufiger Versorgungsauftrag)	Alsterkamp 26, 20149 Hamburg
Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 23a Bedarfsplanungs-Richtlinie	
Fachärztin für Allgemeinmedizin	
Dr. Bettina Lossie	Ernst-Mantius-Straße 25, 21029 Hamburg
Fachärztin für Anästhesiologie	
Dr. Ute Gehl	Altonaer Straße 59 - 61, 20357 Hamburg
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
PD Dr. Kerstin Lau	Winterhuder Marktplatz 6 - 7, 22299 Hamburg



ASKLEPIOS

Kliniken Hamburg GmbH

Wir sind

Die Asklepios Klinik Barmbek in Hamburg ist ein 2005 neu errichtetes Krankenhaus mit 13 Fachabteilungen. In unserer Klinik erwartet Sie eine gute Kooperation aller medizinischen Abteilungen des Hauses zum strukturierten Erwerb der allgemeinen und speziellen Weiterbildungsabschnitte. Die Abteilung I. Medizin ist an der überregionalen Versorgung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom beteiligt, daneben werden die ICD-/Schrittmachertherapie (inkl. CRT) sowie alle gängigen interventionellen Therapieverfahren angeboten. Auf unserer 2010 neu eingerichteten Intensivstation werden speziell kardiovaskuläre Erkrankungen behandelt, einschließlich extrakorporaler Organersatzverfahren (Impella, Dialyse, CVHH etc.). In Kooperation mit dem Röntgeninstitut des Hauses werden weiterhin alle modernen Bildgebungsverfahren einschließlich Kardio-CT und MRT vorgehalten.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt (w/m)

für die I. Medizin/Kardiologie (Ltg. PD Dr. Grönefeld), speziell für die kardiologische Intensivstation, in Vollzeit, befristet für die Dauer der Weiterbildung

Ihr Profil

Für die kardiologische Intensivstation suchen wir einen Arzt mit Vorerfahrung in der Intensivmedizin oder grundlegenden kardiologischen Fachkenntnissen ab dem 3.-4. Ausbildungsjahr. Sie gehen offen auf andere Menschen zu und kommunizieren klar und einfühlsam mit Ihren Patienten. Wir erwarten von Ihnen Engagement und Flexibilität.

Wir bieten

- Die volle Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin/ Kardiologie
- 18 Monate Weiterbildung für die spezielle internistische Intensivmedizin
- Eine Abteilungsübergreifende interne Fortbildung über das Teilgebiet hinaus
- Eine wissenschaftlich anspruchsvolle Medizin mit Möglichkeit der Teilnahme an klinischen Studien & Kongressen
- Eine attraktive elektronische Infrastruktur des neuen Krankenhauses einschließlich des Zugriffs auf E-learning und die elektronische Zeitschriftenbibliothek
- Die Förderung bei der Teilnahme an externen Fortbildungskursen
- Zeitgemäße Arbeitszeitregelungen mit elektronischer Arbeitszeiterfassung

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr PD Dr. Grönefeld zur Verfügung: Tel.: (0 40) 18 18 82-48 11 oder per E-Mail g.groenefeld@asklepios.com

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen – gerne auch per E-Mail.

Asklepios Klinik Barmbek
Personalmanagement – Frau Stephanie Kayser
Rübenkamp 220 • 22291 Hamburg
E-Mail: s.kayser@asklepios.com

Gemeinsam für Gesundheit

www.asklepios.com



Orthopädie Hamburg

Rückenzentrum Am Michel
sucht Weiterbildungsassistent/in für Orthopädie mit Interesse an multimodaler Schmerztherapie in Vollzeit (keine Nacht- und Wochenenddienste).

www.ruecken-zentrum.de
E-Mail: s.schnibben@ruecken-zentrum.de - Telefon: 040 413 623 0

Die Deutsche Rentenversicherung Nord ist Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern mit Sitz in Lübeck und Standorten in Hamburg und Neubrandenburg. Wir beschäftigen über 2.100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Berufsgruppen des öffentlichen Dienstes.

Für die Leitung unseres neu aufzubauenden Teams Betriebliches Gesundheitsmanagement, das direkt der Vorsitzenden der Geschäftsführung unterstellt ist, suchen wir eine/einen

Arbeits-/Betriebsmediziner/in

Zu Ihren Aufgaben gehören neben der konzeptionellen Arbeit, die Beratung der Geschäftsführung und der Führungskräfte in allen Fragen des betrieblichen Gesundheits- und Eingliederungsmanagements, die Durchführung von Untersuchungen und die Fertigung von ärztlichen Stellungnahmen im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Sie arbeiten in Gremien mit (Dienstberatungen Arbeitssicherheitsausschuss) und koordinieren den Einsatz der externen Betriebsärzte sowie die Erstellung und Präsentation des Gesundheitsberichtes sowie die Zusammenarbeit mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit.

Wir suchen eine fachlich qualifizierte, in Klinik oder Praxis erfahrene Persönlichkeit mit Freude an der professionsübergreifenden Zusammenarbeit, ausgeprägter Kommunikationsfähigkeit sowie Entscheidungsfreude. Alle notwendigen medizinisch-technischen Untersuchungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung. Sie/er sollte Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner oder Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin sein, gern mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin und mindestens 2-jähriger Erfahrung in der Inneren Medizin. Wir bieten ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis auf einem in jeder Hinsicht modern eingerichteten Arbeitsplatz des öffentlichen Dienstes.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Std./Woche bei flexibler, familienorientierter Arbeitszeitgestaltung.

Wir bieten Ihnen ein Entgelt bis zur Entgeltgruppe 15 TV-TgDRV sowie alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes. Falls gewünscht kommt auch eine Übernahme in das Beamtenverhältnis in Betracht. Die Deutsche Rentenversicherung Nord ist ein familienfreundliches Unternehmen, das Ihnen vielfältige Möglichkeiten zur Vereinbarung von Berufs- und Privatleben bietet. Die Stelle erfordert weder Schicht- noch Bereitschaftsdienst.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Vorsitzende der Geschäftsführung, Frau Dr. Ingrid Künzler, unter Telefon 0451 485-10000 oder per E-Mail: ingrid.kuenzler@drv-nord.de zur Verfügung.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord fördert die Einstellung von Frauen. Wegen Unterrepräsentanz von Frauen in dieser Entgeltgruppe sind uns Bewerbungen von Frauen besonders willkommen.

Bei gleicher Eignung und Befähigung werden Schwerbehinderte bevorzugt bei der Einstellung berücksichtigt.

Sind Sie interessiert? Dann richten Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung mit aussagefähigen Unterlagen innerhalb von 2 Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an die:



Deutsche Rentenversicherung Nord
Abteilung Unternehmensentwicklung und Personal
Friedrich-Ebert-Damm 245 • 22159 Hamburg
E-Mail: annegret.macholl@drv-nord.de

pixelpark[®] Hamburg

ist eine Geschäftseinheit der Pixelpark Gruppe zur Rundum-Betreuung großer mittelständischer Unternehmen. Pixelpark ist an fünf Standorten in Deutschland und der Schweiz vertreten: in Berlin, Bielefeld, Hamburg, Köln und Zürich. Als Full-Service-Agentur für das digitale Geschäft bietet Pixelpark ein umfassendes Portfolio an, das Multichanneling, Portale, E-Commerce, aber auch E-Marketing, Mobile-Lösungen und Bewegtbild-Services einschließt.

Zur Unterstützung von Pixelpark Hamburg suchen wir ab sofort einen

Fachjournalist/Redakteur (m/w) im Bereich Medizin- und/oder Sicherheitstechnik

Sie übernehmen die Qualitätssicherung im Bereich Medizintechnik und/oder Sicherheitstechnik für unseren international aufgestellten Kunden mit Fokus auf Europa, Asien, Indien und Amerika.

Dazu gehören:

- Themen-Recherche und Inhalte-Erstellung (für sämtliche Medien: Web, Social Media, Presse, Messen, White Paper, Vertrieb etc.)
- Inhalte-Anreicherung durch z.B. Video, Grafiken
- Redaktionsplanung für das Themenfeld weltweit entsprechend der Marketingpläne des Kunden
- Leitung der Segment-Redaktionskonferenzen mit den weltweiten Kundenansprechpartnern und weiteren Partnern (in englischer Sprache)
- Teamsteuerung hinsichtlich inhaltlicher Koordination und Qualitätssicherung
- Budget-Controlling
- enge Abstimmung mit der Redaktions- und Projektleitung

Haben wir Ihr Interesse an einer Mitarbeit bei Pixelpark geweckt? Dann möchten wir Sie gern kennenlernen und freuen uns auf Ihre Bewerbung inkl. Gehaltsvorstellung und frühestmöglichem Eintrittstermin!

an Marie-Luise Niendorf, Marie-Luise.Niendorf@pixelpark.com, <http://www.pixelpark.com>

Das bringen Sie mit:

- abgeschlossenes Studium der Medizintechnik oder Ingenieurwissenschaften
- Zusatzausbildung in Journalismus und/oder Marketing
- mehrjährige Berufserfahrung und ausgewiesene Themenkompetenz
- Fähigkeit der inhaltlichen Leitung von Redaktionsteams und Überwachung von Redaktionsplänen
- überdurchschnittliche Strukturiertheit
- sehr hohes Qualitätsbewusstsein und Genauigkeit
- effizientes Arbeiten auch in Stresssituationen
- Seniorität und Serviceorientierung im Kundenkontakt
- ausgeprägte Kommunikationsfähigkeiten
- Koordinationstalent und Projektmanagementenerfahrung von Vorteil
- Exzellente Englisch- und Deutschkenntnisse in Wort und Schrift, weitere Fremdsprachen von Vorteil
- Verlässlichkeit, Verantwortungsbewusstsein und Diskretion
- sehr gute Kenntnis der Office-Programme
- Teamfähigkeit, Humor, Offenheit und Pragmatismus

Allgemeinmedizin

Sehr große, moderne 3er-Allgemeinmedizinpraxis, am östl. Stadtrand Hamburgs, sucht Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin spätestens zu 1/2014. Gute Konditionen, Teilzeit möglich. Kontaktaufnahme: bewerbung@eastmed.de

FÄ oder FA für Neurologie,

auch Berufswiedereinsteiger/in willkommen, Doppler und Duplex, NLG etc. Teilzeitanstellung für Praxis in Hamburg Nordost gesucht. Zuschr. erb. unter X 8642 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Innere/Allgemeinmedizin

Große hausärztl.-intern. Gemeinschaftspraxis im Hamb. Randbereich sucht nette(n) Kollegin/Kollegen für Innere od. Allgemeinmed. (ggf. auch Beendigung der Weiterbildung mögl.). Überdurchschnittl. Gehalt, sehr gutes Betriebsklima. Spätere Partnerschaft möglich. Zuschr. erb. unter L 8621 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

WB-Assistent/in gesucht

zum 01.07.2013 für Allgemeinmed./Innere Med. in hausärztl. intern. Praxis in HH-Poppenbüttel, WB-Ermächtigung für 24 Mon. vorhanden. Zuschr. erb. unter M 8623 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Radiologische Gemeinschaftspraxis (3 Ärzte) im Großraum Hamburg sucht weitere/n Ärztin/Arzt, ggf. auch kurz vor/nach der Facharztprüfung. Spätere Assoziation möglich. (64-zeilen CT, 18 Kanal MRT, volle Digitalisierung, Nuklearmedizin, Mammographie, konv. Röntgen und Strahlentherapie)
www.radiologie-uelzen.de Telefon 0581/9739 340

Arbeits-/Betriebsmediziner/-in
und/oder
Allgemeinmediziner/-in
gesucht für
Haus- + Betriebsarztpraxis
Auch TZ / Weiterbildung möglich.
Praxis Dr. Kulemann im CCB
Bergedorfer Str.105, 21029 HH
Tel: 040 - 72 00 82 73
kulemann@betriebsarzt-ccb.de



NXP Semiconductors N.V. (Nasdaq: NXPI) bietet High Performance Mixed Signal-Lösungen und Standardprodukte.

Die Kernkompetenzen des Unternehmens liegen in den Bereichen RF, Analog, Power Management, Interface, Security und Digital Processing. NXP Produkte kommen in einer Vielzahl von Anwendungen zum Einsatz, vor allem in den Bereichen Automobilelektronik, Identifikationslösungen, Wireless-Infrastrukturen, Beleuchtung, Industrie, Mobil- und Unterhaltungselektronik sowie Computertechnologie. Das weltweit agierende Unternehmen mit Niederlassungen in mehr als 25 Ländern erwirtschaftete 2012 einen Umsatz von 4,36 Milliarden US-Dollar.

Für unseren Standort in Hamburg suchen wir ab sofort eine/n

Betriebsarzt (m/w)

Ihre Aufgaben:

- Beratung des Arbeitgebers im Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Medizinische Betreuung der Arbeitnehmer im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes
- Prävention und Diagnostik arbeits- oder umweltbedingter Gesundheitsschäden und Berufskrankheiten
- Einführung präventiver Maßnahmen zur Gesundheitsförderung („NXP Stay Healthy“ Initiative)
- Modernes Gesundheitsmanagement
- Suchtprävention
- Ganzheitliche Ernährungsberatung

Ihr Profil:

- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin, Facharzt-Ausbildung zum Arbeitsmediziner;
- Wünschenswert: Ausbildung zum Arzt für Umweltmedizin
- Verständnis für chemische und elektrotechnische Prozesse von produzierenden Unternehmen
- Kenntnisse in Naturheilverfahren
- Gern Erfahrungen in Ernährungsberatung und im modernen Gesundheitsmanagement sowie in Suchtprävention
- Psychologische Beratungskompetenz
- Sehr gute Englischkenntnisse
- Kenntnisse arbeitsmedizinischer Software (vorzugsweise SAMAs)

Bei Interesse bewerben Sie sich bitte unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihres frühesten Eintrittstermins per Email an: recruitment.office@nxp.com,
NXP Semiconductors Germany GmbH, Stresemannallee 101, 22529 Hamburg



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

„Im UKE erfahre ich Medizin
und Forschung in all ihren Facetten.“

Priv.-Doz. Dr. Ulrike Bingel, Ärztin.
Seit 11 Jahren bei uns im UKE-Team.



Die Ambulanz des UKE GmbH ist eine innovative Tochtergesellschaft des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) engagieren wir uns auf dem Campus des UKE mit 26 unterschiedlichen Fachbereichen. Mit aktuell über 100 ärztlichen/psychologischen Mitarbeitern/-innen sind wir eines der größten MVZ in Deutschland. Unsere interdisziplinäre Spitzenmedizin überzeugt Patienten/-innen sowie Zuweiser/-innen. Für unseren Fachbereich Lebertransplantation heißen wir Sie ab sofort herzlich willkommen als

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

Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin/Gastroenterologie

Ihr Kontakt für Fragen:
Frau Prof. Dr. Sterneck
Tel.-Nr.: (0152) 22816216 oder
per E-Mail: sterneck@uke.de

Diese Position ist in Teil- oder Vollzeit im Rahmen einer Elternzeit-Vertretung befristet zu besetzen. In unserem Fachbereich Lebertransplantation wird das gesamte Spektrum hepatologischer und transplantationspezifischer Fragestellungen mit Zugriff auf sämtliche diagnostische Verfahren abgedeckt. Es erwarten Sie eine abwechslungsreiche und interessante Tätigkeit (in Voll- oder Teilzeit), angenehme Arbeitsbedingungen sowie geregelte Arbeitszeiten ohne Schicht- und Wochenenddienst mit innovativem Umfeld in modernen Praxisräumlichkeiten. Darüber hinaus werden Sie in Verwaltungs- und Organisationsaufgaben entlastet.

Ihre Aufgaben:

- Evaluation und Vorbereitung der Patienten/-innen zur Lebertransplantation
- kurz- und langfristige Betreuung der Patienten/-innen nach Lebertransplantation
- Auswahl der Leberlebendspender/-innen
- Betreuung der Hochrisiko-Patienten/-innen sowie Patienten/-innen nach kombinierten Organtransplantationen
- eng vernetztes und kollegiales Zusammenarbeiten mit den beteiligten Kliniken des UKE, den praktizierenden Ärzten/-innen innerhalb des MVZ und den externen Zuweisern/-innen

Ihr Profil:

- abgeschlossenes wissenschaftliches Hochschulstudium der Medizin und Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin
- Teamfähigkeit, patientenorientierte Arbeitsweise und die Bereitschaft, sich einer neuen Herausforderung zu stellen

Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt. Darüber hinaus fördern wir die Gleichstellung von Frauen.

Wir freuen uns über Ihre vollständige Bewerbung, **Kzf.: 2013-05/124**; an die Ambulanz des UKE GmbH, Frau Prof. Dr. Sterneck, Martinistr. 52, 20246 Hamburg **bis zum 03. Juni 2013**.

Wir leben, was wir versprechen – überzeugen Sie sich davon: www.uke.de/karriere. Wir freuen uns auf Sie!



Erstes gesamtzertifiziertes
Universitätsklinikum Deutschlands



uke.de

FÄ/FA für Pädiatrie

dauerhaft halbtags gesucht von großer Kinderarztpraxis im Hamburger Osten.

Wir freuen uns auf Sie!
Zuschr. erb. unter T 8635 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

MVZ in privater Hand

(keine Klinikbeteiligung) sucht ab sofort für die Standorte Wandsbek, Eppendorf, Wilhelmsburg, Altona u. Barmbek: **FA/FÄ für Allgemeinmed., Innere Medizin oder Gynäkologie**. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie uns unter: U 8590 an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 HH

Weiterbildungsassistentin für Allgemeinmedizin sofort od. später gesucht.

24 Mon. Weiterbildungsermächtigung, Tel. 0179-133 88 38, B.Pare@web.de

Weiterbildungsassistentin Allgemeinmedizin

für große Kinderarztpraxis in HH gesucht. Voll- u. Teilzeit möglich.
Zuschr. erb. unter H 8610 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Arbeitsrecht

www.as-law.de
Rechtsanwälte

Kindergastroenterologin/en

o. in Ausbildung, für 15 Std. o. m. gesucht, www.doctorschneider.de

Weiterbildungsassistent/in

Diabetologie von Hamburger Diabetes-Schwerpunktpraxis in Teilzeit gesucht.
Zuschr. erb. unter G 8609 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Stellengesuche

Motivierte FÄ ORTHO/UCH

Sportmedizin, Erfahrung in Chirotherapie, Akupunktur, ambulante Chirurgie, sucht einen top-Job im MVZ oder Praxis in Hamburg!

Zuschr. erb. unter A 8600 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA Diagnostische Radiologie incl. NUK

sucht Teilzeitbeschäftigung.
Zuschr. erb. unter D 8605 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ f. Allg. Med. (48) sucht

Anstellung in Hamb. Praxis/REHA, Kontakt: neustellehh@gmail.com

WB-Stelle in Kinderarztpraxis

für letztes WB-Jahr ab August 2013 gesucht, Tel. 0157-31 78 39 43

FA Neurologie/Psychiatrie

Erfahrener Facharzt (OA) für Neurologie und Psychiatrie sucht Stelle in HH in MVZ oder Ambulanz, Tel. 02103/279 74 50 oder info@medizinjob-agentur.de

Kinderärztin sucht

zum nächstmöglichen Zeitpunkt Mitarbeit bzw. Kooperation in Praxis oder MVZ (Voll- oder Teilzeit). Spezielle Kenntnisse: Allergologie, Asthma- und Neurodermitisschulung, Hämatologie, Sozialpädiatrie.
kinderaerztin@email.de oder Zuschr. unter O 8629 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Berufsrecht

www.as-law.de
Rechtsanwälte

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Praxis für Allg. Med.

mit Schwerpunkt Homöopathie in HH sucht PraxispartnerIN (Sitz vorhanden); spätere Übernahme möglich. Tel. 01573-076 71 46

Wir suchen eine Frauenärztin

zur Mitarbeit in einer gynäkolog. Praxisgemeinschaft in Harvestehude. Spätere Assoziation möglich. Zuschr. erb. unter C 8604 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

DERMATOLOGISCHE PRAXIS in HAMBURG

Solventer Partner/in für sehr gut gehende Praxis (1A-Lage) mit breitem Spektrum gesucht.

- Dermatologie
- Phlebologie
- ambulante OPs
- Lasermedizin
- Ästhetik

Sehr hoher Privatanteil. Spätere Komplettübernahme möglich.

Zuschr. erb. unter Y8595 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Facharzt/ärztin für Radiologie gesucht

Große Hamburger Röntgenpraxis mit Röntgendiagnostik, Mammographie, CT, MR, Nuklearmedizin (5 Partner) sucht Nachfolger ab Herbst 2013. Vertragsarztsitz vorhanden. Ihre Bewerbung erb. unter F 8608 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gyn. FÄ, praxiserf., sucht

Praxismitarbeit, gern auch Jobsharing. Kontakt: gynpraxis2013@web.de

Hausärztl. Praxisgem. in Eimsb.

sucht Koll. (m/w) mit KV-Zulassung zur Verstärkung, r-kost@gmx.de

FÄ für Chirurgie i.R.,

Chirotherapie, langj. Reha-Erfahrung, sucht beratende Tätigkeit in Unternehmen, Medien, Krankenkasse, Verwaltung, BG, Klinik oder Praxis, auch freiberuflich.

Zuschr. erb. unter U 8639 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Medizinrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Internist (66 J.),

derzeitig noch klinisch voll aktiv, sucht ab 01.10. tage-/stundenweise bzw. n. Vereinbarung Mitarbeit in Allgemein/Internistenpraxis in HH, übliche app. Kompetenzen. Gerne auch "Basisarbeit" in "Problemstadtteil". Zuschr. erb. unter Y 8643 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ/FA für Orthopädie

für umsatzstarke Doppelpraxis (konservativ/operativ) im Zentrum von Hamburg gesucht. Übernahme kurz bis mittelfristig möglich. Zuschr. erb. unter V 8640 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ für Allgemeinmedizin

in Ottensen sucht Partner/in zur Gründung einer Praxisgemeinschaft Tel. (ab 20.00 Uhr) 040-745 80 56

Honorararztvertretung

Honorararzt-agentur

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

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gern!

www.honorararztagentur.de

Praxisgesuche

Dermatologie-Sitz/Praxis in Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter X 8594 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisübernahme

Dermatologie-Sitz/Praxis für Hamburg gesucht.

Kooperation möglich. Zuschr. erb. unter E 8607 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinmedizin

Sehr große, moderne, überdurchschnittliche 3er-Allgemeinmedizinpraxis, am östl. Stadtrand Hamburgs, sucht Nachfolger/in für ausscheidenden Seniorpartner ab 1/2014 sämtliche Kooperationsformen möglich. Kontaktaufnahme: bewerbung@eastmed.de

Beteiligungen

Warum nicht?

Bieten Ende 2013 in sehr umsatz- und gewinnstarken hausärztlichen Gemeinschafts-Praxis Kooperation (40%) an. Großstädte HH, HB und H in der Nähe. Alle Schulen, Kindergärten, Krankenhäuser am Ort. Kontakt: info@hapsch.de

Coaching

KARIN WEIST COACHING

Professionelles Einzelcoaching für Ärzte

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

KV-Sitz

Conclusys

Conclusys Beratungsgesellschaft mbH

Für eine Gemeinschaftspraxis (BAG) suchen wir:

KV-ZULASSUNG oder PRAXIS in Hamburg und Umgebung

- Innere Medizin (fachärztlich) • Chirurgie

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

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

Internet: www.conclusys.de

Telefon: +49 (0)40-64 88 333-0

E-Mail: mk@conclusys.de

Telefax: +49 (0)40-64 88 333-9

KV-Sitz FA/HA Innere

Wir suchen einen 1,0 oder 0,5 KV-Sitz fachärztlich und einen 1,0 KV-Sitz hausärztl. Innere Medizin. Zuschr. erb. unter B 8602 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe

Orthopädische Praxis,

sehr gute Lage, hoher Priv.-Anteil, langj. eingeführt, aus Altersgründen abzugeben.

Zuschr. erb. unter V 8592 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

HNO-Praxis zum 01.01.2014 zu verkaufen.

Dr. Grossgerge, Eppendorfer Baum 3, Kontakt: h.grossgerge@gmail.com, www.hno-dr-grossgerge.de

Praxisabgabe

Allgemeinarztpraxis abzugeben:

Wohnen in Hamburg – Verdienen in Niedersachsen! Alteingesessene Praxis mit hohem Stammpatientenanteil, überdurchschnittl. Scheinzahl, breites Abrechnungsspektrum, aktualisierte Geräteausstattung. Am südl. Stadtrand, neben einer beginnenden Neubausiedlung, 40 Min. vom Hauptbahnhof. Übernahme kurz- bis langfristig, WB-Ermächtigung liegt vor, bzw. Einarbeitg. möglich.

Zuschr. erb. unter W 8593 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gutgehende Hausärztlich-Internistische Praxis

(auch für Naturheilverfahren geeignet) im Hamb. Westen (Elbvororte) mit hohem Anteil an Privat-Patienten zum Jahresende abzugeben.

Zuschr. erb. unter Z 8597 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Orthopädische Praxis HH

Orthopädische Einzelpraxis in absoluter 1a-Lage in HH inkl. KV-Sitz zu verkaufen. Nähere Info 040-88 88 86 44

Praxisnachfolger/-in gesucht!

Alteingesessene gutgehende, rentable Allgemeinarztpraxis in Lüneburg zu 01/2014 abzugeben.

Zuschr. erb. unter K 8617 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 Hamburg

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 08.08.2013, um 19.30 Uhr

Ort: MLP-Geschäftsstellen Hamburg I + IV, Weidestr. 120 b, 22083 Hamburg

Referenten: Julia Thormählen, Dipl. Betriebswirtin
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:

Tel 040 • 414016 • 0

hamburg4@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Praxisabgabe (Forts.)

Privat-Hausarztpraxis

Kleinere Praxis in HH-Sasel zum 1.1.2014 kostengünstig abzugeben. Dr. Nikolaus Butin, Tel. 040-600 30 37, Saseler Chaussee 203, 22393 HH.

ORTHOPÄDIE-Einzelpraxis

konserv., Bestlage, hoher Privatanteil. Suche Kollegen mit operativ und/oder konserv. Ausrichtung. Spezialität der Praxis: REHA-Abteilung. Offen für alle Kooperationsmodelle.

Zuschr. erb. unter N 8624 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxis für Frauenheilkunde

Einzelpraxis, aus Altersgründen 2014 abzugeben.

Zuschr. erb. unter R 8633 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gutgehende Anästhesiepraxis

in Berufsausübungsgemeinschaft abzugeben.

Zuschr. erb. unter W 8641 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Internistische Hausarztpraxis

in Hamburg Nordwest abzugeben, Tel. 040-870 35 75

Immobilien

8,30 % Ist-Rendite!

Wohnanlage, vollvermietet, renov., sehr gepflegt, 32 Whg., 4 Whg. Ausbaures., 10 Garag., 2.000 m² Wfl., zw. HH u. Kiel, courtagefrei, Sonne & Cie. GmbH, 040-88 18 75 07

Immobilien

Praxisräume

Im Ärztehaus an der Oper – Dammtorstraße 27 – 20354 Hamburg

ab sofort – Praxisfläche ca. 167 m² zu vermieten!

Bitte kontaktieren Sie Frau Mies von HWS Immobilien.

E-Mail info@hwsimmo.de

Telefon 040/4800100

Hamburg – Schnelsen Zentrum

Praxis-/Büroräume im EG, 170 qm, 2 Eingänge/Eckhaus, 2 TG-Plätze, zum 1. Jan. 2014 zu vermieten. Zuschriften unter Chiffre Q 8631 erbeten an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg.

Praxisräume zu vermieten am Saseler Markt

ca. 155 qm in elegantem Haus mit Fahrstuhl, zentral, mit Parkmögl., dir. vom Vermieter, courtagefrei; MuM-Verwaltungen.de Tel. 603 10 77

Räume im Ärztehaus

Moderne Praxisräume in Alstertal-Hamburg, direkt neben Bahn, Bus und Taxihaltstellen und ganz in der Nähe vom Alstertal-Einkaufszentrum zu vermieten. Die Praxisfläche befindet sich im Erdgeschoss und ist seit vielen Jahren Anlaufstelle vieler Patienten. Zuschr. erb. unter J 8613 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

110 m² Gewerberäume,

ideal für eine Facharztpraxis, in Hamburg-Ottensen/Spritzenplatz, in direkter Nachbarschaft einer Praxis für Allg-Medizin zu vermieten. Zuschr. erb. unter P 8630 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisraum Psychotherapie

Suche Praxisraum im Gebiet Altona. KV-Sitz vorhanden, Tel. 85 33 76 99

HH-Neugraben-Fischbek/Cuxhavener Straße

Praxis-/Bürofläche im EG, 155 m², WC-Anlage, Teeküche m. Küchenzeile, S-Bahn u. Einkaufszentrum Süderelbe in direkter Nachbarschaft. **Keine Courtage!** Besichtigungstermin nach Vereinbarung! HWC Hamburger Wohn Consult, Tel. (040) 426 66-96 96 (täglich 9–19 Uhr).

HH Billstedt Praxisräume

in sehr zentraler Lage (gute Verkehrsanbindung), 80-200 qm, sehr günstig zu vermieten.

Zuschr. erb. unter S 8634 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

HH-DUVENSTEDT Ärztehaus

ca. 120 qm I.OG, Fahrstuhl, TiGa, provisionsfrei v. Eigentümer, Tel. 0172-522 57 84 oder Dr.Koschnitzke@gmx.de

Praxisraum Winterhude

Altbau, 22 qm, hell und ruhig in psychoth. Praxis. Merle.Ka@web.de

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

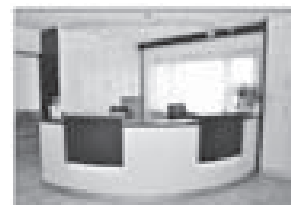
Praxiseinrichtungen

- 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



Wohnanlage „Zur Pulvermühle“ in Seevetal-Meckelfeld

BAUBEGINN
ERFOLGT!

Ihre Vorteile:

- + 20-jahres Mietvertrag (Mietgarantie)
+ Option auf Verlängerung
+ Inflationsausgleich
- + Garantierte Mietrendite 5,21%*
- + Keine Maklercourtage für den Käufer
- + Öffentliche Fördermittel KfW
- + Priorisiertes Belegungsrecht für Sie und Ihre Verwandten in allen KerVita-Einrichtungen
- + Betreiber mit besten Referenzen

102 vermietete Pflegeapartements

Kaufpreis ab 133.163,- €

Infos ab sofort:

TRUEBLUE Finance Hamburg GmbH & Cie KG

Große Theaterstr. 7, 20354 Hamburg

Tel.: 040/209 338 84-0

hamburg@trueblue-finance.de

www.pflegeheim-invest.de



Mit Sicherheit sorglos leben

Alle Angaben Stand 04/2013

*Bruttoanfangsrendite: Pachtanteil geteilt durch Kaufpreis mal 100 = 5,21%. Der Irrtum bleibt vorbehalten.

Medizintechnik/Medizinische Geräte

Ultraschall

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

AMT
Abken Medizintechnik

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

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

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

Finanzierung

Kosten senken durch Umfinanzierung Ihrer Praxisdarlehen!

Sie haben Ihre Praxis in den vergangenen 10 Jahren finanziert und möchten auch von dem aktuell niedrigen Zinsniveau profitieren?

Viele Praxisfinanzierungen sind trotz langer Zinsbindung kurzfristig und kostenfrei ablösbar!

Wir prüfen für Sie einfach und bankenunabhängig alle Möglichkeiten einer Umfinanzierung Ihrer bestehenden Darlehen.

RONNY PETERS Telefon: 040 88175158
Finanzierungspartner der Heilenuhle Fax: 040 88175159
Dorotheenstraße 44 • 22301 Hamburg • ronny.peters@finanzierungs-partner.de

Wertgutachten

PraxValue

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

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

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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Fortbildung/Seminare

HAUTARZT ZENTRUM
KIEL

Botox, Filler, Laser....

How to do it - Kurse zur Zertifizierung für Ärzte

Termine:

Filler I Mi., 05.06.13 Laserschutzkurs Sa., 10.08.13
Filler II Mi., 07.08.13 Botulinumtoxin I Mi., 14.08.13

Weitere Kurse finden Sie hier: www.hautarztzentrum-kiel.de
in der Rubrik „Fortbildungen für Ärzte“

Hautarztzentrum Kiel • Alter Markt 1-2, 24103 Kiel
Tel.: 0431-380181-0 • info@hautarztzentrum-kiel.de

Fortbildung/Seminare (weiteres Angebot auf folgender Seite)

www.westerland-seminar.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 20–21.30 h,
T.: 431 830 40, www.arnhild-uhlich.de

Personal

Personal für Ihre Praxis

**Kostenlos suchen
Erfolgreich finden.**

www.praxisperlen.de

PERSPEKTIVE PRAXIS

Beste Chancen für Ihre
Lebensentwürfe, Vereinbarkeit
von Beruf und Privatleben,
Familie und Karriere

Sa. 08.06.2013

von 10 Uhr bis 16 Uhr

**Steigenberger Hotel Hamburg
Heiligengeistbrücke 4
20459 Hamburg**

Anmeldung zu
diesem Seminar:



A/S/I

Wirtschaftsberatung AG

Geschäftsstelle Hamburg

Dipl. Kfm. Michael Müller

Binderstraße 24

20146 Hamburg

Tel: 040 311 608-17, Fax: 040 440 897

E-Mail: michael.mueller@asi-online.de

www.asi-online.de

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

Fortbildung/Seminare (Forts.)

Psychosomatische Grundversorgung

Für Facharzt, KV, Akupunktur. Anerkannt von ÄK und KV.

Intensivkurs 64 Std. (Theorie, Intervention, Balint):

13.–20.9.13 Plau am See, sowie jeden Monat auf Mallorca.

Fortführung der Balintgruppen u.a. in B, HH, GÖ, L

Dr. Scheib, www.psychosomatik.com, 0700-99100000

Steuerberatung

DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

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

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



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



**Mit 17 Niederlassungen
auch in Ihrer Nähe!**



Unser
Service für Sie:
Ein kostenloser
Informations-
Termin

BUST Niederlassung Hamburg:

Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg

Tel: 040 271 41 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de

www.BUST.de

Steuerberatung



Mathias König,
Steuerberater



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

**„Kompetenz
für Heilberufe“**



ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Der Erfolg - unser Ziel

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

Herrengraben 3 | D - 20459 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 369 633 80

Fax: +49 (0) 40 - 369 633 33 | info@aescutax.net | www.aescutax.net

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

Wülfing Zeuner Rechel
Rechtsanwälte Partnerschaft



Full Service Beratung für Mediziner aus einer Hand

Mehr als 40 Rechtsanwälte, Fachanwälte für Medizinrecht,
Gesellschaftsrecht, Steuer- und Arbeitsrecht
mit jahrelanger Erfahrung in der Beratung von

Krankenhausträgern, niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten,
MVZs, Apotheken und Psychotherapeuten
unter einem Dach.

Lehmweg 17 • 20251 Hamburg • (040) 480 639 21

www.wzr-legal.com • hamburg@wzr-legal.com

Hamburg – Berlin – Köln – München – Schwerin – Rostock – Sao Paulo



Die Asklepios Kliniken laden ein

Montag, 13. Mai 2013, 18:00 bis 21:00 Uhr

► Frühjahrs-symposium des Fachbereichs Pharmakologie ④*

Spezielle und aktuelle Aspekte der klin. Pharmakologie und Pharmakotherapie. Schwerpunkte: monoklonale Antikörper, Typ-2-Diabetes, neurogene Blasenstörung, Zelltherapie, Evolution der Clostridien.

Asklepios Medical School, Medizinische Fakultät Semmelweis Universität, Asklepios Campus Hamburg

Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg,

Haus P, Hörsaal 2, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 27 89;

E-Mail: f.holz@asklepios.com

Mittwoch, 15. Mai 2013, 17:00 bis 19:30 Uhr

► Inhaler und Inhalationstechnik ③*

Vorgestellt werden die verschiedenen Inhalationsgeräte und ihre Handhabung. Mit Praxisteil. Auch für Pflegepersonal und med.-techn. Assistenz.

Asklepios Klinik Altona, III. Med. Abteilung – Kardiologie, Angiologie und Pneumologie/Internistische Intensivmedizin

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG),

Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 05;

E-Mail: i.bartel@asklepios.com

Samstag, 18. Mai 2013, 9:00 bis 12:00 Uhr

► Symposium Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für Somatiker ③*

Vortrag und Diskussion mit Prof. Dr. Claas-Hinrich Lammers zu Fragen der Diagnostik, Medikation und Krisenintervention in der somatischen Praxis.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Hs. 25 (Direktoriumsgebäude), Sitzungssaal, Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg

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

E-Mail: k.schuemann@asklepios.com

Mittwoch, 22. Mai 2013, 16:30 bis 18:00 Uhr

► Strukturbezogene Psychotherapie ②*

Vortrag Prof. Dr. Gerd Rudolf (Heidelberg) im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2013.

Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Fort- und Weiterbildung

Ort: Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Hs. 2, Konferenzraum, Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Donnerstag, 23. Mai 2013, 8:15 bis 17:30 Uhr,

Freitag, 24. Mai 2013, 8:15 bis 17:30 Uhr

► Liver Pancreas Days ⑬*

OP-Kurs Leber- und Pankreaschirurgie mit Live-OPs.

Asklepios Klinik Barmbek, Allgemein- u. Viszeralchirurgie

Teilnahmegebühr: 100,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3,

Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung erforderlich: info.aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 24. Mai 2013, 14:30 bis 20:00 Uhr

Samstag, 25. Mai 2013, 9:30 bis 13:30 Uhr

► 1. Hamburger Kurs Invasive Notfalltechniken ⑫*

Training mit realitätsnahen Übungen.

Asklepios Klinik Harburg, Abt. Anästhesiologie,

Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie

Teilnahmegebühr: 100,- €

Orte: Freitag: Asklepios Klinik Harburg, Medienzentrum

Haus 6, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Samstag: Universitätsklinikum Eppendorf (UKE),

Institut für Rechtsmedizin, Butenfeld 34, 22529 Hamburg

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.

Fax: (0 40) 18 18-86 30 73; E-Mail: me.wittig@asklepios.com

Mittwoch, 29. Mai 2013, ab 15:00 Uhr

► Tag der offenen Tür in der Urologie der Asklepios Klinik St. Georg ③*

In Fachvorträgen für Experten und Laien stellen wir unser erweitertes Angebotspektrum vor und laden am Abend zur Fachveranstaltung „Fortschritte in der Onkologie und Endourologie“ ein.

Asklepios Klinik St. Georg, Urologie

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Urologische Ambulanz, Hs. C,

Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg; Abendveranstaltung

(18:30 bis 21:00 Uhr): Hotel Le Royal Méridien Hamburg,

An-der-Alster 52-56, 20099 Hamburg

Um Anmeldung zur Abendveranstaltung wird gebeten.

(Anmeldung zum Tag der offenen Tür nicht erforderlich.)

Fax: (0 40) 18 18-85 29 69; E-Mail: h.babesch@asklepios.com

Mittwoch, 29. Mai 2013, 16:00 bis 19:00 Uhr

► Aktueller Stand bei Rückenschmerz ④*

Interdisziplinäre Diskussion von Diagnostik und Therapie und Vorstellung unserer Abteilung.

Asklepios Klinik Wandsbek, Wirbelsäulenchirurgie

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsraum Geriatrie,

Raum 29, Alphonsstr. 14, 22043 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 30

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 29. Mai 2013, 18:00 bis 19:30 Uhr

► Formen moderner Stresserkrankungen ②*

Thema: Zur Psychosomatik des Mannes im interdisziplinären Austausch. Mit Fallvorstellung.

Psychosomatische Privatlinik Hamburg West, Psychosomatisches Fachzentrum Falkenried, Fachzentrum für Stressmedizin
Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Cafeteria, Suurheid 20, 22559 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-44 01;
E-Mail: c.stegemann@asklepios.com**

Mittwoch, 29. Mai 2013, 18:00 bis 20:30 Uhr

► Ein Abend mit Chaoui ... ③*

Fortbildung für Ärzte in der Schwangerenbetreuung mit Vortrag von Prof. Dr. Chaoui, Berlin, zur fetalen Echokardiographie.
Asklepios Klinik Barmbek, Abt. Geburtshilfe, Pränatalmedizin und Gynäkologie

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum 1-2, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 18 49;
E-Mail: h.schwarz@asklepios.com**

Mittwoch, 29. Mai 2013, 18:00 bis 21:00 Uhr

► Grenzen der modernen Herzmedizin ③*

Ein interaktiver Vortragsabend zu komplexen Fragen mit Diskussion.
Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Herzchirurgie

Ort: Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9, 20459 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 84;
E-Mail: sa.heitmann@asklepios.com**

Freitag, 31. Mai 2013, 10:30 bis 18:30 Uhr,

Samstag, 1. Juni 2013, 8:30 bis 18:00 Uhr,

Sonntag, 2. Juni 2013, 9:00 bis 12:30 Uhr

► Richard-Jung-Kolleg

Klinische Neurophysiologie 2013 ②②*

Schwerpunkt: Diagnostik und Therapie neuromuskulärer Erkrankungen.

Teilnahmegebühr: Vortragstagung 259,- €, Workshops 118,- €

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

Anmeldung erforderlich, Anmeldeschluss 24. Mai.

Online: www.richard-jung-kolleg.de; Fax: (0 40) 18 18-85 25 44

Mittwoch, 5. Juni 2013, 15:30 bis 19:00 Uhr

► Rückenzentrum St. Georg – Tag der offenen Tür ④*

Mit Fachvorträgen für Ärzte und Interessierte.

Rückenzentrum St. Georg

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Haus 1, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 26 19

Samstag, 15. Juni 2013, 9:00 bis 13:00 Uhr

► 1. Harburger Symposium für klinische Ernährung ④*

Wir stellen wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsfelder der Ernährungsmedizin u. a. in der Altersmedizin vor.

Asklepios Klinik Harburg, Abt. für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit II. Med. Abteilung

Ort: East Hotel Hamburg, Simon-von-Utrecht-Str. 31, 20359 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 73;
E-Mail: me.wittig@asklepios.com**

Mittwoch, 19. Juni 2013, 16:30 bis 18:00 Uhr

► Klinische Aspekte der modernen Elektroheilkrafttherapie ②*

Vortrag mit Diskussion Prof. Dr. Sascha Sartorius.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Hs. 25

(Direktoriumsgebäude), Sitzungssaal, Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg

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

E-Mail: k.schuemann@asklepios.com

Mittwoch, 17. Juli 2013 bis Freitag, 19. Juli 2013

► 20. Hamburger Nuklearmedizin-Tage ②④*

Vermittlung von Grundlagen und Spezialkenntnissen. Geeignet als Refresherkurs für Fachärzte und als Vorbereitung zur Facharztprüfung.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Nuklearmedizin

Teilnahmegebühr: 480,- €

Ort: Hotel Engel, Niendorfer Str. 55-59, 22529 Hamburg (Lokstedt)

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.

Fax: (0 40) 18 18-85 22 75; E-Mail: g.scheffler@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie

 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit