

03•13

10. März • 67. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Schulverweigerung | 20

Expertenforum

Beim Kind ansetzen

Herzklappenchirurgie | 24

Behandlungsstandards

Neues von der
Forgotten Valve

Der besondere Fall | 22

Pseudotriorchie

Drei sind einer zuviel



Das Thema | 12

Erfahrungsbericht

Hilfe für die Ärmsten

Über die Erfüllung eines Traums. Was eine Hamburger Ärztin bei ihrem Einsatz auf den Philippinen erlebte

Notfall in der Arztpraxis

Hanseatische Klinikkonferenz Nr. 24

Samstag, 27. April 2013, 9:00 Uhr
Wälderhaus • Am Inselpark 19 • 21109 Hamburg

Häufige Notfälle in der Arztpraxis

■ Leitsymptomorientiertes Vorgehen in der Arztpraxis

- Schwindel, Kopfschmerz, Lähmung
- Atemnot
- Brustschmerz, Herzrhythmusstörungen
- Akutes Abdomen
- Akute allergische Reaktion/anaphylaktischer Schock

■ Psychiatrischer Notfall

Notfallmanagement in der Arztpraxis

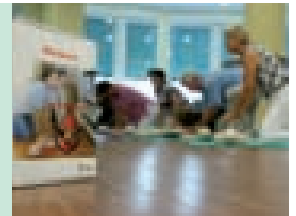
- Herz-Kreislauf-Stillstand Reanimation gemäß GRC-Leitlinie
- Der Notfall – Was gehört in den Reanimationskoffer?
- Die Zentrale Notaufnahme – Eingangstor des Krankenhauses

14:00–15:00 Uhr

Reanimationstraining mit der MiniAnne

Moderator: Prof. Dr. Heinzpeter Moecke

Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte
können sich ebenfalls zu diesem Kurs anmelden



Anmeldung und aktuelle Informationen

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

Teilnahmegebühr

Symposium: kostenlos
Reanimationstraining: Kostenbeitrag
20,- € pro Person (Mitnahme MiniAnne,
CD, Teilnahmebescheinigung)

Anerkennung

Diese Veranstaltung ist von der
Ärztammer Hamburg mit **sieben
Punkten** anerkannt (bei ganztägiger
Teilnahme: wissenschaftlicher
Vortrag + Reanimationsschulung).

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.asklepios.com oder
www.facebook.com/asklepioskliniken
www.youtube.com/asklepioskliniken
www.twitter.com/asklepiosgruppe

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg

»Der Schriftleiter soll auch in Zukunft hohe wissenschaftliche und publizistische Kompetenz haben.«

Ein Wort in eigener Sache

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dies ist nach langer Zeit das erste Heft, das nicht die Handschrift von Dr. Hanno Scherf trägt. Dreizehn Jahre war er Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts – so lange, wie noch nie ein Schriftleiter zuvor.

Dr. Hanno Scherf hat in dieser Zeit einen Relaunch des Blattes miterlebt, er hat durch seine Liebe zum wissenschaftlichen Diskurs, seine universelle Bildung und seine Neigung zur deutschen Literatur dem Blatt einen unverwechselbaren Stempel aufgedrückt. Auch wenn sein Hang zur paraphrasierenden Dichtkunst nicht immer unkommentiert blieb, ist es ihm dennoch gelungen, aus dem „Blauen Heinrich“ eines der besten Ärzteblätter deutscher Landesärztekammern zu formen. Kaum ein anderes Blatt hat ein ähnlich gutes Layout, kein Blatt hat so viele freudige Autoren aus der Berufspolitik von Kammer und KVH und auch noch so viel Wissenschaft. Natürlich reicht das nicht für „impact factors“ des modernen Wissenschaftsbetriebs, aber ein Anreiz zum Publizieren war das Renommee des Hamburger Ärzteblatts gleichwohl. Hierfür gebührt Hanno Scherf unser uneingeschränkter Dank.

Mehrfach schon haben wir Hanno Scherf in den Ruhestand verabschiedet, wir haben seinen 65. Geburtstag gebührend gewürdigt – und mussten ihn dann doch immer wieder bitten, noch ein wenig weiterzumachen, da Kammer und KVH sich bei ihren Herausgebersammlungen nicht auf einen Nachfolger einigen konnten. Wie immer, wenn in einem paritätisch aus nur zwei Organisationen bestückten Entscheidungsgremium keine Einigung erzielt werden kann, liegt die Schuld hierfür bei beiden – das will ich selbstkritisch anmerken. Es kann hier aber auch keinen „Konfliktlösungsmechanismus“ dergestalt geben, dass eine konstruktive Entscheidung durch ein rein formales Verfahren ersetzt wird. Es ist wie in einer guten Ehe: Die mathematische Formel ersetzt nicht den emotionalen Gedanken. Und so herrscht denn ein Zwang zur konstruktiven Einigung.

Aus dem nunmehr vier Jahren währenden Patt einen Automatismus auf Verlängerung des Bestehenden zu schließen, wäre aber falsch. Das Hamburger Ärzteblatt braucht dringend einen kompetenten Schriftleiter. Die Veröffentlichungen der Herausgeber – Kammer und KVH – werden nicht vom Schriftleiter betreut, hierfür tragen die beiden Körperschaften selber Verantwortung – und die werden sie sich auch aus ihren Aufgaben heraus nicht abnehmen lassen. Der Schriftleiter muss hingegen für den Eindruck der Gesamtausgabe geradestehen. Er soll hohe wissenschaftliche und publizistische Kompetenz haben, er soll in Fort- und Weiterbildung Erfahrung und Weitblick haben. Er soll Wissenschaftler animieren können, Artikel von wissenschaftlichem Wert und zugleich hoher praktischer Relevanz für alle Hamburger Ärztinnen und Ärzte zu schreiben und im HÄB abdrucken zu wollen.

In Hamburg leben inzwischen 14.500 Ärztinnen und Ärzte, die der Ärztekammer angehören. Unter ihnen auch etwas über 3.500 Kolleginnen und Kollegen, die zugleich auch Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung sind. Hinzu kommen etwa 1.000 psychologische Psychotherapeuten, denen wir das Blatt „schenken“, damit sie auch die Veröffentlichungen des allein sie betreffenden Herausgebers KVH lesen können.

Wir müssen – und wir wollen – allen gerecht werden. Deswegen hoffe ich nicht nur, nein, ich bin mir sicher, dass wir einen wissenschaftlich ausgewiesenen, kompetenten, noch mitten im Berufsleben als Arzt stehenden Nachfolger für Dr. Hanno Scherf finden werden.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222
www.patientenberatung-hamburg.de

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

Fax. 040 / 20 22 99 490

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

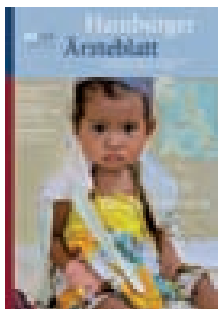
patientenberatung@aekhh.de
www.patientenberatung-hamburg.de

03·13

Hamburger Ärzteblatt



Sigrun Schulze-Stadler, Gynäkologin, schrieb während ihres Einsatzes auf den Philippinen E-Mails an Freunde zuhause. Heraus kam ein spannender Bericht (Seite 12). **PD Dr. Stephan Geidel**, Herzchirurg an der Asklepios Klinik St. Georg, zeigt neue Standards bei der Behandlung von Tricuspidalklappen-Erkrankungen auf (Seite 28). **Prof. Dr. Hans Lauter**, Psychiater, befasste sich mit dem italienischen Seelenarzt Marsilio Ficino, der ein Programm gegen Schwermut entwickelte – auch gegen die eigene (Seite 38).



Das Thema

- 12 **Philippinen-Einsatz**
Hilfe für die Ärmsten.
Von Sigrun Schulze-Stadler

Service

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

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf Dr. Hans Schröder · Kritik am Gendiagnostikgesetz · Dr. Martini-Preis: Ausgezeichneter Nachwuchs · Dr. Werner Brachmann feiert seinen 90. Geburtstag · Netzwerk für Wundversorgung existiert über zehn Jahre · Stiftung Alsterdorf feiert 150-jähriges Bestehen · Schiffsarzbörse vermittelt Mediziner auf hohe See · Wohnungslose – in Würde sterben

Gesundheitspolitik

- 18 **324. Delegiertenversammlung** · Konflikte im Ärztehaus. Von Sandra Wilsdorf
- 20 **Vertreterversammlung** · Ganz im Zeichen des Protestes. Von Franziska Schott

Forum Medizin

- 23 **MFA-Abschlussprüfung** · Ausgebildete Multitalente
- 24 **Schulverweigerung** · Atteste lösen keine Probleme. Von Sandra Wilsdorf
- 28 **Herzchirurgie** · Neues von der Forgotten Valve. Von PD Dr. Stephan Geidel, Prof. Dr. Michael Schmoeckel
- 32 **Der besondere Fall** · Eins, zwei ... drei?! Von Dr. Friederike Helmich, Dr. Christa Schmidt, Prof. Dr. Klaus-Peter Dieckmann, Prof. Dr. Guntram Lock
- 34 **Aus der Schlichtungsstelle** · Die Tücken der Telefonberatung. Von Johann Neu
- 36 **Kooperation mit Ruanda** · Beeindruckend professionell. Von Dr. Birgit Wulff, Barbara Franke, Dr. Axel Heinemann, Prof. Dr. Klaus Püschel
- 38 **Bild und Hintergrund** · „Wenn Du dich finden willst, kehre in dich selbst zurück.“ Von Prof. Dr. Hans Lauter
- 40 **Der blaue Heinrich** · „Portnoys Beschwerden“ von Philip Roth. Ausgewählt von Dr. Jutta Hübner

Mitteilungen

- 41 **Ärztammer Hamburg** · Satzung zur Änderung der Gebührenordnung
- 41·43 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Ausgabe liegen folgende Flyer bei: Gesamtauflage: Wundzentrum Hamburg e.V.
Teilaufgabe für niedergelassene Ärzte: Herz- und Gefäßzentrum Hamburg, Asklepios Klinik Nord-Heidelberg, Deutsche Borreliose Gesellschaft e.V.

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 10.04. **Dr. med. Werner Brachmann**
 Facharzt für Chirurgie
 Facharzt für Urologie
- 10.04. **Dr. med. Elfriede Schneider**
 Fachärztin für Frauenheilkunde
- 12.04. **Ingrid Jessel**
 Ärztin

zum 85. Geburtstag

- 25.03. **Dr. med. Hans-Joachim Engler**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 29.03. **Dr. med. Charlotte Czechatka**
 Fachärztin für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 31.03. **Dr. med. Wolfgang Herchner**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 14.04. **Dr. med. Ingeburg Zeuner**
 Fachärztin für Haut-
 und Geschlechtskrankheiten

zum 80. Geburtstag

- 01.04. **Dr. med. Peter Grieve**
 Facharzt für Öffentliches
 Gesundheitswesen

zum 75. Geburtstag

- 18.03. **Dr. med. Eckart Luckmann**
 Facharzt für Innere Medizin
- 19.03. **Dr. med. Hans-Jürgen Prinz**
 Facharzt für Innere Medizin
- 30.03. **Dr. med. Reinhard Schulz**
 Facharzt für Innere Medizin
- 30.03. **Dr. med. Ferdinand von Wedel**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 01.04. **Dr. med. Hans-Henning Koch**
 Facharzt für Kinder-
 und Jugendmedizin
- 11.04. **Dr. med. Jürgen Krenz**
 Facharzt für Chirurgie
- 15.04. **Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Busch**
 Facharzt für
 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

zum 70. Geburtstag

- 16.03. **Dr. med. Hans-Jochen Moek**
 Facharzt für Radiologie
- 18.03. **Dr. med. Hans-Dieter Gartmann-Scharf**
 Facharzt für Chirurgie
- 19.03. **Dr. med. Hermann Grube**
 Facharzt für Chirurgie
- 19.03. **Dr. med. Sabine Magnus**
 Ärztin
- 20.03. **Dr. med. Dieter Lagenstein**
 Facharzt für
 Psychotherapeutische Medizin
- 21.03. **Dr. med. Frank Thomas Arndt**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe

Nachruf Der Chirurg und ehemalige Chefarzt im Krankenhaus Alten Eichen, Dr. Hans Schröder, ist im Alter von 89 Jahren verstorben.

Tatkräftiger Chirurg, verständnisvoller Arzt



Dr. Hans Schröder

Dr. Hans Schröder leitete 23 Jahre die Chirurgische Klinik im damaligen Krankenhaus Alten Eichen der Evangelisch-Lutherischen Diakonissenanstalt Alten Eichen. Er ist am 15. Dezember 2012 verstorben. Am 12. August 1923 in Rostock geboren, begann Hans Fritz Willi Günther Schröder nach dem Abitur am Wilhelmgymnasium in Hamburg 1942 mit dem Medizinstudium. Der Kriegsdienst mit Fronteinsatz unterbrach das Studium kurzfristig. Am 10. April 1945 legte er in Prag das Physikum ab und geriet dann bis 1948 in russische Gefangenschaft. Endlich, zum Wintersemester 1948/49, konnte er das Studium fortsetzen und am 26. Mai 1951 mit dem Staatsexamen erfolgreich abschließen. Bereits im Juli desselben Jahres promovierte er mit einer Arbeit über „Elektrokardiogramm und Herzlageveränderungen unter besonderer Berücksichtigung des Pneumoperitoneums“.

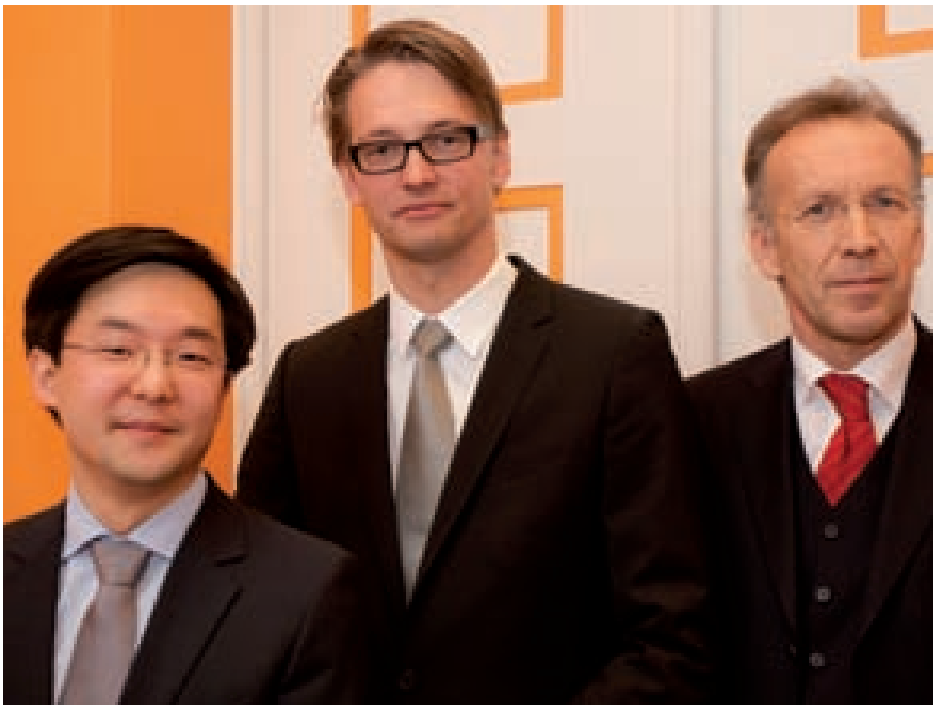
Die Ausbildung zum Chirurgen absolvierte Hans Schröder am Allgemeinen Krankenhaus St. Georg unter Prof. Otto Wilhelm Diebold und erwarb dort die Facharztanerkennung 1959. Ein Jahr später folgte die Anerkennung als Facharzt für Urologie. Nach vierjähriger Tätigkeit als Erster Oberarzt unter Prof. Friedrich Lichtenauer im Allgemeinen Krankenhaus Harburg wählte ihn 1965 der Vorstand der Evangelisch-lutherischen Diakonissenanstalt Alten Eichen zum Chefarzt der Chirurgischen Klinik. Nach Jahren beschränkter Möglichkeiten aufgrund der durch Kriegseinwirkung stark in Mitleidenschaft gezogenen Bausubstanz plante er tatkräftig den Neubau des Krankenhauses Alten Eichen, der 1970 bezogen wurde. Als Ärztlicher Direktor führte er umsichtig und alleseits anerkannt den Krankenhausbetrieb bis zu seinem Ruhestand 1988. Auch weiterhin nahm er als Vorstandsmitglied der Diakonissenanstalt Einfluss auf die Entwicklung und verfolgte mit Interesse den Umbau der Klinik vom stadtteilnahen Nachbarschaftskrankenhaus zu einem überregionalen Gesundheitszentrum.

Während des Ruhestands widmete er sich seinen handwerklichen Hobbys, unternahm mit seiner Ehefrau Schiffsreisen und freute sich am Aufwachsen seiner Enkel. Mit Hans Schröder verlieren wir einen verständnisvollen Arzt, einen tatkräftigen Chirurgen und einen gern gesehenen Ratgeber. Unser Mitgefühl gilt seiner Ehefrau und der ganzen Familie.

PD Dr. Arnulf Dörner, Chefarzt der Chirurgischen Klinik,
 Agaplesion Diakonie Klinikum Hamburg

Kritik am Gendiagnostikgesetz

Die Bundesärztekammer (BÄK) und zahlreiche medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften haben die Regelungen des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) scharf kritisiert und fordern eine Novellierung. Besonders problematisch sei der breite Anwendungsbereich des Gesetzes. Neben dem medizinischen Bereich seien unter anderem genetische Untersuchungen zur Klärung der Abstammung, genetische Untersuchungen im Versicherungsbereich oder im Arbeitsleben betroffen. „Da sich nicht immer eindeutig feststellen lässt, ob eine Untersuchung in einem bestimmten Fall vom GenDG erfasst ist, können erhebliche Probleme resultieren, zumal der Verstoß gegen eine Reihe von Gesetzesvorschriften strafbewehrt ist“, heißt es in einer gemeinsamen Erklärung. | *häv*



Dr. Chi-un Choe (l.) und PD Dr. Karsten Sydow (m.) erhielten den Dr.-Martini-Preis 2013.
Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Vorsitzender des Kuratoriums der Dr.-Martini-Stiftung, gratulierte

Ausgezeichneter *Nachwuchs*

Ehrung Der Dr.-Martini-Preis 2013 wurde an zwei junge Mediziner aus dem UKE für wissenschaftliche Arbeiten verliehen.

Der Kardiologe PD Dr. Karsten Sydow und der Neurologe Dr. Chi-un Choe aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) sind mit dem Dr.-Martini-Preis 2013 ausgezeichnet worden. Sie erhielten den in diesem Jahr mit 3.000 Euro dotierten Nachwuchspreis für Forschungsarbeiten, die neue Ansätze zur Behandlung von kardiovaskulären Erkrankungen und von Volkskrankheiten wie Adipositas und Diabetes mellitus ermöglichen.

Als Zeichen der gezielten Nachwuchsarbeit im UKE wertet Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Dekan der Medizinischen Fakultät und Vorstandsmitglied des UKE, dass gleich zwei junge Wissenschaftler ausgezeichnet wurden. Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Vorsitzender des Kuratoriums der Dr.-Martini-Stiftung und Direktor der I. Medizinischen Klinik des UKE: „Das Kuratorium hat sich für diese zwei Arbeiten entschieden, weil sie wissenschaftliche Originalität mit klaren Perspektiven für klinisch relevante medizinische Fortschritte verbinden.“

PD Dr. Karsten Sydow, Klinik und Poliklinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie, zeigte mit seiner Forschungsarbeit auf, wie das Zusammenspiel bestimmter Proteine und Zytokine das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen erhöht. Das Verständnis der Mechanismen eröffnet Ansätze für neue, antientzündliche pharmakologische Therapien, z. B. bei der koronaren Herzerkrankung.

Kreatin ist eine organische Säure, die Muskeln und Gehirn mit Energie versorgt und mit der Nahrung aufgenommen wird. Kreatinmangel kann zu ausgeprägten neurometabolischen Störungen (beeinträchtigte Hirnleistung, Muskelschwäche) führen. An einem selbst entwickelten Modell hat Dr. Chi-un Choe, Klinik für Neurologie und Zentrum für Molekulare Neurobiologie Hamburg (ZMNH), gezeigt, dass ein Kreatinmangel trotz hochkalorischer Nahrung vor Gewichtszunahme und Diabetes schützt. Damit liefert das Modell neue Ansätze nicht nur zur Behandlung von seltenen Erbkrankheiten mit Kreatinmangel, sondern auch für weit verbreitete Zivilisationskrankheiten.

Die Dr.-Martini-Stiftung wurde 1880 von Freunden und Kollegen des im gleichen Jahr verstorbenen Chirurgen Dr. Erich Martini ins Leben gerufen. Der Dr.-Martini-Preis – Hamburgs bedeutendste Ehrung dieser Art – wird jedes Jahr am Todestag des verstorbenen Chirurgen verliehen. | *håb*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 21.03. **Dr. med. Christian Holtfreter**
Facharzt für Orthopädie
- 26.03. **Dr. med. Gisela Schöntag**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 27.03. **Dr. med. Maria Meyer-Hamme**
Ärztin
- 31.03. **Dr. med. Hans Hermann Heining**
Facharzt für Innere Medizin
- 01.04. **Dr. med. Ingrid Leichtweiß**
Fachärztin für Radiologie
- 06.04. **Renate Thuneke**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.04. **Dr. med. Herbert Maurin**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 11.04. **Dr. med. Eberhard Schulze**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 13.04. **Dr. med. Walter Kettwich**
Facharzt für Chirurgie
- 13.04. **Dr. med. Dirk Masson**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 65. Geburtstag

- 17.03. **Dr. med. Wolfram Garbe**
Facharzt für Innere Medizin
- 18.03. **Dipl.-Med. Hartmut Gißke**
Facharzt für Nuklearmedizin
- 18.03. **Wolfgang Labutin**
Arzt
- 22.03. **Gunther Wahl**
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Facharzt für Innere Medizin
- 23.03. **Karl-Heinz Mörsdorf**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 24.03. **Dr. med. Ulrich Müllerleile**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.03. **Dr. med. Hendrik Westermann**
Facharzt für Innere Medizin
- 26.03. **Dr. med. Joerk Weiser**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.03. **Dr. med. Jörg Weidenhammer**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 28.03. **Dr. med. Alexander Geppert**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 30.03. **Dr. med. Wolf-Rüdiger Delbrück**
Arzt
- 01.04. **Dr. med. Dorothea Bause-Apel**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 07.04. **Dr. med. Stephan Müller**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.04. **Johann-Matthias Rieckesmann**
Arzt
- 12.04. **Ursula Kschowak**
Fachärztin für Anästhesiologie

Fortsetzung Seite 8

Gratulation

zum 65. Geburtstag

13.04. **Dr. med. Reinhard Laux**
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin

14.04. **Priv. Doz. Dr. med. Arnulf Dörner**
Facharzt für Chirurgie

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: verzeichnis@aekhh.de oder unter Tel. 20 2299-130 (Mo., Mi., Fr.).

In memoriam

Dr. med. Peter Lamersdorf
Facharzt für Radiologie
*12.12.1921 † 03.12.2012

Dr. med. Wilfried Müller
Arzt
*30.04.1939 † 01.01.2013

Dr. med. Akbar Ahmadi
Facharzt für Nervenheilkunde
*09.03.1938 † 11.01.2013

Dr. med. Albrecht Düssler
Facharzt für Innere Medizin
*18.06.1927 † 13.01.2013

Prof. Dr. med. Wilfried Tillmann
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin
*15.12.1943 † 18.01.2013

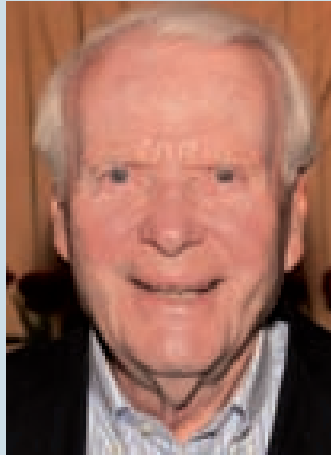
Dr. med. Helmuth Vetter
Arzt
*23.02.1926 † 27.01.2013

UKE: Finanzielle Ausstattung 2013

Wissenschaftssenatorin Dr. Dorothee Stapelfeldt und der Vorstand des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) haben im Februar eine langfristige Vereinbarung über die Entwicklung des UKE bis zum Jahr 2020 paraphiert. Die Vereinbarung regelt die zukünftige Finanzausstattung für das UKE. Für das Jahr 2013 erhält das UKE vom Senat Gelder in Höhe von insgesamt 127,262 Millionen Euro als Globalbudget. Dieser bis zum Jahr 2020 zugesagte Betrag wird jährlich ab 2014 um ein knappes Prozent gesteigert. | [háb](#)

Der Urologe Dr. Werner Brachmann feiert seinen 90. Geburtstag

Einer der großen der deutschen und insbesondere der Hamburger Urologie feiert am 10. April seinen 90. Geburtstag: Werner Brachmann wurde 1923 in Eppendorf geboren. Sein Abitur bestand er am Hansa-Gymnasium in Bergedorf. Im direkten Anschluss konnte er sein Medizinstudium aufnehmen. Von 1944 bis 1945 musste er sein Studium unterbrechen und war Sanitätssoldat an der Westfront,



Dr. Werner Brachmann

danach in amerikanischer Gefangenschaft. 1945 konnte er sein Studium fortsetzen, das er 1948 mit Staatsexamen und Promotion abschloss. Noch im gleichen Jahr begann seine chirurgische Ausbildung im Krankenhaus Alten Eichen. 1953 wurde er Assistenzarzt – zunächst ohne Bezahlung – und später Oberarzt der 1. chirurgisch-urologischen Abteilung im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek unter Prof. Hans Junker. 1954 erhielt er seine chirurgische und 1957 seine urologische Facharztanerkennung.

1961 war er bereits als Chefarzt in einer Berliner Klinik gewählt worden. Nach dem plötzlichen Tod von Prof. Junker jedoch wurde zu gleicher Zeit in Barmbek eine eigenständige urologische Abteilung gebildet. Nicht überraschend hat das Chefarztkollegium die Position des Chefarztes Werner Brachmann angetragen. Sein großes operatives Geschick einerseits und seine hanseatisch zurückgenommene Art andererseits haben dazu

beigetragen, dass seine Abteilung schnell zur größten urologischen Abteilung Norddeutschlands mit 135 Betten wurde. Dort wurden alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die zu der Zeit zur Verfügung standen, angeboten. Durch diese exzellente Expertise konnten sich auch die nachgeordneten Ärzte in einer Weise fort- und weiterbilden, dass es gelungen ist, zwei seiner damaligen Mitarbeiter in Chefarztpositionen zu bringen: Dr. Folkmar Lantzius-Beninga in Eilbek und Dr. Helmut Geister in Stade. 1965 wurde Brachmann Vorsitzender der Gesellschaft norddeutscher Urologen. 1988 begab er sich nach 27-jähriger Tätigkeit als Chefarzt in den Ruhestand. Barmbek und den heute dort arbeitenden Urologen ist Dr. Brachmann freundlich verbunden, und wir schätzen uns glücklich, dass es in der Geschichte unserer Abteilung diese Arztpersönlichkeit gibt.

Prof. Dr. Andreas Gross, Chefarzt der Urologie
in der Asklepios Klinik Barmbek



© privat, Tomaschof

Informationsaustausch Das Wundzentrum Hamburg ist eine Kommunikationsplattform für Profis, Patienten und Interessierte.

Netzwerk Wundversorgung *existiert über 10 Jahre*

In Hamburg hat sich im Jahre 2002 ein regionales Wundzentrum als Verein (e.V.) gegründet, das die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Diagnostik, Therapie und Pflege von Patienten mit chronischen Wunden zum Ziel hat. Das Wundzentrum Hamburg ermöglicht eine gute Zusammenarbeit von Hausarzt und wundbehandelndem Facharzt zur kausalen Therapie des Patienten unter der Berücksichtigung seiner speziellen Wundsituation. Das Netzwerk genießt mit seinen im Internet veröffentlichten Standards einen deutschlandweiten Ruf und liefert damit einen wichtigen Beitrag zur Klarheit in der Wundversorgung. Kliniken, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen, aber auch Podologen, Sanitätshäuser, Lymphtherapeuten, Apotheker, Orthopädie, Schuhmacher und viele namenhafte Firmen, wie Hersteller von Wundversorgungsprodukten und Schulungseinrichtungen, sind in dem Verein zusammengeschlossen, der mit seiner Vorreiterrolle die Bildung weiterer Wundnetze in Deutschland unterstützt. Heute ist der Verein ein überregionales Netzwerk von Wundexperten mit 450 Mitgliedern. Das Wundzentrum entwickelt nicht nur Standards zur Wundversorgung, es liefert strukturierte Informationen für Patienten und engagiert sich mit der Reihe „Wissen – Wunde“ in der Fort- und Weiterbildung genauso wie in der Forschung. Außerdem beantwortet ein Expertenrat auf der Homepage (www.wundzentrum-hamburg.de) Fragen von Patienten und Kollegen. Mitgliederversammlungen finden viermal jährlich statt – immer mit Fachbeiträgen zur Wundversorgung.

Am **12. April 2013** ist der große Workshop, der jährlich stattfindet, ab 19 Uhr zu Gast im European Surgical Institute (ESI), Hummelsbütteler Steindamm 71 in Norderstedt. Auf dem Programm stehen Workshops und Fachvorträge, in deren Rahmen auch über aktuelle Wege der Wundversorgung in Hamburg diskutiert wird. In der Fortbildungsreihe werden die neuen S3-Leitlinien zur Versorgung chronischer Wunden bereits am **19. März** im Ärztehaus in der Humboldtstraße 56 um 19.30 Uhr durch die Referenten PD Dr. Gunnar Riepe, Gefäßchirurg aus Koblenz, und Werner Sellmer, Fachapotheker für klinische Pharmazie, vorgestellt.

*Dr. Wolfgang Tigges, 1. Vorsitzender des Wundzentrums Hamburg
Dr. Elmar Schäfer, Ehrenvorsitzender des Wundzentrums Hamburg*

Resolution gegen Korruption

Die ärztlichen Spitzenverbände haben am 21. Februar 2013 auf einer gemeinsamen Sitzung auf Einladung der Bundesärztekammer eine Resolution verabschiedet, in der sie jegliche Korruption verurteilen und ihren Willen bekunden, sich für die vollständige Aufdeckung und die angemessene Ahndung einzusetzen. Die Verbände wehren sich aber „entschieden gegen die fortgesetzte Skandalisierung unseres Berufsstandes, die das Vertrauen der Menschen in ihre medizinische Versorgung nachhaltig erschüttert“. Ziel der Diffamierungskampagnen der Krankenkassen sei es, die Ärzteschaft unter einen permanenten Generalverdacht zu stellen, um sich Vorteile bei gesundheitspolitischen Strukturentscheidungen zu verschaffen. Dabei nehmen sie billigend in Kauf, dass Patienten Vertrauen verlieren. „Wir fordern deshalb Politik und insbesondere die Kostenträger dazu auf, die aus Einzelfällen abgeleitete Desavouierung eines ganzen Berufsstandes zu beenden und zu einer sachlichen Diskussion ... zurückzufinden.“ Wie kein anderer Beruf sehe sich der Arzt einer unüberschaubaren Zahl gesetzlicher und untergesetzlicher Regelungen gegenüber. Die Spitzenverbände fordern deshalb, „endlich die Dynamik der weiteren Verrechtlichung ärztlicher Tätigkeit zu durchbrechen und den notwendigen Raum für Therapiefreiheit und Verantwortung wiederherzustellen.“ Der Wortlaut der Resolution ist unter www.baek.de zu finden. | *hääb*

Verloren

Ausweis von

- B 7017 Dr. med. Jutta Böhling
02.07.2003
- C 5676 Dr. med. Barbara Brons-Hermann
24.04.2012
- B 6922 Daniel Drescher
10.06.2003
- B 8410 Dr. med. Maria Theresia Fumagalli
05.01.2005
- C 3155 Wilhelm Kath
23.02.2010
- C 3760 Juliane Dorothea Kötter
16.09.2010
- B 8929 Ines Leesch
29.06.2005
- B 9355 Meike Meißner
19.12.2005
- B 5046 Dr. med. Ann-Kathrin Meyer
30.05.2001
- B 1214 Dr. med. Maren Möhring
28.06.1996
- B 9836 Dr. med. Felix Rehder
19.07.2006

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

Gefunden?

... *Nein, verschwunden!* ...

Der Mut Dr. Bruno Schmolkes, auf eigenes Risiko nach ewiger Durststrecke einen Ärzteball auf die Beine zu stellen, wurde belohnt: Die über 300 Gäste hatten am 23. Februar im Atlantic Hotel eine wunderbare Ballnacht.

Alles Walzer? Fast. Kurz nach zwei Uhr nachts konnte Dr. Schmolke den Gästen für ihr Kommen mit dem Hinweis danken, auch die Blumen auf den Tischen seien bezahlt und könnten mitgenommen werden, bitte aber nicht die Vasen. Vielleicht war die Musik der beiden tollen Bands an diesem Abend doch ein paar Dezibel zu laut und die eine oder der andere hatte gegen zwei Uhr einen leichten Tinnitus, sodass der letzte Halbsatz Dr. Schmolkes nicht mehr ins Ohr drang. Ergebnis: Am Tag darauf musste eine „Sonder-Taskforce“ gegründet werden, um den Verbleib diverser Vasen schnellstmöglich aufzuklären. Es soll versucht werden, über die Tischordnung den Tätern auf die Spur zu kommen. Die Ermittlungen der Soko „Vase“ laufen ... | *dh*

KBV- Broschüre

„Richtig kooperieren“

Die Broschüre „Richtig kooperieren“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) informiert Ärzte über zulässige und unzulässige Formen der Zusammenarbeit von Ärzten, Krankenhäusern, Apothekern und Pharmaindustrie. Wann sind die Grenzen zur Korruption erreicht? Das Heft will diese aufzeigen, informieren und Transparenz schaffen. Denn es gibt für Ärzte sowohl im Berufsrecht als auch im Sozialrecht klare Regeln: Unzulässig ist es beispielsweise, wenn Ärzte und Pharmaunternehmen eine Anwendungsbeobachtung vereinbaren, die vom teilnehmenden Arzt fordert, den Patienten auf ein anderes Präparat umzustellen.

Dieses und weitere praxisnahe Beispiele sowie einen Überblick über wichtige Paragraphen des Berufs- und Sozialrechts liefert die Broschüre. Die KBV zeigt auf, dass es bereits zahlreiche Anti-Korruptions-Vorschriften für Ärzte gibt. Erhältlich unter www.kbv.de als Download. | *háb*

Wohnungslose – in Würde sterben

Die Lebenserwartung wohnungsloser Menschen ist deutlich niedriger als die der Durchschnittsbevölkerung. Verantwortlich dafür sind die Lebensumstände einerseits und der schlechte Kontakt zum Gesundheitssystem andererseits. Was brauchen (wohnungslose) Menschen am Lebensende? Wie geht man damit um, wenn ein wohnungsloser Mensch in der Einrichtung stirbt? Wie können Einrichtungen eine Trauerkultur entwickeln? Diese und weitere Fragen werden auf der Tagung „Gestorben wird überall – Krankheit, Tod und Trauer in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe“ der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) am 18. April 2013 thematisiert. Eingeladen sind Mitarbeiter von Institutionen, in denen sich wohnungslose Menschen aufhalten, medizinisch versorgt werden und sterben sowie Fachkräfte aus den Bereichen Palliative Care, Hospize, Sterbebegleitung und Pflege. Anmeldung unter www.hag-gesundheit.de/magazin/veranstaltungen/-/profil/126. Die Veranstaltung findet von 9.30 bis 16.15 Uhr im Hamburger Bestattungsforum Ohlsdorf, Fuhlsbüttler Straße 756, statt. | *háb*



Ausschnitt aus „Die Alsterdorfer Passion“ von Werner Voigt, 1984

Stiftung Alsterdorf feiert 150-jähriges Bestehen

Jahrestagung Gesundheit für alle?! Geistig Behinderte haben ein Recht auf eine gute Gesundheitsversorgung.

Menschen mit geistiger Behinderung haben das Recht auf eine Gesundheitsversorgung in gleicher Qualität wie alle anderen auch. Bei der Jahrestagung „Gesundheit für alle!“ der Evangelischen Stiftung Alsterdorf in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Ärzte für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung e.V. (BAG) am 12. und 13. April 2013 geht es um die multiprofessionelle Herausforderung, diese Versorgung zu gewährleisten – vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention. Gleichzeitig feiert die Evangelische Stiftung Alsterdorf mit dieser Veranstaltung ihr 150-jähriges Bestehen.

Im Alltag zeigen sich immer wieder Defizite bei der medizinischen Versorgung: fehlendes Fachwissen, Probleme mit der Kommunikation und räumliche Barrieren sind nur einige davon. Damit sich langfristig etwas ändert, müssen Experten im Gesundheitswesen und der Eingliederungshilfe berufsgruppenübergreifend zusammenarbeiten – Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten, gesetzliche Betreuer, Assistenten und Angehörige der Menschen mit Behinderung – und nicht zuletzt deren Selbstvertretungsgruppen. Dazu will die Veranstaltung mit Vorträgen und Diskussionen beitragen. Neben medizinischen Themen werden auch ethische, juristische und gesundheitspolitische Fragen diskutiert.

Grußworte zur Veranstaltung und zum Jubiläum sprechen Cornelia Prüfer-Storcks, Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz, und Ulrich Scheibel, Vorstand der Evangelischen Stiftung Alsterdorf. Veranstaltungsort ist die Alte Küche, Alsterdorfer Markt 18. Mehr Informationen unter www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de. Die Veranstaltung ist von der Ärztekammer Hamburg mit 13 Fortbildungspunkten zertifiziert. | *háb*

Ahoi! Schiffsarztbörse vermittelt Mediziner auf hohe See

Überall auf dem Meer werden Schiffsärzte gebraucht, sei es auf Kreuzfahrten, anspruchsvollen Segeltörns oder Forschungsexpeditionen. Eine Jobbörse speziell für reiselustige Mediziner vermittelt Ärzten, aber auch Sanitätern und Pflegekräften Arbeit auf hoher See. Egal ob niedergelassener Arzt oder Klinikarzt – ruhelose Reisewillige finden über www.schiffsarztboerse.de das passende Angebot. Ruheständler oder Ärzte mit freien Kapazitäten können sich dort registrieren lassen. Bis zur erfolgreichen Vermittlung ist der Service kostenlos und unverbindlich. Kunden der Börse sind Kreuzfahrtreedereien, Charterer, private Segelgruppen und auch Privatpersonen. Besonderer Service: Der Arzt kann den Einsatzzeitraum, das Schiff und das Einsatzgebiet wählen und oft eine Begleitperson mitnehmen. Manche Reedereien suchen Ärzte mit Zusatzqualifikationen für die Schiffsfahrt. Welche das sind und wie sie erworben werden können – Informationen dazu liefert auch die Schiffsarztbörse. | *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

Breyer / P. Zweifel / M. Kifmann: Gesundheitsökonomik. 6. Auflage, 2013.

H.-R. Brodt: Antibiotika-Therapie. Klinik und Praxis der antiinfektiösen Behandlung; der „neue Stille“. 12. Auflage, 2013.

Deutsche Kodierrichtlinien: Allgemeine und spezielle Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren, Version 2013.**

V. Faust*: Von Amok bis Zwang. eine psychiatrisch-neurologische Auswahl. 2011.

V. Faust*: Burnout. Erschöpft, verbittert, ausgebrannt, 2011. 1 Audio-CD.

V. Faust*: Depressionen. Erkennen und verstehen, 2013. 2 Audio-CD.

H. Fenger (u. a.): Schadensmanagement für Ärzte. Juristische Tipps für den Ernstfall. 2. Auflage, 2013.

T. Frenzel* (u. a.): Tumorerfassung. Mit Erfassungsbögen und Leitlinien für die interdisziplinäre Diagnostik und Therapie. 1. Auflage, 2012.

J. Heberer: Arzt und Recht, 2013.

L. von Laer / R. Kraus / W. E. Linhart: Frakturen und Luxationen im Wachstumsalter. 6. Auflage, 2013.

S. Litzcke: Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz. Umgang mit Leistungsdruck, Belastungen im Beruf meistern. Mit Fragebögen, Checklisten, Übungen. 6. Auflage, 2013.

C. Neuhaus*: ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung. 3. Auflage, 2012.

G. Rudolf: Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen. 3. Auflage, 2013.

H. Scholz: AV-Shuntchirurgie. Der adäquate Gefäßzugang für die Hämodialyse. 1. Auflage, 2012.

L. Schopka-Brasch*: „Ich wollte keine Hausfrau sein, ich wollte Ärztin sein!“ Studentinnen in Hamburg und Oslo zwischen den Weltkriegen, 2012.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers

** Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

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

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



Verband
Deutscher
Versicherungs-
Makler e.V.

Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

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

Hilfe für die Ärmsten

Auslandseinsatz Die Hamburger Gynäkologin Sigrun Schulze-Stadler wollte sich einen Traum erfüllen und arbeitete zwei Monate in einem Community Health Center in Buda auf den Philippinen. Die Bevölkerung dort ist arm und unterernährt, viele sind multimorbide. Während ihres Aufenthalts schrieb sie E-Mails an Freunde.

Von Sigrun Schulze-Stadler

Nach meiner Praxisabgabe am 31. März 2012 konnte ich mir endlich meinen Traum erfüllen: als Gynäkologin in einer Region zu helfen, wo medizinische Behandlung nicht für die Bevölkerung bezahlbar ist. Die Suche nach einer Organisation gestaltete sich schwierig, weil ich nach 32 Jahren Tätigkeit in einer gynäkologischen Praxis keine Übung mehr mit Operationen und in der Geburtshilfe hatte.

Bei „Ärzte für die Dritte Welt“ fand ich eine Möglichkeit der Mitarbeit auf den Philippinen. Die Organisation arbeitet in Armutsgemeinden, um dort die medizinische Versorgung und die Lebenssituation der Menschen zu verbessern. Die „German Doctors“ setzen dabei oft ihren Jahresurlaub ein – ohne Bezahlung.

Im Mai und Juni 2012 arbeitete ich in einem Community Health Care Center in Buda im Hochland von Mindanao an der großen Nord-Süd-Verbindung der Insel. In der Urwaldregion leben circa 64.000 Ureinwohner, die im Laufe der Jahrhunderte von den kolonialen Eroberern in das karge, unwegsame Hochland verdrängt wurden. Es gibt in der Region viele weit auseinander lebende Volksgruppen mit jeweils eigener Sprache und Kultur. Sie leben von der Landwirtschaft – oft am Ende der Armutsspirale. Mit mir zusammen versorgten zwei weitere deutsche Ärzte, ein Pädiater und ein Allgemeinmediziner, sowie eine philippinische Ärztin die 45 stationären und täglich etwa 150 ambulanten Patienten. Darüber hinaus war ich allein für den Kreißsaal zuständig: 57 Entbindungen betreute ich in der Zeit.

Schwierig war das Operationsverbot durch die philippinischen Behörden, weswegen wir uns auch nicht als „Clinic“ bezeichnen können. Eine Sektio war nicht durchführbar, gefährdete Patientinnen mussten rechtzeitig verlegt werden. In der Zeit schrieb ich an etwa 70 Freunde und Verwandte wöchentliche Mails:

Liebe Philippinenfreunde,

mein Flug war programmgemäß. Als ich um 13 Uhr landete, umhüllte mich sofort eine schwülwarme Wolke. Ein Fahrer der Klinik holte mich ab. Auf der Fahrt zu meinem Einsatzort Buda hatte ich den

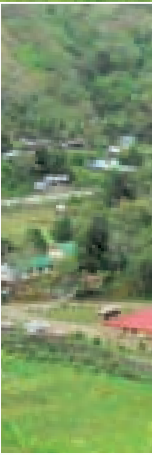
ersten Einblick in die Bergwelt von Mindanao: Es gewitterte gewaltig und die umwerfend schöne, grüne Landschaft wurde zusehends schwarz.

Meine Vorgängerin Evelyn empfing mich freundlich, ebenso der Langzeitkinderarzt Carl und Ilka, die in einer Woche mit der „rolling clinic“ in das umliegende Bergland fahren wird, um zwei Wochen lang die dort weit verstreut lebenden Menschen ärztlich zu erreichen. Unser Einzugsgebiet umfasst 160.000 Menschen, 40 Prozent gehören der indigenen Bevölkerung an. Sie leben in sehr ärmlichen Verhältnissen. Sie sind freundlich, ruhig, geduldig, aber unterernährt und multimorbide. Die Frauen bekommen oft acht bis zwanzig Kinder, arbeiten auf dem Feld, versorgen den Haushalt und erziehen die Kinder. Entsprechend ist ihr Gesundheitszustand.

Ich hatte das Glück, dass ich anderthalb Tage erst mal mit Evelyn „mitlaufen“ konnte. Es gibt nach 32 Jahren Praxistätigkeit in der Geburtshilfe furchtbar viel aufzufrischen und zu lernen: My english is pur, die Fachausdrücke fremd, sehr viel Schreibkram ist zu bewältigen. Das sind philippinische Vorschriften, damit die Krankenhausgenehmigung nicht entzogen wird und für die Organisation der Beweis, wo die Spendengelder bleiben.

Morgens um acht Uhr geht es mit der Visite los. Wir drei Ärzte gehen durch alle Zimmer, lernen alle Patienten mit ihren Krankheiten und medizinischen Problemen kennen: vom Baby bis zum Opa – viel Diabetes, Typhus, Asthma, TBC, Herz- und Nierenkrankheiten und bei den Kindern, neben Pneumonien und Durchfallerkrankungen, Parasiten, Mangelernährung und Kwashiorkor. Viele Menschen sind sehr schwach, die Kleinen dämmern vor sich hin. Wenn sie an Gewicht zunehmen, nehmen sie Blickkontakt auf, halten ein Bällchen und wenn sie einen anlächeln und spielen, dann sind sie über dem Berg.

Um 10 Uhr und um 13.30 Uhr ist ambulante Sprechstunde mit circa 45 Patientinnen täglich, um 17 Uhr Abendvisite und zwischendurch Entbindungen. Am Donnerstag startete ich auf mich alleingestellt und hatte viel Pathologie: vier intrauterine Fruchttode, eine Blasenmole in der





Das Community Health Care Center in Buda im Hochland von Mindanao, ist einer der Einsatzorte von „Ärzte für die dritte Welt“



Warteraum im Community Health Care Center. Bis zu 150 Patienten werden hier täglich versorgt. 45 sind auf der Station untergebracht. Sigrun Schulze-Stadler (l.) versorgte als Gynäkologin und Geburtshelferin zwei Monate philippinische Patientinnen



Mindanao ist die zweitgrößte Insel der Philippinen. Trotz üppiger Vegetation herrscht im Hochland Armut vor



Morgenvisite auf der Station. Die einheimische Ärztin (l.) und ein Team von „Ärzte für die dritte Welt“ lernen die neuen Patienten kennen und besprechen die Behandlung

23. Schwangerschaftswoche. Gestern um sechs Uhr kam eine Frau mit einem auf dem Weg geborenen Kind hierher, das tot war. Sie hatte bei Wehenbeginn abends kein Fahrzeug bekommen können, weil es so stark regnete. Als der Wagen schließlich ankam, brauchte der Fahrer fünf Stunden bis zur Klinik. Es war zu spät, um das Kind zu reanimieren.

Das Leben im „doctors house“ ist angenehm. Anfangs musste ich auf der Matratze im Wohnzimmer schlafen. Es ging kaum, weil die Kröten und Geckos die ganze Nacht ein lautes Konzert geben und ein Licht brennt für die Kollegen, die nachts rüber in die Klinik müssen. Nun habe ich ein eigenes Zimmer, es ist spartanisch, aber zweckmäßig, schlafen ist schwierig: Froschkonzert und die Sorge, etwas falsch zu machen, lassen mich nicht zur Ruhe kommen. Und das nächtliche Aufstehen zu den Geburten muss ich auch wieder einüben.

Gestern war hier „family day“. Alle fuhren mit den Familien in ein Ressort, wo gefeiert wurde: gutes Essen, Spiele, Schwimmen. Die Frauen in der Klinik haben mit ihren Geburten gewartet, bis ich wieder da war, zwei Kinder kamen zügig nacheinander.

Nun muss ich mal nach drei „Kreisenden“ sehen, die sind alles andere als zügig, was bei den körperlich kleinen Patientinnen leider recht häufig vorkommt. Die werden mich heute Nacht beschäftigen.

Liebe Freundinnen und Freunde,

nach einer weiteren Woche in Buda blicke ich erstaunt zurück, wie schnell hier alles für mich zum Alltag geworden ist. Ich kann die Mitarbeiterinnen jetzt auseinanderhalten, spreche besser englisch und kenne schon einige Eigenarten der Hebammen: Zum Teil bekommen sie keinen guten Dammschutz hin. Sobald der Kopf des Kindes da ist, wird daran gezogen, ohne das Tieferreten der Schultern abzuwarten. Dann wird das Kind einfach aufgefangen, üble Verletzungen sind die Folge: Ich musste schon einen DR IV, hohe Scheidenrisse und vor zwei Tagen einen beidseitigen Zervixriss mit starker Nachblutung nähen. Nach 32 Jahren ohne Kreißaalarbeit ist das nicht einfach und ich bin glücklich, wenn alles gut abgeheilt ist.

Am vergangenen Dienstag habe ich mit sechs Geburten den hiesigen Entbindungsrekord eingestellt. Die Schwestern fanden es gar nicht gut, dass ich die jungen Mütter nach 24 Stunden entlasse, sie meinten, dadurch hätten sie noch mehr Arbeit.

Gestern war „ligation-day“. Ein Team aus Davao sterilisierte 16 Frauen wie am Laufband. Die Patientinnen bekamen eine Spinalanästhesie und lagen zu viert nebeneinander in einem frei geräumten Patientenzimmer. Je ein Team, bestehend aus Arzt und Nurse pro Frau, hat über einen kleinen Unterbauchschnitt mit den Fingern die Eileiter herausgeangelt, zweimal unterbunden und ein Stück entfernt, danach folgte ein sehr gekonnter Wundverschluss. Die Tubenteilchen gab es in einer Plastiktüte mit nach Hause. Danach lagen alle nebeneinander im Ambulanzwartezimmer und durften sich bis zum Abend erholen, um gemeinsam mit ihren „watcher“ – das ist die Begleitperson, ohne die auf den Philippinen kein Patient in ein Krankenhaus aufgenommen wird – wieder den beschwerlichen, manchmal bis zu sechs Stunden dauernden Heimweg anzutreten.

Heute ist der Augenarzt da, holt blitzschnell bei 30 Patienten trübe Linsen raus. Das werde ich mir jetzt mal anschauen, bevor er wieder einpackt.

Ihr Lieben,

wenn ich hier morgens um fünf Uhr wach werde, begrüßt mich das spezielle „Buda-Konzert“: Die ersten Schwerlastler auf der nahegelegenen Straße nach Davao hupen tief röhrend, bevor sie den Berg in Angriff nehmen. Das ermuntert die Hähne, man kann acht unterscheiden, und die Hunde fühlen sich auch angesprochen. Natürlich antworten sofort die Geckos, was die Frösche auf Touren bringt. Sie schweigen erst nach Sonnenaufgang und sitzen dann auch nicht mehr zu Hauf vor allen Türen und manchmal auch im Krankenhaus.

Es gibt noch mehr aus der Tierwelt zu berichten: Zähle Kleinpferde sind hier, neben dem Motorcycle, das häufigste Fortbewegungsmittel. Auch Patientinnen kommen zu Pferde bei uns an. Neulich ritt eine

3.-Gravida vor – Zustand nach zwei Frühgeburten mit toten Kindern, nun 22. Schwangerschaftswoche – mit deutlicher Zervixinsuffizienz. Ich wollte sie stationär aufnehmen, da sie leichte Wehen hatte. Der Ehemann, der als „watcher“ mit aufgenommen werden muss, konnte das Pferd aber nicht über Nacht an der Straße lassen. Da wollten beide auf dem Pferderücken wieder zwei Stunden nach Hause traben. Ich habe ihnen klargemacht, dass dann wahrscheinlich auch dieses Kind sterben würde. Alle Mitarbeiter des Krankenhauses haben überlegt, wo das Pferd bleiben könnte. Das war fast wichtiger als das Kind, es ist ja auch ein bedeutender Teil der Lebensgrundlage. Es war schon lustig, dass auf der Visite immer nach dem Befinden des Pferdes gefragt wurde.

Heute habe ich bei leerem Kreißsaal beschlossen, für zwei Stunden mit den beiden deutschen Kollegen zu einem Wasserfall zu wandern. Es ging durch das Örtchen Buda in die Berge, in die grüne Wildnis, wo wir uns verlaufen haben. Ein Einheimischer übernahm kurzerhand die Führung. Der Wasserfall war wunderschön und ich war glücklich, mich mal bewegt zu haben und bei der Rückkehr keine Patientin im Kreißsaal vorzufinden. Vielleicht wird es ja eine ruhige Nacht.

Liebe Philippinenfreunde,

heute will ich euch von den „watchern“ erzählen: Da kommen Großeltern, Verwandte, Eheleute, Kinder, Nachbarn mit ins Krankenhaus und übernehmen die komplette Pflege, einschließlich Wäsche waschen, füttern. Meist schlafen sie im Patientenbett mit, kochen sich aber selbst ihr Mittagessen.

Da wir sehr viele kranke Kinder hier auf der Station haben, sind vorwiegend Mütter da, und ab und an sind sie auch in meiner Sprechstunde, weil das nächste Kind schon wieder unterwegs ist. Heute früh habe ich die „watcherin“ eines achtjährigen Jungens entbunden, nun liegen Mutter, Neugeborenes und der kleine Patient in einem Bett und man fragt sich, wer der „watcher“ von wem ist.

Am Montag kam eine Mutter, die von einem indigenen Volk abstammt, mit Dolmetscherin, da ihre Sprache hier keiner versteht. Sie begleitete als „watcherin“ ihren einjährigen Sohn und war besorgt, weil sie seit der Entbindung immer noch keine Menstruation hatte. Auffällig war, dass sie depressiv wirkte, kein Wort sprach. Aus einem alten Arztbrief ging hervor, dass sie wohl eine Psychose hat. Ich stellte eine Schwangerschaft im siebten Monat fest, dies wäre also ihr neuntes Kind.

Am nächsten Tag wurde diese Frau blutend in meine Sprechstunde gebracht. Das Baby lag quer, mit dem Rücken nach oben, der Muttermund war vollständig, die Fruchtblase noch erhalten. Sie hatte keine einzige Wehe gehabt. Querlagen gelten als geburtsunmöglich, es besteht die Gefahr, dass die Kinder sterben, die Gebärmutter rupturiert und sogar die Mutter sterben kann, wenn nicht rechtzeitig ein Kaiserschnitt gemacht wird.

Also gab ich einen Wehenhemmer und ein Antibiotikum und auf ging es in das nächste Krankenhaus: eine Privatklinik, nur eine Stunde entfernt. Unterwegs erfuhren wir, dass die Klinik uns nicht aufnehmen würde, da kein OP-Team vor Ort war, die Patientin keine Versicherung und keinen „watcher“ hatte. Also gleich weiter zum größten Krankenhaus der Philippinen nach Davao – Fahrzeit zwei Stunden. Der Fahrer fuhr wie eine „gesengte Sau“, wofür ich ihm sehr dankbar war. Die Hebamme, die mitfuhr, ist stillende Mutter und hatte ihr vier Monate altes Baby und ihren Ehemann mitgenommen. Eine Stunde vor Davao geschah es dann: Die Blase der Schwangeren sprang, der Fahrer hielt am Straßenrand, ich raste nach hinten, mir lange, sterile Handschuhe überstreifend. Auf den Knien, in Blut und Fruchtwasser hockend, ergriff ich hoch oben im Uterus die Füße des Kindes. Dabei war mir sicher hilfreich, dass es ein Frühchen war, die Patientin keine Wehen hatte und es sich um ihr neuntes Kind handelte. Ich schob, an den Beinen ziehend, den Po runter und konnte nach dem „Lösen“ der Arme das Kind wie eine Beckenendlage (Veit-Smellie) entbinden. Die Hebamme gab reichlich Orasthin in den Tropf, nachdem die Plazenta freiwillig gekommen war, und ich hielt das Kleine im Arm, ein Bein



Beim „ligation-day“ werden die Frauen wie am Fleißband sterilisiert. Die Durchtrennung der Eileiter dauert nur wenige Minuten



Die Sterilisation von Frauen gehört zum staatlichen Verhütungsprogramm. Aus gutem Grund: Einige bringen bis zu 20 Kinder zur Welt



Patienten werden in philippinischen Krankenhäusern nicht ohne „watcher“ aufgenommen, eine Person, die sich um den Kranken kümmert

hatte ich ihm gebrochen. Blau und schlapp wie es war, ging ich eigentlich davon aus, dass es tot war, aber ein kleines Grimassieren ließ es mich doch reanimieren. Hupend fuhr der Fahrer wie um sein Leben im „traffic-jam“ der zwei Millionen Großstadt Davao. Ich massierte das Herz des Kleinen und beatmete das Kind. Nach einer Dreiviertelstunde waren wir im Krankenhaus und ich stürzte mit dem Kind in die Notaufnahme.

Was ich da sah, habe ich mir nie vorstellen können: eine riesige Halle, viele Trennwände, circa 100 Liegen mit Schwerstkranken, ein „Triageraum“, wo die Halbtoten schon mal aussortiert wurden, und dann auch eine Extraabteilung für die zu reanimierenden Kinder. Dort lagen auf Tischen mehrere intubierte, reanimierte Kleinkinder. Eines, das schon wieder schnaufen konnte, wurde gleich vom Arbeitstisch genommen: eine alte, schäbige, abgepäterte Holzplatte, ohne Wärmelampe oder Kinderunterlage. Es gab auch kein warmes Tuch für



Bei den kleinen einheimischen Frauen verlaufen die Geburten häufig mit Komplikationen. Diese junge Schwangere ist etwa 1,35 Meter groß



Naturschönheiten lassen sich auf den Wanderungen im Hochland bewundern. Doch selten bleibt Zeit, die Umgebung zu erkunden



Der Kreißsaal im Community Health Care Center. Die Ausstattung ist einfach. Das Krankenhaus wird von „Ärzte für die Dritte Welt“ eingerichtet und betrieben

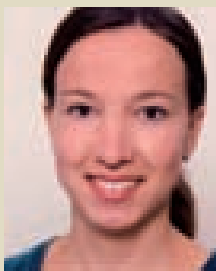
unser Würmchen, nur die Windel, in der wir es gebracht hatten. Aber die Ärzte und Schwestern schafften es, das Kind zu intubieren. Es wurde rosig, strampelte und machte die Augen auf. Dann kam Schwester Marinella, die „nurse“, die von „Ärzte für die Dritte Welt“ bezahlt wird, und sich um unsere Patienten dort in Davao kümmert. Sie machte uns klar, dass Mutter und Kind ohne „watcher“ nicht bleiben könnten, wir sollten beide einpacken und mit nach Buda nehmen. Meine Zusicherung, dass der Vater sofort benachrichtigt würde, um als „watcher“ das Beatmen des Kindes mit dem Ambubeutel zu übernehmen, führte zur Erlaubnis, das Kind dort zu lassen. Die beiden zehn und zwölf Jahre alten Töchter von Schwester Marinella übernahmen nun vorerst die Beatmung, es war mittlerweile sechs Uhr abends. Schwester Marinella hat ein Zentrum, in dem unsere Patienten wohnen. Dort konnten wir unsere Patientin waschen und mit sauberer Kleidung von Marinella versehen. (Ich lief immer noch in

meiner blutverschmierten OP-Kleidung rum.) Währenddessen fing die Frau an, furchtbar zu weinen. Sie hatte solchen Hunger, sie hatte wohl schon seit zwei Tagen, seitdem sie bei uns „watcher“ war, nichts gegessen. Wir haben ihr erst mal zwei Wecken besorgt und wollten nun nach Buda zurückfahren. Schwester Marinella hatte noch Geld für ein Essen mitgegeben. Nach einer Stunde hielten wir und kehrten ein: die Patientin, die sich sofort aufs Essen stürzte und zwei Riesenportionen vertilgte, die Hebamme mit Kind, der Ehemann, der Fahrer und ich. Die Mahlzeit bestand aus Reis und großen sehnigen, fettigen Fleischklumpen in Brühe. Da habe ich mich lieber bereit erklärt, das Baby zu halten. Der Vater des Kindes wollte dann doch nicht nach Davao fahren. Er hatte einfach Angst vor der Großstadt, war da noch nie gewesen.

Um drei Uhr nachts ist das Neugeborene verstorben. Ein Fahrer holte es am nächsten Tag nach Buda. Solange lag die Patientin bei uns,

Flexibel, offen und belastbar

Ärzte haben verschiedene Einsatzmöglichkeiten im Ausland. Was erwartet sie? Welche Voraussetzungen sollten sie erfüllen?



Lucia Junk, 30, war für „Ärzte ohne Grenzen“ unter anderem in einem Flüchtlingslager im Sudan. Sie arbeitet als Assistenzärztin im Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Mein erster Einsatz war im Jahr 2011 in Kolumbien. Hinter mir lagen zwei Jahre Weiterbildung Pädiatrie in München. Im Norden Kolumbiens, in Gegenden, die vom Bürgerkrieg betroffen sind, unterhält „Ärzte ohne

Grenzen“ ein Projekt mit mobilen Kliniken in ländlichen Gebieten. Unser Team hat dort primäre Gesundheitsversorgung geleistet, das heißt Sprechstunden für Kinder und Erwachsene angeboten, akute Behandlungen durchgeführt und ist nach ein bis zwei Wochen in andere Dörfer weitergezogen.

Beim zweiten Einsatz verbrachte ich im Sommer 2012 sechs Wochen in einem Flüchtlingslager im Südsudan – ein Nothilfeinsatz wegen der Flüchtlingskrise. Das Lager war mit 60.000 Flüchtlingen überfüllt. Anfangs war ich erschüttert von den neuen Eindrücken. Was dort passierte, war eine humanitäre Katastrophe. Es kamen jeden Tag neue Menschen hinzu und wir waren mit unserer Zeltklinik die einzigen Gesundheitsversorger vor Ort. Medizinisch war es eine große Herausforderung: Wir waren drei Ärzte und mussten das Krankenhaus 24 Stunden am Laufen halten. Zunächst gab es nur 20 Betten, aber weil der Bedarf immens war, wurde auf 50 Betten aufgestockt. Jede dritte Nacht hatte einer von uns Nachtdienst – zusätzlich zum Tagdienst. Tagsüber haben wir rund zwölf Stunden gearbeitet.

Die Mortalität war sehr hoch, besonders bei den unter fünfjährigen. Hauptprobleme waren Unterernährung, Durchfallerkrankungen und Lungenentzündungen. Es gab kein Labor, keinen Ultraschall, wir konnten nicht röntgen, das war Medizin mit ganz einfachen Mitteln, und trotzdem konnten wir in diesem Rahmen viel erreichen. Inzwischen wurde die medizinische Versorgung in dem Flüchtlingslager durch „Ärzte ohne Grenzen“ stetig ausgeweitet. Als der Bedarf deutlich wurde, wurde alles daran gesetzt, die Zeltklinik zu vergrößern und mehr Personal kommen zu lassen, was logistisch und organisatorisch sehr schwierig war.

Beeindruckt hat mich die Zusammenarbeit mit den einheimischen Mitarbeitern. Wir haben unter einfachsten Bedingungen gelebt, und die Zeit war durch hohe Anspannung und Arbeitsbelastung gekennzeichnet. Dennoch war immer wieder Zeit, zusammensitzend und zu erzählen. Die kulturellen Hintergründe und das Unterschiedliche kennenzulernen, ist bereichernd für beide Seiten. An die eigenen Grenzen kommt man trotzdem. Menschlich waren die Erfahrungen nicht einfach zu verarbeiten. Wichtig waren für mich Gespräche mit Leuten, die Ähnliches erlebt haben.

Welche besondere Fähigkeiten gefragt sind, die bei dem Einsatz helfen? Vor allem muss man flexibel, offen und belastbar sein. Den Einsatz aussuchen können sich Ärzte in der Regel nicht. Eine passende Position in einem Projekt wird je nach Qualifikation und Erfahrung eines jeden Mitarbeiters durch die Organisation sorgfältig ausgewählt. Voraussetzungen für eine Mitarbeit sind mindestens zwei Jahre Berufserfahrung, Reise- oder Berufserfahrung in Entwicklungsländern und natürlich Sprachkenntnisse.

Wer sich einen solchen Einsatz vorstellen kann, der bekommt viele Informationen zum Beispiel auf der Internetseite von „Ärzte ohne Grenzen“ oder bei regelmäßig stattfindenden Informationsveranstaltungen, bei denen Mitarbeiter von ihren Einsätzen berichten.

Protokoll und Interview: Stephanie Hopf



Dr. Elisabeth Sous-Braun ist die medizinische Leiterin von „Ärzte für die Dritte Welt – German Doctors“. Seit Ende 2006 betreut die Kölner Ärztin die medizinische Arbeit der Organisation vor Ort

HÄB: Warum werden deutsche Ärzte so dringend gebraucht?

Sous-Braun: Es gibt in diesen Gebieten keine oder kaum einheimischen Ärzte. In Buda ist es nur eine Kollegin. Ohne unser Projekt wäre dort

kaum Geburtshilfe möglich. Wir arbeiten mit einheimischen Krankenschwestern und Hebammen, die von uns medizinisches Wissen lernen.

Welche Voraussetzungen muss man als Arzt erfüllen?

Das hängt vom Einsatzort ab. Zu unserem Projekt auf den Philippinen schicken wir nur Fachärzte für Gynäkologie und Kinderheilkunde, weil dort stationäre Patienten betreut werden. Wenn man in einer mobilen Klinik unterwegs ist und basismedizinisch arbeitet, reichen zwei Jahre klinische Erfahrung. Wir versuchen immer, erfahrene und junge Ärzte zusammenzubringen.

Wenn Ärzte Interesse haben – was sollten sie tun?

Sie sollten sich an eine entsprechende Organisation wenden und bekommen Bewerbungsunterlagen zugesandt. Bei uns sind es rund 30 Bewerbungen im Monat. Wir treffen eine Vorauswahl und bitten um ein Telefongespräch. Wir klären: Welche Erwartungen haben die Bewerber? Welche klinische Weiterbildung? Reichen die Sprachkenntnisse aus? Passen sie zu unserer Philosophie? Wir schlagen dann einen Einsatz vor, wobei wir mehr Bewerbungen als Einsatzmöglichkeiten haben. Wir haben 5.000 Ärzte, die mit uns zusammenarbeiten.

Welche Ärzte haben gute Chancen?

Kinderärzte, Allgemeinmediziner, Internisten, Gynäkologen, Chirurgen. Sie werden dringend gesucht und kommen in der Regel zum Einsatz. Aber auch Anästhesisten, HNO-Ärzte und Orthopäden, die sich u. a. eine basismedizinische Versorgung zutrauen, sollten sich bewerben.

Welche Voraussetzungen brauchen Mediziner?

Sie müssen seelisch und körperlich belastbar sein. Wir arbeiten in den Tropen unter einfachen Bedingungen. Man sieht in der rolling clinic jeden Tag 50 bis 70 Patienten, dabei sind auch einige, die nicht geheilt werden können. Dass muss man aushalten können.

Welche Vorbereitung gibt es für die Ärzte?

Verpflichtend ist ein Einführungsseminar an einem Wochenende, dann gibt es Projekttreffen von zurückgekehrten Ärzten, zu denen neue Ärzte eingeladen werden. In unserem „Blue book“ stehen die Behandlungsrichtlinien, dort sind auch alle Medikamente aufgeführt, die vor Ort zur Verfügung stehen. Für jedes Projekt gibt es spezielle Informationen zur Organisation und zu Aufgaben und natürlich zur Behandlung von Krankheiten wie Malaria und Tuberkulose.

Wie lange dauert ein Einsatz?

Mindestens sechs Wochen, einige arbeiten auch als Langzeitärzte für ein Jahr oder länger. Wenn wir gar keine Chirurgen oder Gynäkologen für ein Projekt finden, akzeptieren wir auch einen Vier-Wochen-Einsatz. Junge Ärzte nutzen ihren Urlaub, ältere Kollegen den Ruhestand. Die Arbeit ist unbezahlt und die Ärzte tragen die Hälfte ihrer Flugkosten selbst. Nur Langzeitärzte bekommen einen Vertrag mit Bezahlung.

Was bedeutet der Einsatz für die berufliche Laufbahn?

Meine Kollegin bemerkte einmal: Wenn du aus dem Einsatz zurückkommst, dann bist du eine bessere Ärztin. Der Ultraschall ist nicht immer griffbereit, oft gibt es kein großes Labor. Man ist darauf angewiesen, die Patienten mit den Sinnen wahrzunehmen, die Anamnese gut zu erheben. Das kann einem im deutschen Praxisalltag sehr zugute kommen.



Viele der kleinen Patienten sind unterernährt. Sie werden im Krankenhaus medizinisch versorgt und wieder aufgepäppelt

allerdings brauchte sie ein Einzelzimmer, weil sie sich völlig auszog, tanzte, laut sang und noch weniger ansprechbar war. Seitdem hatte ich an jedem Tag vier bis fünf Entbindungen und einen heftigen Brechdurchfall mit Fieber. Ich werde mich mal schnell hinlegen, um vorzuschlafen, hier ist es gerade 21.45 Uhr. Da wir Wochenende haben und die Kollegen Weekendausflüge machen, schmöcker ich in Adler Ohlsens „Erbarmen“ – das Buch hat ein Vorgänger hiergelassen – und hoffe auf eine Babyflaute.

Liebe Freundinnen und Freunde,

mittlerweile fällt mir hier die Decke auf den Kopf, da ich das Krankenhaus kaum verlassen kann. Alles ist für mich Alltag und Gott sei Dank gibt es zurzeit keine sonderlich aufregenden Entbindungen zu bestehen. Oft muss ich ziemlich üble Läsionen flicken, aber auch das ist schon Routine. Also keine Aufregung, leider aber auch Regen, Kälte und Sturm. Ab und zu wird die Ruhe dann doch gestört durch den Tod von Patienten – gestern starb ein Mann nach einer Messer-

Wege zum Auslandseinsatz – welche Organisationen Ärzte vermitteln

Staatliche Organisationen

www.giz.de, Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit bietet als Entwicklungszusammenarbeitsorganisation auch einige Projekte für Ärzte.

www.cimonline.de, Centrum für Internationale Migration und Entwicklung ist Personalvermittler der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, einer Arbeitsgemeinschaft aus GIZ und Arbeitsagentur.

Nichtstaatliche Organisationen

www.aerzte-ohne-grenzen.de, Ärzte ohne Grenzen e.V. ist die größte internationale Organisation für medizinische Nothilfe in Krisen- und Kriegsgebieten mit Sektionen in 19 Ländern.

www.aerztederwelt.org, Ärzte der Welt e.V. entsendet knapp 250 internationale Mitarbeiter in Projekte in etwa 70 Länder weltweit zur medizinischen Versorgung und für Trainings von Einheimischen.

www.aerzte3welt.de, Ärzte für die Dritte Welt e.V. entsendet Ärzte in Projekte auf den Philippinen, in Indien, Sierra Leone, Kenia und Nicaragua, die basismedizinisch und in der Prävention arbeiten.

www.drk.de, Deutsches Rotes Kreuz leistet medizinische Hilfe für die Opfer von bewaffneten Konflikten, Naturkatastrophen und in Notsituationen, organisiert Gesundheitskampagnen und Aufklärung.

http://relief.medair.org, Medair Deutschland ist eine internationale Hilfsorganisation, die Ärzte in abgelegenen und gefährdeten Regionen, vor allem in Afrika und in Afghanistan, einsetzt.

www.cap-anamur.org, Cap Anamur Deutsche Notärzte e.V. leistet weltweit humanitäre Hilfe. Im Fokus steht die medizinische Versorgung und die Ausbildung einheimischer Mitarbeiter.

www.ageh.de, Arbeitsgemeinschaft Entwicklungshilfe e.V. vermittelt als Fachdienst der deutschen Katholiken für Entwicklungszusammenarbeit Fachkräfte, darunter auch Ärzte.

www.malteser-international.org, Malteser International, Hilfswerk des Malteserordens, leistet Hilfe im Katastrophenfall und fördert Basisgesundheitsdienste und Ernährungsprogramme.

www.epojobs.de, Epo Jobbörse vermittelt international Jobs für Ärzte in der humanitären Hilfe und in der Entwicklungszusammenarbeit, auch ausländische Organisationen sind dort vertreten.

stecherei. Doch nun sehe ich meiner letzten Arbeitswoche entgegen. Am Donnerstag werden wir eine Abschiedsparty mit Pizzas, von unserem italienischen Nachbarn Pater Franco hergestellt, und anderen Köstlichkeiten feiern, da freuen sich schon alle drauf. Endlich wieder Karaoke singen!

Dann kommt meine Nachfolgerin und eventuell klappt noch ein Badewochenende unter Palmen auf einer der kleinen Inseln, die Davao vorgelagert sind, zusammen mit Simon, dem Anästhesisten und Veit und Hans-Peter, German Doctors aus dem Krankenhaus in Valencia, das „Ärzte für die dritte Welt“ auch auf Mindanao betreibt. Was ich da erlebt habe, kann ich euch dann schon aus Deutschland mailen.

Bis dahin Sigrun

Sigrun Schulze-Stadler

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
E-Mail: schulze.stadler@googlemail.com

324. Delegiertenversammlung

Im Parlament der Ärztekammer wurde heiß über das Hamburger Ärzteblatt diskutiert. Bisher konnten sich Kammer und KVH noch nicht über einen neuen Schriftleiter einigen.

Von Sandra Wilsdorf



Konflikte im Ärztehaus

Am Ende gab es einen Auftrag, der einfach klingt, sich jedoch schon eine ganze Weile als unlösbar erwiesen hat: „Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg wird aufgefordert, gemeinsam mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg einen neuen Schriftleiter für das Hamburger Ärzteblatt zu finden.“ Diese Resolution, die die 324. Delegiertenversammlung der Ärztekammer beschloss, war der Schlusspunkt einer Sitzung, in der sehr ausführlich und emotional über einen eigentlich ganz normalen Vorgang diskutiert wurde, der in den vergangenen Wochen aber zu einem Konflikt zwischen Kassenärztlicher Vereinigung Hamburg (KVH) und Ärztekammer Hamburg geführt hat: Dr. Hanno Scherf war 13 Jahre lang Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts – zur größten Zufriedenheit von Lesern und Herausgebern. Schon vor einigen Jahren waren sich Schriftleiter und beide Herausgeber einig, dass ein Nachfolger gefunden werden sollte. Scherf selbst hatte sich schon in einem Editorial Ende 2011 verabschiedet und war darüber hinaus in einer Publikation zu seinem 65. Geburtstag sowie in weiteren Artikeln gewürdigt worden. Bei dem Nachfolger soll es sich um einen Arzt oder eine Ärztin handeln, die wissenschaftlich renommiert, unabhängig, in der Ärzteschaft – und dabei besonders im Bereich Fortbildung – bekannt ist und im ärztlichen Berufsleben steht.

Diese Suche dauert nun schon mehrere Jahre und verlief bislang ergebnislos, weil die Kammer die zwei von der KVH vorgeschlagenen Kandidaten ebenso ablehnte, wie die KVH die vier, die die Kammer vorgeschlagen hatte – Details dazu unten.

Probleme, die nicht existieren

Die KVH hatte diesen Streit in mehreren ärztlichen Fachmedien öffentlich gemacht – begleitet von Fehlinformationen. Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery griff den Konflikt deshalb in der Delegiertenversammlung auf und ordnete ihn zunächst ein: „Es gibt im Grunde keinen Konflikt, es geht vielmehr um narzisstische Störungen und um Machtspielchen.“ Er appellierte an die Vertreter der KVH, die gleichzeitig Mitglieder der Delegiertenversammlung sind: „Ich bitte Sie inständig, das Renommee und die Qualität unseres hervorragenden Ärzteblatts nicht mit Machtspielen kaputt zu machen. Geben Sie Ihre Blockadehaltung auf, und lassen Sie uns eine Lösung finden.“

Die Zusammenarbeit bei dem seit 65 Jahren gemeinsam herausgegebenen Ärzteblatt habe immer hervorragend funktioniert und die KVH erfinde nun Probleme, die nicht existierten. „Ich bedauere sehr, dass die KVH Legendenbildung betreibt und mit gezielten Unwahrheiten die Ärzteschaft desinformiert und gleichzeitig eine Lösung blockiert.“ Damit bezog er sich auch auf eine Resolution, die die Vertreterversammlung der KVH am 31. Januar 2013 gefasst hatte,

von der die Kammer allerdings nur über die Medien erfahren hat – die KVH-Vertreter hatten sie der Kammer gegenüber auch bei einer danach stattfindenden Herausgeberkonferenz verschwiegen. In deren Begründung gab es einige Punkte, die schlicht falsch waren und die Montgomery richtig stellte:

- Die Behauptung, dass die Kammer traditionsgemäß Geschäftsführung und Redaktion stelle und die KVH den Schriftleiter, ist falsch.

Richtig ist: Auf Wunsch beider Körperschaften wurde vor über 30 Jahren Donald Horn, Kaufmännischer Geschäftsführer der Kammer, gebeten, die Geschäftsführung des Verlags zu übernehmen. Er tut das bis heute – übrigens auf Wunsch des damaligen KVH-Vorsitzenden ohne Vertrag – nimmt dabei aber keinerlei Einfluss auf den Inhalt des Blatts. Als Geschäftsführer hat er sich vielmehr um die wirtschaftlichen Belange zu kümmern, z. B. um den Druck der Zeitschrift, den Vertrieb und die Anzeigenakquise. Die Position des Schriftleiters hingegen wechselte mehrfach. Dabei kam es nie auf die „Herkunft“ des Schriftleiters an, sondern immer nur auf seine wissenschaftlichen Meriten.

- Die Behauptung, der aktuelle Schriftleiter sei einseitig von der Ärztekammer suspendiert und ein von der Ärztekammer nommierter Kandidat berufen worden, ist falsch.

Richtig ist: Der Vertrag des 13 Jahre tätigen Schriftleiters war Ende 2012 – nach mehreren, jeweils einjährigen Verlängerungen – ausgelaufen, ohne dass sich beide Körperschaften auf einen Nachfolger einigen konnten.

- Die Behauptung, dass in den vergangenen beiden Jahren von der KVH vorgeschlagene Kandidaten für die Schriftleitung samt und sonders – mit teilweise fadenscheiniger Begründung – von der Ärztekammer abgelehnt worden waren, ist falsch.

Richtig ist: Die Kammer hat vier Kandidaten vorgeschlagen – allesamt wissenschaftlich hoch renommierte Ärzte, die besonders im Bereich der ärztlichen Fortbildung sehr aktiv sind und in der Wissenschaft beheimatet – ein wichtiger Faktor für die Akquisition wissenschaftlicher Artikel für das Ärzteblatt. Die KVH lehnte diese ohne weitere Begründungen ab, ohne auch nur mit einem von ihnen gesprochen zu haben und schlug ihrerseits zwei Kandidaten vor (einen hohen KVH-Funktionär und einen externen Arzt, der in hohen Verwaltungsfunktionen bei einem Krankenhauskonzern tätig war und eigene Beratungsfirmen unterhält).

- Die Behauptung, dass die niedergelassenen Ärzte sowohl mit ihrem Kammerbeitrag wie auch mit ihrem KVH-Beitrag das (traditionell defizitäre) Ärzteblatt mit finanzieren und insofern eine Aufteilung zu gleichen Teilen bereits ein Entgegenkommen der niedergelassenen Ärzte sei, ist falsch.

Richtig ist: Das Defizit des Ärzteblattes betrug 2011 weniger als 10.000 Euro – dieses wurde je zur Hälfte von Kammer und KVH ge-

tragen. Die KVH gibt zusätzlich übrigens noch ein eigenes Journal heraus. Diese Kombination gibt es sonst nirgendwo.

Dr. Dirk Heinrich und Dr. Klaus-Otto Allmeling brachten bei der Delegiertenversammlung den Antrag ein, einen grundsätzlichen Konfliktlösungsmechanismus bei der Besetzung der „Organe“ des Hamburger Ärzteverbands zu finden und stellten damit auch die Position des Geschäftsführers und der Redakteurin zur Disposition. Dr. Stefan Hofmeister argumentierte: „Die KVH hat Sorge, dass sie im Ärzteblatt nicht adäquat vertreten ist.“ Dem widersprach Dr. Torsten Hemker: „Wir haben eines der besten Ärzteblätter – das sagt übrigens auch die KVH. Es gab niemals Probleme, deshalb brauchen wir auch keinen Konfliktlösungsmechanismus. Wir werden uns doch wohl auf einen Kandidaten einigen können. Herr Späth konnte sich im Ärzteblatt immer genauso breit darstellen wie Herr Montgomery.“

So sah es auch Frau Dr. Silke Lüder: „Ich habe ein großes Interesse daran, dass es so ausgewogen bleibt wie in der Vergangenheit“. Sie wollte allerdings trotzdem einen Konfliktlösungsmechanismus.

Prof. Dr. Georg Neumann, der von 1979 bis 1985 Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts war und nun übergangsweise die medizinische Beratung der Redaktion übernimmt, bis es einen neuen Schriftleiter gibt, kritisierte: „Schriftleiter ist keine politische Aufgabe, er muss im Gegenteil ausgleichen. Es geht hier um eine wichtige Aufgabe, die eine Körperschaft – die übrigens den weitaus kleineren Teil der Leserschaft stellt – zu instrumentalisieren versucht. Wenn die Zusammenarbeit nicht mehr funktioniert, sollte man vielleicht über eine Trennung nachdenken.“

Am Ende einer sehr lebhaften Diskussion lagen mehrere Resolutionen vor – mit und ohne Konfliktlösungsmechanismus, mit und ohne explizite Kritik am Vorgehen der KVH in dieser Sache. Dr. Michael Reusch plädierte dafür, keine von ihnen zu verabschieden und auf die „Weisheit der Vorstände von KVH und Kammer zu vertrauen“ und wurde darin von Dr. Heinrich unterstützt. Montgomery dazu: „Ich hätte mir gewünscht, dass Sie diese Weisheit vor zehn Tagen besessen hätten, als Sie bei der Vertreterversammlung die Resolution der KVH verabschiedet haben. Die ist nun in der Welt, und wir können sie nicht unwidersprochen lassen.“ Und Dr. Hans-Christoph Kühnau sagte: „Der Beschluss der KVH ist eine Provokation. Von Ihnen höre ich zu allem Nein, Nein, Nein. Geben Sie endlich Ihre Blockadehaltung auf.“ Als sich schließlich abzeichnete, dass weder der Resolutionsentwurf von Allmeling und Heinrich noch der von Lüder eine Mehrheit finden würde, sondern die verkürzte Variante, die Dr. Angelika Kossmann vorgeschlagen hatte, zog Allmeling seinen Antrag zurück und verließ gemeinsam mit anderen Vertreterinnen und Vertretern der KVH sowie der Freien Ärzteschaft den Raum. „Ich finde das peinlich und beschämend“, sagte dazu anschließend die Hausärztin Heike Klemm-Kitzing.

Krankenkassen: Vom Partner zum Gegner?

Wenngleich der Konflikt zwischen Kammer und KVH das dominierende Thema der 324. Delegiertenversammlung war, so war es doch nicht das einzige. In seinem Lagebericht ging Kammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery noch auf eine Reihe bundesweit relevanter Themen ein. Breiten Raum in der gesundheitspolitischen Berichterstattung hatte zuletzt das Thema Korruption von Ärzten und mögliche rechtliche Konsequenzen eingenommen. Eine Umfrage der Bundesärztekammer unter den Landesärztekammern hatte für den Zeitraum der vergangenen fünf Jahre rund 1.000 verfolgte Fälle von Korruption ergeben – die Hälfte davon im Zusammenhang mit Ratiopharm. Montgomery dazu: „Wir sind für Änderungen im Berufsrecht, damit wir Hinweisen besser nachgehen können und auch die Sanktionen angepasst werden können.“ Bislang gebe es nur Rügen, Geldstrafen und den Antrag auf Entzug der Approbation. „Wir brauchen etwas dazwischen, beispielsweise den Antrag auf Teilentzug der Approbation.“ Die in der Politik diskutierte Änderung im Strafrecht, lehne er ab, wenn sie sich ausschließlich auf Ärzte beziehen würde. Sie werde aber wohl auch nicht kommen: „Die Bundesjustizministerin hat dagegen Bedenken.“

In den momentan regelmäßig erscheinenden arztkritischen Äußerungen vieler Krankenkassen sieht der Präsident der Bundesärztekammer und der Hamburger Ärztekammer eine Kampagne: „Die Kassen entwickeln sich immer mehr vom Partner zum Gegner im Gesundheitswesen.“ So hatten diese kürzlich die Zahl von 53.000 Fällen von Betrug im Gesundheitswesen publiziert. Montgomery: „Das sind zum einen Verdachtsfälle, von denen man überhaupt nicht weiß, ob etwas dran ist, zum anderen werden alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen gezählt und jeder Fall einzeln.“ Habe ein Apotheker beispielsweise 200mal betrogen, gehe das eben mit 200 Fällen ein.

Montgomery begrüßte außerdem, dass das Patientenrechtgesetz endlich verabschiedet wurde und kündigte an, dass die Prüfung der Leber-Transplantationszentren durch die Bundesärztekammer voraussichtlich im April abgeschlossen sein werde.

VORBERG  PARTNER
RECHTSANWÄLTE  STEUERBERATER

WWW.MEDIZINANWALT.DE

Vorberg & Partner ■ Warburgstraße 37 ■ 20354 Hamburg ■ Tel + 49 40 441 400 80 ■ info@medizinanwalt.de

Vertreterversammlung KVH

Während für zahlreiche andere KVen bereits erfolgreiche Honorarabschlüsse mit den Kassen zu vermelden sind, herrscht in Hamburg nach wie vor Stillstand. Doch die Ruhe trägt, jedenfalls auf Seiten der Vertragsärzte und -psychotherapeuten: Bei Hamburgs Niedergelassenen steigt die Protestbereitschaft unübersehbar.

Von Franziska Schott

Ganz im Zeichen *des Protestes*

„Die Zeit für Umverteilung ist endgültig vorbei, das Geld muss von außen kommen.“ Mit diesen Worten fasste Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung, am 31. Januar 2013 den andauernden Honorarkonflikt zwischen Kassen und Kassenärztlicher Vereinigung (KVH) zusammen. Daher erfreue ihn besonders der bisherige Erfolg der Hamburger Protestkampagne, in deren Rahmen die niedergelassenen Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten mit unterschiedlichen Maßnahmen ihren Unmut über die Blockadehaltung der Kassen zum Ausdruck bringen. Unter dem Slogan „Kassen pressen Praxen aus“ flankieren die Protestmaßnahmen bereits seit November letzten

Jahres die zähen Verhandlungen. Ihr Ziel sei es, so Späth, einerseits Geschlossenheit zu demonstrieren, andererseits die Patienten über die schwierige, ja zum Teil bedrohliche Situation in vielen Praxen und deren Ursachen zu informieren (Näheres zur Protestkampagne s. Kasten Seite 22). Die Vertragsärzte und -psychotherapeuten seien nach wie vor zu konstruktiven Gesprächen bereit, allerdings müssten deren Forderungen von den Kassen ernstgenommen werden.

Späth lobte die „eindrucksvolle Bereitschaft der Niedergelassenen zum Protest“, die mit Hilfe einer Urabstimmung im Januar dokumentiert werden konnte. Knapp 1.800 der

Weiter Uneinigkeit zwischen KVH und Ärztekammer über die Organisationsstruktur des Hamburger Ärzteblatts

Das bisher ausgewogene Verhältnis zwischen Kammer und KVH bei der Leitung des Hamburger Ärzteblatts (HÄB) ist in den Augen der KVH-Selbstverwaltung in Schieflage geraten. Während in den vergangenen Jahren Geschäftsführung und Redaktion in der Hand der Kammer lagen und die Schriftleitung in Person von Dr. Hanno Scherf von der KVH gestellt wurde, sei nun, nach Ablauf von Scherfs Vertrag und der Weigerung der Kammer, diesen nochmals zu verlängern, ein deutliches Ungleichgewicht zwischen den als Herausgeber gleichberechtigten Körperschaften entstanden. In Anbetracht des Umstandes, dass eine Einigung bei der Frage nach einem Nachfolger Scherfs bislang nicht erzielt werden konnte, bezeichnete Dr. Michael Späth das Verhalten der Kammer als „skandalös und unkollegial“. Scherf sei durch die Kammer einseitig – ohne Zustimmung der KVH – suspendiert worden.

Das HÄB hat seitdem keinen Schriftleiter mehr. Die Vertreterversammlung forderte deshalb mit einer Resolution, die Rechte der KV Hamburg bei Herausgabe, Redaktion und Produktion des HÄB zu wahren bzw. wieder herzustellen, notfalls durch Änderung des Gesellschaftsvertrags.

Da der Gesellschaftsvertrag für den Fall einer Uneinigkeit zwischen den gleichberechtigten Vertragspartnern bisher keinen Konfliktlösungsmechanismus enthalte, müsse dieser dringend, auch für künftige Einigungen, integriert werden. Auf einer außerordentlichen Gesellschafterversammlung am 5. Februar wurde indessen zwischen Vertretern beider Körperschaften vereinbart, einen solchen Vertragsentwurf durch die KV anfertigen zu lassen und diesen der Kammer zur Prüfung vorzulegen. Dieser Entwurf wird zur Zeit ausgearbeitet.

Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten (damit circa 50 Prozent aller Befragten) nahmen an der Umfrage teil und signalisierten zu über 95 Prozent, den Protest gegen die Sparpolitik der Kassen zu unterstützen und aktiv mitzutragen. Das Ergebnis zeigt laut Späth, wie geschlossen die KVH-Mitglieder hinter der Forderung nach einer gerechten Honorierung der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen stehen. „Zugleich machen die Ergebnisse deutlich, wie empört die Niedergelassenen tatsächlich sind. Letztlich geht es auch um Wertschätzung und Respekt, die hier nachdrücklich eingefordert werden.“ Späth verurteilte die Haltung der Kassen: „Es ist ein Unding, dass Hausärzte, Psychotherapeuten und Fachärzte mit solch geringen Beiträgen abgespeist werden, und das vor dem Hintergrund voller Taschen.“ Außerdem sei dieses Abstimmungsergebnis der beste Rückenwind für die kommenden Phasen des Protestes, der gerade durch seine Kontinuität wirke und auch langfristig fortgeführt werden könne, wenn es nötig sei. „Bitte halten Sie die Kampagne aufrecht!“, forderte auch KVH-Vize Walter Plassmann die Vertreterversammlung auf, als er



Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung: Ärztliche und psychotherapeutische Leistungen sollen gerecht honoriert werden

über den aktuellen Stand der Honorarverhandlungen berichtete. Die KVH sei nach wie vor bereit zu verhandeln, das Verhalten der Ersatzkassen durch ihre Verweigerungshaltung jedoch nur peinlich. Die öffentliche Aufmerksamkeit für die Protestkampagne wirke aber nun auch langsam auf die Kassenvertreter.

In einem Punkt waren sich alle Vertreter einig. Da es in erster Linie die Ersatzkassen seien, die die Honorarverhandlungen verweigerten,

solle sich laut Dr. Dirk Heinrich, Sprecher des Beratenden Fachausschusses Fachärzte, der Fokus der kommenden Protestmaßnahmen insbesondere auf diese richten. Fast einstimmig verabschiedete die Vertreterversammlung hierzu eine Resolution, in der die Ersatzkassen aufgefordert werden, endlich ernsthafte Gespräche mit der KVH zu führen, um somit eine Lösung für die Honorarfrage zu ermöglichen.

Neue Bedarfsplanung ohne Gewähr für zusätzliche Finanzierung

Nach dem Parameter „Planungsregion“ der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie sei Hamburg nach wie vor ein Pla-

Kolloquium

57. Kolloquium

20. März 2013 • 19:00 Uhr • Albertinen-Krankenhaus

Multimodale Therapie beim Pankreaskarzinom – Quo vadis?



Diagnostik von Pankreasraumforderungen: Welchen Beitrag kann die Endosonographie leisten? • Aktuelle Konzepte der Systemtherapie beim Pankreaskarzinom • „All over“ oder neue Chancen für die Strahlentherapie beim Pankreaskarzinom? • Chirurgische Therapie beim Pankreaskarzinom • Kasuistik: Ein Patient mit einer unklaren Pankreasraumforderung

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

Die Protestkampagne „Kassen pressen Praxen aus“

Einen detaillierten Überblick über die bereits durchgeführten und die noch kommenden Protestmaßnahmen der Kampagne „Kassen pressen Praxen aus“ präsentierte der Leiter der Öffentlichkeitsarbeit der KVH, Jochen Kriens, der Vertreterversammlung. Ein wesentlicher Faktor für deren Erfolg sei es, dass die Kampagne in mehreren aufeinander aufbauenden Phasen und auf Kontinuität angelegt sei, wodurch es möglich werde, die Patienten nachhaltig über die Situation in den Praxen und die Gründe für die Aktion zu informieren. Ein weiterer wichtiger Punkt sei es, immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten für die gemeinsame Sache zu begeistern und Geschlossenheit zu zeigen. Je mehr Niedergelassene mitmachen, desto effektiver wirke die Kampagne. Kriens stellte die seit November 2012 monatlich erscheinenden Protestplakate vor, die jeweils aktuelle Missstände und besonders drängende Probleme in den Praxen aufgreifen, ging auf die Februar-Aktion ein, die mit Hilfe von Patienten-Info, Plakat, Umfragetool, Stempel, Ad-Cards und einem eigens entworfenen Deko-Konzept den Schulterchluss mit den Patienten ermöglicht, wies auf die eigene Kampagnen-Website hin, das zentrale Kommunikationsforum des Protests (www.kassen-pressen-praxen-aus.de), und kündigte für März weitere Aktionen an, darunter Demonstrationen, Besuche bei Kassen und Verbänden, symbolische Zitronen-Übergaben und die ein oder andere Überraschungsaktion. Die hohe Beteiligung an der Urabstimmung und deren Ergebnis dokumentierten, dass die Welle des Protests in Hamburg größer und mächtiger werde, schloss Kriens. Er appellierte an alle Vertreter, in deren jeweiligen Gremien, Arbeitskreisen und Ausschüssen für den gemeinsamen Protest zu werben und auch in den nächsten Wochen die Einheit zu zeigen, die unter Ärzten und Psychotherapeuten im Honorarkonflikt mit den Kassen herrsche.



Symbol des Protests: Ärzte wollen sich nicht auspressen lassen

nungsbereich, so Dieter Bollmann, Vorstandsvorsitzender der KVH. Regionale Abweichungen von der Richtlinie seien möglich, wenn ortsbedingte Besonderheiten wie beispielsweise Demografie und Morbidität dies notwendig machen. Eine Planung entsprechend der Arzt-Einwohner-Relation gestalte sich jedoch schwieriger: Ob man nun die Bezirksgrenzen, Ortsamtsbereiche oder aber Stadtteile als Orientierung in Betracht ziehe – Bollmann zufolge seien Hamburgs politische sowie geografische Grenzen völlig ungeeignet, um Versorgung abzubilden.

Generell stehe fest: „Eine nicht sinnvolle Planung erhöht den Arztbedarf ohne Gewähr für zusätzliche Finanzierung.“ Laut aktuellem Wunsch der Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks solle es zumindest für den hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgungsbereich eine neue Unterteilung geben. Hierzu habe die Behörde über das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) einen Morbiditätsatlas in Auftrag gegeben.

Bei erkennbaren Versorgungsproblemen müsse dann mit der entsprechenden Fachgruppe diskutiert werden, um Lösungen ohne zusätzliche Arztsitze zu entwickeln, schließlich habe man nicht die Gewähr für zusätzliche Finanzierung.

Versorgungsgrad für alle Arztgruppen wird ansteigen

Da die neue Bedarfsplanung bereits bis Ende März stehen soll, werde angesichts der aufwendigen Arbeit Hamburgs erster Bedarfsplan noch ohne Abweichung von der Bundesebene aufgestellt, so Bollmann. Der Bedarfsplan werde nach wie vor im Einvernehmen zwischen Kassen und KVH aufgestellt.

Neu ist, dass bei fehlendem Einvernehmen der Landesausschuss entscheidet: Ebenso habe fortan die Behörde Mitberatungs- und Beanstandungsrecht. Fest stehe, die Neujustierung führe bei allen Arztgruppen zu einem steigenden Versorgungsgrad.

Nachbesetzung von Arztsitzen oder Entschädigung?

Wie sieht es mit der Nachbesetzung von Arztsitzen in übertensorgten Arztgruppen aus? Nach wie vor entscheide der Zulassungsausschuss über den Antrag auf Ausschreibung eines Arztsitzes. Hierbei könne der Antrag allerdings jetzt abgelehnt werden, wenn der Sitz für die Versorgung nicht notwendig sei, es sei denn, es handle sich beim Antragsteller um den Lebenspartner, das Kind oder den angestellten Arzt oder Partner der betreffenden Praxis.

Werde die Nachbesetzung abgelehnt, stehe die KV Hamburg laut Gesetz in der Entschädigungspflicht. Dann werde laut Bollmann „die Praxis vom Markt genommen und eine Entschädigung gezahlt werden“. Nach welchen Kriterien dies erfolge, sei jedoch noch nicht eindeutig geklärt. Die Mehrheit der Vertreter, wie auch Dr. Heinz-Hubert Breuer, Mitglied des Beratenden Fachausschusses Fachärzte, wertete diese Herangehensweise als „Fehlkonstruktion, mit der wir uns nicht abfinden sollten“.

Eine Resolution zur Bedarfsplanung wurde diesbezüglich einstimmig verabschiedet: Die Vertreterversammlung fordert den Vorstand der KVH auf, bei der Frage einer Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes den betroffenen Berufsverband beziehungsweise den Beratenden Fachausschuss mit einzubeziehen.

Abschlussfeier 97 Auszubildende haben die MFA-Prüfung im Februar bestanden. Sie wurden im Ärztehaus gebührend gefeiert.

Ausgebildete *Multitalente*



Stolz präsentieren die Absolventinnen ihre Ausbildungsurkunde. Ein Drittel hatte die Prüfungen vorgezogen

Im Februar wurde der so genannte „kleine“ Abschluss der Medizinischen Fachangestellten (MFA) im Ärztehaus in der Humboldtstraße gefeiert. 97 Auszubildende haben die Prüfung bestanden. Insgesamt gab es 100 weibliche Kandidaten und zwei männliche. Einige der Absolventen haben die Prüfung sogar vorgezogen: 31 um ein halbes und elf von ihnen sogar um ein ganzes Jahr.

Ihnen allen gratulierten der Vizepräsident der Ärztekammer, Klaus Schäfer, und Andrea Hinsch, Abteilungsleiterin an der Berufsschule W4 mit Überreichen der Abschlusszeugnisse. Schäfer sagte: „Sie alle sind nun ausgebildete Multitalente für das Gesundheitswesen. Sie arbeiten an einer sehr bedeutsamen Schnittstelle zwischen Medizin und Verwaltung, zwischen Koordination und Kommunikation.“

Die Zahlen der Abschlüsse bei Medizinischen Fachangestellten sind seit Jahren konstant hoch mit steigender Tendenz. So legten 2010 insgesamt 255 Auszubildende ihre Prüfung ab, 2011 318 und im vergangenen Jahr 335. Die Durchfallquote ist sehr gering und es gibt immer rund 20 bis 30 Auszubildende, die ihren Abschluss vorziehen.

Die Ausbildung zur MFA löste 2006 die Arzthelferin ab. Im dualen Ausbildungssystem werden die jungen Frauen und einige wenige Männer in der Berufsschule und in den Arztpraxen ausgebildet – meist über den Zeitraum von drei Jahren. In Hamburg wird in circa 500 Praxen ausgebildet. Die Ausbilder – in den allermeisten Fällen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, aber inzwischen auch manche Institute – erhalten für ihr Engagement das Ausbilderzertifikat, mit dem sie sich als Ausbilderpraxis präsentieren können. | dk

ip20 Praxiseinrichtung.



Seit mehr als 35 Jahren sind wir spezialisiert auf das Gebiet der Praxiseinrichtung.

Kompetente Planer entwickeln gemeinsam mit Ihnen maßgeschneiderte Konzepte und Lösungen für alle Bereiche einer modernen und funktionalen Praxis.

Sprechen Sie uns an, wir beraten Sie gern.

Tel. 040/64 55 55-11 · E-Mail: f-schmidt@ip20.de
www.ip20-praxiseinrichtung.de

Die Einrichtung. **ip20**

Veranstaltung zur Schulverweigerung

Wenn Kinder und Jugendliche nicht zur Schule gehen, sind Ärzte, Lehrer und Eltern gefragt. Wie dieses Problem zu behandeln ist, diskutierten Fachleute im Ärztehaus.

Von Sandra Wilsdorf



Atteste lösen keine Probleme

Bei der ersten Klassenreise ist Otto noch dabei. Allerdings bringen seine Eltern ihn mit dem Auto und holen ihn auch wieder ab – Otto verträgt das Busfahren nicht. Deswegen nimmt er später auch nicht am Schwimmunterricht teil und ist schließlich der einzige ohne Schwimmabzeichen. Er kommt bei Ausflügen nicht mit und auch dem Unterricht bleibt er immer häufiger fern. In der ersten Klasse sind es acht Fehltage, in Klasse 2 und 3 jeweils rund 30, in Klasse 5 über 40, in Klasse 6 über 60: Insgesamt versäumt Otto in neun Schuljahren 58 Wochen – eininhalb Schuljahre. Für jeden einzelnen Tag hat er eine Entschuldigung. Erst von den Eltern, später von Ärzten. Denn in der 5. Klasse reichen die Entschuldigungen von Ottos Eltern der Schule nicht mehr, sie fordert ärztliche Atteste. Kein Problem: Otto hat Asthma, ADHS, eine Reizblase, Kopf- und Bauchschmerzen, immer wieder Verdacht auf Tumore – und er hat eine sehr beredte Mutter.

Starkes Bemühen

Bei der sehr gut besuchten Veranstaltung „Schulverweigerung und Sportunlust – Ärzte, Lehrer und Eltern sind gefragt“, die auf Initiative des Ausschusses Öffentliches Gesundheitswesens der Ärztekammer Hamburg im Ärztehaus stattfand, wurde deutlich, wie und wie sehr sich Schulen um Schülerinnen

und Schüler bemühen, die nicht zur Schule kommen. Lehrer, Sozialpädagogen, Psychologen kümmern sich in vielfältigen Verfahren und Projekten um jeden einzelnen, der längerfristig den Schulbesuch verweigert. Dabei sind sie auf die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten angewiesen. Denn die sind es, die Atteste ausschreiben – häufig ohne zu wissen, dass sie dabei nur einer von vielen sind, und dass ihr Patient schon eine lange Vorgeschichte hat. „Wenn Eltern oder Jugendliche schon am ersten Tag der Krankheit ein Attest haben wollen, ist das immer

ein Warnsignal. Dann können Sie davon ausgehen, dass es bereits Probleme gibt“, sagt Susanne Ackermann vom Regionalen Bildungs- und Beratungszentrum (ReBBZ, ehemals REBUS) Altona. In der Regel reiche der Schule nämlich die Entschuldigung der Eltern. Wenn die Schule das Vertrauensverhältnis zu den Eltern damit belaste, dass es bei Krankheiten ärztliche Atteste verlange, sei das eine spezielle Maßnahme, die in der Regel erst nach einer längeren Vorgeschichte erfolge (siehe Kasten). Eine Ausnahme bilden Prüfungen.



Beim Kind ansetzen

In Ottos Fall schaltet die Schule schließlich das zuständige ReBBZ und in der 5. Klasse den schulärztlichen Dienst ein. Susanne Hansen, Schulärztin am Gesundheitsamt Altona, betreut die Familie. Die Mutter unterschreibt Schweigepflichtentbindungserklärungen, die Ärztin kontaktiert die niedergelassenen Ärzte, die die Atteste ausgestellt hatten: Kinderarzt, Chirurg, Orthopäde und etliche mehr. „Die waren entsetzt, keiner wusste vom anderen“, so Hansen. Sie vermutet ein Münchhausen-Syndrom bei der Mutter. Gemeinsam mit den schulischen Experten wechselt sie schließlich die Strategie: „Bei der Mutter kamen wir nicht mehr weiter“, so Hansen. Also ging es darum, Otto zu stärken: Mutpro-

gramm durch den Allgemeinen Sozialen Dienst, in der Klasse wird eine Helferguppe ausgebildet, Otto erhält als Ansprechpartner einen Sozialpädagogen, mit dem er täglich Probleme besprechen kann. Die Maßnahmen greifen, die Fehltage sinken auf etwa 20 in Klasse 9. Jetzt ist er in der 10. Klasse. Doch für Schulärztin Hansen bleibt die Frage: „Wie machen wir Otto zukunfts-fähig?“ Er ist in der Pubertät und im Umgang mit anderen jungen Menschen nicht geübt.

„Schulabsentismus“, wie es im Fachjargon heißt, ist ein Phänomen mit dramatischen Folgen für jeden einzelnen. Es gibt nur Schätzungen, wie viele Kinder und Jugendliche es betrifft. „Wir gehen von zehn Prozent der Schüler aus, die über Wochen oder Monate den Schulbesuch verweigern. Das sind etwa 1,2 Millionen“, sagt Dr. Johannes Nießen, Leiter des Gesundheitsamtes Altona.

Ursache: Überforderung

Die Gründe dafür sind vielfältig, die Behandlungsmöglichkeiten unterschiedlich. Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort, Chef der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf differenziert in seinem Vortrag zunächst zwischen Schulangst, Schulverweigerung und Schulphobie: „Der häufigste Grund für Schulangst ist kognitive Überforderung. Die kann insgesamt vorliegen, aber ihre Ursache auch in einer Teilleistungsstörung haben.“ Die zu diagnostizieren sei entscheidend für die Behandlung. Bei der Schulverweigerung handele es sich hingegen um eine Störung des Sozialverhaltens, die in engem Zusammenhang mit dem familiären Rahmen stehe. Schulphobie habe häufig mit Trennungsangst zu tun: „Da verspricht das Kind am Abend, am nächsten Tag wieder zur Schule zu gehen, hat aber dann am Morgen doch wieder Kopf- oder Bauchschmerzen“, so Schulte-Markwort. Bei diesen Kindern ginge es häufig nur darum, die Schwelle zu überwinden. „Trotzdem ist die Schulphobie schwer zu behandeln.“ Die Ursache läge oft, aber nicht immer, in überprotektiven Eltern. Schulphobie entstehe meist zu Hause, nicht an der Schule. Ein Schulwechsel sei deshalb eher kontraindiziert.

Dr. Stefan Renz, Vorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Hamburg berichtet aus seiner Praxis: „Es gibt durchaus kulturelle, soziale und ethnische Unterschiede, wie wichtig Eltern die Schule nehmen.“ Beim Thema Sport appelliert er: „Wir dürfen nicht zu leichtfertig Sportverbote aussprechen, sondern müssen sorgfältig prüfen, ob es nicht mit einer Teilbefreiung getan ist.“

Schulte-Markwort erklärt, bei Sportunlust gute Erfahrungen mit Physiotherapie für ein besseres Körpergefühl gemacht zu haben:

„Dahinter verbirgt sich oft ein Problem mit dem Selbstwertgefühl oder eine Depression.“ Nicole Funke, Psychologin am ReBBZ Altona, schildert anhand eines Falles, wie wichtig frühe Kooperation zwischen Schule, Jugendhilfe und Ärzten ist: „Um Chronifizierung zu vermeiden, müssen wir schon im Grundschulalter aufmerksam sein und miteinander in Kontakt treten.“

Netzwerke bilden

Susanne Ackermann erläutert in ihrem Vortrag die rechtlichen und pädagogischen Möglichkeiten der Schule, die Schulpflicht durchzusetzen: Bleibt ein Kind unentschuldig fern, erfolgt in der Regel nach drei Tagen ein Hausbesuch. Bleiben normenverdeutlichende und beratende Gespräche ohne Wirkung, kann die Schule auch einen Schulwechsel anordnen, im Extremfall aber auch Geldauflagen erteilen oder die Kinder von zu Hause abholen lassen. Auch eine Attestauflage oder eine Vorstellung beim schulärztlichen Dienst gehört zu diesem Instrumentarium.

Kommt die Schule alleine nicht weiter, schaltet sie die ReBBZ, die Schulaufsicht und gegebenenfalls den Allgemeinen Sozialen Dienst ein, wenn es Hinweise auf Kindeswohlgefährdung gibt. Dazu gibt es in Hamburg eine Reihe von Projekten, bei denen Jugendhilfe, Schule und Jugendamt gemeinsam mit einem Jugendlichen arbeiten. Albert Borde, Projektleiter Kooperation Schule – Jugendhilfe beim Rauhen Haus, betont, wie wichtig es wäre, dabei auch das

Gesundheitswesen einzubeziehen: „Es gibt da bislang kaum gegenseitige Systemkenntnis.“ Der Altonaer Kinder- und Jugendarzt Albrecht Römhild ist dazu gerne bereit: „Rufen Sie uns doch einfach an.“ Genau dafür plädierte auch Susanne Ackermann: „Es gibt keine Patentrezepte. Wir müssen über jeden einzelnen Fall beraten. Verlässliche Netze bilden – dieses Ziel tauchte in vielen Wortmeldungen auf. Dabei machte diese Veranstaltung einen Anfang.“

Doch inwieweit können sich die an ihre Schweigepflicht gebundenen Ärzte überhaupt an die Schule oder andere Stellen wenden? Peter Hoffmann vom Jugendamt Altona sagte dazu: „Schulabsentismus kann ein Hinweis auf Kindeswohlgefährdung sein.“ Wenn Ärzte unsicher seien, könnten sie sich jederzeit an die Kinderschutzkoordinatoren der Bezirke wenden, die auch anonyme Beratungen anbieten.

Eine Ärztin appellierte an die Kollegen: „Atteste lösen keine Probleme, sie verschärfen sie nur. Es gibt doch kein Schule verweigern des Kind, das sich nicht im Grunde wünscht, gerne in die Schule zu gehen. Schuleschwänzen ist doch nur die Problemfluchtstrategie.“

Die Vorträge der Referenten können per E-Mail bei der Ärztekammer Hamburg bestellt werden: patientenberatung@aekhh.de, Frau Dr. Grabe.

Kontakt zu den ReBBZ findet man auf der Homepage der Behörde für Schule und Berufsbildung: www.hamburg.de/rebbz/. Kontakt zu den Kinderschutzkoordinatoren der Bezirke gibt es unter www.hamburg.de.

Rechtsgrundlagen: Vom Attest bis zur amtsärztlichen Untersuchung

Mit Aufnahme in eine staatliche Schule wird ein öffentlich-rechtliches Schulverhältnis begründet (§ 28 Hamburgisches Schulgesetz, HmbSG), aus welchem der Schüler verpflichtet ist, am Unterricht teilzunehmen, wenn er daran nicht aus vertretbaren Gründen gehindert ist. Ein solcher Grund ist selbstverständlich auch Krankheit. Im Regelfall ist es völlig ausreichend, dass die Sorgeberechtigten ihr Kind oder der Volljährige sich selbst entschuldigt.

Bestehen jedoch Zweifel, ob tatsächlich gesundheitliche Gründe für ein Fernbleiben ausschlaggebend sind, darf die Schule ein ärztliches Attest eines Arztes des Vertrauens der Familie fordern. Dies ergibt sich als mildere Maßnahme zu der gesetzlich eingeräumten Möglichkeit, eine amtsärztliche Untersuchung anzuordnen, § 34 I HmbSG.

Von der amtsärztlichen Untersuchung machen wir nur dann Gebrauch, wenn es der Bedeutung der versäumten Pflicht entspricht (etwa Fernbleiben in der laufenden Abiturprüfung) oder in den wenigen Fällen, in denen Zweifel an der Richtigkeit eines privatärztlichen Attestes bestehen, etwa wenn Schülerinnen und Schüler laufend Atteste von unterschiedlichen Ärzten identischer Fachrichtung vorlegen.

Andreas Gleim, Rechtsabteilung der Behörde für Schule und Berufsbildung
Kontakt per E-Mail: andreas.gleim@bsb.hamburg.de

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 8. April, 18 Uhr c. t.	Minisymposium „Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin: Quo vadis?“	UKE, Klinik u. Poliklinik für Anästhesiologie, Auskunft: Frau Storbeck, Tel. 7410 – 54477, E-Mail: b.storbeck@uke.de	Martinistr. 52, Gebäude W 30
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	Marienkrankenhaus, Institut für Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankenhaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquium: „Prävention mit dem gesunden Maß an Medizin“	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 19. März, 20 – 22.30 Uhr	1. „Neuro-Borreliose oder Borrelien-Neurose“ 2. „Diagnostik und Differenzialdiagnostik der Neuroborreliose“	AescuLabor Hamburg, Auskunft: Herr Marcus Norden, Tel. 33 44 11 – 99 61, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40, Veranstaltungsräume 1. OG
Dienstag, 26. März / 9. April, 20 – 21.30 Uhr	Vortrag „Geschichte der Psychoanalyse“ 1934 – 1937 / 1938 – 1939	Fortbildungsbeirat der APH, Auskunft: Frau Harff, Tel. 20 22 99 – 302, (Anmeldung nicht erforderlich)	Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14
Dienstag, 16. April, 20 Uhr s. t.	„MRSA und Co. – Hygiene in der Klinik, der Praxis und dem Pflegeheim“	AescuLabor Hamburg, Auskunft: Herr Marcus Norden, Tel. 33 44 11 – 99 61, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40, Vortragssaal
Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankenhaus.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. Rüther, 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. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Mittwoch, 13. März, 17 – 20 Uhr	Pränatale Reihe „Doppler Update“	amedes Hamburg, Anmeldung: Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01, E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.de	amedes Facharzt-Zentrum, Mönckebergstr. 10
Mittwoch, 3. April, 16.30 Uhr	„Haut“	VBG, Bez. Verwaltung Hamburg, Auskunft: Frau Huser, Tel. 23656 – 163, dagmar.huser@vbg.de	Hotel Marriott, ABC-Str. 52
Mittwoch, 10. April, 16.30 Uhr	14. Hamburger Facharztgespräch THINK THE LINK „Der Notfall jenseits von 112 – Zwischen Improvisation und Perfektion.“	MVZ Prof. Mathey, Prof. Schofer GmbH; Anmeldung über www.herz-hh.de	Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97
Mittwoch, 10. April, 17 – 20 Uhr	3. Hamburger Hormonsymposium „Endokrinologie kasuistisch“	ENDOC Praxis für Endokrinologie, Auskunft: Prof. Dr. Petersenn, Tel. 40 18 79 85, E-Mail: stephan.petersenn@endoc-med.de	Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, www.marienkrankenhaus.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. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 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 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.19
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, 21. März, 18 – 20 Uhr	Hamburg – Gesundheitsmetropole mit Leuchtkraft „Gesundheit und Migration“	Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH, Anmeldung unter Tel. 36138–9400 oder www.gmhh.de und www.gwhh.de	Handelskammer Hamburg, Adophsplatz 1
Donnerstag, 28. März, 9 – 13.45 Uhr	Informationsveranstaltung zur neuen „Optischen Strahlungsverordnung“	BGV – Behörde für Gesundheit u. Verbraucherschutz, Anmeldung über SLV Hamburg Nord: www.slv-nord.de oder info@slv-nord.de	Schweißtechnische Lehr- und Versuchsanstalt Nord, Zum Handwerkszentrum 1
Donnerstag, 4. April, 14.30 – 15.30 Uhr	„Notfall- und Intensivmedizin im Auslandseinsatz“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Auskunft: PD Dr. Kluge, Tel. 7410 – 570 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag, 21. März, 19.30 – 21.30 Uhr	Fortbildungen 2013 im Zentrum von Hamburg: „Rationale Ernährungsempfehlungen in Zeiten von Übergewicht und Bewegungsmangel“	amedes Hamburg, Anmeldung: Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01, E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.de	amedes Facharzt-Zentrum, Mönckebergstr. 10
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	14.2.: NN – zur kurzfristigen Disposition (alternativ: Journal Club; 21.2.: Fetale MR- und Echokardiografie am instrumentierten Schaffeten; 28.2.: Journal-CLUB	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel. 7 41 05 – 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, 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)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 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	Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 7 41 05 – 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/211 (2. OG)
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 16.30 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 20 92 – 70 01 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaide 120
Freitag, 5. April, 20 – 23 Uhr	Filmseminar „Eine dunkle Begierde“	Fortbildungsbeirat der APH, Auskunft: Frau Harff, Tel. 20 22 99 – 302, (Anmeldung nicht erforderlich)	KurzFilm Agentur, Friedensallee 7
Samstag, 13. April, 9.15 – 16 Uhr	Fortbildungstag „Gruppenpsychotherapie heute“	Fortbildungsbeirat der APH, Auskunft: Frau Harff, Tel. 20 22 99 – 302, Anmeldung über www.fortbildung.aekhh.de	Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14
Auswärts			
Donnerstag – Freitag, 11. – 12. April	20. Jahrestagung GQMG „Von der Unsicherheit individueller Entscheidungen zur Sicherheit in optimal gesteuerten Versorgungsprozessen“	GQMG-Geschäftsstelle, Informationen und Anmeldung unter www.gqmg.de	Düsseldorf
Donnerstag – Samstag, 25. – 27. April	Ärztliche Führung 2013 ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer Modul 1 (von 4): Die Praxis des Führens	Ärzttekammer Berlin, Abt. Fortbildung/ Qualitätssicherung, Kontakt: A. Andersen-Langholz, Tel. 030 / 408 06 – 13 01, E-Mail: aerztliche-fuehrung2013@aekb.de , Web: www.aekb.de	Berlin / Schwanenwerder

Neues von der *Forgotten Valve*

Herzklappenchirurgie Bereits eine unbehandelte mittelgradige Tricuspidalklappen-Erkrankung kann die Prognose von Herzpatienten deutlich verschlechtern. Welche Therapien heute als Standard gelten.

Von PD Dr. Stephan Geidel, Prof. Dr. Michael Schmoeckel

Bei schweren Herzklappenerkrankungen im Erwachsenenalter standen in den vergangenen Jahren die linksseitig gelegene Aortenklappe (AK) und die Mitralklappe (MK) im Fokus chirurgischer, interventioneller und medikamentös-konservativer Maßnahmen. Aufgrund des Eindrucks, dass man dabei – möglicherweise allzu oft – bedeutsame Auffälligkeiten der Tricuspidalklappe (TK) unterschätzt hatte, wurde diese erst als „lost“, später dann als „Forgotten Valve“ bezeichnet. Heute nimmt man an, dass schon eine mittelgradige unbehandelte TK-Erkrankung die Prognose des Patienten signifikant beeinträchtigen kann. Auch die im Oktober 2012 veröffentlichten europäischen Leitlinien zur Behandlung von Herzklappenerkrankungen

der European Society of Cardiology und der European Association of Cardio-Thoracic Surgery (ESC/EACTS-Guidelines) tragen dieser Erkenntnis Rechnung. Aus heutiger Perspektive ist es daher empfehlenswert, primäre und sekundäre Erkrankungen der Forgotten Valve, die als bedeutsam einzuschätzen sind, rechtzeitig zu diagnostizieren und adäquat zu therapieren.

Die Umsetzung moderner medizinischer Konzepte und speziell herzchirurgischer Strategien kann bei diesen Patienten offenbar entscheidend zu einer Verbesserung der individuellen Langzeitprognose beitragen. Diese Vorgehensweisen beinhalten die dreidimensionale Ringanuloplastie bei funktioneller (sekundärer) Insuffizienz und komplexe Re-

konstruktionsmethoden bei primären TK-Erkrankungen (z.B. Endokarditis), die sich an bewährten mitralklappenchirurgischen Reparaturtechniken orientieren und ebenfalls erfreulich gute Ergebnisse zeigen.

Anatomie und Klappenfunktion

Die TK reguliert den Blutfluss vom rechten Vorhof (RA) in den rechten Ventrikel (RV). Der rechtsseitig gelegene atrioventrikuläre (AV) Klappenkomplex besteht in der Regel aus drei Segeln, dem – im Vergleich zur MK – sehr dünnen bindegewebigen Anulus, den Sehnenfäden (Chordae tendineae) und den Papillarmuskeln (PM; Abb. 1). Atriales und ventrikuläres Myokard, das fibroelasti-

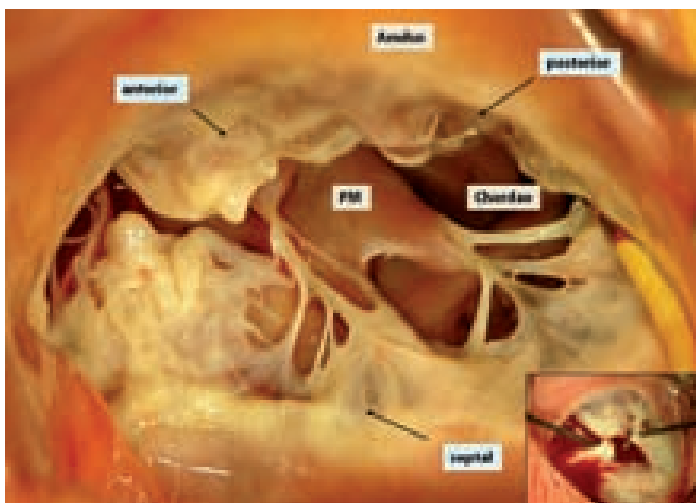


Abb. 1: Anatomie der Tricuspidalklappe (TK): Anulus, anteriores, posteriores und septales Segel, Chordae tendineae und Papillarmuskeln (PM)

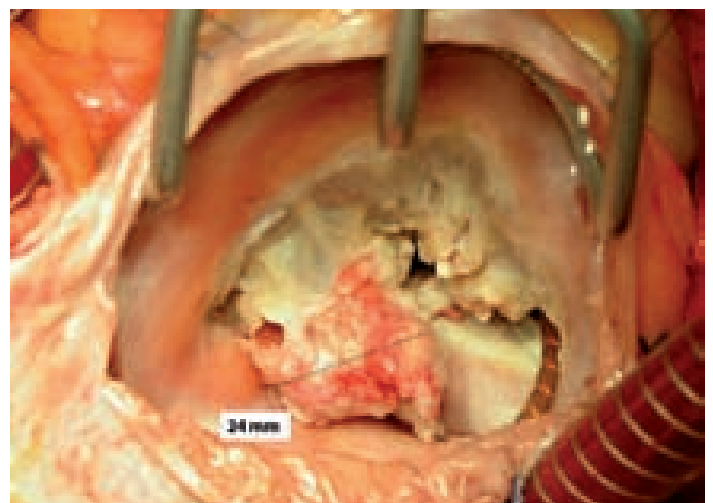


Abb. 2: Schwere TK-Endokarditis bei einem Patienten mit i.v.-Drogenabusus (Keim: *Staphylokokkus aureus*)



Abb. 3: Relevantes funktionelles TK-Vitium (echokardiografisch und intraoperativ) mit sehr weitem Anulus, deutlich über 40 Millimeter, und Dilatation der Herzhöhlen (Patient mit Insuffizienzgrad II bis III)

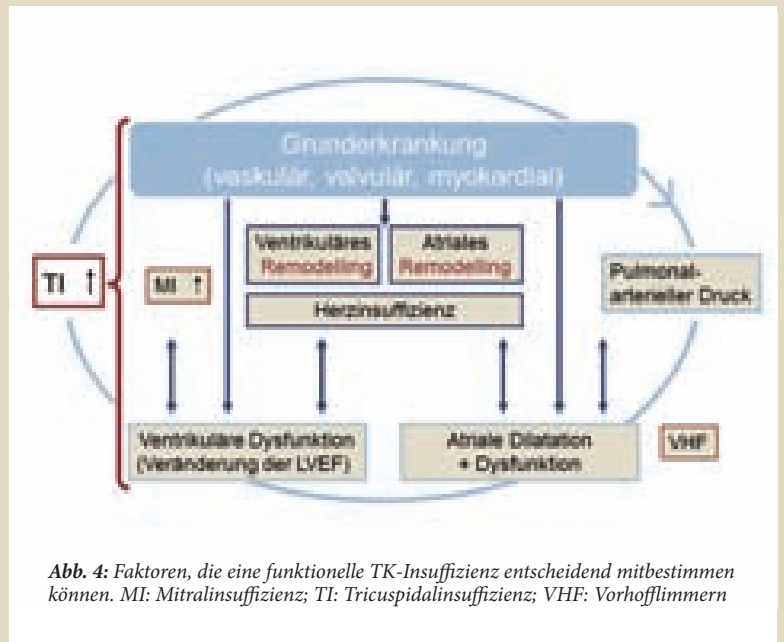


Abb. 4: Faktoren, die eine funktionelle TK-Insuffizienz entscheidend mitbestimmen können. MI: Mitralsuffizienz; TI: Tricuspidalinsuffizienz; VHF: Vorhofflimmern

sche Herzskelett und das Reizleitungssystem gewährleisten ein koordiniertes Öffnen und Schließen des Klappenapparates. Variationen von zwei bis sechs Segeln und einer Zahl von zwei bis neun PM wurden beschrieben, sind aber seltene Normvarianten (Wafae, 1990; Aktas, 2004). Die Öffnungsfläche der TK beträgt etwa sieben Quadratzentimeter. Die Klappe ist nicht plan, sie hat eine Wellenform.

Ätiologie der Tricuspidalklappen-Erkrankungen

Man unterscheidet primäre von sekundären TK-Vitien: Bei den primären Fehlern sind vor allem die Herzklappenendokarditis, post-rheumatische Veränderungen (Scharlach, rheumatisches Fieber), degenerative bzw. post-traumatische Erkrankungen (Segelprolaps) und die – ebenfalls seltene – Ebstein-Anomalie zu nennen (Wilhelm E. Ebstein, 1836 – 1912), eine Verlagerung der fehlgebildeten TK-Segel in den RV, entsprechend einer „Atrialisierung“ der Kammer, die nur unter ein Prozent aller angeborenen Herzfehlbildungen ausmacht und häufig mit einem Vorhofseptumdefekt kombiniert ist (Carpentier, 2010; Walker, 2009). Schwere post-rheumatische Erkrankungen der TK mit überwiegender Stenose waren in der Präantibiotika-Ära (Erstbehandlung mit Penicillin 1942) keine Seltenheit, werden heute allerdings in Deutschland kaum mehr gesehen. Ein mittlerer Druckgradient von mehr als fünf mmHg weist auf eine relevante TK-Stenose hin, die als Therapie einen Klappenersatz erfordert. Zur alternativen Ballonvalvuloplastie existieren keine validen Daten. Der Insuffizienzgrad

wird als leicht (I), mittelgradig (II) oder höhergradig (III) klassifiziert.

Für die Herzklappen-Endokarditis im Allgemeinen gilt Folgendes: In den vergangenen Jahren war eine Zunahme des Erkrankungsalters und der hochakuten Verlaufsformen zu beobachten und auch das Keimspektrum hat sich gewandelt. Dies trifft auch für die TK-Endokarditis im Besonderen zu (Abb. 2). Als prädisponierende Faktoren gelten eine immunologische Abwehrschwäche (Tumorerkrankungen, HIV, i.v.-Drogenabusus), Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus) und vorbestehende kardiale Erkrankungen. Eine neue Entität stellt die Gruppe nosokomialer Infektionen dar (i.v.-Verweilkatheter, Hämodialyse-Shunts, Langzeitintubation etc.). In einer Analyse unserer eigenen aktuellen Patientendaten von Januar 2011 bis März 2012 waren immerhin zwölf Prozent aller Herzklappeneingriffe Operationen bei akuter Endokarditis (Erreger waren z. B. Staphylokokkus aureus, Enterokokken, Streptokokken) oder subakuter Endokarditis lenta (Erreger meist Streptokokkus viridans). Hiervon waren annähernd zehn Prozent Endokarditiden der Tricuspidalis.

Sekundäre TK-Erkrankungen kommen ungleich häufiger vor als primäre Vitien. Die spezifischen Charakteristika sind erstens ein so genanntes Leaflet Tethering (im Sinne von in den Ventrikel gezogenen Segeln), zweitens eine Anulusdilatation und drittens eine Aufweitung des RA/RV (Abb. 3; Ton-Nu, 2006; Sukmawan, 2007). Die Mechanismen, die hierzu führen, sind am ehesten im Sinne eines Circulus vitiosus zu verstehen (Abb. 4): Eine zumeist valvuläre, vaskuläre oder pri-

mär myokardiale Grunderkrankung führt über Veränderungen des pulmonalarteriellen Drucks, der Myokardfunktion und nicht selten auch dem Auftreten von Vorhofflimmern (VHF) zu einem atrialen und/oder ventrikulären myokardialen Remodelling (lokalisierter oder generalisierter, zunächst reversibler, später irreversibler Umbauprozess, im Endstadium starke Fibrosierung) mit AV-Klappenfunktionsstörung und klinischer Herzinsuffizienz.

Somit ist es nicht verwunderlich, dass in den vergangenen Jahren immerhin 28 Prozent unserer herzchirurgischen Patienten mit persistierendem VHF, 34 Prozent mit chronisch ischämischer MK-Insuffizienz und globalem Remodelling und 43 Prozent der MK-Patienten mit persistierendem VHF ebenfalls eine relevante sekundäre TK-Erkrankung aufwiesen und deshalb eine Rekonstruktion erhielten (Geidel, 2005, 2011).

Diagnostische Verfahren

Die Symptomatologie wird nicht selten durch assoziierte Klappenerkrankungen (MK, AK) maskiert, ist aber in der Regel durch Dyspnoe, Leistungsminderung (Zeichen der allgemeinen Herzinsuffizienz), obere Einflusstauung, Beinödeme und/oder Leberstauung geprägt. Anamneseerhebung, Auskultation (Insuffizienz: Holosystolikum 4. ICR rechts parasternal; Stenose: niederfrequentes Diastolikum 4.-5. ICR links parasternal), und eine allgemeine kardiale Diagnostik inklusive EKG (P-pulmonale) sowie transthorakale Echokardiografie (TTE) sichern die Diagnose

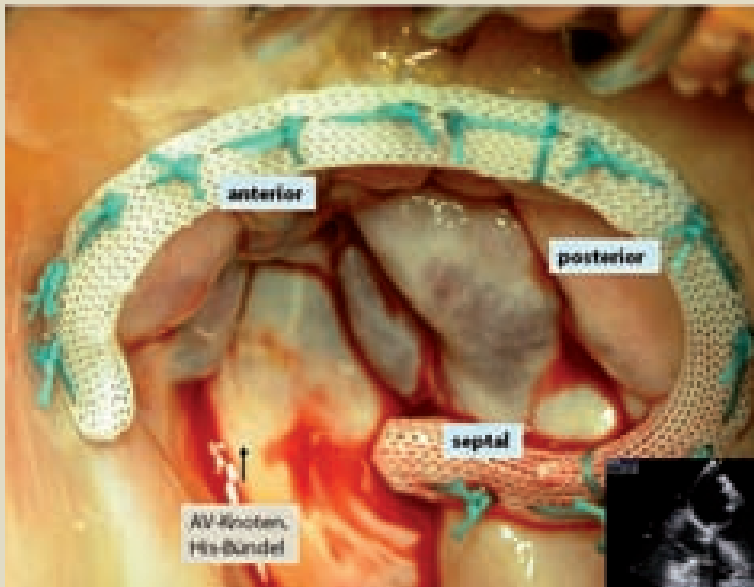


Abb. 5: Ringanuloplastie mittels eines dreidimensionalen Tricuspid Physio-Anuloplasty Ringes (Edwards Lifesciences LLC, Irvine, USA)

Abb. 6: Oben: Zustand nach Anlage einer DeVega-Plastik. Unten: Ein Fall von spätem Nahtausriss (Reoperation bei erneuter Insuffizienz)



(Graduierung s.o.). Eine Herzkatheteruntersuchung erfolgt ebenfalls regelhaft vor Herz-OP mit Ausnahme von Patienten, die jünger als 45 Jahre sind, und kein koronares Risikoprofil haben. Als wichtige allgemeine Regel bei einer vorgesehenen AV-Klappenrekonstruktion gilt, dass im Vorfeld äußerst präzise Analysen von Ätiologie, Klappenfunktion und Segelzuordnung der jeweiligen pathomorphologischen Veränderungen vorgenommen werden müssen, da dies nicht nur unmittelbar die Art und Durchführbarkeit der Rekonstruktion, sondern ebenfalls auch die individuelle Prognose maßgeblich beeinflusst (Carpentier, 1983, 2010). Die Durchführung einer intraoperativen transösophagealen Echokardiografie (TEE) gilt hier als Goldstandard, die 3D-Echokardiografie kann im Einzelfall von Vorteil sein.

OP-Indikation

Schon vor vielen Jahren wurde von einzelnen Autoren empfohlen, eine TK-Insuffizienz größer/gleich zweiten Grades (mittelgradig) aus prognostischen Gründen mit zu versorgen (Duran, 1980; Frater, 2001; Gatti, 2001; Matsuyama 2001). Andere gingen noch weiter und rekonstruierten die TK im Rahmen der MK-Chirurgie schon bei beginnender Dilatation mit (Dreyfus, 2005). Dabei galt früher die so genannte DeVega-Plastik (TK-Raffung durch fortlaufende Naht, Nahtanuloplastie) als probates Verfahren (DeVega, 1972, 2013). In jüngster Zeit hat sich jedoch die Anuloplastik mittels prophetischen Ringmaterials (Ringanuloplastie) durchgesetzt (Abb. 5; Guenther,

2013). Die Gründe hierfür sind vielfältig, der entscheidende Faktor ist das bessere anzunehmende Langzeitergebnis, eben auch bei erst mittelgradiger funktioneller Insuffizienz und/oder Anulusdilatation. Bei zusätzlichen pathomorphologischen Veränderungen im Sinne einer primären Erkrankung muss die Ringimplantation im Rahmen einer Reparatur als obligat angesehen werden.

Beide Verfahren, Naht- bzw. Ringanuloplastie, haben dabei eines gemeinsam: die Raffung speziell des anterioren und posterioren Anulus, wohingegen der durch das Septum definierte Anteil weitestgehend ausgespart wird. Dieser ist in der Regel nicht dilatiert. Außerdem sollen natürlich die in diesem Bereich verlaufenden Reizleitungsbahnen des AV-Knotens und des His-Bündels geschont werden. Zur Ringanuloplastie werden hierzu inzwischen möglichst „offene“ Ringe mit einer physiologischeren dreidimensionalen Form gewählt (Abb. 5). Nach Anlage einer DeVega-Plastik werden erneute Dilatation und späte Ausrisse beschrieben (Abb. 6). Fünf Jahre nach Nahtanuloplastie hat vermutlich bereits jeder vierte Patient wieder eine bedeutsame Insuffizienz, nach Ringanuloplastie ist es hingegen etwa nur jeder zehnte (Rivera, 1985; Matsujama, 2001; McCarthy, 2004; Navia, 2010).

Die aktuellen ESC/EACTS-Guidelines empfehlen außerdem, eine funktionelle TK-Insuffizienz bei einem diastolischen Anulusdurchmesser von 40 und mehr Millimeter und/oder einem mittelgradigen Reflux mit zu operieren; eine Coaptation Distance von über acht Millimeter spricht zudem für ein

signifikantes Tethering. Bereits erhöhte pulmonalarterielle Drucke und ein bereits bestehendes Vorhofflimmern sprechen zusätzlich eher für eine Mitversorgung bei funktioneller Insuffizienz. Bei isolierten Erkrankungen richtet sich die Indikation zur Rekonstruktion im Wesentlichen nach den klinischen Beschwerden und dem Insuffizienzgrad (hochgradig, entsprechend einem Grad III). Eine medikamentöse Behandlung (Diuretika, ACE-Hemmer) unterstützt die herzchirurgischen Maßnahmen. Die Indikationsstellung zur operativen Versorgung bleibt aber dennoch eine individuelle Entscheidung und orientiert sich bei primären und isolierten Vitien an längerfristigen Verlaufskontrollen und am Lebensalter.

Intra- und postoperative Gesichtspunkte

Zugang: Die TK wird über den eröffneten rechten Vorhof dargestellt (üblicher Zugang nach medianer Sternotomie oder rechts anterolateraler (Mini)-Thorakotomie). Bei großen Kombinationseingriffen kann eine Rekonstruktion der TK auch „am schlagenden Herzen“ in der so genannten Reperfusionphase – also bei eröffneter Aorta und verringerter Ischämiezeit – durchgeführt werden. Die Vorteile eines minimal-invasiven Vorgehens bei einfacher TK-Morphologie und isolierter TK-Erkrankung sind vor allem im kosmetischen Ergebnis, aber auch bei Wiederholungseingriffen durch Minimierung der Freipräparation des Herzens zu sehen. Als nachteilig werden aber der größere Zeitaufwand und die limitierte Anwendbarkeit des Vorgehens bewertet.

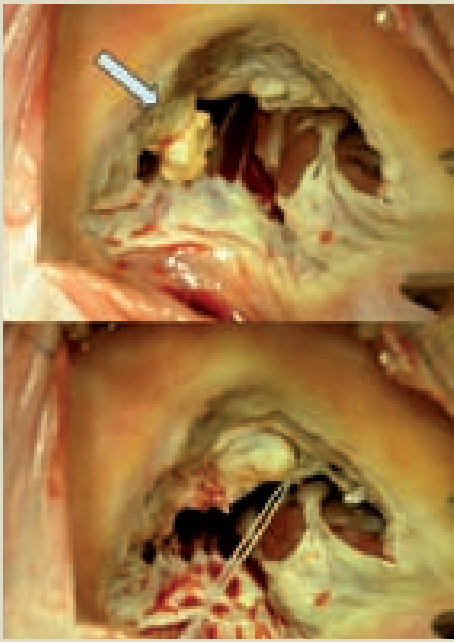


Abb. 7: Ältere TK-Endokarditis. Oben: abgeblasste Vegetation im Bereich des anterioren Segels. Unten: Perikard-Patch-Plastik und Sehnenfadenersatz mittels 4-0 GoreTex-Naht

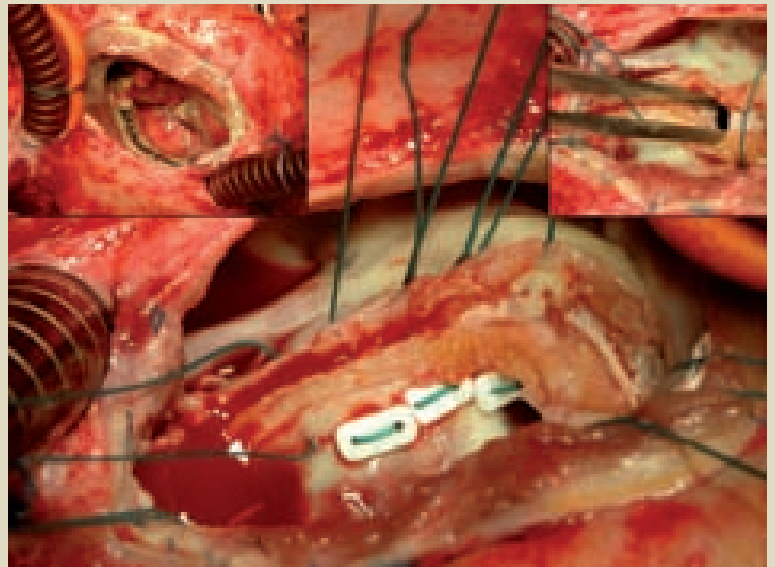


Abb. 8: Schwere TK-Prothesenendokarditis mit Ringabszess und Anulusperforation (oben rechts). Infekt-Sanierung und Abszeshöhlenverschluss (Bildmitte) vor erneuter Prothesenimplantation

Das minimal-invasive Verfahren mit Verwendung der so genannten Chitwood-Klemme zur Aortenokklusion und der passagere endovaskuläre Verschluss der Aorta ascendens von innen durch einen Ballonkatheter gelten als gleichwertig.

Patch-Plastik (autologes Perikard) und Sehnenfadenersatz: Dieses Verfahren eignet sich nach unserer Erfahrung hervorragend zur Rekonstruktion bei Endokarditis (Abb. 7) oder seltenen degenerativen Veränderungen. Eine zusätzliche Ringanuloplastie ist obligat.

Klappenersatz: Insbesondere bei voroperierten Endokarditis-Patienten (Abb. 8) ist ein (erneuter) Klappenersatz in der Regel die einzige Therapieoption. Da mechanische Kunstklappen in TK-Position aufgrund des hohen Thromboembolie-Risikos ungern implantiert werden, fällt die Wahl meist auf biologisches Klappenmaterial, wobei derzeit – aufgrund anzunehmender besserer Langzeithaltbarkeit – Rinderperikardklappen favorisiert werden. **Infizierte ICD/SM-Sonden:** Diese können zur schweren TK-Endokarditis führen. Sämtliches infiziertes Fremdmaterial (Abb. 9) muß explantiert werden. Es sind bakteriologische und histologische Untersuchungen erforderlich.

Ebstein-Anomalie: Die chirurgische Therapie besteht im Ablösen aller Klappenabschnitte, Raffung des atrialisierten RV-Anteils und anschließender Rekonstruktion von Anulus und Segeln inklusive Ringimplantation (Carpentier, 2010).

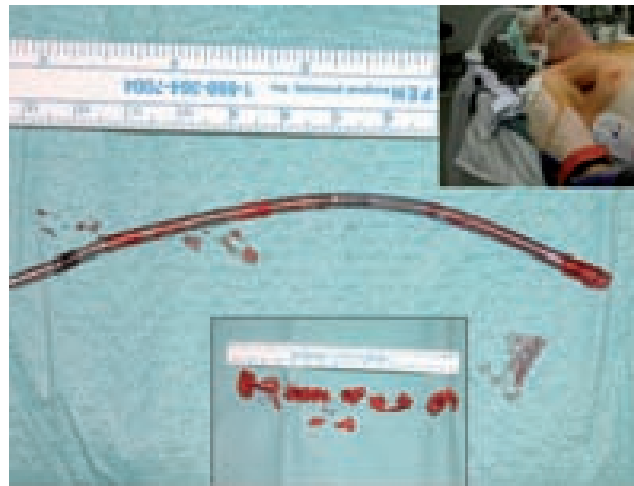


Abb. 9: Schwere Aggregat-Infektion mit großen Vegetationen im Bereich einer Sonde

Besonderheiten bei TK-Erkrankung und Vorhofflimmern (VHF): Zur Behandlung eines VHF, das durch ein nicht unerhebliches thromboembolisches Risiko und eingeschränkte Hämodynamik die postoperative Prognose beeinträchtigen kann, bieten sich moderne Ablationstechniken an (Benussi, 2000; Melo, 2000; Geidel, 2005). Der Ablationserfolg im Sinne eines stabilen Sinusrhythmus hängt nach unserer Erfahrung entscheidend von der Größe des linken Vorhofs und der präoperativen Dauer des VHF ab. Bei Risikopatienten (großer Vorhof, lange Dauer) sollte eine biatriale Ablation erwogen werden. **Postoperative Nachsorge:** Das postoperative Antikoagulationsschema sieht bei stabilem Sinusrhythmus und unauffälliger Pumpfunktion eine Marcumargabe für maximal drei Monate vor, bei Risikopatienten kann

der INR-Level etwas höher liegen oder eine zusätzliche Gabe von ASS erfolgen, gegebenenfalls muss eine Dauerantikoagulation durchgeführt werden.

Zusammenfassung

Ein rekonstruktives chirurgisches Vorgehen bei hochgradigen TK-Vitien ist bei nahezu allen sekundären und einer größeren Zahl von primären Erkrankungen möglich. Die konsequente Behandlung von begleitender relevanter TK-Insuffizienz bei Patienten mit MK-Erkrankung, VHF und anderen Herzerkrankungen ist bei vielen Patienten wichtiger Teil der notwendigen herzchirurgischen Maßnahmen.

Verlässliche Rekonstruktionsmethoden unter Verwendung dreidimensionaler Anuloplastieringe tragen zur Minimierung des Risikos und verbesserten Langzeitergebnissen bei. Eine funktionelle mittelgradige Insuffizienz und/oder eine TK-Anulusdilatation von 40 Millimetern und mehr sollte mitbehandelt werden. Speziell bei der TK-Endokarditis sind die Perikard-Patchplastik und der GoreTex-Sehnenfadenersatz bewährte Rekonstruktionsverfahren.

Literatur bei den Verfassern.

PD Dr. Stephan Geidel

Leitender Oberarzt in der Herzchirurgie, Asklepios Klinik St. Georg
E-Mail: s.geidel@asklepios.com

Der besondere Fall

Eins, zwei ... drei?!

Pseudotriorchie Bei einem 36-Jährigen zeigte sich ein überraschender Skrotalbefund.

Von Dr. Friederike Helmich¹, Dr. Christa Schmidt¹,
Prof. Dr. Klaus-Peter Dieckmann², Prof. Dr. Guntram Lock¹

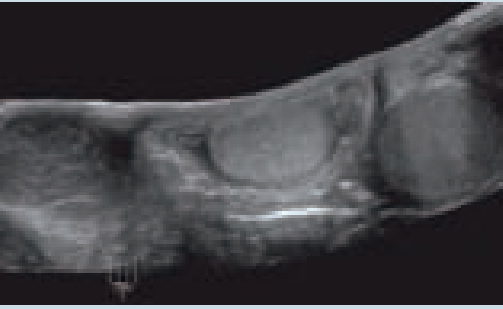


Abb. 1: Drei Hoden? Sonografie von zwei Hoden und einem hodenähnlichen Gebilde

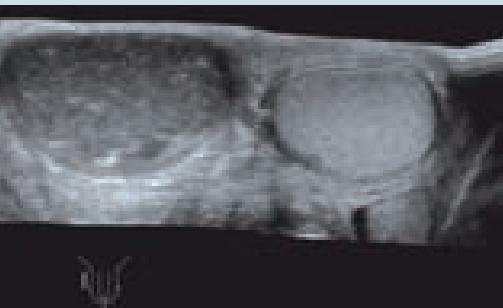


Abb. 2: Normaler Hoden (rechts im Bild) und echoarmes hodenähnliches Gebilde

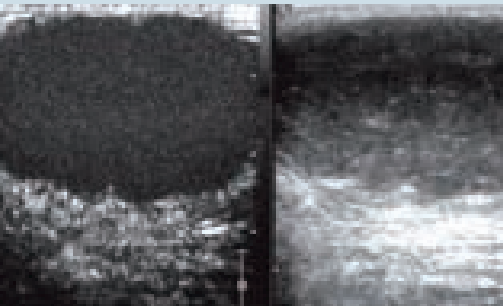


Abb. 3: Kontrastmittelsonografische Darstellung (linke Bildhälfte) der rechts kranial gelegenen Struktur im Skrotum; in der rechten Bildhälfte das korrespondierende nativsonografische Bild



Abb. 4: OP-Präparat der eröffneten Epidermiszyste

Was verbindet den Landgrafen Philipp von Hessen (1504 – 1567) und einen Hamburger Patienten im 21. Jahrhundert? Landgraf Philipp der Großmütige, bekannt als Gründer der Universität Marburg, richtete Hospitäler als karitative Versorgungseinrichtung der kranken und bedürftigen Landbevölkerung ein. In seiner Jugend zog er sich eine Verletzung im Skrotalbereich zu, die in der Öffentlichkeit als angeborene Triorchie mit besonderer männlicher Potenz verklärt wurde.

Bei einem 36-jährigen Patienten entdeckten wir etwas Ähnliches. Er stellte sich mit Gewichtsverlust, Minderung des Allgemeinzustandes und seit vier Wochen bestehenden Schmerzen im Skrotum in unserem Krankenhaus vor. Seit dem Vorjahr war eine Leberzirrhose CHILD A bei chronischer Hepatitis C und Alkoholabusus bekannt. Bei der körperlichen Untersuchung war er deutlich vorgealtert und in mäßig reduziertem Allgemeinzustand; die Leber war unter dem rechten Rippenbogen palpabel. Im Skrotum fanden sich überraschend scheinbar drei in etwa gleich große Hoden, zwei rechts und einer links.

In der sich anschließenden Hodensonografie zeigte sich rechts neben einem unauffälligen Hoden eine kranial davon gelegene dem Hoden sehr ähnliche Struktur, echoarm und inhomogen mit geringer Randvaskularisation (Abb. 1, 2). Der linke Hoden einschließlich des Nebenhodens war unauffällig. Die Echo-kontrast-Sonografie (Sonovue 2,4 ml) zeigte in der rechts kranial gelegenen Struktur keine Perfusion und ein nur geringes Randenhancement (Abb. 3). Die Perfusion im linken und rechts caudal gelegenen Hoden war unauffällig.

Zum Ausschluss eines malignen Geschehens und zur Beseitigung der Schmerzen erfolgte eine urologische Freilegung des Skrotalinalhalts. Der rechte Hoden war palpatorisch und optisch unauffällig. Der lateral davon gelegene Tumor wurde herauspräpariert und konnte in

toto geborgen werden. Nach Eröffnen dieses Gebildes entleerte sich daraus eine zähe weißliche Flüssigkeit (Abb. 4). Histologisch zeigte sich eine von mehrschichtigem, verhorntem Plattenepithel ausgekleidete Zyste mit entzündlicher Überlagerung und Fibrosierung der Umgebung. Der Befund entsprach somit einer Epidermiszyste der Skrotalhaut. Ob ein früheres Trauma vorlag, entzieht sich unserer Kenntnis. Der Patient war nach der Operation im Bereich des Skrotums beschwerdefrei. Den Gewichtsverlust und die Minderung des Allgemeinzustandes führten wir auf ein Fortschreiten der Leberzirrhose zurück.

Drei Hoden – eine Seltenheit

Epidermiszysten sind gutartige Zysten, die im Gesicht, Hals oder Skrotum dermal oder subdermal vorkommen können. Der scheinbare Befund eines überzähligen Hodens kann durchaus auch einer „echten“ Polyorchie entsprechen. Knapp 200 dieser Fälle sind in der Literatur beschrieben (Übersichten bei Berghof et al, J Urol 2009; Yalcinkaya et al, Can Urol Ass J 2011). Im Gegensatz zu unserem Fall soll die Echostruktur bei diesen überzähligen Hoden aber identisch zu der des ipsilateralen Hodens sein (Chung, J Clin Ultrasound 2002).

Auch bei Philipp von Hessen lag wohl eine „Pseudotriorchie“ vor. Sein vermeintlicher dritter Hoden entsprach wahrscheinlich einer Spermatocele (Aumüller, Hessisches Ärzteblatt 2004). Mehr Schwierigkeiten als die „Triorchie“ (er zeugte damit immerhin 19 Kinder!) bereitete Philipp im Übrigen seine Bigamie, die ihn zu politischen Zugeständnissen gegenüber dem katholischen Kaiser Karl V. im Regensburger Vertrag zwang.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Friederike Helmich
Klinik für Innere Medizin
Albertinen-Krankenhaus
E-Mail: friederike.helmrich@albertinen.de

¹ Klinik für Innere Medizin, Albertinen-Krankenhaus

² Klinik für Urologie, Albertinen-Krankenhaus

Denosumab

Hypokalzämien mit Todesfällen

Denosumab, ein humaner monoklonaler Antikörper, ist im Handel als Xgeva® 120 mg zur Therapie von Knochenmetastasen verschiedener Tumore. Zu jedem Zeitpunkt, am häufigsten während der ersten sechs Behandlungsmonate und bei Patienten mit schweren Nierenfunktionsstörungen, kann bei ein bis zwei Prozent der Patienten eine schwere Hypokalzämie auftreten, in einigen Fällen mit tödlichem Ausgang. Die zusätzliche Gabe von Kalzium und Vitamin D ist erforderlich (Ausnahme: erhöhter Kalziumspiegel).

In der Indikation Osteoporose bei postmenopausalen Frauen ist Denosumab in niedriger Dosierung als Prolia® im Handel. Die Kanadier informieren über selten auftretende atypische subtrochantere Frakturen, zusätzlich zu Kieferosteonekrosen. Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob zur Therapie einer Osteoporose ein immunsuppressiv wirkender monoklonaler Antikörper mit erheblichem Risikopotenzial erforderlich ist, der nicht wirksamer als eine Bisphosphonat sein soll.

Quellen: *hc-sc.gc.ca*; *Dtsch. Apo.Ztg. 2012; 152: 4272*; *Prescrire internat. 2012; 21(130):204-65*

γ-Hydroxybuttersäure

Tödliche Interaktionen mit ZNS-Dämpfern

γ-Hydroxybuttersäure (GHB oder Natriumoxybat, Xyrem®) ist zugelassen zur Therapie einer Narkolepsie bei Erwachsenen. Die amerikanische Überwachungsbehörde warnte kürzlich vor einer tödlichen Kombination dieses Arzneistoffs mit Alkohol oder allen Arzneistoffen, die ZNS-dämpfend wirken (Opiode, Benzodiazepine, sedierende Antidepressiva und Neuroleptika, Narkosemittel, zentrale Muskelrelaxantien). Neben Verwirrtheit oder depressiven Zuständen kann eine Atemdepression eintreten, die in Koma und Tod enden kann. Nicht ohne Grund ist GHB in Deutschland dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt (u. a. Missbrauchsgefahr als Partydroge).

Quellen: www.fda.gov/Safety/MedWatch; www.aerzteblatt.de/nachrichten/52797

Metoclopramid

Dosierungsprobleme bei der Tropfenform

Metoclopramid (Gastronerton®, Paspertin®, Generika) wird als zentraler Dopamin-Antagonist zur Therapie bei Motilitätsstörungen und bei Übelkeit und Erbrechen eingesetzt. In der Tropfenform kommt es bei unterschiedlichen Herstellern zu unterschiedlich großen Tropfen, die bei gleicher Tropfenanzahl zu einer Unter- (bis ein Viertel weniger) oder Überdosierung (bis ein Drittel höher) führen können. Auch die Position der Tropfflasche spielt eine Rolle: Bei einem Randtropfer muss die Flasche in einem Winkel von etwa 45 Grad gehalten, bei Zentraltropfer muss die Flasche senkrecht gehalten werden, um die vorgesehen Tropfengröße zu gewährleisten (Abweichungen beim falschen Halten um 22 Prozent möglich).

Bei kurzfristiger Gabe scheint das Problem wenig relevant, nicht jedoch bei chronischer Gabe bei lang andauernden Motilitätsstörungen oder bei Kindern. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

(UAW) wie Sehstörungen oder Muskelkrämpfe treten bei Kindern bereits ab 0,9 mg / kg Körpergewicht auf, ab 3 mg / kg Körpergewicht kommt es zu motorischen Störungen. Bei Erwachsenen können Verwirrtheit und Unruhe bis hin zum Parkinsonoid auftreten.

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg. 2012; 152: 4822-4*

Tolperison

Nur bei Spastizität nach Schlaganfall

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) berichtet über eine Empfehlung der europäischen Arzneimittelagentur EMA, Tolperison (Mydocalm®, Generika) nur noch oral zur Therapie von Spastizität nach Schlaganfall einzusetzen. In anderen Indikationen, z. B. Spastizität bei Multipler Sklerose oder Erkrankungen der Wirbelsäule, sei eine therapeutische Wirksamkeit des Muskelrelaxans nicht ausreichend belegt.

Darüber hinaus sei das Risiko von Hypersensitivitätsreaktionen höher als vorher angenommen. Patienten müssen über die entsprechenden Überempfindlichkeitsymptome aufgeklärt werden, da bei Auftreten die Therapie mit Tolperison sofort unterbrochen werden muss. Die EMA empfiehlt einen generellen Stop der Injektionsform von Tolperison. Diese Darreichungsform ist bei uns jedoch nicht im Handel.

Quelle: *AkdÄ, Drug Safety Mail: 1012-211*

Zum 250. Serienjubiläum

In eigener Sache

Seit 1993 wird diese Serie im Rheinischen Ärzteblatt und als Nachdruck in anderen Ärzteblättern publiziert. In 250 Folgen mit mehr als 1000 Hinweisen über neue Arzneimittelrisiken soll der Blick dafür geschärft werden, dass die Verordnung von wirksamen Arzneimitteln immer auch – überwiegend bei besonderen Risikogruppen – mit unerwünschten Wirkungen verbunden sein kann und bei einer Verordnung von unwirksamen (Pseudo-) Placebos immer die Möglichkeit besteht, eine bestehende Erkrankung inadäquat zu behandeln, zusätzlich zu auch bei diesen Präparaten möglicherweise UAW.

Berichte über neu aufgetretene Arzneimittelrisiken sind oft erst Verdachtsfälle, die einer Bestätigung bedürfen. Leider werden diese ersten Fälle später überwiegend verifiziert. Sie bleiben jedoch oft so selten, dass ein verordnender Arzt mit begrenzter Patientenzahl über Jahre keinen Fall aus der eigenen Praxis beobachten kann. Es ist daher umso wichtiger, in dieser Serie einmal davon gelesen zu haben – nur was man kennt, kann man auch erkennen. Die Symptome von UAW verstecken sich oft hinter Symptomen bekannter Erkrankungen. Differenzialdiagnostisch sollte man daher immer auch an eine UAW denken, wenn bei einem behandelten Patienten plötzlich ein neuer Symptomenkomplex auftritt.

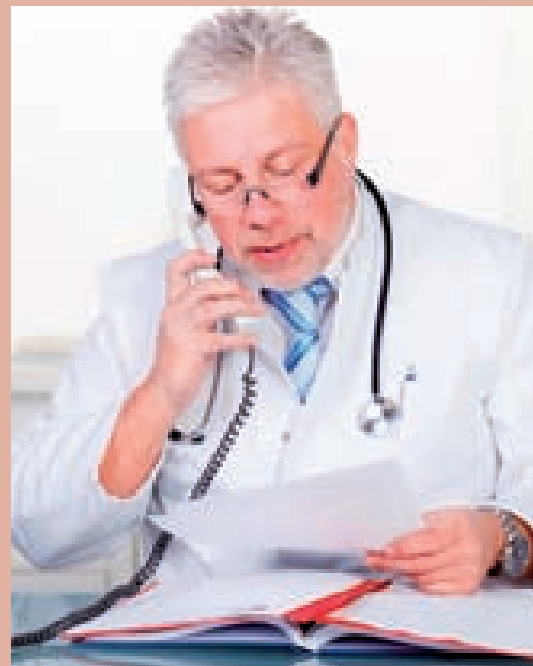
Oder wie ein ehemaliger Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft es einmal ausdrückte: Die Feder eines Arzneimittels verordnenden Arztes ist vergleichbar mit dem Skalpell eines Chirurgen – beides erfordert sorgfältiges Vorgehen.

Aus der Schlichtungsstelle

Die Tücken der Telefonberatung

Dickdarmperforation Nach einer Polypektomie litt eine Patientin unter Darmwandnekrosen.

Von Johann Neu



Bei einer 60-jährigen Patientin wurde eine Vorsorgekoloskopie unter Sedierung mit Propofol durchgeführt. Im S-Darm (Sigma) und Enddarm (Rektum) fanden sich insgesamt vier kleine Polypen, von denen drei mit der Biopsiezange und einer mit der Elektroschlinge abgetragen wurden. Nach Abklingen der Medikamentenwirkung wurde die Patientin beschwerdefrei nach Hause entlassen. Im Laufe des Nachmittags traten Bauchschmerzen auf, die anhielten. Am Folgetag fieberte die Patientin. Ihr Ehemann nahm daraufhin telefonisch Kontakt mit dem Gastroenterologen auf, der zur Einnahme von Paracetamol zur Fiebersenkung riet und empfahl, bei fehlender Besserung eine Klinik aufzusuchen.

Der Hausarzt diagnostizierte einen Tag später ein akutes Abdomen und wies die Pati-

entin stationär ein. In der Klinik wurde eine Perforation des Dickdarmes festgestellt und notfallmäßig noch am gleichen Tag operiert. Bei der Operation zeigten sich eine gangränöse Perforation des Sigmas und eine eitrige Peritonitis. Der perforierte Darmteil wurde reseziert und eine primäre termino-terminale Descendo-Rectostomie (Wiederherstellung der Darmpassage durch operative Verbindung des Colon descendens mit dem Rektum) durchgeführt. Der weitere Verlauf war komplikationslos und die Patientin konnte nach zehn Tagen entlassen werden.

Die Patientin moniert die technische Durchführung der Koloskopie, insbesondere der Polypektomie. Auch sei der telefonische Rat, ein fiebersenkendes Mittel einzunehmen und abzuwarten, angesichts mitgeteilter starker Bauchschmerzen unverantwortlich gewesen.

Der Gastroenterologe schildert die Durchführung der Koloskopie und der Polypektomie als unproblematisch. Nach Abschluss der Nachbeobachtung sei die Patientin beschwerdefrei aus der Praxis entlassen worden. Generell werde den Patienten bei der Entlassung ein Merkblatt mit Verhaltensempfehlungen bei Auftreten von Beschwerden mitgegeben. Am Tag nach der Koloskopie habe ihn der Ehemann der Patientin angerufen und mitgeteilt, dass die Patientin Fieber habe. Da ihm zu diesem Zeitpunkt keine starken Bauchschmerzen bekannt gewesen seien, habe er zur Fiebersenkung die Einnahme von Paracetamol und bei ungenügender Wirkung eine Klinik aufzusuchen empfohlen.

Fieber war wichtiger Hinweis

Die Indikation zu der Vorsorgekoloskopie sei gegeben gewesen. Die Entfernung der Polypen in Sigma und Rektum sei dem Standard entsprechend erfolgt. Sowohl die Koloskopie als auch die Polypektomie seien korrekt durchgeführt worden. Eine Perforation des Darmes infolge einer Polypenabtragung sei eine typische Komplikation. Eine Perforation könne auch bei großer Sorgfalt nicht mit Sicherheit vermieden werden. Häufig erfolge bei Anwendung von Hochfrequenzdiathermiestrom die Perforation zeitlich verzögert. Dieses Phänomen werde als Postpolypektomiesyndrom bezeichnet. Im Intervall komme es zu Fieber, abdominellen Beschwerden und Anstieg der auf Entzündung hinweisenden Laborparameter. Nach der Information, dass bei der Patientin Fieber aufgetreten sei, hätte eine sofortige Vorstellung in der Praxis

Tipps für die Beratung am Telefon

Die telefonische Beratung birgt die **Gefahr von Informationsverlusten** besonders dann, wenn nicht der Patient selbst am Telefon spricht. Angehörige können als medizinische Laien nicht wissen, welche Details medizinisch relevant sind und zu gezielten Fragen, die der Arzt in dieser Situation stellen muss, kann ad hoc nur der Patient selbst zuverlässige Angaben machen.

Was Sie bei einer telefonischen Beratung beachten sollten:

- Sprechen Sie unbedingt mit dem Patienten selbst.
- Stellen Sie gezielte Fragen.
- Bauen Sie nicht darauf, dass der Patient von sich aus alles Relevante berichtet.
- Dokumentieren Sie das Gespräch ausführlich mit Inhalt, Datum, Uhrzeit und Dauer.

vereinbart oder die stationäre Einweisung zur Beobachtung veranlasst werden müssen. Die telefonisch angeordnete Gabe eines fiebersenkenden Medikamentes habe nicht dem medizinischen Standard entsprochen. Ob allerdings die sich später entwickelnde komplette Sigmaperforation sich mit einer antibiotischen Therapie hätte verhindern lassen, sei nicht mit Sicherheit zu entscheiden. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der falschen ärztlichen Verhaltensweise und der notwendig gewordenen operativen Sanierung der unvermeidbar eingetretenen Komplikation bestehe nicht.

Nekrosen treten oft später auf

Für fehlerhaftes technisches Vorgehen bei der Polypektomie gibt es keinerlei Hinweise. Die bei der Stromgabe resultierende Eindringtiefe ist für den Untersucher nicht steuerbar, sodass Stromschäden auch tieferer Wandschichten eintreten und daraus resultierende Gewebnekrosen (Gewebsuntergang) die Wand so stark schwächen können, dass es bei einigen Patienten zur Perforation kommen kann. Derartige nekrosebedingte Perforationen treten oft nicht sofort ein,

sondern zeitlich versetzt. Von diesem Ablauf war hier auszugehen. Eine Perforation im Rahmen einer Polypektomie ist eine methodenimmanente typische Komplikation, die sich auch bei großer Sorgfalt nicht sicher verhindern lässt. Ihr Eintritt spricht nicht per se für einen Behandlungsfehler. Für mangelnde Sorgfalt des Untersuchers gibt es im konkreten Fall keinen Anhalt. Der Stromschaden umfasst auch bei der zeitlich versetzten Perforation in der Regel die ganze Darmwand und bewirkt die Entstehung einer Darmwandnekrose, die den Boden der endgültigen Perforation darstellt.

Der Gastroenterologe hätte aufgrund des Telefonats, in dem ihm am Nachmittag des Folgetages vom Ehemann der Patientin über Fieber in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Koloskopie und Polypektomie berichtet wurde, ergänzende Fragen stellen müssen, auch wenn (nach seiner Darstellung) spontan anhaltende Schmerzen nicht genannt worden sind. Korrekt wäre es auch gewesen, die Patientin selber zu befragen, um sich ein genaueres Bild zu machen. Die Schmerzen und der Schmerzcharakter wären dabei klar geworden und die daraus resultierende Notwendigkeit akuter Diagnostik,

entweder in der Praxis oder nach Einweisung in eine Klinik. Dies versäumt zu haben, war fehlerhaft.

Eine zeitgerechte Diagnostik hätte an dem operativen Verlauf nichts geändert. Eine Operation wäre der Patientin auch einen Tag früher nicht erspart worden, die Art des Eingriffs gleichartig gewesen. Das Sigma wäre reseziert und eine primäre Anastomosierung vorgenommen worden. Die Behandlung der Peritonitis wäre auch bei einer früheren Operation identisch gewesen.

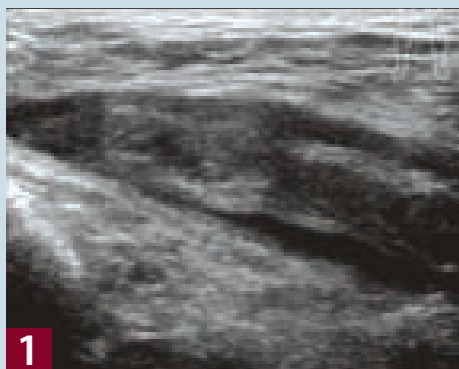
Beweiserleichterungen zugunsten der Patientin unter dem Gesichtspunkt eines Befunderhebungsmangels kommen nicht in Betracht, da nicht festgestellt werden kann, dass bei korrekter Befunderhebung sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiger Befund gezeigt hätte. Fehlerbedingt ist es zu vermeidbaren Schmerzen für die Dauer von zwei Tagen bis zur notfallmäßigen Operation gekommen.

Johann Neu

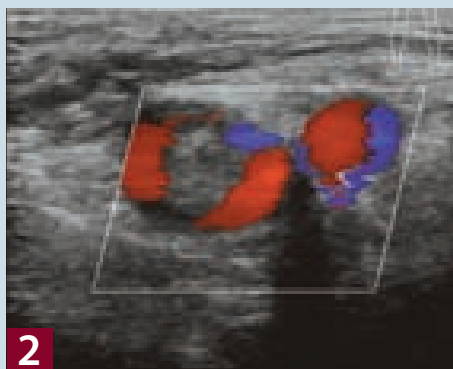
Rechtsanwalt und Geschäftsführer Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

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

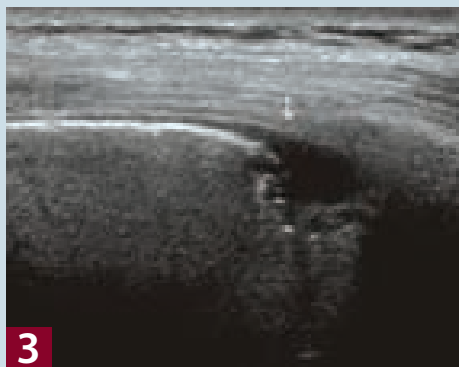
Lösung: Seite 37



1



2



3



4

Anamnese:

Eine 80-jährige Patientin wird aufgrund einer Verschlechterung ihres Allgemeinzustands sowie Fieber und linksseitigen atemabhängigen Thoraxschmerzen stationär aufgenommen. Ein stattgehabtes Trauma erinnerte sie nicht. Darüber hinaus habe sie seit Tagen eine Schwellung des linken Beines bemerkt. Im Röntgen-Thorax zeigt sich außer kleinen Pleuraergüssen beidseitig kein wegweisender Befund.

Die daraufhin durchgeführte Beinvenen- und Thoraxsonografie klären die Situation.

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



Die Delegation des Hamburger Instituts für Rechtsmedizin traf ihre ostafrikanischen Kollegen zu einem wissenschaftlichen Austausch zum Thema „Häusliche Gewalt“

Beeindruckend *professionell*

Wissenstransfer Hamburger Rechtsmediziner starteten eine Kooperation mit Kollegen in Ruandas Hauptstadt Kigali. *Von Dr. Birgit Wulff, Barbara Franke, Dr. Axel Heinemann, Prof. Dr. Klaus Püschel*

Der Name der Republik Ruanda in Ostafrika ist für viele noch immer mit dem Genozid 1994 verbunden – er hat Spuren im Land hinterlassen, die einem Besucher auf Schritt und Tritt begegnen: So heißt „Guten Tag“ in der Landessprache Kinyarwanda „Muraho“, und in des Wortes tieferer Bedeutung: „Sie leben“.

Wer dorthin fährt, kann sich von einer enormen Aufbauleistung mit internationaler Unterstützung überzeugen. Ruanda intensiviert aber auch seine wissenschaftlichen Kontakte: Im Oktober 2012 besuchte eine Delegation des Hamburger Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Kolleginnen und Kollegen in Kigali, der Hauptstadt Ruandas.

Gemeinsam wurde ein viertägiger Workshop zum Thema „Role of Forensic Medicine in Addressing Domestic Violence Cases“ veranstaltet, um sich über die jeweils etablierten Strategien zum Umgang mit den Opfern häuslicher Gewalt auszutauschen. Neben forensischen Aspekten, unter anderem der Sicherung von DNA-Spuren, computertomografiegestützter Bildgebung und der Infektionsprophylaxe für Opfer sexu-

alisierter Gewalt waren juristische Fragen der Beweissicherung, die Kooperation mit psychosozialen Beratungseinrichtungen und Präventionsmöglichkeiten wichtige Themen. Verfahrenstechniken konnten beim praktischen Training zu DNA-Arbeitsmethoden und bei gemeinsam durchgeführten Sektionen ausgetauscht werden.

In Ruanda gibt es in einigen Kliniken so genannte „One Stop Center“. Opfer häuslicher Gewalt, insbesondere Kinder und Frauen, haben hier die Möglichkeit, während eines kostenlosen ambulanten oder stationären Aufenthalts alle für sie notwendigen Hilfsangebote wahrzunehmen und den vermutlichen Täter bei den Ermittlungsbehörden anzuzeigen. Ihnen wird eine „Informed Choice“ geboten; sie können also wählen, welchen Service sie nutzen möchten: Neben der Erstversorgung von Verletzungen kann eine rechtsmedizinische Untersuchung zur Befundsicherung erfolgen sowie eine psychologische und polizeiliche Beratung. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, bis zu zwei Wochen in einem so genannten Safe Room zu wohnen, um Abstand zu belastenden häuslichen Verhältnissen zu gewinnen. Im

Anschluss kann auf Wunsch eine Nachsorge durch Hausbesuche zur sozialen Reintegration des Opfers und Verhinderung der Stigmatisierung der Familie veranlasst werden.

Ausgezeichnet von der UN

Träger des One Stop Centers am öffentlichen Kacyiru Hospital in Kigali ist die Polizeibehörde, finanziert wird es vom Gesundheitsministerium. Bei unserem Besuch dort waren wir beeindruckt von der Professionalität dieser Einrichtung, die jedes Jahr von über 1.000 Hilfesuchenden in Anspruch genommen wird und von der UN ausgezeichnet wurde. „Human Rights“ und WHO-Codices spielen im öffentlichen Diskurs in Ruanda aufgrund der jüngeren Geschichte eine große Rolle, und fast hat man den Eindruck, dass der Umgang mit dem Phänomen „Häusliche Gewalt“ dort weniger tabuisiert ist als bei uns in Deutschland. Sicher trägt dazu bei, dass die Strafgesetze – insbesondere im Zusammenhang mit Gewalt gegen Kinder und Frauen – strikt und öffentlichkeitswirksam angewendet werden. Wie überall in Kigali ist im One Stop Center die Polizei präsent – ein für europäische

Besucher ungewohnter Anblick. Im Stadtbild verbindet sich damit ein gewisses Sicherheitsgefühl. Touristen können sich fast überall ungehindert bewegen, dennoch ist schwer einzuschätzen, wie weit die Etablierung demokratischer Strukturen vor dem Hintergrund der nicht einmal zwei Jahrzehnte zurückliegenden Periode extremer Gewalt und Rechtlosigkeit bereits überall vorangekommen ist.

Spuren grausamer Gewalt

In Ruandas Hauptstadt fallen die breiten gepflegten Straßen und neuen Gebäude auf, daneben aber auch die vielen Hüttenquartiere: 60 Prozent der circa elf Millionen Einwohner Ruandas leben unterhalb der Armutsgrenze, gesetzlich krankenversichert sind hingegen über 90 Prozent für umgerechnet 1,50 Euro pro Person und Jahr.

Ältere Menschen sieht man kaum, nur 2,5 Prozent der Bevölkerung sind über 65 Jahre alt, 45 Prozent jedoch unter 14. Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt nur bei 58 Jahren. Der Genozid an den Tutsi 1994 hat circa eine Million Opfer gefordert und traditionelle Familienverbände zerstört. Etwa 600.000 Kinder wachsen laut Unicef in unvollständigen Familien oder bei Nachbarn

und Verwandten auf. Wir haben einige „Genocide Memorials“ besucht: An diesen Orten extremer Gewalt mit jeweils tausenden von Opfern hat man über die Jahre fast alles unverändert gelassen. Spuren von Granaten und Maschinengewehren, Kleidung der Opfer, ihre persönliche Habe und die Ansammlungen von Schädeln hinterlassen kaum zu ertragende Eindrücke einer alpträumhaften Episode menschlicher Geschichte, ein Ausbruch von Gewalt, wie er sich in Nazideutschland, Bosnien und Armenien im vergangenen Jahrhundert ereignet hat. Immer noch wird die Erinnerung an die Opfer durch 100 Trauertage im Jahr wachgehalten, entsprechend der Zeitperiode, in denen die Massaker 1994 stattgefunden haben.

Die komplizierten politischen Hintergründe reichen weit in die Kolonialgeschichte zurück, sie als einen rein ethnischen Konflikt zwischen den Volksgruppen der Hutu und Tutsi zu betrachten, verkürzt die komplexen Zusammenhänge, in die auch die europäische Politik verwickelt ist.

Unsere ruandischen Kollegen, die ihre beruflichen Qualifikationen zumeist in Europa entsprechend internationalen Standards erworben haben, berichteten uns von ihren Erfahrungen aus jener Zeit, aber auch von ihrem unbedingten Wunsch, Ruanda wieder

aufzubauen und Wege zur Versöhnung und Gerechtigkeit zu finden. Sie sind stolz auf die abwechslungsreiche Schönheit des Landes und die Leistungen der vergangenen Jahre. Ausländisches Kapital und spezialisierte internationale Experten sind aber weiterhin für den Aufbau des Landes unerlässlich.

Zusammenarbeit geht weiter

Ein solcher Besuch kann nur ein Anfang sein, bald werden ruandische Rechtsmediziner nach Deutschland kommen, um im Hamburger Institut mitzuarbeiten. Diese unerwartete Zusage aus dem Umkreis des Präsidenten Paul Kagame wurde dem Leiter des Instituts für Rechtsmedizin, Prof. Klaus Püschel, während eines Antrittsbesuchs gemacht, ohne dass es vorab größere Formalitäten gab. Auch das ist Ruanda.

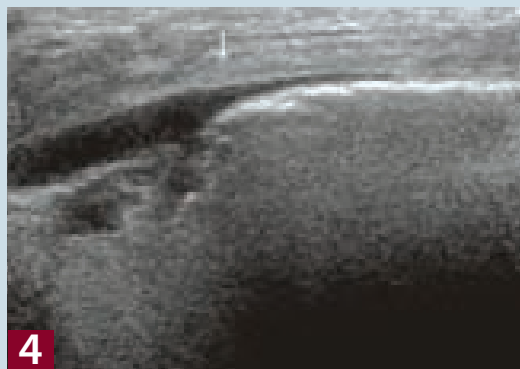
Abgereist sind wir mit dem Gefühl, gastfreundliche und beeindruckende Menschen getroffen und Ruanda ein wenig mehr verstanden zu haben. Die Kooperation wird weitergehen – zur beiderseitigen Bereicherung.

Dr. Birgit Wulff

Institut für Rechtsmedizin,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: birgit.wulff@uke.de

IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz Seite 35



Beinvenenthrombose und Lungenembolie

Sonografischer Nachweis einer tiefen Beinvenenthrombose links, die bis an das Leistenband reicht (Bild 1 und 2). In der Thoraxsonografie zeigen sich im Verlauf der dorsalen Axillarlinie links kleine keilförmige Einziehungen der Lungenoberfläche (Bild 3 und 4), im Farbdoppler mit Perfusionsdefekt (dieses Bild ist hier nicht dargestellt). Diese pleuralen Defekte sind passend zu einer Minderbelüftung bei stattgehabter (peripherer) Lungenembolie.



DER WILLE VERSETZT BERGE. BESONDERS DER LETZTE.

Sie möchten sich über das eigene Leben hinaus engagieren wie Alice und Ellen Kessler? Gerne schicken wir Ihnen unsere Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“.

Wir beraten Sie gerne. Ihre persönliche Ansprechpartnerin Verena Schäfer erreichen Sie unter 030 - 700 130 148.

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Kölnischen Park 1
10179 Berlin

www.aerzte-ohne-grenzen.de



Bild und Hintergrund

„Wenn Du dich finden willst, kehre in dich selbst zurück“

Selbsterfahrung Marsilio Ficino, bedeutender Philosoph und Seelenarzt der italienischen Renaissance, erlebte immer wieder Perioden der Schwermut. Das melancholische Temperament sei jedoch – so seine Lehre – Voraussetzung für außergewöhnliche Begabung und Schöpferkraft.

Prof. Dr. Hans Lauter

Marsilio Ficino (1433 – 1499) gehört zu den großen Philosophen und Metaphysikern der italienischen Renaissance. Er selbst hat sich auf dem Deckblatt seiner Platon-Übersetzung als einen „Philosophus platonicus, Medicus et Theologus“ bezeichnet. Paracelsus, der sonst mit dem Loben seiner Vorgänger sehr sparsam umgeht, stellt ihn als Arzt in eine Reihe mit Galen und Avicenna, den bedeutendsten medizinischen Autoritäten des Mittelalters.

Ficinos Vater war der Leibarzt von Cosimo de Medici. Marsilio wandte sich zunächst den Artes liberales zu und machte sich mit den Grundlagen der mittelalterlichen Scholastik vertraut. Später studierte er Medizin. Er hat zwar vermutlich kein Abschlussexamen abgelegt, war aber zeitweilig als Arzt tätig. Sein Hauptinteresse galt allerdings der Philosophie. Unter dem Patronat der Familie Medici übersetzte er sämtliche Dialoge Platons, die damals in der westlichen Welt noch kaum bekannt waren und verfasste hierzu zahlreiche Kommentare. In seinem wichtigsten philosophischen Werk, der „Theologia platonica“ unternahm er den Versuch, die christliche Lehre mit der Philosophie Platons und mit dem Weisheitsgut der Antike in Einklang zu bringen.

Perioden der Schwermut

Er führte eine umfangreiche Korrespondenz mit zahlreichen Freunden und Zeitgenossen. Wir wissen aus seinen Briefen, dass er immer wieder Perioden der

Schwermut und Lähmungen der Schaffenskraft durchlebt hat. Er schrieb solche melancholischen Heimsuchungen dem unheilvollen Einfluss des Planeten Saturns zu, unter dessen Sternzeichen er geboren war.

Dieser Selbsterfahrung der Schwermut ist Ficinos wichtigste medizinische Schrift zu verdanken: seine Abhandlung „De Vita Triplici“ (Vom dreifachen Leben). Mit seinem aus drei Büchern bestehenden Werk wollte er nicht nur sich selbst, sondern vor allem auch anderen Gelehrten dazu verhelfen, sich von den ungünstigen Auswirkungen ihrer wis-

senschaftlichen oder künstlerischen Tätigkeit freizumachen und ihr melancholisches Schicksal besser zu bewältigen. Unter dem Begriff der „Melancholie“ fasste man damals allerdings eine sehr viel größere Gruppe depressiver Störungen zusammen, als dies heute der Fall ist; den hiervon betroffenen Personen wurde aber eine erhöhte dispositionelle Bereitschaft zu extremen polaren Stimmungsschwankungen zugeschrieben.

Ficinos Vorsorgeprogramm

Die „homines litterati“ erhielten von Ficino zunächst den Rat, für ihre Gesundheit Vorsorge zu treffen. Er empfahl ihnen zahlreiche abenteuerliche Arzneirezepte, die dem Methodenarsenal der mittelalterlichen Heilkunde entsprachen und nannte auch verschiedene magische Praktiken der Astromedizin, was ihm nach dem Erscheinen seines Buches erhebliche Kritik von kirchlicher Seite einbrachte. Vor allem legte er aber seinen gebildeten Lesern bestimmte diätetische Lebensregeln ans Herz. Er warnte vor einem Zuviel an Essen, Wein- genuss oder sexueller Aktivität, vor nächtlicher Arbeit, morgendlichem Schlaf oder einem Übermaß an geistiger Anstrengung, durch die das Gehirn eintrockne. Stattdessen riet er zu körperlicher Bewegung in frischer Luft, Spaziergängen an Flüssen und Seen, regelmäßigen Kontakten mit angenehmen Menschen und zu den vielfältigen Formen musikalischer Betätigung, die seit der Antike als probates Heilmittel gegen die Melancholie gerühmt wurden.



Bildnis von Marsilio Ficino, italienischer Arzt, Humanist und Philosoph. Kupferstich von Philips Galle

Alle diese Ratschläge stehen in Einklang mit den weit verbreiteten Regimina sanitatis, die seit der arabischen und lateinischen Scholastik im Umlauf waren. Ihre Besonderheit erhalten sie jedoch dadurch, dass sie mit der kosmologischen Gedankenwelt des Neuplatonismus begründet werden. Nach diesen Vorstellungen stellt das Universum einen hierarchisch geordneten Kosmos dar, welcher sich unter dem Einfluss einer höchsten geistigen Kraft befindet. Die Strahlen dieser Kraft durchlaufen auf ihrem Weg vom Himmel bis in die tiefsten Bereiche der Stofflichkeit die Sphäre der Gestirne und nehmen dabei die spezifischen Eigenschaften der planetarischen Götter auf. Diese teilen sich sämtlichen Bestandteilen des Universums mit und erfüllen jedes einzelne Ding mit der spezifischen Macht eines oder mehrerer Planeten. Dadurch entsteht eine enge Beziehung zwischen bestimmten Gestirnen und bestimmten irdischen Substanzen oder Lebewesen.

Die ärztliche Kunst besteht nun darin, von diesen Wahlverwandtschaften Gebrauch zu machen und einen körperlich oder seelisch erkrankten Menschen der Wirkung derjenigen Gestirne auszusetzen, auf deren Gaben er am stärksten angewiesen ist. Dies geschieht unter anderem durch die Verabreichung pflanzlicher oder mineralischer Substanzen, welche erfahrungsgemäß die heilenden Kräfte eines bestimmten Planeten in sich sammeln. Der Arzt soll aber dem Patienten vor allem dazu verhelfen, sich mit der ganzen Kraft seines Vorstellungsvermögens denjenigen gestirnten Gottheiten zuzuwenden, die aufgrund von astrologischen Traditionen über besonders wohlthuende Kräfte und Fähigkeiten verfügen.

Die Macht der Gestirne

Der Gelehrte, der sich von den Auswirkungen seines eigenen Planeten Saturn beängstigt oder bedrückt fühlt, wird dazu angeleitet, sich auch anderen Gestirnen zu exponieren und unter dem Schutz von Sonne oder Mars zu einem Gefäß für erhellende und ermutigende Einflüsse zu werden, unter dem Gestirn des Jupiter an den Freuden des gesellschaftlichen Lebens teilzuhaben oder mit der Hilfe von Venus die Wohltaten sinnlichen Empfindens und menschenfreundlicher Gesinnung zu erfahren. Die planetarischen Götter, denen sich der bedrängte Mensch anvertrauen soll, befin-

den sich aber natürlich nicht nur am Himmel. Sie haben vielmehr ihren eigentlichen Ort in der menschlichen Seele, in der sich die gesamte Fülle des Universums widerspiegelt. Sie sind Symbole für die vielfältigen einander widerstreitenden Kräfte im eigenen Inneren und stellen zugleich Leitbilder verschiedenartiger Tugenden dar. Der Mensch verfügt als denkendes und handelndes Wesen über die Freiheit, sich unter den Schutz einer von ihm selbst gewählten inneren Gottheit zu begeben. Der

Freund und Beschützer werden. Denn er befähigt ihn zur Kontemplation und damit zur Annäherung an eine Sphäre des Göttlichen, die über allen anderen Stufen des Universums steht.

Nobilitierung der Melancholie

Die Ficinosche Lehre bringt somit das melancholische Leiden in enge Beziehung zu den kontemplativen und schöpferischen Fähigkeiten von wissenschaftlich und künst-

lerisch begabten Personen. Damit gewinnt die Schrift „De vita“ Anschluss an die pseudoaristotelische Textsammlung „Problemata“, wonach das melancholische Temperament eine konstitutive Voraussetzung von außergewöhnlicher Begabung und ingenieurer Schöpferkraft darstellt. Durch die Wiederbelebung dieses Zusammenhangs verleiht Ficino der Melancholie eine Nobilitierung, die ihr im Mittelalter gänzlich verloren gegangen war.

Das medizinische Werk Ficinos enthält ein psychotherapeutisches Programm, das dem Patienten die polytheistische Vielfalt der in seiner Seele beheimateten Gestirne bewusst machen und diesen Kräften zu einem harmonischen Zusammenwirken verhelfen soll. Es ist daher wohl nicht zu viel gesagt, wenn man Marsilio Ficino als Vorläufer oder einen der ersten Vertreter der Psychotherapie ansieht.

C. G. Jung hat mit der Lehre vom kollektiven Unbewussten in gewisser Weise an die archetypischen Symbole von Ficino angeknüpft. In neuerer Zeit

wurde diese Therapeutik zu verschiedenen imaginativen Behandlungsmethoden fortentwickelt. Die Logotherapie von Viktor Frankl und die kognitiven Therapieverfahren könnte man auf Ficino beziehen, genauso wie die Kunsttherapie. Die Gedanken dieses großen Metaphysikers und Mediziners des Renaissancezeitalters verleihen dem ärztlichen Handeln auch heute noch eine Sinnrichtung, die der Ganzheitlichkeit des einzelnen Patienten zugewandt ist und dem schönen, altmodischen Begriff eines Seelenarztes entspricht.

Literatur beim Verfasser.

Univ.-Prof. (em.) Dr. Hans Lauter
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Technischen Universität München.
E-Mail: hanslauter@t-online.de



In „De Vita Triplici“ widmet sich Marsilio Ficino der Gesundheit der Gelehrten – der erste Ratgeber für diese Berufsgruppe. Kupferstich von Johann Theodor de Bry

Weg dorthin besteht in der Fähigkeit zur Selbsterkenntnis. „Du bist etwas Großes, du menschliche Seele“, schreibt Ficino: „Wenn Du dich finden willst, kehre in dich selbst zurück! So gelangst du ins Weite.“

Die Weite, von der Ficino spricht, bezeichnet ein Ziel, das über die Welt der planetarischen Gottheiten hinausgreift und sich auf eine Bestimmung der menschlichen Seele richtet, die jenseits des Kosmos gelegen ist. Wer über die eigenen Ichgrenzen hinauszublicken sucht und nach Erkenntnis des ewig Gültigen strebt, ist gerade als Wissenschaftler auch auf die Hilfe seines eigenen Gestirns, des Saturns, angewiesen. Er darf sich gegen dessen Einfluss nicht zur Wehr setzen. Denn der gleiche Saturn, der die Melancholie hervorruft, ist ja auch der Schirmherr des geistigen Lebens. Er kann in besonderer Weise dem Gelehrten zum

Hoffen auf Erlösung

Von meiner blassen, übergewichtigen älteren Schwester pflegte meine Mutter zu sagen (in Hannahs Gegenwart natürlich: auch sie hatte es mit Ehrlichkeit): »Das Kind ist kein Genie, aber wir verlangen ja auch nicht das Unmögliche. Gott segne sie, sie ist fleißig, sie kennt ihre Grenzen, und daher bin ich mit allem zufrieden, was sie nach Hause bringt.« Von mir, dem Erben ihrer langen ägyptischen Nase und ihres klug schwatzenden Mundes, von mir pflegte meine Mutter mit charakteristischer Zurückhaltung zu sagen: »Dieser Bandit? Der braucht nicht mal ein Buch aufzuschlagen – in allen Fächern eine Eins. Albert Einstein der Zweite!«

Und wie nahm mein Vater das alles auf?

Er trank – natürlich nicht Whiskey wie ein Goj, sondern Petroleum und Magnesiamilch; und kaute Exlax-Tabletten; und aß morgens und abends Allbran-Flocken; und verputzte gemischtes Dörrobst pfundweise. Er litt – und wie er litt! – an Verstopfung.

Ihre Allgegenwart und seine Verstopfung, meine Mutter, die durchs Schlafzimmerfenster hereingeflogen kam, mein Vater, der mit einem Zäpfchen im Hintern die Abendzeitung las ... das, Doktor, sind die frühesten Eindrücke, die ich von meinen Eltern empfangen habe, von ihren Eigenarten und Geheimnissen. Er ließ getrocknete Sennesblätter in einem Kochtopf ziehen, und das, zusammen mit dem unsichtbar in seinem Rektum schmelzenden Zäpfchen, machte seine Zauberkraft aus: wie er diese geäderten grünen Blätter einkochte, die übelriechende Flüssigkeit mit einem Löffel umrührte, behutsam in ein Glas absehte und von dort, durch seine erschöpfte Leidensmiene hindurch, in seinen obstipierten Leib beförderte. Und dann schweigend über dem leeren Glas kauerte, als lauschte er fernem Donner, und auf das Wunder wartete ...

Als kleiner Junge saß ich manchmal in der Küche und wartete mit ihm. Aber das Wunder geschah nie, jedenfalls nicht so, wie wir es uns vorstellten und erhofften, als ein Aufheben der Strafe, als vollständige Erlösung von der Plage. Ich erinnere mich, wie er, als man im Radio von der Explosion der ersten Atombombe berichtete, die Worte sprach: »Vielleicht würde das mir helfen.«

Aber kein Abführmittel war diesem Mann gewachsen: Zorn und Enttäuschung hielten seine *kischkes* eisern umklammert.

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 99-205, 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. 040/22802-533, E-Mail: melanie.vollmert@kvvh.de

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

Tel. 040 / 20 22 99-206, 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

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@aekeh.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: 16.862

Titel: Michael von Hartz

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

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKKGH) vom 14.12.2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil IV, 20.12.2005, S. 495 ff, zuletzt geändert am 19.06.2012, Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I, v. 3.07.2012, S. 260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 19.11.2012 diese Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 20.12.2012 gemäß § 57 S. 1 HmbKKGH genehmigt hat.

§ 1

Die Anlage zu § 1 Gebührenverzeichnis wird wie folgt geändert:

1. In **Ziffer 1 (Allgemeine Gebühren)** wird Nr. 1.2 wie folgt neu gefasst:
„1.2 Ausstellung eines Nachweises „Teleradiologie“ 50,00 Euro“
2. In Ziffer 1 verändern sich die nachfolgenden Ziffern wie folgt: 1.2 wird 1.3, 1.3 wird 1.4, 1.4 wird 1.5, 1.5 wird 1.6
3. **Ziffer 2 (Gebühren für die Verfahren zur Erlangung von Weiterbildungsbezeichnungen)** wird wie folgt geändert:
 - 3.1 In Nr. 2.1 a) wird der Betrag „225,00 Euro“ in „250,00 Euro“ geändert.
 - 3.2 In Nr. 2.1 b) wird der Betrag „100,00 Euro“ in „125,00 Euro“ geändert.
 - 3.3 In Nr. 2.8 a) wird der Betrag „75,00 Euro“ in „100,00 Euro“ geändert.
 - 3.4 In Nr. 2.8 b) wird der Betrag „100,00 Euro“ in „125,00 Euro“ geändert.
 - 3.5 In Nr. 2.8 c) wird der Betrag „25,00 Euro“ in „35,00 Euro“ geändert.
 - 3.6 In Nr. 2.8 d) wird der Betrag „75,00 Euro“ in „100,00 Euro“ geändert.
4. In **Ziffer 3** wird in der Überschrift der Begriff „Arztshelferinnen“ durch die Worte „Medizinische Fachangestellte“ ersetzt.
5. In **Ziffer 4** (Gebühren für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen) wird hinter Nr. 4.7 die Nr. 4.8 angefügt:

„4.8 manuelle Erfassung von anerkannten Fortbildungsveranstaltungen auf dem Fortbildungskonto des Kammermitglieds durch Akademie je Veranstaltung 5,00 Euro mindestens 25,00 Euro“

6. Die **Ziffer 5. (Gebühren für die Inanspruchnahme der Ethik-Kommission)** wird wie folgt neu gefasst:

„5. Gebühren für die Inanspruchnahme der Ethik-Kommission und ihrer Geschäftsstelle

- 5.1 Klinische Prüfung/Erstberatung durch die federführende Kommission (AMG/MPG)
 - a) monozentrisch je Antrag 2.275,00 Euro
 - b) multizentrisch je Antrag 3.250,00 Euro bis 9100,00 Euro

Gebühr ist abhängig von der Zahl der beteiligten Ethikkommissionen und Prüfzentren

- 5.2 IIT-Investigator Initiated Trial 750,00 Euro
- 5.3 Einbeziehung externer Gutachter 500,00 bis 1.000,00 Euro

- 5.4 Klinische Prüfung / Änderungen / federführende Kommission (AMG/MPG)
 - a) monozentrisch je Antrag 520,00 Euro
 - b) multizentrisch je Antrag 650,00 Euro bis 1.950,00 Euro

Gebühr ist abhängig von der Zahl der beteiligten Ethikkommissionen und Prüfzentren

- c) nicht substantielle Änderungen 300,00 Euro
- d) Nachmeldung/Neubewertung von Prüfzentren je Zentrum 300,00 Euro
- e) Nachmeldung je Prüfer 50,00 Euro
- f) Abmeldung je Prüfer/Prüfzentrum 50,00 Euro

- 5.5 Klinische Prüfung/Sicherheitsberichte (AMG/MPG)
 - a) Vorlage monatlicher/jährlicher Sicherheitsberichte 150,00 Euro
 - b) Beratung von Sicherheitsberichten in der Kommission 750,00 Euro

- 5.6 Mitteilung über Beendigung/Abbruch/Aussetzen einer Klinischen Prüfung (AMG/MPG) 50,00 Euro

- 5.7 Einreichen des Abschlussberichts (AMG/MPG) 50,00 Euro

- 5.8 Klinische Studie / Erstberatung
 - a) Beratung je Antrag 600,00 Euro
 - b) substantielle Änderung je Antrag 200,00 Euro

- 5.9 Klinische Prüfung / Erstberatung durch beteiligte Kommission (AMG/MPG)
 - a) Beratung je Antrag 600,00 Euro
 - b) Bewertung je weitere Prüfstelle 300,00 Euro

- 5.10 Klinische Prüfung / Änderungen / beteiligte Kommission (AMG/MPG)
 - a) substantielle Änderung 200,00 Euro
 - b) nichtsubstantielle Änderung 100,00 Euro
 - c) Nachmeldung/Neubewertung je Prüfzentrum 300,00 Euro
 - d) Nachmeldung je Prüfer 50,00 Euro
 - e) Abmeldung je Prüfer / Prüfzentrum 50,00 Euro

- 5.11 Klinische Studie / Nachberatung Beratung je Antrag 300,00 Euro

- 5.12 Einreichung revidierter Studienunterlagen für alle Studientypen je Antrag 50,00 Euro

- 5.13 Herstellung von Kopien
 - a) Grundgebühr DIMDI-Download 20,00 Euro
 - b) je Kopie 0,30 Euro“

7. In **Ziffer 6. (Gebühren für die Inanspruchnahme der Bibliothek)** wird Nr. 6.2 gestrichen.

8. **Ziffer 9.** (Gebühr für die Teilnahme am Strahlenschutzkurs) wird gestrichen.

§ 2

Diese Satzung zur Änderung der Gebührenordnung tritt am Tage der Verkündung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 19. November 2012 den vorstehenden Satzungstext beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 20. Dezember 2012 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 07. Januar 2013

gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Amtliche Mitteilung

Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Beschluss

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Hamburg stellt auf Grundlage des von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zum Stand 31.12.2012 im Einvernehmen mit den Krankenkassen festgestellten Versorgungsgrads für die Arztgruppen

- Humangenetiker
- Laborärzte
- Neurochirurgen

- Nuklearmediziner
- Pathologen
- Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner
- Strahlentherapeuten
- Transfusionsmediziner
- Kinder- und Jugendpsychiater

fest, dass für diese Arztgruppen Überversorgung im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB V und § 16 b Ärzte-ZV eingetreten ist und ordnet für diese Arztgruppen gem. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 16 b Abs. 2 Ärzte-ZV mit Wirkung ab 01.01.2013 Zulassungsbeschränkungen an.
11.02.2013

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

Mitteilungen

Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV

Beschluss des Landesausschusses vom 30.01.2013 zum Versorgungsgrad Stand 30.06.2012:

„Anordnung von Zulassungsbeschränkungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilte dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit Schreiben vom 24.01.2013 mit, dass nach den auf Sitzung des Zulassungsausschusses

für Ärzte – Hamburg – am 23.01.2013 erteilten Zulassungen in der Arztgruppe Hausärzte insgesamt 1.222 Fachärzte sowie in der Arztgruppe Orthopäden insgesamt 151 Fachärzte eine uneingeschränkte Zulassung als Vertragsarzt haben.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt unter Berücksichtigung seines Beschlusses

vom 19.12.2012 fest, dass für die Arztgruppen

- Orthopäden

- Hausärzte

wieder Überversorgung im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB V und § 16 b Ärzte-ZV eingetreten ist und demnach ab 23.01.2013 Zulassungsbeschränkungen gem. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 16 b Abs. 2 Ärzte-ZV bestehen.“

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am
Montag, 25. März 2012, 19.30 Uhr,
Humboldtstraße 56,
22083 Hamburg (Ärztelhaus), Hugo-Niemeyer-Saal
 Geplant ist eine interaktive Falldiskussion. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 802-572.

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am
Montag, 22. April, 2012, 20 Uhr,
Humboldtstraße 56,
22083 Hamburg (Ärztelhaus), Saal 4
 Dr. Thomas Fenner, Labor Fenner & Kollegen, Hamburg
 „Umweltmedizin und Infektiologie – Schimmelpilze, Milben und andere Erreger“

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Innere Medizin (Hausärztliche Versorgung)	41/13 HA	01.10.2013	Sternschanze

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 31.03.2013 schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung - Abteilung Arztregister - Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg. Die Bewerbungen

werden dem ausscheidenden Vertragsarzt zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über das Verfahren bzw. die abzugebende Praxis erhalten Sie unter der Telefonnummer 040/ 22 802-513.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

	Adresse
Facharzt für Psychiatrie Dr. med. Andreas Düring	Neuer Pferdemarkt 12 20359 Hamburg
Facharzt für Neurologie Facharzt für Nervenheilkunde Dr. med. Felix Pawlas hälftiger Versorgungsauftrag	Colonnaden 72, 20354 Hamburg

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

Zulassung von Psychologischen Psychotherapeuten	Adresse
Dipl.-Psych. Katy Flint	Herbert-Weichmann-Straße 28 a, 22085 Hamburg
Dipl.-Psych. Matthias Heise	Lohmühlenstraße 1, 20099 Hamburg
Zulassung eines ärztlichen Psychotherapeuten	
Dr. med. Steffen Jütting (hälftiger Versorgungsauftrag)	Alte Rabenstraße 14, 20148 Hamburg

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende(r)	Krankenhausanschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Gesa Vollrath	Stader Straße 203 c 21075 Hamburg Tel.: 790 06-401 Fax: 790 06-488	Durchführung von neuropädiatrischer Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit chronischer Epilepsie und anderen neuropädiatrischen Erkrankungen, die auch in möglicher Kombination mit ADS/ADHS auftreten könnten auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte und Nervenärzte. Ausgenommen ist die Diagnostik und Therapie einer ausschließlichen ADS/ADHS-Erkrankung.
Dr. med. Wolfgang Kimmig	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 74 10-526 38 /542 89 Fax: 74 10-542 76	1. Behandlung von Nävi flammei mittels gepulster Farbstofflaser-Therapie und Behandlung von Hämangiomen mittels gepulster Farbstofflaser-Therapie sowie ggf. Behandlung von Nävi flammei und/oder Behandlung von Hämangiomen mittels Laser bei Patienten ab dem 6. Lebensjahr auf Überweisung durch Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 2. Behandlung von Nävi flammei mittels gepulster Farbstofflaser-Therapie sowie ggf. Behandlung von Nävi flammei und /oder Behandlung von Hämangiomen mittels Laser bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr auf Überweisung durch Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Joachim Suß	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67 37 72 16 Fax: 67 37 73 80	1. Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres mit Fehlbildungen oder Funktionsstörungen des Respirationstraktes und/oder des Verdauungstraktes, bei Verbrennungen oder Verätzungen der Haut und Schleimhäute, auch innerer Organe auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen, 2. Behandlung und Diagnostik von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres mit Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, erworben, degenerativ, perioperativ) sowie der entzündlichen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates auf Überweisung durch Orthopäden, Unfallchirurgen, Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Kai-Olaf Henkel	Lesserstraße 180 22049 Hamburg Tel.: 69 47 17 01 Fax: 69 47 29 07	Beratung und Untersuchung nach Nr. 01320 EBM sowie Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse) nach im Bundeswehrkrankenhaus, Abt. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, 1. durchgeführten Operationen maligner und semimaligner Tumore bis maximal 5 Jahre nach der Tumoroperation, 2. unfall- und missbildungschirurgischen Eingriffen, 3. schweren septischen Operationen und 4. plastischen- und wiederherstellungschirurgischen Eingriffen auf Überweisung durch Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und für Patienten außerhalb Hamburgs auch auf Überweisung durch vertragsärztlich tätige Hausärzte. Der Operationstermin im Bundeswehrkrankenhaus muss von den überweisenden Ärzten auf dem Überweisungsschein angegeben werden.
Prof. Dr. med. Christoph Wagener	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 741 05-29 68 Fax: 741 05-46 21	Durchführung von Laboruntersuchungen im Rahmen des erweiterten Neugeborenen-Screenings (Anlage 2) der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres («Kinder-Richtlinien») – die Ermächtigung ist auf ausschließlich präventive Leistungen begrenzt – auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

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

Sonderbedarfszulassungen

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

Ausführende(r)	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Kim Thuong Ho-Buu Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	MVZ Pro Cura GmbH, Möllner Landstraße 29 22111 Hamburg, Tel.: 732 45 56, FAX: 732 72 09	Kinderärztliche Versorgung in Billstedt

Arbeitsmedizin Hamburg

Betriebsarztzentrum bietet interessante präventivmedizinische Tätigkeit für den Bereich Hamburg – südliches Schleswig-Holstein. Großer Gestaltungsspielraum bei Arbeitszeit und Arbeitsumfang ohne Nacht- und Wochenenddienste.

Volle Facharztweiterbildung sowie Unterstützung durch eingespieltes kollegiales Team von zehn Ärzt/inn/en.

ASiG-Werkarztzentrum Mittelholstein GmbH u. Co. KG
Vossbarg, 25524 Itzehoe

Telefonische Auskünfte durch Dr. med. Reinhard Kunert –
Telefon 04821-5848

Dr.med.Reinhard.Kunert@asig-wzm.de · www.asig-wzm.de

MVZ mit Allgemeinmedizin/Innere, Gynäkologie und Neurologie/Psychiatrie im Norden HH, Nähe A7, sucht ab sofort eine/n Facharzt/ärztin für

Neurologie/Psychiatrie in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten flexible Arbeits- und Urlaubszeit, hohes diagn. u. therap. Leistungsspektrum, selbstständiges Arbeiten in einem engagierten freundlichen Team bei guter Bezahlung.

Zuschr. erb. unter Z 8524 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 Hamburg

ORTHOPÄDIE

Junger und ambitionierter Facharzt ab sofort als Verstärkung in starker orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl konservativ als auch operativ sein. Spätere Partnerschaft durchaus möglich und erwünscht.

Schriftliche Bewerbung an:

Orthopädikum Neuer Wall, Frau Süßmann
Neuer Wall 36, 20354 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.



Unser **Institut für Transfusionsmedizin** heißt Sie zum 01. Juni 2013 herzlich willkommen als

Ärztin/Arzt in Weiterbildung oder Fachärztin/-arzt für Transfusionsmedizin

Diese Position ist vorerst bis zu fünf Jahren befristet zu besetzen gemäß WissZeitVG. Eine Verlängerung ist avisiert. Das Institut für Transfusionsmedizin versorgt das UKE und externe Partner mit Blutkomponenten sowie allen transfusionsmedizinischen und transplantationsimmunologischen Leistungen. Das Institut unterhält eine große Blutspende mit der Herstellung, Testung und Verarbeitung aller gängigen Blutkomponenten.

Es erwartet Sie das hochmoderne, familienfreundliche und grüne UKE – mit vielen Perspektiven!

Sie wollen sich auf Ihre primären Aufgaben konzentrieren? Von hilfreichen Innovationen profitieren?
Egal ob Sie Berufseinsteiger sind oder Erfahrung mitbringen – das UKE ist der richtige Arbeitgeber für Sie.

Wir bieten Ihnen günstige Bedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (z. B. Unterstützung bei der Kinderbetreuung). Außerdem profitieren Sie von umfangreichen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, zahlreichen Vergünstigungen (z. B. HVV), vielfältigen Sport- und Gesundheitsangeboten und vielem mehr.

Wir wollen uns gemeinsam weiterentwickeln. Ihre Vorgesetzten stimmen mit Ihnen Ihre Karriereplanung ab, Ihr neues Team unterstützt Sie bei Ihrer Einarbeitung.

Ihre Aufgaben:

- Transfusionsmedizinische (Spezial-)Diagnostik und Konsiliardienst
- Spender-/Patientenbetreuung und -versorgung
- Lehre und Forschung, z. B. Begleitung und Unterstützung interdisziplinärer (wissenschaftlicher) Projekte mit internen und externen Partnern/-innen

Ihr Profil:

- wissenschaftlicher Hochschulabschluss Humanmedizin, mindestens zweijährige Berufserfahrung in der stationären Patientenversorgung (z. B. Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie)
- wünschenswert: begonnene Weiterbildung oder Fachärztin/-arzt für Transfusionsmedizin
- selbstverständlicher Umgang mit aktuellen Medien (Internet, MS Office, Pubmed, Labor- und Patienteninformativsystemen)

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

Wir freuen uns über Ihre vollständige Bewerbung, **Kzf.: 2013-03/47**, per E-Mail an: bewerbung@uke.de (als eine pdf-Datei mit max. 2 MB) oder an das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, GB Personal, Recht & Organisation, UJW-Recruitment, Martinistr. 52, 20246 Hamburg **bis zum 02. April 2013**.

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

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

Ihr Kontakt für Fragen:

Herr Dr. Peine
Leiter des Instituts
Tel.: (040) 7410-52430



Erstes gesamtzertifiziertes
Universitätsklinikum Deutschlands





Wir sind ein modernes, apparativ sehr gut ausgestattetes Rehabilitationszentrum mit Fachkliniken für Geriatrie (Akut und Rehabilitation), Neurologie und Orthopädie. Unser breites und anspruchsvolles medizinisches Leistungsspektrum entwickeln wir kontinuierlich weiter.

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams in der Geriatrie (Rehabilitation) einen

Stationsarzt w/m voll- oder Teilzeit, gern auch als Wiedereinsteiger

Wir bieten Ihnen ein freundliches Arbeitsklima mit flachen Hierarchien, die Einhaltung der ArbZVO mit geregelten Arbeitszeiten bei durchschnittlich 2 Dienstbereitschaften pro Monat, eine attraktive Vergütung in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis, Unterstützung durch Arzthelferinnen bei der Stationsarbeit und der Dokumentation. Es besteht eine Weiterbildungsmöglichkeit (3 Jahre) für PRM, in Vorbereitung sind Ermächtigungen für Orthopädie, Innere Medizin und Neurologie sowie die Zusatzweiterbildung Geriatrie.

Wir wünschen uns von Ihnen die Bereitschaft zu interdisziplinärer Zusammenarbeit, zu engagiertem, eigenverantwortlichem und selbstständigem Arbeiten sowie Einfühlungsvermögen und Freude an der Arbeit mit alten und hochbetagten Menschen.

Wenn Sie dem Akutklinikstress entkommen wollen oder die Praxistätigkeit (5-Minuten-Medizin) nicht mehr befriedigt, senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen. Für weitere Informationen stehen Ihnen unsere Chefarzte, Herr Prof. Dr. med. Th. Treig (Geriatrie Rehabilitation) und Herr A. Koneermann (Akutgeriatrie), gerne zur Verfügung (Sekretariat, Tel. 04286/89-931).

Reha-Zentrum Gyhum GmbH & Co. KG
 Alfred-Kettner-Straße 1 • 27404 Gyhum • www.reha-gyhum.de

WEITERBILDUNGSASSISTENT/IN ALLG-MEDIZIN – NHV – HOMÖOPATHIE GESUCHT

ab Mai 2013 in mittelgroßer Praxisgemeinschaft (mit Psychotherapie) ca. 30 Min. nordwestl. HH. 30 Mo WB-Ermächtigung ALLG.MED., 3 Mo NHV, 6 Mo HOMÖOPATHIE, Akupunkturtaetigkeit.

Wir sind ein freundliches Team, haben ein junges Klientel und bieten eine zeitgemäße ganzheitliche Medizin an. Optimale Verkehrsanbindung, übertarifliche Vergütung, Fahrtkostenerstattung, Teilnahme Notdienste nach Wunsch.

Zuschriften erbeten an: praxis@doc-weigel.de

FA/FÄin für Allg.-Med. mit Int.

an PT und Freude an Psy-Som, teilzeit gesucht, WB-Erm. für PT vorhanden, praxis@imhof-med.de

Augen HH

Mutterschutzvertretung (Facharzt/-ärztin) von 6/13 bis 7/14 in Teilzeit (14-18 Std. vormittags) in zentral gelegener netter konservativer Praxis gesucht.

Tel.: 040-790 14 132 (AB) oder emailfuermich1967@web.de

FA/FÄ für Allgemeinmedizin

in Teilzeit zur Vertretung für mind. 1 Jahr ab Juli 2013 in HH-Wandsbek gesucht. Tel.: 0171-148 7320 oder 0160-938 26229

Neu: TZ-Stelle: HH-Mitte

FAe Innere od. Allg. Medizin
 mail: info@med-hamburg.com



CURTIVS | KLINIK
 Psychosomatische Medizin

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

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

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin eine/n

Ärztin / Arzt in Voll- oder Teilzeit

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

Wir bieten:

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

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

Chefarzt Kurt Langner • Curtius Klinik GmbH & Co. KG
 Neue Kampstraße 2 • 23714 Bad Malente

personalwesen@curtius-klinik.de • www.curtius-klinik.de



KREIS PLÖN

Der Kreis Plön (rd. 134.000 Einwohner) mit Dienstsitz in Plön sucht zum **01.01.2014**

eine Ärztin/einen Arzt für die Leitung des Amtes für Gesundheit

- unbefristet
- Vollzeit (39 Stunden)
- Entgelt nach TVöD-V

Für die Stelle ist ein Anforderungsprofil erstellt worden. Dieses können Sie auf der Homepage des Kreises Plön - www.kreis-ploen.de - in der Rubrik „Stellenangebote“ einsehen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Über 100 Berufe für Einsteiger, Aufsteiger und Umsteiger unter www.berufe-sh.de



Freundliches Praxisteam in großer allg. med. Praxis in HH-Volksdorf sucht ab sofort oder später ein(e)n

Weiterbildungsassistent(In)en
Volle Weiterbildungsermächtigung vorhanden. Biete übertarifliche Zahlung. Wir freuen uns auf Ihren Anruf: 0171-531 89 71 oder Zuschrift per Mail: winfah@web.de

Pneumologische Praxis
sucht halbtags WB-Assistentin/en. WB-Ermächtigung f. 1,5 J. Pneumologie, 2 J. Innere, 1,5 J. Allergologie vorhanden. Erwünscht: Solide internistische Vorkenntnisse.
www.lungenpraxis-alstertal.de,
Tel.: 606 68 78 abends

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin
in HH-Altona für hausärztl. PG gesucht, Tel. priv. 040-82 46 77

Weiterbildungsassistent/in
in gyn./geb. Gemeinschaftspraxis in Schwarzenbek Teil- oder Vollzeit ab sofort gesucht.
www.praxisfuerdiefrau.de

Ärztin/Arzt Neurologie
Wir sind eine neurologische Praxis (2 Standorte sowie Klinikbindung) und suchen Verstärkung für unser Team. Info unter nzhb.de
Zuschr. erb. unter A 8527 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinmedizinische Hausarztpraxis in Hamburg-Wilhelmsburg sucht
FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
für ganz od. Teilzeit im festen Angestellten-Verhältnis. Zuschreibung: arzpraxishh@yahoo.de

Engagierte,r Allgemeinmed.
oder Internistin (mit Sono u. Akup.-berechtigung) für zentral gelegene gut etablierte GP zur Anstellung od. mit eigener Zulassung gesucht. Zuschr. erb. unter K 8476 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Mitteldeutsches IVF Zentrum
sucht zur Verstärkung des Teams ein(e)n **Frauenarzt/-ärztin** mit Schwerpunktbezeichnung Gyn. Endok. & Reproduktionsmedizin. Teilzeittätigkeit möglich. Bewerbungen erbeten an: ivf-zentrum@gmx.de

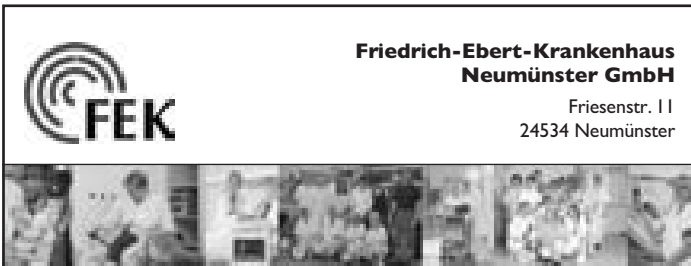
WB-Ass. u./od. FA gesucht
für allgemeinmed. Praxis in Winsen/L., WB-Erm. f. 24 Mon. vorh. Kontakt: praxis.plowogro@t-online.de

Allgemeinmedizin
Sehr große, moderne 3er-Allgemeinmedizinpraxis, am östl. Stadtrand Hamburg, sucht Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin spätestens von 1/2014. Spätere Übernahme/Partnerschaft möglich. Kontaktaufnahme bitte an: bewerbung@eastmed.de

Weiterbildungsassistent/in
Diabetologie von Hamburger Diabetes-Schwerpunktpraxis in Teilzeit gesucht. Zuschr. erb. unter V 8512 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Weiterbildungsassistent(in) für Allgemeinmedizin
in großer Hausarztpraxis in HH-Volksdorf gesucht. Nettes Team, gute Einarbeitung, eigenständiges Arbeiten, faire Bezahlung. Dres. Parey/Hempel/Rüther, Dorfwinkel 11, 22359 Hamburg, Tel. 603 01 41

Allgemeinmed. Praxis
in HH-Wandsbek sucht WB-Ass. ab sofort. Tel.: 0160-938 26229 oder 0171-148 7320



**Friedrich-Ebert-Krankenhaus
Neumünster GmbH**
Friesenstr. 11
24534 Neumünster

Für den Einsatz wahlweise im **Klinikum Bad Bramstedt** oder in **Neumünster** sucht die **Klinik für Geriatrie** im **FEK Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH** ab sofort eine/n

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

Willkommen sind sowohl Berufsanfänger als auch Kolleginnen/Kollegen in fortgeschrittener Weiterbildung.

Die beiden Kliniken für Geriatrie Bad Bramstedt und FEK Neumünster stehen unter einer chefarztlichen Leitung (Stellenschlüssel: 1/3/11).

Wir bieten eine breit angelegte Weiterbildung für Berufsanfänger. Auch erfahrenen Kollegen oder „Wiedereinsteigern“ bieten wir eine attraktive Dauerposition mit einer individuell angelegten Karriereplanung.

Wir bieten:

- Geregelt und gleichzeitig flexible Arbeitszeiten
- Angenehmes, familienfreundliches Arbeitsklima
- 2 Jahre Basisweiterbildung Innere Medizin
- 1 ½ Jahre Allgemeinmedizin (davon ½ Jahr ambulante hausärztliche Versorgung)
- 1 Jahr Unfallchirurgie in Rotation
- Volle Weiterbildung Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Volle Weiterbildung Geriatrie
- Promotionsmöglichkeit
- Intensive und strukturierte Fortbildungen
- Fortbildungen im 6K-Verbund

Ferner bieten wir durch eine mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein getroffene Vereinbarung den vollständigen Abschluss der Weiterbildung Allgemeinmedizin im FEK (einschließlich Praxistätigkeit) an.

Für Vorabinformationen steht Ihnen gerne der Chefarzt **PD Dr. W. Hofmann** unter Tel. 04321 405-7020 oder -7021 zur Verfügung.

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

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

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

www.fek.de



Gemeinde Büchen sucht Kinderarzt

Sie sind Kinderarzt oder Kinderärztin und haben Spaß an der Arbeit mit kleinen und größeren Patienten?

Sie haben keine Lust mehr auf Nacht- und Wochenenddienste in der Klinik?

Sie wollen endlich ihr eigener Chef sein?

Dann sind Sie bei uns in der Gemeinde Büchen richtig!

Ertragreiche Kinderarztpraxis im grünen Speckgürtel der Metropolregion Hamburg sucht einen Nachfolger und bietet viel Raum und Lebensqualität für die ganze Familie. Kindergärten, Krippenplätze, alle Schulformen sind vor Ort. Optimale Verkehrsanbindung nach Hamburg (30 Min.), Lübeck, (40 Min.) und Lüneburg (20 Min.) bieten die perfekte Voraussetzung Job und Familie, Arbeiten, Natur und Kultur zu verbinden.

Übergabe, Kooperation, Vertretung, Einarbeitung, Jobsharing oder Anstellung – alles ist möglich. Auf ein persönliches Gespräch freue ich mich unter der Praxis-Mobilnummer der Kinderärztin 0170/6218730.

Stellengesuche

Erf. Internistin, 46 J.,
sucht Job-Sharing od. WB-Stelle in Praxis od. MVZ, westl. HH od. Kreis Pinneberg, Tel. 0176-961 908 28

FÄ für Allgemeinmedizin
sucht Teilzeitstelle in Hamburger Praxis, arzpraxishh@yahoo.com

FÄ für Allgemeinmedizin
(48 J.), auch Russisch sprechend, sucht Anstellung in Hamb. Praxis. neuestellehh@gmail.de

FA für Innere Medizin
sucht Praxiseinstieg oder Anstellungsverhältnis in Praxis für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin. Angebote bitte an: scrubs77@me.com

Arbeitsrecht

www.as-law.de
Rechtsanwälte

Personal

Personal für Ihre Praxis

**Kostenlos suchen
Erfolgreich finden.**

www.praxisperlen.de

Honorararzt- vertretung



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

Rufen Sie uns an,
wir beraten
Sie gern!



FreeCall:
0800
2 333 63 00

www.honorararztagentur.de

Mitarbeit/ Praxisgemeinschaft/ Assoziation

Praxis f. Allg.Med.

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

FA/FÄ für Innere/Allg.Med.

für BAG als Einstieg in etablierte Hausarztpraxis in Teilzeit ab 01.04.2013 mit späterer Übernahmemöglichkeit gesucht. E-Mail: Praxiskooperation-wandsbek@web.de

Traumatherapeutin, klin.

erfahren, SE+EMDR, zugel. n. HPG, su. Mitarb. in ärztl. o. psych.Praxis. Zuschr. erb. unter T 8498 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation (Forts.)

FÄ oder FA für Neurologie, auch Berufswiedereinsteiger/in willkommen, Doppler und Duplex, NLG etc. Teilzeitanstellung für Praxis in Hamburg Nordost gesucht. Zuschr. erb. unter E 8540 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ für KJP mit ganzem Sitz sucht fachgleich oder fachfremd Kollege/in für Gründung Praxisgemeinschaft/Assoziation o. etablierte KJP-Praxis, die eine nette Kollegin zur Verstärkung sucht. Kontakt: KJP-Kooperation@gmx.de

Suche älteren Kollegen/ Kollegin zur Mitarbeit

in großer allg.med. Praxis in Hamburg-Volksdorf mit oder ohne KV Zulassung für jetzt oder später. Ich freue mich auf Ihren Anruf: 0171 53 189 71 oder Zuschrift per Mail: winfah@web.de.

FÄ/FA für Orthopädie

für stunden-/tageweise Mitarbeit in konservativ ausgerichteter Praxis in Bergedorf gesucht. dr.staecker@t-online.de

Fachärztinnen/-ärzte für

Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin zur Mitarbeit auf Honorarbasis gesucht. AMD der Freien und Hansestadt Hamburg, Tel. 42841 2100/2108

Allgemeinmed. Praxisgemein- schaft in HH-Altona

sucht Kollegin/en mit KV-Sitz in Voll- oder Teilzeit. Tel. priv. 040-82 46 77

FÄ f. Allgemeinmedizin

sucht std.weise Mitarbeit in hausärztl. Praxis in HH-NO o. Umgebung. Zusatzqual.: Hypnose, Atlasth., Ernähr.med. dr.c.beier@gmx.de oder 0173-6091729, www.carolinebeier.de

Praxis für Allgemeinmedizin

in HH Nord-Ost sucht Kollegin/Kollegen zum Einstieg in die Gemeinschaftspraxis. KV-Sitz vorhanden. Tel. 648 60 903

Berufsrecht www.as-law.de Rechtsanwälte

FÄ für Allgemeinmedizin

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

Hausärztl. Gemeinsch.praxis

sucht Nachfolger/in für 1 von 3 Partnern. Homöop./NHV/AKU erwünscht. mail-an-gemeinschaftspraxis@web.de

Praxis zu teuer?

Mir auch. FA vermietet jeweils 1 bis 2 Räume mit vollständiger Ausstattung und Personal in TOP-Lage an Schulmedizinischer mit komplementären Ideen. Zuschr. erb. unter X 8521 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz

Orthopäd. KV-Sitz/Praxis

in HH-City gesucht, Kooperation möglich, Tel. 0171-470 47 57

Hausärztlicher KV-Sitz in Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter U 8501 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Fachintern./Kardiologischer FKV-Sitz/Praxis in HH ges., Kooperation

möglich, Tel. 0173-787 80 50

KV-Hausarztsitz gesucht

MVZ ohne Krankenhausanbindung info@gefaesszentrum.de

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- ♦ Ärztliche Psychotherapie
- ♦ Psychologische Psychotherapie
- ♦ Kinder - und Jugendpsychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte: kassensitz-gesucht@gmx.de

Wie antworte ich auf eine Chiffre-Anzeige?

Wenn Sie sich für eine Chiffre-Anzeige interessieren, dann schreiben Sie auf den Briefumschlag unsere Adresse und die Chiffre-Nr. der betreffenden Anzeige.

Beispiel:

Chiffre-Nr. A1234
HAMBURGER ÄRZTEBLATT
Verlag Francis von Wels
Postfach 76 12 20
22062 Hamburg

Wir leiten Ihre Zuschriften umgehend auf dem Postweg an den Inserenten weiter.
Sie haben noch Fragen? Rufen Sie uns einfach an.

Telefon 040/29 80 03-0

HANDBUCH FÜR DAS HAMBURGER GESUNDHEITSWESEN

Seit über 60 Jahren das unentbehrliche Nachschlagewerk für alle, die in Hamburgs Gesundheitswesen tätig sind!



Namen
Anschriften
Sprechzeiten
Kommunikationsanschlüsse

sortiert nach
PLZ und/oder Alphabet
Fachgebieten
Stadtteilen
Fremdsprachen
u.s.w.

Es enthält auf über 700 Seiten Informationen von über ca. 3.800 niedergelassenen Ärzten, 1.500 Zahnärzten und Kieferorthopäden, 1.000 Psychologischen Psychotherapeuten, rund 500 Apotheken, mehr als 50 Krankenhäusern, Kliniken und Sanatorien, sowie Behörden, Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, zahlreiche Organisationen und Verbänden der medizinischen Hilfsdienste aus dem Hamburger Gesundheitswesen.

Bestellung bitte unter:
www.handbuch-gesundheitswesen-hamburg.de

KV-Sitz (Forts.)

hausärztl. KV-Sitz/Praxis
im HH-Nordosten ab Herbst 2013 gesucht. Gerne BAG/Kooperation, viele Modelle denkbar!
allgemeinmedizin@gmx.org

Allgemeinmedizin

Sehr große, moderne 3er-Allgemeinmedizinpraxis, am östl. Stadtrand Hamburg, sucht Nachfolger/in für ausscheidenden Seniorpartner ab 1/2014 sämtliche Kooperationsformen möglich. KV-Sitz vorhanden. Kontaktaufnahme bitte an:
bewerbung@eastmed.de

Chirurgischer KV-Sitz

in HH-Stadt gesucht, auch Gemeinschaftspraxis.
Zuschr. erb. unter W 8515 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe

Praxisgesuche

Dermatologie-Sitz/Praxis
für HH-City gesucht, Kooperation möglich, Tel. 0171-470 47 57

Praxisübernahme

MVZ in privater Hand
(keine Klinikbeteiligung) sucht ab sofort Arztpraxen in Hamburg. Gute Kaufpreise. Fortführung der Praxis wird gewährleistet.
Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie uns unter: R 8491 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe

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

Praxisräume

FA für Allgemeinmedizin
Sportmedizin, Ernährungsmedizin sucht Raum für Privatpraxis, gerne in bestehender Praxis.
intense-med@hamburg.de

Praxis Klosterstern
Suche Mieter für Praxisräume (170 m²), Teil/Halb oder Nachmieter,
Tel.: 0172-401 09 82

Immobilien

Praxisräume in alter Jugendstilvilla in Meiendorf
zu vermieten; 4 1/2 Zimmer, € 1500,- KM + € 700,- NK; frei ab Frühsommer oder später. Tel.:040/6782690

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 abbaubar!

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

RONNY PETERS
Finanzierungspartner der Heilberufe
Dorotheenstraße 44 • 22301 Hamburg • ronny.peters@finanzierungs-partner.de

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Dienstag, 09.04.2013, um 19.30 Uhr
Ort: MLP-Geschäftsstellen Hamburg I + IV,
Weidestr. 120 b, 22083 Hamburg
Referenten: Uland Grawe, Certified Financial Planner (CFP)
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:
Tel 040 • 414016 • 0
hamburg4@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Augenarztpraxis HH

hochrentabel, zentral gelegen, ausbaufähig, nach Vereinbarung abzugeben. Zuschr. erb. unter C 8534 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Dermatologie

kl. Praxis mit KV-Sitz in Hamburg abzugeben. Auch an MVZ.
hhderma@web.de

Praxis für Orthopädie

Einzelpraxis, aus Altersgründen 2014 abzugeben.
Zuschr. erb. unter D 8537 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarztpraxis prakt. Arzt

in Hamburg (Innenstadtnähe) abzugeben.
Zuschr. erb. unter S 8497 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Orthopädie abzugeben.

Zuschr. erb. unter Y 8522 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Orthopädische Praxis

Suche Nachfolger für Einstieg in gut aufgestellte Praxisgemeinschaft in zentraler Lage Hamburgs.
Zuschr. erb. unter B 8532 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

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

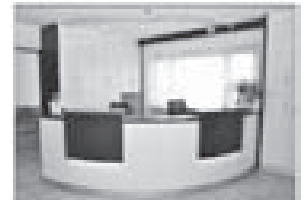
Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

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



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




KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

„Kompetenz für Heilberufe“



Mathias König,
Steuerberater

ausgezeichnet
beraten seit 2006

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg



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

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




AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

Herrngraben 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
Nachfolgeregulung • Erbrecht • Steuerrecht

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

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

**Unsere Kompetenz für Ihren Erfolg:
Ausgezeichnete Steuerberatung für Ärzte!**



Erfolgreich seit
80 Jahren



BUST
Steuerberatung für Ärzte

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

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin

**Medizinrecht
www.as-law.de
Rechtsanwälte**

Wülfing Zeuner Rechel
Rechtsanwälte Partnerschaft



Full Service Beratung für Mediziner aus einer Hand

Die WZR Group bietet Ihnen als Mediziner anwaltliche und steuerliche Beratung in allen relevanten Disziplinen unter einem Dach.

Mit Fachanwälten für Medizinrecht, Gesellschaftsrecht, Steuer- und Arbeitsrecht greifen wir auf jahrelange Erfahrung in der Beratung von Leistungserbringern aus allen Bereichen des Gesundheitswesens zurück.

Lehmweg 17 • 20251 Hamburg • (040) 480 639 21
www.wzr-legal.com • hamburg@wzr-legal.com

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

Bestattungen

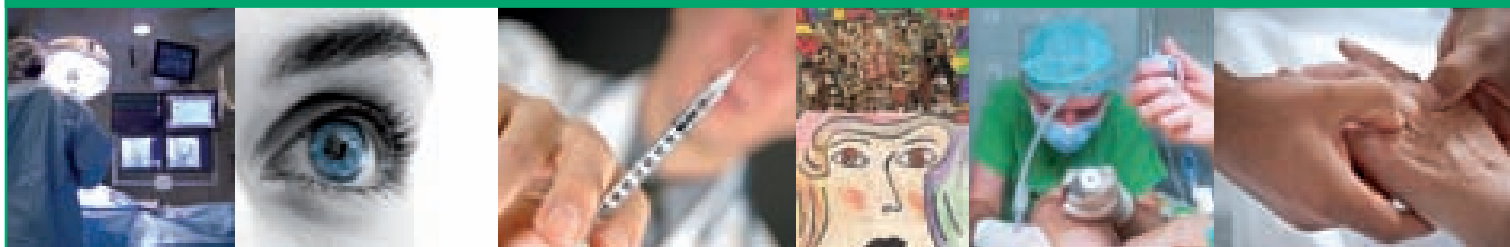
Ertel
Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 20. März 2013, 19:00 bis 21:00 Uhr

► Barmbeker Ophthalmologisches Symposium ③*

Schwerpunktthema: Neuroophthalmologie.

Asklepios Klinik Barmbek, Augenklinik

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 28 39

Freitag, 22. bis Samstag, 23. März 2013

► 8. Deutscher Psychoedukations-Kongress ⑮*

Überblick über aktuelle Interventionsmöglichkeiten und Workshops zu verschiedenen Themen.

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Psychoedukation, Asklepios Westklinikum Hamburg, Universität Hamburg, Asklepios Ärzteakademie Hamburg

Kongressgebühr: zwischen 65,- und 150,- €, Workshops je 25,- €

Ort: Universität Hamburg

Anmeldung unter E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 27. März 2013, 17:00 Uhr

► Verletzungen und posttraumatische Zustände des Kniegelenkes ④*

Wissenschaftlicher Abend der Paul-Sudeck-Gesellschaft.

Paul-Sudeck-Gesellschaft e. V., Asklepios Klinik St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum

Ort: Georgie Kongresse & Events, Asklepios Klinik St. Georg,

Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 27. März 2013, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Interventionelle Kardiologie 2013 ③*

Vorträge und Live-Demonstrationen zu neuen Therapieansätzen u. a. bei KHK und Herzinsuffizienz.

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

Ort: Mövenpick Hotel, Sternschanze 6, 20357 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 27. März 2013, 18:00 bis 21:00 Uhr

► Interaktiver Workshop Rheumatoide Arthritis ④*

Wir besprechen anhand klinischer Fälle diagnostische und therapeutische Möglichkeiten.

Asklepios Klinik Altona, Asklepios Rheumazentrum Hamburg

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal,

Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 48 00;

E-Mail: c.moeller@asklepios.com

Mittwoch, 27. März 2013, 18:00 bis 20:30 Uhr

► 2. Pneumologie Forum Altona ③*

Wir klären praxisnah Probleme und Fragen rund um COPD und Asthma bronchiale.

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

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

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

E-Mail: i.bartel@asklepios.com

Freitag, 12. April 2013, 15:00 bis 19:00 Uhr,

Samstag, 13. April 2013, 9:00 bis 17:00 Uhr

► 6. Workshop Airway-Management ⑬*

Wir geben einen Überblick und bieten breiten Raum für die praktische Anwendung unterschiedlicher Verfahren. Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Institut für Notfallmedizin der Asklepios Kliniken Hamburg, Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN)

Teilnahmegebühr: 85,- € (inkl. Verpflegung)

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

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09

Mittwoch, 17. April 2013, 16:00 bis 18:30 Uhr

► 5. Gemeinsame Schmerzfortbildung ③*

Vorträge und Workshops für alle Berufsgruppen zum Thema Kopfschmerz.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg,

Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 31 20;

E-Mail: schmerztherapie.nord@asklepios.com

Mittwoch, 17. April 2013, 18:00 bis 20:30 Uhr

► Infektionsprävention durch Impfung ③*

Stand bei Influenza- und Reiseimpfungen sowie aktuelle Empfehlungen der STIKO.

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

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal,

Paul-Ehrlich-Str.1, 22763 Hamburg

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

E-Mail: i.bartel@asklepios.com

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 17. April 2013, 18:00 bis 21:00 Uhr

► 9. Herzkreislauf-Forum Hamburg-Harburg ④*

Vorgestellt werden neue Möglichkeiten der interventionellen Therapie struktureller Herzerkrankungen.

Asklepios Klinik Harburg, Abt. Kardiologie

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 24 31;
E-Mail: e.schmiedgen@asklepios.com

Samstag, 20. April 2013, 9:00 bis 13:00 Uhr

► Darmkrebs:

Ein neues Versorgungsnetzwerk stellt sich vor ⑤*

Mit Kurzvorträgen zum aktuellen Stand von Diagnostik und Therapie.

Asklepios Klinik Barmbek, Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 33 09

Samstag, 20. April 2013, 9:00 bis 13:00 Uhr

► Thoraxzentrum Hamburg-Harburg – 7. Veranstaltung: Update 2013 ④*

Thema: Management des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms. Asklepios Klinik Harburg, Lungenabteilung, Thoraxzentrum

Ort: Mövenpick Hotel Hamburg, Sternschanze 6, 20537 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 24. bis Freitag, 26. April 2013

► Hamburg-Harburger Ultraschallkurse, Ultraschall-Abschlusskurs/Refresherkurs ③¹*

Asklepios Klinik Harburg, Abteilung Diagnostische und Interventionelle Radiologie in Kooperation mit dem Arbeitskreis Sonographie Hamburger Internisten (ASHI)

Teilnahmegebühr: 300,- € (inkl. Verpflegung)
Ort: Asklepios Klinik Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg, Medienzentrums

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.
Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 27. April 2013, 9:00 bis 14:00 Uhr

► NeuroUpdate Hamburg-Heidelberg 2013 ⑤*

Interdisziplinärer Abriss neuester Entwicklungen bei häufigen neurologisch-neurochirurgischen Krankheitsbildern.

Asklepios Klinik Nord - Heidelberg, Neurologie

Ort: Steigenberger Hotel Treudenberg, Lemsahler Landstr. 45, 22397 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69;
E-Mail: bi.mueller@asklepios.com

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- und Viszeralchirurgie
Teilnahmegebühr: 100,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung erforderlich: info.aerzteakademie@asklepios.com

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

► Grenzen der modernen Herzmedizin ③*

Ein interaktiver Vortragsabend zur Standortbestimmung. Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung 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

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie

 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit