

04•13

10. April · 67. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Im Zeichen des Protests
KVH-Fortbildung zum
Thema Notfallmedizin

Forum Medizin | 22

Hamburgisches Krebsregister
Umsetzung des Nationalen
Krebsplans beginnt

Forum Medizin | 26

Schadhafte Hüftprothese
Metallabrieb
führte zu Myokarditis



Das Thema | 12

Fertilitätsprophylaxe

Fruchtbar bleiben – trotz Krebserkrankung

Wie mit modernen Methoden der Reproduktionsmedizin
der Kinderwunsch doch noch erfüllt werden kann

Schon gewusst?



2500 Besucher

kommen jedes Jahr zu den wöchentlichen Vortragsreihen „Hanseatische Nachtvorlesungen“. Chefärzte der Asklepios Kliniken stellen vor Ort im direkten Gespräch mit Interessierten den aktuellen Stand der Diagnostik und Therapie ausgewählter Krankheitsbilder anschaulich dar.

Plattdeutscher Monat

donnerstags 18.30 in den Hamburger Asklepios Kliniken.

- 2. Mai: Wat is dat mit de krumme Rückens?
Asklepios Klinik Wandsbek
- 16. Mai: De Gallenblos, nox as Arger
Asklepios Klinik Altona
- 23. Mai: Hebbt ji wat in Darm – Kick mol wedder in
Asklepios Klinik Altona
- 30. Mai: Wenn Eten un Drinken Arger int Buuk moken
Asklepios Westklinikum



Umgerechnet

1 Million Euro

hat Asklepios im vergangenen Jahr in Deutschland jeden Arbeitstag investiert – in Bauten, Technik, IT, Medizintechnik und in die Ausstattung der Kliniken.



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



Dr. Michael Späth
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH

»Es lohnt sich, für eine gute Versorgung zu kämpfen.«

Der Notfall in der Praxis – die Praxis als Notfall

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Titel der Veranstaltung, die am 27. Februar im Audimax der Hamburger Universität stattfand, war mit Bedacht gewählt worden – die chiasmatische Struktur ist nicht bloße Wortspielerei; sie bot sich geradezu an, um der Besonderheit, dem Einmaligen, dem Neuen dieses Ereignisses adäquat Ausdruck zu verleihen. Und der doppelten Intention, die dieser Veranstaltung zugrunde lag.

Zwar stand an diesem Tag die medizinische Fortbildung im Mittelpunkt. Doch auch wenn diese eine vertragsärztliche und -psychotherapeutische Pflicht darstellt, so war es sicherlich nicht nur die Aussicht auf Fortbildungspunkte, die an diesem Tag über 1.500 Teilnehmer ins Audimax lockte.

Das Außergewöhnliche war, dass die Fortbildungsveranstaltung nicht wie sonst in den Abendstunden oder am Wochenende stattfand, sondern während der regulären Praxisöffnungszeiten, an einem Mittwochvormittag. Dies war das Signal, das von den vielen Menschen – Hunderte von Ärzten samt Praxisteams – in Richtung Kassen ausgesendet wurde: ein eindrucksvolles Erlebnis, das einmal mehr die Geschlossenheit und das Engagement über alle Fachgruppengrenzen hinweg bewies. Das himmelschreiende Ungleichgewicht von Leistung und Honorar, welches von Sparpolitik, Blockadehaltung und der bewussten Entscheidung der Kassen herrührt, die Qualität der ambulanten Behandlung und die wirtschaftliche Sicherheit der Niedergelassenen dem eigenen Gewinnstreben vorsätzlich zu opfern.

Es lohnt sich, für eine gute Versorgung zu kämpfen – und die Entschlossenheit, dies mit Vehemenz zu tun, war den Teilnehmern der Veranstaltung deutlich anzumerken. Dazu passt, dass es wohl niemanden im Saal gab, der diese Fortbildung für den Notfall als Alibi-Veranstaltung betrachtet hätte. Im Gegenteil: Die Leidenschaft für die Medizin war im Saal spürbar. Es ging um die existenziellen Aspekte unseres Berufes: um Leben und Tod, um die ers-

ten zehn Minuten, die im Fall der Fälle entscheidend sind. Doch auch in vielen Praxen ist immer häufiger die Not zu spüren, regiert die Angst, wie es wohl oder ob es überhaupt weitergehen werde, wenn dem Sog der Abwärtsspirale nichts mehr entgegengesetzt werden kann. Auch dies ein Notfall, der ein beherztes Eingreifen und die richtigen Maßnahmen verlangt, um die Vitalfunktionen zu stabilisieren und die Voraussetzungen für Gesundheit und einen guten Energiehaushalt zu schaffen. Es geht um die wirtschaftliche Situation in vielen Praxen, es geht aber auch um Anerkennung. Die wird uns von unseren Patienten entgegengebracht, sie sind der Grund, warum wir diesen Beruf gewählt haben. Die Kassen hingegen mutieren vom Partner zum Gegner. Ihr Verhalten signalisiert Ignoranz. Nur zu gern lassen sie uns Ärzte auf eigene Kosten arbeiten, vielen drückt es die Luft ab, viele fühlen sich ausgepresst. In Klinik und Praxis. Es ist an uns, das zu ändern!

Es ging am 27. Februar in zweierlei Hinsicht um den Notfall. Der Vortrag von Dr. Klaus-Gerrit Gerdts, ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes im Landkreis Cuxhaven, war mitreißend. Von vielen kam die Rückmeldung: „Das war die beste Fortbildung, die ich je besucht habe.“ Was darüber hinaus die Veranstaltung zu etwas ganz Besonderem machte, das waren die vielen Praxen, die mit ihrem Erscheinen zeigten, dass sie für den Erhalt einer bestmöglichen ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung in Hamburg kämpfen.

Michael Späth



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

04·13

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Christoph Keck, Endokrinologikum Hamburg, erklärt, wie die Fertilität von Frauen erhalten werden kann, obwohl sie sich einer Krebsbehandlung unterziehen müssen (Seite 12). **Dr. Alice Nennecke und Dr. Stefan Hentschel**, Hamburgisches Krebsregister, setzen mit ihrer Arbeit den Nationalen Krebsplan für die Hansestadt um (Seite 22). **Dr. Christian Friesecke**, Chirurg, behandelte eine Patientin, die – ausgelöst durch den Abrieb ihrer Hüftkappenprothese – massive gesundheitliche Probleme bekam (Seite 26).



Das Thema

- 12 **Fertilitätsprophylaxe**
Fruchtbar bleiben –
trotz Krebserkrankung.
Von Prof. Dr. Christoph Keck

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
11 Bibliothek
24 Terminkalender
28 Sono Quiz
33 Rezension
36 Impressum
37 Sicher verordnen

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf Dr. Branco Conic · Arbeitsmedizinisches Institut unter neuer Leitung · Veranstaltung „Kindergesundheit heute“ · Aktionswoche Alkohol · Bergedorfer Musiktage · KVH kooperiert mit dem UKE bei der Versorgungsforschung · Fotoausstellung „In Bewegung“ · Ärzte gesucht: Rückkehr aus dem Ruhestand

Gesundheitspolitik

- 18 **Protestaktion** · Fortbildungsveranstaltung Notfallmedizin.

Forum Medizin

- 20 **Gesetzliche Möglichkeiten** · Kindesmisshandlung – was tun bei Verdacht?
Von Dr. Klaus-Gerrit Gerdt, PD Dr. Dragana Seifert
- 22 **Hamburgisches Krebsregister** · Wichtige Quelle der Erkenntnis.
Von Dr. Stefan Hentschel, Dr. Alice Nennecke
- 26 **Der besondere Fall** · Myokarditis durch Kappenprothese.
Von Dr. Christian Friesecke, Prof. Dr. habil. Michael M. Morlock, Ph.D.
- 29 **Schreibende Medizinerin** · Der Alltag einer Ärztin liefert ausreichend Stoff.
Von Dirk Schnack
- 30 **Hamburger Modell** · Sanfte Rückkehr in den Beruf. Von Dr. Bernhard van Treeck, Claudia van Treeck, Thomas Wortmann, Dr. Barbara Mörchen, Dr. Harry Fuchs
- 32 **Aus der Schlichtungsstelle** · Die Aufgabe eines Spezialisten. Von Johann Neu
- 33 **Pflegestützpunkte** · Kompetente Beratung im Pflegefall.
- 34 **Bild und Hintergrund** · Von Schamanen und rosa Delfinen. Von Prof. Dr. Georg Neumann
- 36 **Der blaue Heinrich** · Blick in die Krebsstadt. Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

- 38 **Ärztchamber Hamburg** · Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten
- 39 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Ausgabe liegen folgende Flyer bei: UKE - H.I.T. 2013 – die Hamburger Intensivtage, Asklepios Kliniken – Grenzen der modernen Herzmedizin, C.T.I. GmbH: 9. Norddeutsche Herztage

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 22.04. **Dr. med. Franz-Wilhelm Lochmann**
 Facharzt für Innere Medizin
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 29.04. **Dr. med. Friederike Rimpau**
 Ärztin
- 05.05. **Dr. med. Folkmar Lantzius-Beninga**
 Facharzt für Urologie
- 09.05. **Dr. med. Fritz Oelze**
 Facharzt für Physikalische
 und Rehabilitative Medizin

zum 80. Geburtstag

- 21.04. **Dr. med. Harald Lohmann**
 Facharzt für Nervenheilkunde
 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 10.05. **Dr. med. Ruth Schicke**
 Fachärztin für Nervenheilkunde

zum 75. Geburtstag

- 20.04. **Dr. med. Barbara Herden**
 Fachärztin für Augenheilkunde
- 20.04. **Dr. med. Mario Mainardi**
 Facharzt für Innere Medizin
- 27.04. **Maria Pelletier-Heinz**
 Fachärztin für Nervenheilkunde
- 03.05. **Dr. med. Wolfgang Schmidhals**
 Facharzt für Radiologie
 Facharzt für Nuklearmedizin
- 05.05. **Prof. Dr. med. Werner Hügel**
 Facharzt für Herzchirurgie
- 05.05. **Dr. med. Zoltan Marton**
 Facharzt für Chirurgie
- 11.05. **Dr. med. Jutta Opitz**
 Ärztin
- 11.05. **Dr. med. Georg Reisinger**
 Facharzt für Orthopädie
- 15.05. **Dr. med. Thomas Schilling**
 Facharzt für Radiologie

zum 70. Geburtstag

- 18.04. **Dr. med. Gabriele Goebel**
 Fachärztin für Nervenheilkunde
- 19.04. **Peter Oleski**
 Facharzt für Chirurgie
- 20.04. **Dr. med. Helmut Opel**
 Facharzt für Augenheilkunde
- 21.04. **Prof. Dr. med. Dietrich Großner**
 Facharzt für Chirurgie
- 21.04. **Dr. med. Joachim Schwarzer**
 Facharzt für Augenheilkunde
- 22.04. **Dr. med. Gerd Prinz**
 Arzt
- 23.04. **Dr. med. Georg Seifert**
 Facharzt für Innere Medizin
- 26.04. **Dr. med. Arne Cordua**
 Arzt
- 27.04. **Dr. med. Wolfhard Lege**
 Facharzt für Radiologische Diagnostik
 Facharzt für Radiologie

Nachruf Dr. Branco Conic, ehemals Oberarzt der Chirurgischen Abteilung am Israelitischen Krankenhaus, ist verstorben.

Fingerfertiger Chirurg mit Sinn für Ästhetik

Unser ehemaliger, langjähriger Oberarzt der Chirurgischen Abteilung am Israelitischen Krankenhaus, Dr. Branco Conic, ist am 28. Dezember 2012 unerwartet verstorben. Er wurde am 17. Februar 1933 in Vlasenika bei Sarajewo geboren. Seine schulische Ausbildung absolvierte er im ehemaligen Jugoslawien. Es folgte das Medizinstudium an der Universität in Sarajewo und in Belgrad, wo er auch promovierte. Nach seinem Sanitätsdienst machte er ab 1962 als Assistenzarzt in Sarajewo die Ausbildung zum Chirurgen und konnte diese 1964 mit dem Examen in Belgrad abschließen.



Dr. Branco Conic

1965 folgte Branco Conic einem alten Studienfreund nach Deutschland, zunächst an die Universität Würzburg, dann über Stadtoldendorf bei Hannover 1966 zu Darup ans Krankenhaus Cuxhaven. Er war dort als Assistenzarzt, später als Facharzt für Chirurgie tätig und erlernte das weite Spektrum der Allgemeinchirurgie, Traumatologie und Gefäßchirurgie.

Nach einer kurzen Station als Oberarzt unter Raschke im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek ging er dann 1971 ins Israelitische Krankenhaus zu PD Dr. Peter Matthaes. Hier war Branco Conic 26 Jahre bis zu seinem Ausscheiden am 1. Januar 1998 als Erster Oberarzt tätig. Er führte sowohl die Gefäßchirurgie mit Aortenprothesenoperationen als auch traumatologische Operationen in das Spektrum ein. Seine Fingerfertigkeit und sein Sinn für Ästhetik waren legendär.

Während seiner Zeit im Israelitischen Krankenhaus bildete er Dutzende junger Chirurgen mit der ihm eigenen Akribie aus. Seine menschlichen Qualitäten machten ihn sowohl bei Patienten als auch bei Mitarbeitern zu einem allseits beliebten Chirurgen. Nach dem Ende seiner beruflichen Tätigkeit blieb Branco Conic der Chirurgie und dem Israelitischen Krankenhaus eng verbunden. Noch wenige Tage vor seinem plötzlichen Tod nahm er wie jedes Jahr mit großem Interesse am Nordwestdeutschen Chirurgen-Kongress teil. Wir erinnern uns gerne und mit großer Hochachtung an Branco Conic – unser Mitgefühl gilt seiner Ehefrau.

Dr. Margit Geese, Dr. Alice Emmermann, Prof. Dr. Carsten Zornig

Praxis für Menschen ohne Papiere

Das Diakonie-Hilfswerk hat die Ärztliche und Soziale Praxis für Menschen ohne Papiere „ANDOCKEN“ in der Bernstorffstraße 174 eröffnet. Sie bietet Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus hausärztliche und gynäkologische Grundversorgung, verknüpft mit Sozial- und Rechtsberatung zu Fragen zum Aufenthaltsrecht, zur Krankenversicherung oder zur Anbindung an die Regelversorgung. Dirk Ahrens, Vorstand Diakonie-Hilfswerk Hamburg: „Jeder Mensch hat ein Grundrecht auf eine medizinische Versorgung.“ Dafür setze sich das Hilfswerk ein.

Mehrere Tausend Menschen leben und arbeiten in Hamburg ohne legalen Aufenthaltsstatus. Ihr Leben ist geprägt durch die ständige Angst, entdeckt und ins Herkunftsland abgeschoben zu werden. Viele Frauen und Männer vermeiden deshalb so lange einen Arztbesuch, wie es irgend geht.

Dank großzügiger Unterstützung durch das Hamburger Spendenparlament kann das Projekt verwirklicht werden. Es wird komplett aus Spenden finanziert. Sprechstunden sind Di. 10 bis 12 Uhr, Do. 14 bis 16 Uhr und nach Vereinbarung. E-Mail: andocken@diakonie-hamburg.de, Tel. 430 98 796. | *hüb*

Arbeitsmedizinisches Institut

unter neuer Leitung

Das Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM) der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) steht ab 1. März 2013 unter Leitung von Prof. Dr. Volker Harth. Er folgt auf Prof. Dr. Xaver Baur, der im vergangenen Jahr emeritiert wurde.

Die Einrichtung ist mit seiner Verbindung von Arbeits- und Schiffsmedizin das größte universitäre arbeitsmedizinische Forschungsinstitut in Deutschland. Zu den Forschungsschwerpunkten gehören die gesundheitlichen Bedrohungen durch den globalisierten Warenverkehr, berufsbedingtes Asthma, asbestbedingte Erkrankungen sowie Stress in der Seeschifffahrt und an Land.

Die Schwerpunkte des neuen Institutsdirektors liegen in der klinischen und experimentellen Arbeitsmedizin, speziell im Bereich der Krebsforschung, Lungenheilkunde und Prävention. Der Facharzt für Arbeitsmedizin verfügt neben einem Magister für Public Health über Zusatzqualifikationen in den Bereichen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie des Ärztlichen Qualitätsmanagements. Harth studierte Humanmedizin, unter anderem in der Schweiz und den USA und promovierte experimentell im Bereich der Arteriosklerose-Forschung an der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Bonn, wo er auch seine klinische Ausbildung erhielt.

Nach seinem Wechsel an das Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Ruhr-Universität Bochum (IPA) habilitierte Harth 2009 zum Thema „Molekularepidemiologische Untersuchungen zur Kausalität von Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereiches“. Seit 2010 war er in planender und leitender Funktion im dortigen Europäischen Proteinforschungsinstitut (PURE) tätig. Schließlich erhielt er 2011 an der Bochumer Fakultät einen Ruf auf die Professur für molekulare Arbeitsmedizin und Public Health. Seit Anfang 2012 stand er dem Institut und der Hochschulambulanz für Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health (IAUP) der Universität des Saarlandes als Direktor vor. | *hüb*



Prof. Dr. Volker Harth

Veranstaltung: Kindergesundheit heute



Am 14. Mai findet im Rahmen des Präventionsprogramms *Gesund macht Schule* eine Veranstaltung zum Thema „Kindergesundheit heute“ statt. Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Direktorin der Forschungssektion „Child Public Health“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wird über den aktuellen Stand und neue Entwicklungen referieren. Zudem gibt es Informationen über das Programm *Gesund macht Schule*, ins-

besondere zu den Themen Essen und Ernährung, Menschlicher Körper – Beim Arzt, Bewegung und Entspannung sowie zur Elternarbeit an Schulen. Seit 2007 vermitteln AOK und Ärztekammer Patenärzte an Hamburger Grundschulen. Ärztinnen und Ärzte, Lehrerinnen und Lehrer sowie andere Interessierte am Thema Prävention sind herzlich am 14. Mai in die AOK-Hauptgeschäftsstelle in Hamburg-Wandsbek, Pappelallee 22–26, eingeladen. Die Veranstaltung findet von 17 bis 20 Uhr statt. Um Anmeldung bis zum 30. April 2013 wird gebeten: AOK Rheinland / Hamburg, E-Mail: simone.steenbock@rh.aok.de. | *hüb*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 29.04. **Dr. med. Dipl. Biol. Jörg Bernsdorff**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 29.04. **Prof. Dr. med. Hans-Holger Jend**
Facharzt für Radiologie
- 30.04. **Johann-Heinrich Ballerstedt**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.05. **Dr. med. Ralf Westermann**
Facharzt für Urologie
- 08.05. **Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Dr. med. dent. Karsten K. H. Gundlach**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 08.05. **Dr. med. Renate Schulte am Esch**
Ärztin
- 09.05. **Dr. med. Bernd Trümper**
Facharzt für Urologie
- 12.05. **Prof. Dr. med. Hans-Joachim Krebber**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Herzchirurgie
- 15.05. **Henning Brunckhorst**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 65. Geburtstag

- 19.04. **Prof. Dr. med. Fritz Jänicke**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 21.04. **Jens-Michael Gumpert**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 23.04. **Dr. med. Evelyn Meyer-Hardtting**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 25.04. **Anke Kothe**
Ärztin
- 25.04. **Dr. med. Ernst Oswald Schulz**
Praktischer Arzt
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.04. **Dr. med. Heiner Sturm**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.04. **Heino von Osten**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 28.04. **Ulrich Weidner**
Facharzt für Innere Medizin
- 01.05. **Dr. med. Christa Keding**
Ärztin
- 04.05. **Dr. med. Horst Dahl**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.05. **Dr. med. Julia Tralles**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 06.05. **Helke Seckerdieck**
Fachärztin für Öffentliches
Gesundheitswesen
- 09.05. **Prof. Dr. med. Friedrich Hagenmüller**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.05. **Dr. med. Sigrid Keuer**
Praktische Ärztin
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
- 09.05. **Rolf Triebel**
Facharzt für Anästhesiologie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 11.05. **Dr. med. Michael Krüger**
Facharzt für Orthopädie
- 11.05. **Henryk Lange**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.05. **Dr. med. Bettina Mutschler**
Ärztin

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. 2022 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

In memoriam

Dr. med. Carla Hellmann
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
*28.09.1957 † 11.02.2013

Dr. med. Gerhard Fischer
Facharzt für Chirurgie
*08.10.1917 † 12.02.2013

Klaus-Dieter Bieber
Facharzt für Diagnostische Radiologie
*11.03.1949 † 13.02.2013

Klaus Peter Staiger
Facharzt für Urologie
*09.11.1945 † 16.02.2013

Dr. med. Stanislaw Szymanski
Arzt
*22.07.1937 † 17.02.2013

Dr. med. Angelika Degen
Fachärztin für Psychiatrie
*22.12.1948 † 18.02.2013

Kompetenzzentrum Neuroonkologie

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) hat der Asklepios Klinik Altona das Prädikat „Kompetenzzentrum Neuroonkologie“ verliehen. Sprecher des Kompetenzzentrums ist der Chefarzt der Neurochirurgie, Prof. Dr. Uwe Kehler. Für die Zertifizierung wird u. a. die besondere Expertise in der Diagnostik und in der Mikroneurochirurgie geprüft. Tumorkonferenzen und qualifiziertes Personal sind Voraussetzungen für das Prädikat. | haeb

Bewusstsein schaffen Bei der bundesweiten „Aktionswoche Alkohol“ klären Fachleute über Sucht auf. Dabei stehen Frauen im Mittelpunkt.

Gefährdete Frauen gezielt ansprechen

Erwachsene und Jugendliche für einen maßvollen Alkoholkonsum zu gewinnen, ist das Hauptziel der bundesweiten „Aktionswoche Alkohol“, die vom 25. Mai bis 2. Juni 2013 stattfindet. Die Botschaft „Alkohol? Weniger ist besser!“ soll viele Menschen ansprechen, denn rund 9,5 Millionen Deutsche konsumieren Alkohol auf riskante Weise, 1,3 Millionen davon sind abhängig. Jeder fünfte Mann und fast jede sechste Frau trinkt zu viel Alkohol. In der Aktionswoche Alkohol, die von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten des Bundes organisiert wird, sollen möglichst viele Menschen auf öffentlichen Plätzen, in Betrieben und Verwaltungen, in Arztpraxen und Apotheken, in Kirchengemeinden, in Vereinen erreicht werden. Mitarbeiter aus Beratungsstellen und Fachkliniken, Fachkräfte aus Suchtprävention und Suchthilfe sowie Mitglieder von Sucht-Selbsthilfegruppen werden in die Öffentlichkeit gehen und in persönlichen Gesprächen das Bewusstsein für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol stärken.



Ein besonderer Schwerpunkt in Hamburg wird das Thema „Frauen und Sucht“ sein, denn der Missbrauch

von psychoaktiven Substanzen ist längst kein Thema mehr, das nur Männer betrifft. Dieser Missbrauch ist bei Frauen nicht selten Ausdruck schwieriger Lebensumstände und persönlicher Belastungen, die im Gespräch mit Patientinnen häufig bereits routinemäßig angesprochen werden. Wir würden uns freuen, wenn Sie Patientinnen und natürlich auch Patienten in Ihrer Praxis Informationen dazu anbieten.

Weitere Infos zur Aktionswoche erhalten Sie ab 15. April im Formularraum des Ärztehauses in der Humboldtstraße 56. Einen Überblick über alle Aktionen in Hamburg sind unter www.aktionswoche-hamburg.de zu finden. Bei Rückfragen wenden Sie sich an die Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V., Christiane Lieb, Tel. 284 99 18-0, E-Mail: hls@sucht-hamburg.de.

Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.



Prof. Winfried Kahlke wurde 80

Winfried Kahlke wurde am 30. Dezember 1932 im holsteinischen Brokstedt geboren. Nach dem Studium in Kiel und Heidelberg führte ihn sein Berufsweg über Köln, wo er in biochemischen Studien die Phytansäure als Substrat der Refsum-Krankheit identifizierte, zurück nach Heidelberg an die Medizinische Klinik. 1974 wurde er auf den neu gegründeten Hamburger Lehrstuhl für Hochschuldidaktik der Medizin berufen. Seine damals neuen Vorstellungen von der Reform des Medizinstudiums sind heute längst universitärer Alltag: die Orientierungseinheit und Berufsfelderkundung am Studienbeginn, der Einsatz studentischer Tutoren, das „Problemorientierte Lernen“ und das Projekt „Poliklinischer Unterricht“ an Akademischen Lehrkrankenhäusern in der Stadt. Alte UKELer erinnern sich im Rückblick versöhnlich an die in den universitären Gremien ausgetragenen Konflikte, denn wenn es um die Vertretung seiner Überzeugungen geht, war und ist Winfried Kahlke zwar verbindlich, aber durchaus streitbar. Für uns damalige Studierende war er ein profilierter Vertreter einer Professoren-Generation mit politischem Standpunkt und Engagement für die Belange der Lernenden. Seit fast 30 Jahren ist er als Mitbegründer und Delegierter der Hamburger Ärzteopposition Mitglied der Delegiertenversammlung in der Hamburger Ärztekammer und hat als früheres Vorstandsmitglied und langjähriger Vorsitzender des Fortbildungsausschusses gewirkt. Dafür erhielt er 1999 die Ernst-von-Bergmann-Plakette. Die Reflexion ethisch motivierten ärztlichen Handelns und das Eintreten für Demokratisierung und Minderheitenschutz in der Medizin kennzeichnen seinen langen Weg bis in die heutige Zeit. Winfried Kahlke hat seine Kräfte über Jahrzehnte als kritischer Denker für die Hamburger Ärzteschaft eingesetzt und dabei oft auch Widerstände ausgehalten – dafür danken wir ihm!

*Dr. Birgit Wulff, Institut für Rechtsmedizin am UKE,
Vorstand der Ärztekammer Hamburg*



Prof. Winfried Kahlke



Der Flötist und Kardiologe Prof. Dr. Detlef Mathey spielt beim Eröffnungskonzert

Bergedorfer Musiktage

Hochklassige Konzerte – die Bergedorfer Musiktage, die mit dem Eröffnungskonzert am 27. April starten und bis zum 31. August 2013 dauern, umfassen 17 sehr unterschiedliche Musikabende. Sie finden im Hamburger Stadtteil Bergedorf und in der Umgebung statt, z. B. am 4. Mai das Galakonzert des Operettenchors Hamburg im Autohaus Kath oder am 2. Juni „Ein deutsches Requiem“ von Brahms und Auszüge aus der h-moll-Messe von Bach im Klinkerwerk der KZ-Gedenkstätte Neuengamme. Besonderer Höhepunkt ist am 8. Juni der Auftritt des Bundesjugendballetts unter der Leitung von John Neumeier im Haus im Park. Organisiert wird die Veranstaltungsreihe seit elf Jahren vom Verein

„Bergedorfer Musiktage“ unter dem Vorsitz von Dr. Farhang Logmani, Facharzt für Allgemeinmedizin. Zum Finale hat sich der Verein etwas Besonderes einfallen lassen: Gemeinsam mit dem City Center Bergedorf (CCB) bittet er ab 21 Uhr zum Chor der 1.000 Stimmen auf dem Bahnhofsvorplatz in Bergedorf. Das vollständige Programm und mehr Informationen unter www.bergedorfer-musiktage.de. Karten sind über Theaterkassen und Reisebüros erhältlich sowie unter karten@bergedorfer-musiktage.de. | *häv*

Verloren

Ausweis von

B 8434 Haefaa Alchalby
17.01.2005

BHU/44/2009 Dr. med. Nadine Behring
24.04.2009

B 3229 Dr. med. Nicolaus le Claire
27.04.1999

41085 Dr. med. Hartwig Jaeger
16.06.1997

C 6472 Dorothea Angelika Rump
19.12.2012

B 3759 Prof. Dr. med. Heinrich Schulte
14.12.1999

C 6029 Dr. med. Christa Wirkner-Thiel
08.08.2012

B 8949 Christine Wolff
06.07.2005

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

Gefunden

*... Nu snackt he
ook noch Platt ...*

So manches Mal sitzt der Patient mit ratloser Miene vor seinem Arzt, wenn dieser auf Ärtzlatein seine Diagnose stellt. Und in der Asklepios Klinik Wandsbek setzen die Ärzte noch einen drauf, wie die Hamburger Morgenpost berichtete. Der Doktor snackt nu ook noch Platt! Laut Asklepios versteht mehr als die Hälfte der älteren Patienten Plattdüütsch. Frei nach dem Motto „Hochdüütsch kann jeden Dösbaddel snacken, Platt is för de Plietschen!“ soll so der Abstand zwischen Arzt oder Pfleger und Patient verringert und Vertrauen gefördert werden. Seit Januar gibt es für Asklepios-Mitarbeiter kostenlose Plattdüütsch-Sprachkurse. Die Nachfrage ist groß – wer will sich schon als Dösbaddel betiteln lassen ... In Hamburg verstehen immerhin noch 40 Prozent der Menschen Plattdeutsch, aber nur 100.000 sprechen es. Zum Glück gibt es ja für die Patienten von morgen an einigen Hamburger Schulen Plattdeutschunterricht, Ganztagschulen wollen es als Nachmittagsangebot einführen. Die restlichen müssen wohl weiterhin so tun, als ob sie den Doktor verstehen oder die Volkshochschule besuchen, bevor sie sich operieren lassen. Na denn man to ... | *ti*

Anerkannte Weiterbildungskurse

Anerkannte Weiterbildungskurse sind seit Kurzem auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg (www.aekhh.de/weiterbildung/wb_kurse.htm) unter der Rubrik Ärztliche Weiterbildung zu finden. Hier lassen sich Kurse zur Weiterbildung Allgemeinmedizin, Palliativmedizin, Homöopathie und vieles mehr finden. Da sich die Datenbank im Aufbau befindet, kann es sein, dass noch nicht jede Veranstaltung registriert ist. Für Fragen steht Ihnen Frau Kuchenbecker telefonisch unter 20 22 99-262 oder per E-Mail: weiterbildung@aekhh.de zur Verfügung. | *háb*

KVH: Kooperation bei der Versorgungsforschung mit UKE

Mit einem Kooperationsvertrag wollen das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) die hausärztliche Versorgungsforschung in Hamburg intensivieren. Im Vertrag vereinbaren beide Partner, gemeinsame Forschungsziele zu identifizieren, die Forschungsvoraussetzungen zu schaffen – insbesondere mit der Bereitstellung von Versorgungsdaten – und die Ergebnisse gemeinsam zu publizieren. Zu diesem Zweck unterstützt die KVH das Institut dauerhaft finanziell. Der Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin, Prof. Dr. Martin Scherer, erhofft sich dadurch einen Schub für die Versorgungsforschung in Hamburg.

Um eine bessere Identifizierung und damit Stärkung der großstädtischen hausärztlichen Tätigkeit geht es der KVH: „Wir beobachten immer wieder“, erklärt Walter Plassmann, stellvertretender Vorsitzender der KVH, „dass die allgemeine gesundheitspolitische Debatte dominiert wird von den hausärztlichen Strukturen in der Fläche.“ Hausärzte in der Großstadt müssten jedoch gänzlich andere Anforderungen erfüllen: „Beispielsweise sind die Koordinierungsaufgaben in einer Großstadt deutlich vielfältiger und anspruchsvoller. Auch stellen die besonderen soziodemografischen Bedingungen in einer Großstadt andere Anforderungen an den Hausarzt.“ Diese Fragestellungen seien nicht ausreichend erforscht und deshalb fehlten auch die entsprechenden strukturellen und finanziellen Antworten. | *háb*



Der Fotograf Frank Linke zeigt Studierende der Hamburger Stage School in Bewegung. Seine Bilder sind ab dem 8. April in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer am Lerchenfeld zu sehen

In Bewegung – Fotoausstellung des Hamburgers Frank Linke

Der Grafikdesigner und Fotokünstler Frank Linke verfolgt seit nunmehr zehn Jahren mit seinen fotografischen Arbeiten das Thema „Menschen in Bewegung“ in ganz unterschiedlichen Bereichen: in der Musik, im Theater, bei Tanzperformances, in der Zirkusakrobatik und im vergangenen Jahr zum ersten Mal im Sport. Dabei entstehen ungewöhnliche Bilder – sehr konkret, aber gleichzeitig auch abstrakt. Jede Aufnahmesituation ist anders, wenig beeinflussbar und immer ein neues Experiment.

Seit fünf Jahren fotografiert Frank Linke an der Stage School Hamburg Studierende in ihrem dreijährigen Studiengang in Theater, Musik und Tanz. In einer Dauerausstellung in den Räumen der Stage School und auf den jährlichen Abschlussperformances, den ShowCases auf Kampnagel, zeigt er seine Bilder. Der renommierte Fotograf und Professor für Fotografie Roman Bejak sagte anlässlich einer Ausstellung: „Frank Linke transformiert Bewegung und Musik in Bilder. Die Lust am Experimentieren, die Zufälligkeit der Erscheinung von Farbe und Form zeichnen seine Bilder aus.“

Fotografien von Frank Linke sind unter dem Titel „In Bewegung“ vom 8. April bis 28. Juni 2013 in der Ärztekammer Hamburg, Lerchenfeld 14, zu sehen. Die Vernissage findet am 3. Mai 2013 um 18 Uhr statt. Mehr Informationen über den Künstler unter www.linkefoto.de, www.issuu.com/talente_in_bewegung. | *háb*

Ärzte gesucht: Rückkehr aus dem Ruhestand

Aktuelle demografische Entwicklungen und akuter Ärztemangel in zahlreichen Regionen Deutschlands haben zu Gesetzesänderungen geführt, die all jenen Ärzten und Ärztinnen den Wiedereinstieg in den Arztberuf erleichtern, die dem – häufig ungewollten – Ruhestand den Rücken kehren und ihre medizinische Kompetenz nicht ungenutzt lassen wollen.

Um die individuellen Anforderungen und Bedürfnisse interessierter Mediziner aller Fachrichtungen mit jenen von Personalverantwortlichen im Gesundheitswesen, in Unternehmen, Verwaltungen und Organisationen zu koordinieren, hat der Gesundheitsexperte Dr. Hans H. Th. Sandler die Internet-Plattform „DokAktiv“ gegründet. Sie bietet allen Interessierten Informationen, Beratung, Vermittlung und Fortbildungsmöglichkeiten. Nähere Informationen unter www.dokaktiv.com. | *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

A. Batra (u. a.): Verhaltenstherapie: Grundlagen – Methoden Anwendungsgebiete. 4. Auflage, 2013***

M. Barthels (u. a.): Das Gerinnungskompndium: Schnellorientierung, Befundinterpretation, klinische Konsequenzen. 2. Auflage, 2013.

K. Diedrich (u. a.): Reproduktionsmedizin, 2013.

M. Dietel (u. a.): Mamma, Weibliches Genitale, Schwangerschaft und Kindererkrankungen, 3. Auflage, 2013. (Pathologie / Remmele)

W. U. Eckart: Medizin in der NS-Diktatur: Ideologie, Praxis, Folgen, 2012.

V. Fialka-Moser: Kompendium Physikalische Medizin und Rehabilitation: diagnostische und therapeutische Konzepte. 3. Auflage, 2013.

W. Gross: Erfolgreich selbständig: Gründung und Führung einer psychologischen Praxis, 2012.***

H.-W. Hoefert (u. a.): Schwierige Patienten. 1. Auflage, 2013. ****Geschenk M. Härter

R. Hofmann: Ultraschall in der Urologie, 2012.

T. Meinertz*: Herzangelegenheiten: Fallgeschichten auf Leben und Tod: ein Kardiologe erzählt, 2012.

R. Mösl: Eugen Bleuler: Pionier der Psychiatrie, 2012.

H. Nuding (u. a.): Praxisorganisation, Praxisverwaltung und Wirtschaftskunde für Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte. 6. Auflage, 2012. + 1 CD-ROM

R. Ploier: Differenzialdiagnosen in der Kinder- und Jugendmedizin: [von A wie Adipositas bis Z wie Zyanose], 2013.

H.-P. Ries: Arztrecht: Praxisbuch für Mediziner. 3. Auflage, 2012.

B. Rodeck (u. a.): Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung. 2. Auflage, 2013.

J. C. Rüegg*: Die Herz-Hirn-Connection: wie Emotionen, Denken und Stress unser Herz beeinflussen, 2013.

S. Ruchholtz (u. a.): Orthopädie und Unfallchirurgie essentials: Intensivkurs zur Weiterbildung; [sicher durch die Facharztprüfung 2013]. 2. Auflage, 2013.

G. Stille: Auf der Suche nach der „Therapia magna“: ärztliche Verschreibungen aus zwei Jahrtausenden, 2011.

J. Walochnik*: Hotel Mensch: Parasiten – unerwünschte Gäste unseres Körpers, 2011.

J. Zwack: Wie Ärzte gesund bleiben – Resilienz statt Burnout, 2013.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers

** Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

*** Finanziert durch die APH

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

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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



Verband
Deutscher
Versicherungsmakler e.V.

Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

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

- Unsere Leistungen für Sie:**
- Unabhängige Analyse und Beratung in allen Versicherungsangelegenheiten
 - Sämtliche Verhandlungen mit allen Versicherungsunternehmen
 - Begleitung und Bearbeitung Ihrer Schadensfälle bis zum Abschluss
 - Regelmäßige Überprüfung Ihrer bestehenden Verträge

Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

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



Fruchtbar bleiben – trotz Krebserkrankung

Fertilitätsprophylaxe

Viele Frauen wünschen sich nach einer Krebserkrankung ein Kind. Zytostatika und Strahlentherapie können die Fruchtbarkeit beeinträchtigen. Welche Möglichkeiten bietet die Medizin für diese Patientinnen?

Von Prof. Dr. Christoph Keck

Die Behandlungsmöglichkeiten bei Malignomkrankungen konnten in den letzten Jahren kontinuierlich verbessert werden. Der Einsatz hochwirksamer Zytostatika und individualisierter Behandlungsprotokolle hat zu einer signifikanten Verbesserung der Morbiditäts- und Mortalitätsraten geführt. Für Patienten, die im reproduktionsfähigen Alter erkranken, stellt sich damit vor Beginn und nach Abschluss der Therapie immer häufiger die Frage nach Realisierung des Kinderwunsches. Etwa 75 Prozent der Männer und Frauen im Alter zwischen 18 und 35 Jahren wünschen sich nach Überleben ihrer onkologischen Erkrankung ein Kind (Schover et al., 2009).

Beim Mann steht mit der Kryokonservierung von Ejakulat seit vielen Jahren ein etabliertes Konzept zur Fertilitätsprophylaxe zur Verfügung. Die diesbezügliche Beratung gehört zum Standard vor Einleitung einer Chemotherapie oder Radiatio.

Im Vergleich dazu ist die Situation für Frauen viel komplexer: Die grundsätzlichen Optionen zur Fertilitätsprophylaxe hängen unter anderem von der Grunderkrankung, dem Alter der Patientin und der Lebenssituation ab, z. B. davon, ob sie zum Zeitpunkt der Behandlung einen festen Partner hat und mit diesem den Kinderwunsch zukünftig realisieren möchte oder nicht. Betroffene Frauen

werden bisher oft unzureichend über die bestehenden Optionen aufgeklärt.

Im folgenden Beitrag sollen die Möglichkeiten zur Fertilitätsprophylaxe bei der Frau dargestellt werden. Diese Darstellung orientiert sich an den Empfehlungen des FertiProtekt-Netzwerkes, einem Verbund universitärer und nicht-universitärer reproduktionsmedizinischer Zentren, die sich schwerpunktmäßig mit den Methoden der Fertilitätsprotektion befassen (www.fertiprotekt.de).

Gonadotoxizität verschiedener Therapieschemata

Zytostatika führen durch unterschiedliche Mechanismen zu einer Hemmung der Zellproliferation. Damit kommt es – unabhängig von den gewünschten Effekten auf den Tumor – auch zu einem negativen Einfluss auf die Ovarialfunktion. Das Ausmaß der ovariellen Beeinträchtigung durch Chemotherapie oder Radiatio hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- Alter der Patientin,
- Ovarialfunktion vor Therapiebeginn,
- Auswahl und Kombination der Zytostatika,
- Gesamtdosis und Fraktionierung der Radiatio,
- individuelle Vulnerabilität.

Die Ovarialreserve bei Therapiebeginn hat entscheidenden Einfluss auf die Möglichkeiten zum Fertilitätsverlust: Ist die Reserve bereits deutlich reduziert, so lassen sich fertilitätserhaltende Maßnahmen nur mit geringer Erfolgsaussicht durchführen. Aufgrund der katastrophalen Situation bei Malignomkrankungen liegt oftmals schon vor zytostatischer Therapie eine eingeschränkte Ovarialreserve vor, dies muss bei der Planung berücksichtigt werden.

Die Behandlungsprotokolle für onkologische Erkrankungen haben sich in den letzten Jahren zum Teil deutlich geändert. So werden heute andere Substanzen und Zytostatika-Kombinationen eingesetzt als

Tab. 1: Gonadotoxizität verschiedener Zytostatika

Niedrige Toxizität	Mäßige Toxizität	Hohe Toxizität	Toxizität unbekannt
Methotrexat	Cisplatin	Cyclophosphamid	Paclitaxel, Irinotecan,
5-Fluorouracil	Doxorubicin	Busulfan	Taxotere, Oxaliplatin
Bleomycin	Adriamycin	Procarbazin	Trastuzumab, Bevacizumab, Cetuximab, Erlotinib, Imatinib
Vincristin		Chlorambucil	

Tab. 2: Gonadotoxizität verschiedener Chemotherapie-Schemata

Alter (Jahre)	Chemotherapie	Amenorrhoe-Rate (%)
>40	6 x CMF, 6 x FEC, 6 x FAC	> 80 % (hohes Risiko)
<40	Erhöhte Dosis EC	
30-39	6 x CMF, 6 x FEC, 6 x FAC	20-80 % (moderates Risiko)
>40	4 x AC	
<30	6 x CMF, 6 x FEC, 6 x FAC	< 20 % (geringes Risiko)
<40	4 x AC	

Unzureichende Daten: Taxane, monoklonale Antikörper, Avastin® (Bevacizumab), Lapatinib, Herceptin® (Trastuzumab) und Gemzar® (Gemcitabine)

Tab. 2: Gonadotoxizität verschiedener Chemotherapie-Schemata in Abhängigkeit vom Alter der Patientin bei Mamma-Karzinom. Chemotherapie-assoziierte Amenorrhoe-Rate (A = Doxorubicin; C = Cyclophosphamid; E = Epirubicin; F = 5-Fluorouracil; M = Methotrexat, modifiziert nach Lawrenz et al. 2011)

früher. Dies macht es schwierig, Langzeituntersuchungen zur Fertilität nach Chemotherapie zu interpretieren und diese Untersuchungen heute als Basis für entsprechende Empfehlungen heranzuziehen.

Zytostatika lassen sich zwar hinsichtlich ihrer Gonadotoxizität klassifizieren (Tab. 1), das konkrete Ausmaß der Beeinträchtigung der Ovarialfunktion hängt jedoch auch vom Alter der Frau, der Gesamtdosis und der Kombination der Zytostatika ab: So führt die Gabe von sechsmal CMF bei Frauen oberhalb des 40. Lebensjahres in mehr als 80 Prozent zum irreversiblen Verlust der Ovarialfunktion, während unterhalb des 30. Lebensjahres lediglich 20 bis 30 Prozent der Frauen mit einer Amenorrhoe rechnen müssen (Tab. 2).

Auch bei der Strahlentherapie ist die Ausprägung der ovariellen Beeinträchtigung von der Ovarialfunktion bei Therapiebeginn abhängig. Darüber hinaus haben die Art der Bestrahlung (Ganzkörperbestrahlung bzw. Bestrahlung des Abdomens oder des kleinen Beckens), die Fraktionierung und die Gesamtdosis entscheidenden Einfluss. Bei Bestrahlung des kleinen Beckens werden nicht nur die Ovarien, sondern auch der Uterus in Mitleidenschaft gezogen: Eine Bestrahlung mit 14 bis 30 Gy führt zur Beeinträchtigung der uterinen Durchblutung und der Elastizität des Myometriums. Dies wird als Ursache für ein erhöhtes Abort- und Frühgeburtenrisiko angesehen (von Wolff, 2004).

Bei Tumoren im Bereich des unteren Abdomens bzw. kleinen Beckens muss vor Einleitung einer Strahlentherapie der Gonadenschutz diskutiert werden. In bestimmten Fällen können die Ovarien durch gezielte Planung aus dem Strahlenfeld ausgespart werden. Falls dies nicht möglich ist, kommt die operative Verlagerung der Ovarien (ovarielle Transposition) infrage.

Fertilitätserhalt bei verschiedenen Grunderkrankungen

Die Frage, ob für Frauen mit gynäkologischen Malignomen eine fertilitätserhaltende Therapie angeboten werden kann, hängt unter

anderem vom Tumorstadium und der Art des Malignoms ab. Für junge Frauen mit Zervixkarzinom kann auf der Basis aktueller Leitlinien im Einzelfall eine fertilitätserhaltende Therapie angeboten werden:

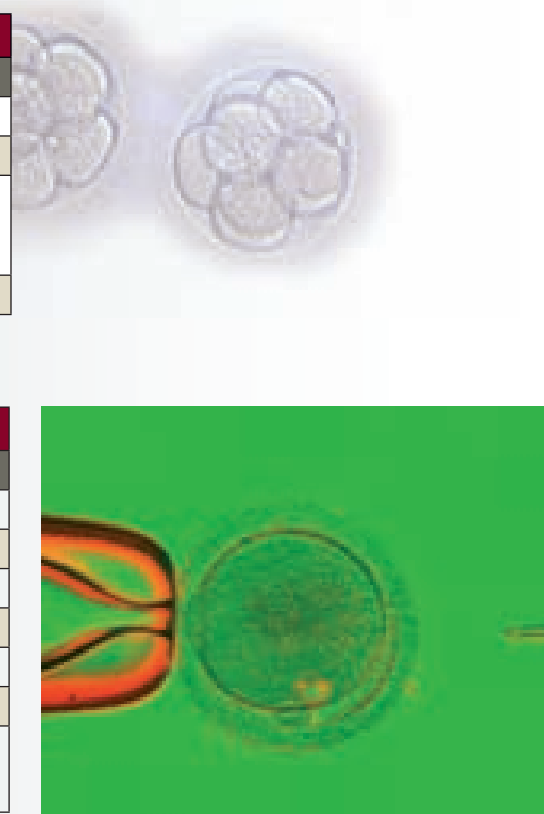
Bei Tumoren kleiner als zwei Zentimeter und gesichertem NoVo-Status lässt sich durch eine radikale Trachelektomie mit Organerhalt ein Vorgehen wählen, das nach Abschluss der Therapie mit einer Schwangerschaft vereinbar ist. Auch bei jungen Frauen mit Endometriumkarzinom kann im Einzelfall bei günstiger Prognose ein konservatives Vorgehen gewählt werden.

Das Auftreten eines Ovarialkarzinoms bei Frauen im reproduktionsfähigen Alter ist selten. Hier kommt allenfalls in einem sehr frühen Tumorstadium ein fertilitätserhaltendes Vorgehen in Frage. Eine Follikelpunktion zur Eizellgewinnung und Kryokonservierung ist bei diesen Frauen, ebenso wie die Entnahme und Kryokonservierung ovariellen Kortextgewebes, sehr streng zu indizieren, da bei einer Follikelpunktion eine Tumorzellverschleppung und bei Kryokonservierung und Replantation von Kortextgewebe eine sekundäre Tumorzellaussaat nicht mit letzter Sicherheit verhindert werden kann.

Die Entscheidung zu einem konservativen Vorgehen muss in solchen Fällen interdisziplinär, z. B. in einer Tumorkonferenz, getroffen werden. Dabei müssen die Risikofaktoren sorgfältig abgewogen werden, um den Fertilitätserhalt keinesfalls mit einem höheren onkologischen Risiko zu erkaufen.

Medikamentöse Möglichkeiten

Die Vulnerabilität des Ovars gegenüber zytotoxischen Behandlungen beruht vor allem auf dem hohen Proliferationsgrad follikulärer Strukturen. Die Rationale zur medikamentösen Protektion besteht darin, die Gonaden in einen funktionellen Ruhezustand zu versetzen, um den Follikelapparat vor dem Einfluss der zytostatischen Substanzen



Intracytoplasmatische Spermieninjektion bei einer menschlichen Eizelle

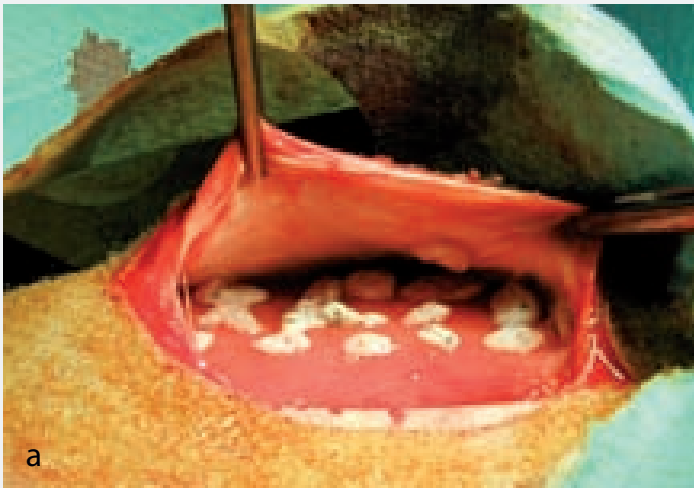


Abb. 1: Transplantation ovariellen Gewebes auf den M. rectus beim Schaf (a). Transplantat mit reifem Follikel (b) (die Bilder wurden bei tierexperimentellen Studien der Arbeitsgruppe des Verfassers angefertigt)

zu schützen. In tierexperimentellen Studien wurde der Einsatz von GnRH-Analoga untersucht. Dabei konnte bei Affen und Ratten, die eine Chemotherapie und gleichzeitig GnRH-Analoga erhielten, eine geringere Follikelatresie und eine höhere posttherapeutische Schwangerschaftsrate gezeigt werden. Die Ergebnisse bei Menschen sind jedoch kontrovers. Del Maestro et al. (2011) zeigten bei Patientinnen mit Mammakarzinom durch die Gabe eines GnRH-Analogons signifikant reduzierte Amenorrhoeaten. Im Gegensatz dazu ergab sich durch die Gabe eines GnRH-Analogons bei Patientinnen mit hämatologischen Erkrankungen und Stammzelltransplantationen kein signifikanter Effekt.

Badawy et al. (2009) randomisierten 80 Patientinnen mit Mammakarzinom und zeigten, dass 90 Prozent der Frauen, die eine GnRH-Analoga-Behandlung erhielten acht Monate nach Chemotherapie wieder menstruierten und 69 Prozent ovulierten, während ohne GnRH-Analoga-Behandlung lediglich 33 Prozent menstruierten und 29 Prozent ovulierten. Im Gegensatz dazu konnten Ismail-Khan et al. (2008) keinen Effekt durch die Gabe von GnRH-Analoga erzielen.

Eine aktuelle Studie zur Fertilitätsprophylaxe durch GnRH-Analoga wurde an deutschen Zentren durchgeführt („ZORO-Studie“). Es handelt sich um eine prospektiv randomisierte Multi-Center-Studie, die Rezeptor-negative Patientinnen mit Mammakarzinom im Alter zwischen 18 und 45 Jahren einschließt. Es wurden 60 Patientinnen randomisiert. Die monatliche Gabe von Goserelin zeigte fünf bis acht Monate nach Beendigung der Chemotherapie keine Reduktion der Amenorrhoeate, jedoch war die mittlere Dauer bis zum Wiedereintritt der Menstruation unter Goserelin kürzer als unter Placebo. Nach einem Beobachtungszeitraum von zwei Jahren ließ sich zwischen der Placebo- und der Verumgruppe kein Unterschied mehr nachweisen. Dieses Ergebnis wurde in einer aktuellen Arbeit von Munster et al. (2012) bestätigt. Sie zeigten, dass die Gabe von Triptorelin keinen signifikanten Benefit für prämenopausale Patientinnen mit Mammakarzinom aufweist.

Damit bleibt bis heute unklar, ob die Gabe von GnRH-Analoga einen protektiven Effekt auf das Ovar hat. Unabhängig davon muss beachtet werden, dass GnRH-Analoga bei Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinomen möglicherweise die Wirksamkeit einer Chemotherapie beeinträchtigen. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) Mamma, GnRH-Analoga nur bei Hormonrezeptor-negativen Mammakarzinomen und einer Chemotherapie mit moderatem bis hohem Amenorrhoeerisiko einzusetzen. Eine Empfehlung zur Ovarprotektion durch GnRH-Analoga beim rezeptorpositivem Mammakarzinom gibt es von Seiten der AGO nicht.

Fertilitätsprophylaxe durch Kryokonservierung

Die Technik der Kryokonservierung kann zur Fertilitätsprophylaxe bei malignomkranken Frauen eingesetzt werden. Hierzu stehen unterschiedliche Strategien zur Verfügung:

1. Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen nach transvaginaler Follikelpunktion
2. Kryokonservierung von Ovarialgewebe.
3. Kryokonservierung befruchteter Eizellen im Pronucleus-Stadium (PN-Zellen) nach In-vitro-Fertilisation (IVF/ICSI).

Für Frauen die zum Zeitpunkt der Erkrankung keinen festen Partner haben, besteht die Möglichkeit zur Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen. Hierzu wird heute überwiegend die so genannte Vitrifikationstechnik angewandt. Dabei handelt es sich um ein Kryoverfahren mit extrem hoher Einfrierrate („Schockgefrierung“). Im Vergleich zu befruchteten Eizellen (PN-Zellen) ist die Überlebensrate unbefruchteter Eizellen nach Vitrifikation etwas geringer. Weiterhin muss beachtet werden, dass nach Auftauen vitrifizierter Eizellen die Fertilisierungsrate bei höchstens 50 bis 60 Prozent liegt, sodass die Ausbeute an befruchteten Eizellen bei diesem Vorgehen im Vergleich zur Kryokonservierung von PN-Zellen geringer ist.

Untersuchungen an Eizellspenderinnen, d.h. an jungen, gesunden Frauen, zeigen zwar bei Anwendung der Vitrifikation ähnlich hohe Schwangerschaftsraten wie bei frischen Eizellen, unklar ist, ob sich diese Ergebnisse auf Frauen mit Malignomkrankungen übertragen lassen. Eine Alternative zur Kryokonservierung befruchteter bzw. unbefruchteter Eizellen stellt die Entnahme ovariellen Kortextgewebes dar. Die Entnahme erfolgt überwiegend laparoskopisch, im Einzelfall kann aber auch im Zusammenhang mit der primären Laparotomie zur Resektion des Tumors Ovarialgewebe entnommen und asserviert werden. Es stellt sich die Frage, wohin das Gewebe zu einem späteren Zeitpunkt – nach Abschluss der Malignomtherapie – transplantiert werden soll. Es wurden verschiedene Lokalisationen untersucht:

- eutope Transplantation in das ehemalige „Organbett“ bzw. das Rest-Ovar,
- ektoper Transplantation in die Fossa ovarica (subperitoneal),
- subkutane Transplantation im Bereich der Bauchmuskulatur oder der Unterarm-Innenseite,
- xenotoper Transplantation auf immunsupprimierte Nacktmäuse.

Die meisten Arbeitsgruppen transplantieren das Gewebe eutop in das ursprüngliche Organbett oder an die Innenseite des Unterarms (analog zu den Erfahrungen mit der Transplantation von Nebenschilddrüsenkörperchen). Die verschiedenen Lokalisationen weisen jeweils unterschiedliche Vor- und Nachteile auf, die sich z. T. aus technischen

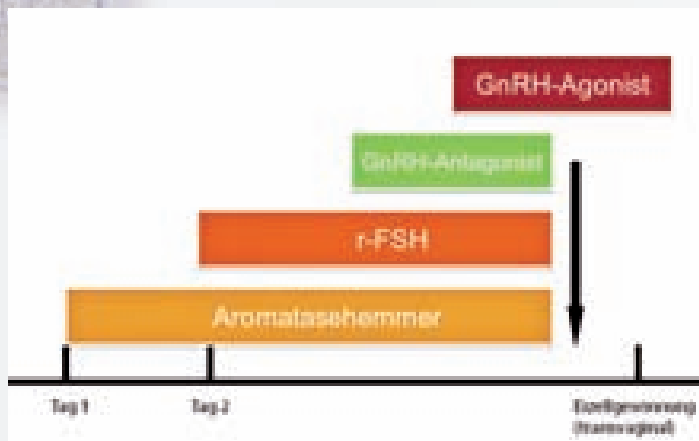


Abb. 2: Ovarielle Stimulation mit einem Aromatase-Inhibitor, in Kombination mit niedrig-dosiertem FSH. Blockade der vorzeitigen Luteinisierung durch GnRH-Antagonisten und Ovulationsinduktion durch Einmalgabe eines GnRH-Analogons

Aspekten (Laparoskopie versus Eingriff am Unterarm) oder aus physiologischen Überlegungen ergeben. So stellt die suffiziente Vaskularisation des Transplantats offensichtlich den wichtigsten Faktor für die Vitalität und die funktionelle Integrität des Ovarialgewebes dar. Eigene tierexperimentelle Untersuchungen am Schaf (Abb. 1) zeigen, dass der durch insuffiziente Vaskularisation bedingte Follikelverlust nach ektooper Transplantation (Bauchmuskulatur) möglicherweise durch die Applikation Angiogenese-stimulierender Substanzen kompensiert werden kann, jedoch ist unklar, ob dies für Frauen mit Malignomkrankungen angesichts des potenziellen Effekts auf die Tumorerkrankung überhaupt in Frage kommt (Denschlag et al., 2006). Untersuchungen zur Transplantation auf immunsupprimierte Nacktmäuse bringen neben physiologischen und technischen Problemen komplexe ethische Aspekte mit sich, die bisher nicht mal ansatzweise diskutiert wurden, sodass dieses Konzept derzeit keine Rolle spielt.

Ergebnisse nach Kryokonservierung ovariellen Gewebes

Die Erfahrungen und Ergebnisse nach Kryokonservierung ovariellen Gewebes sind sehr begrenzt: Nach Transplantation sind weltweit bisher erst circa 20 Schwangerschaften beschrieben worden. Sie entstanden meist nach eutoper Transplantation in das Rest-Ovar. Unklar bleibt, ob die Schwangerschaften tatsächlich aus dem Transplantat oder aus dem verbleibenden Residualgewebe des Ovars stammen. Dennoch sollte die Kryokonservierung ovariellen Gewebes Gegenstand der Aufklärung der Patientin sein, da sich die Technik in den nächsten Jahren weiterentwickeln wird und damit möglicherweise Frauen, die heute eine Kryokonservierung ovariellen Gewebes vornehmen lassen, zukünftig gute Chancen zur Realisierung des Kinderwunsches haben. Es muss beachtet werden, dass – in Abhängigkeit von der Grunderkrankung – durch Transplantation des Ovarialgewebes ein Rezidivrisiko bestehen könnte. Dies gilt z. B. bei Lymphomen aber auch beim Ovarialkarzinom, sodass kritisch diskutiert werden muss, für welche Frauen diese Methode in Frage kommt.

Kryokonservierung von PN-Zellen

Die Kryokonservierung von Pronucleus-Zellen stellt ein seit vielen Jahren etabliertes Verfahren dar: Kommt es bei einer herkömmlichen IVF-/ICSI-Behandlung zur Befruchtung von mehr Eizellen als der Frau im gleichen Zyklus übertragen werden können, so lassen sich die überzähligen Zellen einfrieren. Diese Zellen können dann zu einem späteren Zeitpunkt aufgetaut und der Frau übertragen werden,

um auf diese Weise eine Schwangerschaft zu erzielen. Die Schwangerschaftsraten liegen derzeit bei circa 20 Prozent pro Embryotransfer. Es fehlen jedoch ausreichende Daten zum Ergebnis dieser Behandlung bei malignomkranken Frauen.

Die Kryokonservierung von PN-Stadien kommt naturgemäß nur für Frauen in Frage, die zum Zeitpunkt der Behandlung einen Partner haben, mit dem sie die Realisierung des Kinderwunsches anstreben. Für alleinstehende Frauen scheidet dieses Vorgehen aus. Eine Behandlung mit Spendersamen ist in Deutschland für diese Indikation nicht zugelassen.

Ovarielle Stimulation

Zur Entnahme von Eizellen mit konsekutiver In-vitro-Fertilisation und Kryokonservierung von PN-Zellen wird üblicherweise eine ovarielle Stimulation mit Gonadotropinen durchgeführt. Hierzu ergeben sich – insbesondere wenn ein hormonsensitiver Tumor vorliegt – folgende Fragen, die im Vorfeld der Behandlung ausführlich diskutiert werden müssen:

- Führt der Anstieg der Östrogenserumkonzentration zu einem nachteiligen Effekt auf den Tumor bzw. den weiteren Krankheitsverlauf?
- Steht ausreichend Zeit zur Verfügung, um vor der geplanten Chemotherapie eine ovarielle Stimulation und In-vitro-Fertilisation durchführen zu können?
- Kann das Risiko einer ovariellen Überstimulation minimiert werden?
- Mit welchen Erfolgsraten kann man bei diesem Vorgehen rechnen?

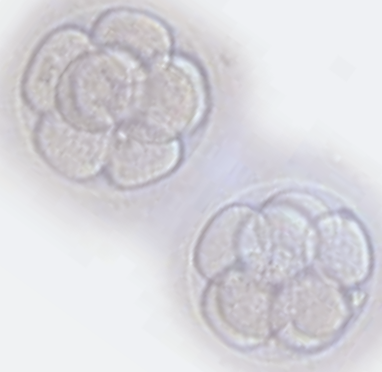
Einfluss hoher Östrogenspiegel

In der neoadjuvanten Situation kann eine ovarielle Stimulation bei hormonsensitivem Tumor durch die signifikant ansteigenden Östrogenspiegel einen potenziell negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf haben. Daher ist eine Stimulation in dieser Situation klar kontraindiziert. Als Alternative wird seit geraumer Zeit die In-vitro-Maturation (IVM) diskutiert: Dabei werden unreife Eizellen ohne vorherige Gonadotropin-Stimulation aus Antralfollikeln gewonnen und in-vitro maturiert. Theoretisch hat dieses Vorgehen den Vorteil, dass die Patientin keiner Stimulation mit konsekutivem Östrogenexzess ausgesetzt werden muss und dass die Entnahme der Eizellen zyklusunabhängig – quasi zu jedem x-beliebigen Zeitpunkt stattfinden kann. Bisher sind die Ergebnisse der In-vitro-Maturation jedoch unbefriedigend, die Schwangerschaftsraten liegen weltweit deutlich unter den Ergebnissen der klassischen IVF-Therapie, daher sollte die In-vitro-Maturation derzeit eher zurückhaltend indiziert werden, bis die weitere Entwicklung der Technik akzeptabel hohe Schwangerschaftsraten erwarten lässt.

In der adjuvanten Situation – und insbesondere bei Hormonrezeptor-negativem Tumor – ergibt sich keine echte Kontraindikation für eine ovarielle Stimulation. Selbst bei Hormonrezeptor-positivem Befund erscheint es unwahrscheinlich, dass ein so kurzfristiger Anstieg der Östrogen-Serumspiegel über einen Zeitraum von circa 14 Tagen einen nennenswerten Einfluss auf das Krankheitsgeschehen haben kann. Untersuchungen an Frauen, die nach Mamma-Karzinom eine Schwangerschaft ausgetragen haben und in dieser Situation über mehrere Monate deutlich erhöhten Östrogenspiegeln ausgesetzt waren, legen den Schluss nahe, dass ein kurzfristiger Östrogenanstieg als unbedenklich angesehen werden kann. Ungeachtet dessen sollte ein Stimulations-Schema gewählt werden, das mit niedrigen bis moderaten Östrogenspiegeln einhergeht. Nach aktuellen Daten wird die Kombination eines Aromatasehemmers (s. Abb. 2) mit einer niedrigdosierten Gonadotropinstimulation empfohlen, wobei die vorzeitige Luteinisierung durch einen GnRH-Antagonisten unterdrückt und die Ovulation durch Einmalgabe eines GnRH-Analogons ausgelöst werden kann.



Abb. 3: Möglichkeiten zur Fertilitätsprophylaxe bei Frauen mit Malignomerkrankung in Abhängigkeit vom „Zeitfenster“ zwischen Diagnosestellung und Therapiebeginn



Ergebnis der Stimulationsbehandlung

In einer aktuellen Studie wurde das Outcome einer ovariellen Stimulation bei 227 malignomerkrankten Patientinnen mit 1.258 Kontrollen verglichen. Es konnte gezeigt werden, dass bei den Patientinnen durchschnittlich weniger Eizellen als bei den Kontrollen gewonnen wurden. Jedoch wurden in dieser Arbeit Unterschiede in den Stimulationsprotokollen nicht entsprechend berücksichtigt, sodass unklar bleibt, ob es sich hierbei um ein grundsätzliches Phänomen bei Malignom-Erkrankungen handelt. Bei der Planung muss berücksichtigt werden, dass typischerweise nur ein Behandlungszyklus durchgeführt werden kann und man deshalb schon in der Primärbehandlung genügend Eizellen mit entsprechendem Fertilitätspotenzial gewinnen muss. Zur Abschätzung der Stimulationsdosis dient – wie auch im klassischen IVF-Programm – die Beurteilung der Ovarialreserve mittels Serum-FSH, AFC und Bestimmung der AMH-Serumkonzentration, jedoch ist die prädiktive Vorhersagekraft dieser Parameter eher gering.

Sind Maßnahmen zur Fertilitätsprophylaxe vor Einleitung der Chemotherapie nicht möglich, so stellt sich die Frage, ob eine ovarielle Stimulation mit Eizellgewinnung auch nach bereits erfolgter Chemotherapie durchgeführt werden kann. Hierzu gibt es nur wenige Daten. Ist bereits eine Chemotherapie erfolgt, so muss mit einem vergleichsweise geringem Ansprechen auf die ovarielle Stimulation gerechnet werden. Darüber hinaus konnte am Tiermodell gezeigt werden, dass eine Chemotherapie zu chromosomalen Veränderungen der Eizellen und zu deutlich erhöhten Abortraten führt. Langzeituntersuchungen an Kindern, die nach Chemotherapie durch ART gezeugt wurden, ergeben bisher zwar keinen Hinweis auf einen solchen Zusammenhang, jedoch reichen die Daten für eine abschließende Beurteilung nicht aus. Die ovarielle Stimulation mit konsekutiver In-vitro-Fertilisation nach Chemotherapie sollte daher zurückhaltend indiziert werden.

Selbst wenn die Stimulationsbehandlung mit tendenziell niedriger Dosis durchgeführt wird, kann eine ovarielle Überstimulation (OHSS) nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. Dies kann zu exzessiv erhöhten Östrogenspiegeln führen und zu einem deutlich erhöhten Thrombose- und Embolierisiko. Darüber hinaus ist in manchen Fällen eine stationäre Behandlung erforderlich, die

den Beginn der Chemotherapie verzögern könnte. Man sollte dementsprechend ein Stimulations-Schema wählen, das ein möglichst geringes Risiko zur Entwicklung eines OHSS aufweist.

Vorgehen bei ungünstigem Krankheitsverlauf

Kommt es bei einer malignomerkrankten Patientin zum Rezidiv oder ist ein langfristiges Überleben aufgrund der onkologischen Gesamtsituation nicht zu erwarten, dann kommt die Verwendung kryokonservierter Proben meist nicht in Frage. Unabhängig davon, ob es sich um unbefruchtete Eizellen, befruchtete Eizellen, oder Ovarialgewebe handelt, ist nach deutschem Gesetz die Verwendung, z. B. für andere Patientinnen oder zu Forschungszwecken, ausgeschlossen. Verstirbt die Patientin, so hat ihr Partner kein Anrecht auf die gelagerten Proben. Dies muss bei der Aufklärung der Patientin bzw. des Paares in einfühlsamer Weise thematisiert werden.

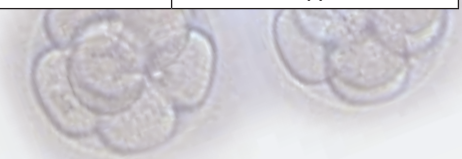
Beratung von Patientinnen mit Mammakarzinom

Das Mammakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung der Frau und betrifft zunehmend auch Frauen im reproduktionsfähigen Alter, daher stellt Brustkrebs die häufigste Indikation zur Fertilitätsprophylaxe dar. Hierzu sollen die folgenden Hinweise gegeben werden (Abb.3; Tab.3):

1. Die grundsätzliche Gabe eines GnRH-Analogons zur medikamentösen Fertilitätsprophylaxe bei Frauen mit Mamma-Karzinom kann nicht empfohlen werden. Die Indikation sollte insbesondere bei Hormonrezeptor-positiven Tumoren zurückhaltend gestellt werden, da sich ein negativer Einfluss auf die Wirksamkeit der Chemotherapie ergeben könnte. Bei Hormonrezeptor-negativen Tumoren besteht keine prinzipielle Kontraindikation, jedoch bleibt der protektive Effekt auf die Ovarialfunktion fraglich. Der Einsatz von GnRH-Analoga kann diskutiert werden, um eine Amenorrhoe herbeizuführen und damit das Blutungsrisiko bei Chemotherapie-induzierter Anämie und insgesamt reduziertem Allgemeinbefinden der Patientin zu verringern.
2. In der neoadjuvanten Situation, bzw. falls aufgrund der onkolo-

Tab. 3: Möglichkeiten zur Fertilitätsprophylaxe bei Frauen mit Mamma-Karzinom

(nach von Wolff et al., 2011)	Adjuvant (postoperativ / vor Chemotherapie)		Neoadjuvant (präoperativ / vor Chemotherapie)	
	Hormonrezeptor -negativ	Hormonrezeptor -positiv	Hormonrezeptor -negativ	Hormonrezeptor -positiv
Ovarielle Stimulation	+	(+) (± Kombination mit Letrozol)	(+) (± Kombination mit Letrozol)	-
Kryo-Konservierung ovariellen Gewebes; Gewinnung unreifer Eizellen und IVM	+	+	+	+
Ovarielle Stimulation und Kryokonservierung von PN-Zellen bzw. Oocyten	+	(+) (± Kombination mit Letrozol)	(+) (± Kombination mit Letrozol)	-
GnRH-Agonisten	+	(-)	+	(-)



gischen Gesamtsituation die Chemotherapie nur um wenige Tage verschoben werden kann, scheidet die ovarielle Stimulation mit konsekutiver In-vitro-Fertilisation und Kryokonservierung von PN-Zellen aus. Dann bleiben die Optionen der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen bzw. ovariellen Kortextgewebes.

3. Befindet sich die Patientin zum Zeitpunkt der Behandlung in fester Partnerschaft und kann die Einleitung der adjuvanten Chemotherapie um zwei bis drei Wochen verschoben werden, so stellt die Kryokonservierung fertilisierter Eizellen (PN-Zellen) die beste Möglichkeit der Fertilitätsprophylaxe dar.

Eine ovarielle Stimulation sollte nach dem GnRH-Antagonistenprotokoll erfolgen, gegebenenfalls in Kombination mit der Gabe eines Aromatasehemmers. Die Ovulation sollte mit einem GnRH-Analagon ausgelöst werden. Ein negativer Einfluss der unter ovarieller Stimulation erhöhten Östrogenspiegel auf den Krankheitsverlauf kann zwar nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden, erscheint aber angesichts der Daten zu Schwangerschaften nach Mamma-karzinom eher unwahrscheinlich. Sofern keine feste Partnerschaft vorliegt, kann der Patientin eine Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen bzw. die Kryokonservierung von ovariellen Kortextgewebe angeboten werden. Dies unter Berücksichtigung des derzeit eher experimentellen Charakters dieses Vorgehens.

Frauen mit Malignomerkrankungen stehen damit verschiedene Möglichkeiten zur Fertilitätsprophylaxe zur Verfügung. Die Beratung sollte unmittelbar nach Diagnosestellung erfolgen – vor Einleitung einer Chemo- oder Strahlentherapie. Durch Beratung und Behandlung an einem spezialisierten reproduktionsmedizinischen Zentrum kann den Betroffenen in Aussicht gestellt werden, dass sich ihr Kinderwunsch – trotz Krebserkrankung – erfüllen lässt. Dies hat für die weitere Lebensplanung der Patientin und damit auch für die Bewältigung ihrer Krebserkrankung große Bedeutung.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Christoph Keck

Leiter des Fachbereichs Gynäkologie der Endokrinologikum-Gruppe, Endokrinologikum Hamburg, Zentrum für Hormon- und Stoffwechselerkrankungen, Reproduktionsmedizin und Pränatale Medizin
E-Mail: christoph.keck@endokrinologikum.com

Kryokonservierung – wie Frauen und Männern geholfen wird

Unabhängig davon welche Grunderkrankung vorliegt bzw. welche Methode zur Fertilitätsprophylaxe gewählt wird, gewähren die Krankenkassen üblicherweise **keine Kostenübernahme** für diese Maßnahmen. Zwar kann individuell ein Antrag an die zuständigen Krankenkassen gestellt werden, ein Rechtsanspruch auf Erstattung besteht jedoch nicht. Insbesondere wenn eine In-vitro-Fertilisation mit konsekutiver Kryokonservierung befruchteter Eizellen oder operative Eingriffe zur Entnahme ovariellen Gewebes vorgenommen werden, betragen die Kosten dieser Behandlungen meist mehrere tausend Euro. In dieser Situation sollte den Patienten/-innen unbürokratisch geholfen werden.

Das Endokrinologikum Hamburg ist dem FertiProtekt-Netzwerk angeschlossen und gehört deutschlandweit zu den Zentren mit der meisten Erfahrung im Bereich der **Kryokonservierung ovariellen Gewebes**. Frauen mit Malignomerkrankung können kurzfristig (innerhalb von zwei Werktagen) zu den für sie in Frage kommenden Optionen beraten werden. Die Maßnahmen werden immer in enger Abstimmung mit den zuständigen Onkologen / Senologen vorgenommen, um für die Betroffenen das optimale Therapiekonzept zu entwickeln. Betroffene Männer können – ebenso kurzfristig – von spezialisierten Andrologen beraten werden. Die **Kryokonservierung von Ejakulat** ist meistens taggleich möglich, sodass es zu keiner Verzögerung bei der Einleitung der Therapie kommt.

Informationen für Ärzte und Betroffene unter Tel. 30 62 82 00

Beratung für Frauen

Prof. Dr. C. Keck (christoph.keck@endokrinologikum.com)
Dr. M. Motamedi (mandana.motamedi@endokrinologikum.com)

Beratung für Männer

Dr. J. Jacobeit (jens.jacobeit@endokrinologikum.com)

Fortbildung Über 1.600 Vertragsärzte samt Praxisteams kamen zu einer KVH-Veranstaltung über Notfallmedizin – während der regulären Praxisöffnungszeiten, um gegen die Honorarpolitik der Krankenkassen zu protestieren.

Fortbildungsveranstaltung *Notfallmedizin*

Das Audimax der Hamburger Universität war voll am Vormittag des 27. Februar 2013. Das Thema der Fortbildung lautete: „Der Notfall in der Praxis – die Praxis als Notfall“. Die Veranstaltung war in zweierlei Hinsicht etwas Neues: Noch nie haben sich in Hamburg so viele Vertragsärztinnen und -ärzte zu einer gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung getroffen, und zum ersten Mal fand eine solche Fortbildungsveranstaltung während der regulären Arbeitszeit statt.

„Normalerweise machen wir das abends und am Wochenende“, erläutert Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg, „aber hierfür haben wir wegen des enormen Arbeitsdrucks immer weniger Zeit und auch nicht den Kopf frei.“ Dies liege vor allem an den schlechten finanziellen Rahmenbedingungen: „Je weniger Umsatz ein Arzt machen kann, umso weniger kann er Personal einstellen und delegieren; in Zeiten wie diesen muss er vieles erledigen, was eigentlich delegationsfähig wäre. Die Folge sind überlange Arbeitstage, an deren Ende man einfach nicht mehr aufnahmefähig genug ist.“ Deshalb habe man die Veranstaltung nun auf einen Vormittag gelegt. „Dass so viele Kolleginnen und Kollegen gekommen sind, zeigt, wie richtig unsere Analyse ist – und es ist ein deutliches Signal, dass sich die finanziellen Rahmenbedingungen in den Praxen ändern müssen.“

Der Referent, Dr. Klaus-Gerrit Gerdts, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes im Landkreis Cuxhaven, begeisterte die Teilnehmer mit einem kurzweiligen und informativen Vortrag, der in Filmen und anschaulichen Fallbeispielen verschiedene Notfallsituationen in der Arztpraxis beleuchtete und Lösungsstrategien vorstellte.

Vor und nach der Fortbildung wurde über die finanzielle Situation der Vertragsärzte und -psychotherapeuten diskutiert. Die Besetzung des Podiums zeigte, dass der Protest in Hamburg von allen Arztgruppen getragen wird: Neben dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Dr. Michael Späth, seinem Stellvertreter Dr. Stephan Hofmeister, dem Sprecher und der stellvertretenden Sprecherin des Beratenden Fachausschusses Hausärzte, Volker Lambert und Dr. Silke Lüder, saß auch der Vorsitzende der Kinder- und Jugendärzte in Hamburg, Dr. Stefan Renz, auf dem Podium.

Bereits Anfang Januar hatten sich in einer Urabstimmung rund 96 Prozent der teilnehmenden Hamburger Vertragsärzte und Psychotherapeuten für Protestmaßnahmen ausgesprochen. 91,1 Prozent waren für einen Boykott der Kassen, 81 Prozent für den Schulterchluss mit den Patienten, 77 Prozent für Praxisschließungen – wozu auch der gemeinsame Besuch von Fortbildungsveranstaltungen während der regulären Arbeitszeit zu rechnen ist.

„Die heutige Protestveranstaltung der Hamburger Vertragsärzte, bei der zahlreiche Praxen bereits am Mittwochvormittag geschlossen waren, trägt nicht zu einer Verbesserung der Versorgung bei“, ließen die Hamburger Krankenkassen schon im Vorfeld der Fortbildung per Pressemitteilung verlauten. „Wir haben absolut kein Verständnis

dafür, dass die Ärzte ihre Interessen auf dem Rücken der Patienten austragen“, sagte Kathrin Herbst, Leiterin der Landesvertretung Hamburg des Verbands der Ersatzkassen.

Den Vorwurf der Krankenkassen, der Besuch von Fortbildungen gehe zu Lasten der Patienten, wies Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg, zurück. „Das ist Unsinn. Wir bilden uns fort, machen also unsere Arbeit. Wenn das so weitergeht mit den Kassen, können wir das gern auch mal an einem Montag tun.“ Die schwierige finanzielle Lage der Praxen sei vor allem auch eine



Referent Dr. Klaus-Gerrit Gerdts präsentierte Notfallsituationen und Lösungsstrategien

Bedrohung für die Patienten: „Muss wirklich erst ein Praxissterben einsetzen, damit auch dem Letzten klar wird, dass die Krankenkassen nicht behandeln können?“

Mit einer Enthaltung und ohne Gegenstimme beschlossen die Anwesenden, die Kampagne „Kassen pressen Praxen aus“ fortzusetzen – und zwar so lange, bis die Krankenkassen endlich die Leistungen der Ärzte gerecht honorieren. Wörtlich lautete der beschlossene Appell: „Die Hamburger Ärztinnen und Ärzte und ihre medizinischen Fachangestellten werden aufgefordert, die Aktionen für eine gerechte Honorierung aktiv zu unterstützen und auch die Patienten über die unhaltbare Situation und die rigide Verweigerungshaltung ihrer Krankenkassen zu informieren. Die Aktionen sollen so lange fortgeführt und unterstützt werden, bis die Finanzierung der Praxen für eine fachgerechte Patientenversorgung wieder gewährleistet ist.“

Krankenkassen: Diagnose „Dagobert-Duck-Syndrom“



Dr. Stefan Renz

So ungefähr wie früher bei Dagobert Duck stelle ich mir das vor: Die Vorstände der großen Krankenkassen treffen sich zum gemeinsamen Eintauchen in den Geldspeicher, ausgelassenes Treiben, munter klimpern die Münzen, denn die Reserven belaufen sich mittlerweile auf 28 Milliarden Euro, das ist mehr als das Bruttosozialprodukt von Afghanistan. Nun ist es ja nicht ehrenrührig zu sparen, es ist sogar die löbliche Ausnahme in einer Zeit, da wir täglich mit neuen Hiobsbotschaften konfrontiert werden: Großflughafen, Groß-

bahnhof, Großkonzertsaal (Großeinkauf von Grippeimpfstoffen). Was bitter aufstößt, ist der krankhafte Geiz der Kassen, das Dagobert Duck Syndrom¹, wenn es um die medizinische Versorgung ihrer Versicherten geht: Die hausärztliche Behandlung für 10 Euro im Monat, die Ultraschalluntersuchung des Bauches für 15 Euro, der Hausbesuch für 20 Euro und die Kindervorsorge für 30 Euro.

Betrachtet man die Webseiten einzelner Kassen, stößt man zuallererst auf Angebote zu Osteopathie, Wellness, Ernährungsberatung und zu Bonusheften. So zahlt z. B. die Techniker Kasse bis zu 360 Euro pro Jahr für Osteopathie. Für diese Summe bekommt derselbe Patient zwölf Quartale Behandlung, also volle drei Jahre (!), von seinem Haus- oder Kinderarzt. Die BIG Direkt zahlt für die Teilnahme an den Kinder-Vorsorgen U1 bis U4 200 Euro als Bonus, der Arzt erhält für seine Arbeit 120 Euro!² Verkehrte Welt!

Unsummen werden verschleudert, um gesunde Patienten als Kunden zu locken, Geld, das für die Versorgung chronisch Kranker bitter benötigt wird. Es muss jedem gesetzlich Versicherten klar sein, dass er mit seinen Beiträgen „Werbemaßnahmen“ finanziert, die sich auf der Homepage gut platzieren lassen, die wissenschaftlichen Ansprüchen aber nicht genügen.

Ist es nicht empörend? Die medizinische Behandlung nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten von allen, auch ernsten und potenziell lebensbedrohlichen Krankheiten wird zum Schnäppchenpreis vergütet, für wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungen von Befindlichkeitsstörungen und für Bonuszahlungen ist Geld im Überfluss vorhanden. Dies ist nichts anderes als Bauernfängerei! Die Marketingstrategen bestimmen und nicht die der Heilkunst Kundigen.

Wo bleibt die Wertschätzung des Arztes? Wir werden zu billig eingekauft, dagegen müssen wir uns wehren!

Der TK-Chef Jens Baas hält die Privatkassen für ein Auslaufmodell. TK-Patienten in Hamburg können zur Hautkrebsvorsorge ins Dermatologikum gehen, auf dessen Homepage sich deutlich der Hinweis findet, dass ausschließlich nach GOÄ abgerechnet wird, da die dort tätigen Ärzte keine Kassenzulassung haben! („Herr Doktor, warum kann ich zu diesen Konditionen nicht zu meinem Hautarzt gehen? Wie viel bekommt er bezahlt?“)³ Das ist Zweiklassenmedizin, initiiert von einer der größten Krankenkassen.

Wir Ärzte in den Praxen liefern gleichbleibend hohe Qualität: Wo Arztpraxis draufsteht ist auch Arztpraxis drin, der Inhalt stimmt – im Gegensatz zu manchem Fertigprodukt vom Discounter.

Camus hat gesagt, man müsse sich Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorstellen. Dagobert Duck war sicherlich nicht glücklich. Mögen die Verantwortlichen bei den Krankenkassen aufwachen und sehen, wohin sie die medizinische Versorgung, ambulant und stationär, mit ihrer Taktik treiben!

Dr. Stefan Renz

Vorsitzender der Kinder- und Jugendärzte in Hamburg

¹ Dagobert-Duck-Syndrom: krankhaftes Geldhorten und Geiz

² www.big-direkt.de/tarife/bonusprogramm_bigtionaer/mehr_punkte_und_neuer_babybonus.htm

³ Das DERMATOLOGIKUM HAMBURG, Prof. Steinkraus und Partner, Stephansplatz 5, 20354 Hamburg, ist aber nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und kann daher nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse die Kosten der Behandlung abrechnen. Die Kosten der Behandlung hat der gesetzlich versicherte Patient grundsätzlich selbst zu tragen.

Zurück ins Leben

Hilfe bei Depressionen, Sucht, Burn-out und Angststörungen

Beratung und Infos (kostenfrei)

0800 32 22 322


Oberberg

Psychotherapie Psychiatrie Psychosomatik

Schnelle und nachhaltige Hilfe durch hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte. Grundlage des Heilungsprozesses bildet das individuelle emotionale Profil und der achtsame Umgang mit den Ressourcen unserer Patienten. Eine Sofortaufnahme ist auch im akuten Krankheitsstadium möglich. Direktkontakt zu unseren Chefärzten finden Sie unter www.oberbergkliniken.de

Die Standorte: Berlin/Brandenburg, Schwarzwald, Weserbergland



Kinderschutzgesetz Wenn Ärzte Zeichen von Misshandlung bei Kindern wahrnehmen, sollten sie handeln. Ein Anfang 2012 in Kraft getretenes Gesetz eröffnet neue Möglichkeiten.

Von Dr. Klaus-Gerrit Gerdtz, PD Dr. Dragana Seifert

Kindesmisshandlung – was tun bei Verdacht?



Es ist ein gesellschaftliches Phänomen von epidemischen Ausmaßen: Das Risiko, als Kind in Deutschland an den Folgen von Gewalt oder Vernachlässigung zu sterben, ist höher als die Sterblichkeit an Leukämie, Meningitis oder Verkehrsunfällen.

Früherkennung von Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch ist eine bedeutsame Aufgabe für die Ärzteschaft. Nicht nur Kinder- und Jugendärzte, auch Unfallchirurgen, Radiologen, HNO- und Augenärzte, Gynäkologen, Urologen und viele andere Fachgruppen sehen in Sprechstunde und Klinik hinweisende Befunde. Sehen heißt aber nicht immer Erkennen, und Erkennen muss zielgerichtetes Handeln zum Schutz des Kindes nach sich ziehen. An mögliche Misshandlung sollte der Arzt denken, wenn

- nicht plausible Erklärungen zur Entstehung einer Verletzung angeboten werden (die Geschichte also nicht „passt“),
- mehrere Verletzungen unterschiedlichen Alters in verschiedenen Körperregionen vorliegen,
- ärztliche Hilfe verspätet aufgesucht wurde,
- emotionale Kälte im Umgang mit dem Kind zu beobachten ist.

Muss aufgrund der Befunde und der nicht plausiblen Entstehungsgeschichte von Verletzungen an eine Misshandlung gedacht werden, ist vom Arzt ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein und Sensibilität gefordert. Im Fokus steht der Schutz des Kindes, nicht das Dingfestmachen von Tätern.

Das Anfang 2012 in Kraft getretene „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ (KKG) eröffnet neue Möglichkeiten:

Nach § 4 KKG ist der Arzt bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung unter bestimmten Voraussetzungen befugt, das Jugendamt zu informieren und die erforderlichen Daten dorthin weiterzuleiten. Werden Ärztinnen oder Ärzten gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung bekannt, dann

- sollen sie mit dem Kind und den Eltern die Situation erörtern und auf Hilfen hinweisen, wenn möglich
- haben Ärztinnen und Ärzte gegenüber der Jugendbehörde einen gesetzlichen Anspruch auf fachliche Beratung (Kontaktinfos siehe Kasten unten links)
- dürfen sie, wenn das Kind nicht anders geschützt werden kann, dem Jugendamt ihren Verdacht mit Weitergabe aller Daten mitteilen.

Neben diesem amtlichen, im KKG vorgesehenen Weg gibt es in Hamburg eine wichtige Einrichtung, an die sich Ärztinnen und Ärzte wenden können: Das Kompetenzzentrum für die Untersuchung von Kindern beim Verdacht auf Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch (KINDER-KOMPT) am Institut für Rechtsmedizin des UKE. Das KINDER-KOMPT-Team steht rund um die Uhr telefonisch, auch für anonyme Beratung, zur Verfügung. Die Beratung durch einen Rechtsmediziner und die rechtsmedizinische Konsiliaruntersuchung sind unabhängig von einer Meldung an das Jugendamt. Eine Anzeige bei der Polizei ist auch nicht Voraussetzung. Alle Leistungen sind kostenlos. Eine zeitnahe rechtsmedizinische Konsiliaruntersuchung sollte bei Ver-

Kinderschutz-Koordinationsstellen in den Bezirken

Bezirk	KoordinatorIn	Adresse	Raum	Telefon	E-Mail
HH-Mitte	Torsten Dobbeck Renate Jahn	Klosterwall 8 20095 Hamburg	421	428 54-3540 428 54-3538	Torsten.Dobbeck@hamburg-mitte.hamburg.de Renate.Jahn@hamburg-mitte.hamburg.de
HH-Altona	Anne Fleer	Platz der Republik 1 22765 Hamburg	221	428 11-1406	Anne.Fleer@altona.hamburg.de
HH-Eimsbüttel	Uta Becker	Grindelberg 66 20139 Hamburg	1148	428 01-2741	Uta.Becker@eimsbuettel.hamburg.de
HH-Nord	Roland Schmitz	Kümmellstraße 7 20249 Hamburg	216	428 04-2132	Roland.Schmitz@hamburg-nord.hamburg.de
HH-Wandsbek	Gabi Fuhrmann	Schloßstr. 60 22041 Hamburg	393	428 81-3256	Gabriele.Fuhrmann@wandsbek.hamburg.de
HH-Harburg	Maike Kampf	Harburger Ring 33 21073 Hamburg	506	428 71-2009	Maike.Kampf@harburg.hamburg.de
HH-Bergedorf	Christine Busch	Weidenbaumsweg 21 21029 Hamburg	Eingang C3.03.10/AP1	428 91-2869	Christine.Busch@bergedorf.hamburg.de

Weitere Informationen zu den Angeboten der Jugendhilfe und der Kinder- Jugendgesundheitsdienste in den Bezirken: www.hamburg.de/bezirke

Ärzte haben ein Recht auf Beratung

Liegen Anhaltspunkte für eine **Kindeswohlgefährdung** vor, haben Ärzte gegenüber der Jugendbehörde einen gesetzlichen Anspruch auf fachliche Beratung. So sieht es das Anfang 2012 in Kraft getretene „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ (KKG) vor.

Diese Beratung dient dazu, gemeinsam die Risiken und Ressourcen aus unterschiedlichen Perspektiven zu bewerten und zu einer Einschätzung über die erforderlichen Hilfen zu gelangen. Mit dieser Beratung ist nicht die „Übergabe eines Falles“ an das Jugendamt verbunden.

Wenn der Versuch des Arztes, andere Hilfen zu vermitteln, erfolglos bleibt oder die Kindeswohlgefährdung so schwerwiegend ist, dass sofortiges Handeln zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen notwendig ist, **sind Ärzte befugt, das Jugendamt zu informieren.**

Hamburg hat bereits mit Einführung des § 8a SGB VIII „Schutz-auftrag bei Kindeswohlgefährdung“ im Jahr 2005 Fachkräfte ausgebildet, die für eine fachliche Beratung zur Verfügung stehen. Gleichzeitig wurden **in allen sieben Hamburger Bezirken Stellen zur Koordination des Kinderschutzes** eingerichtet. Die Kinderschutzkoordinatoren übernehmen entweder selbst die Fachberatung oder können Kontakt zu einer Fachkraft herstellen. Für die Fachberatung stehen auch das Kinderschutzzentrum Hamburg und das Kinderschutzzentrum Harburg zur Verfügung (siehe Kasten unten rechts).

dachtsfällen angestrebt werden. Sollte durch die rechtsmedizinische Untersuchung des Kindes der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung erhärtet werden, wird das weitere Vorgehen kollegial besprochen.

Dr. Klaus-Gerrit Gerdts, Kinderarzt,
 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst des Landkreises Cuxhaven
PD Dr. Dragana Seifert, Koordinatorin des KINDER-KOMPT
 am Institut für Rechtsmedizin des UKE

Untersuchungs- und Anlaufstellen

KINDER-KOMPT

Kompetenzzentrum für die Untersuchung von Kindern am UKE beim Verdacht auf Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch

Koordinatorin: PD Dr. Dragana Seifert

Tel. 7410 531 32/ -521 27

Handy: 0172 / 426 80 90

E-Mail: d.seifert@uke.uni-hamburg.de

KINDERSCHUTZ-ZENTREN und NOTDIENST

Kinderschutzzentrum Hamburg, Emilienstraße 78,

20259 Hamburg, Tel. 491 00 07

E-Mail: kinderschutz-zentrum@hamburg.de

Kinderschutzzentrum Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 40a

21075 Hamburg-Harburg, Tel. 790 104 0

E-Mail: kinderschutzzentrum-harburg@hamburg.de

Kinder- und Jugendnotdienst (KJND), Feuerbergstraße 43,

22337 Hamburg, Tel. 42 84 90 zu jeder Tages- und Nachtzeit

E-Mail: KJND-Online@leb.hamburg.de

Für Richtigparker.



Der optimale Platz für Ihr Vermögen.

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

Mehr Informationen erhalten Sie unter:

www.apobank.de

Weil uns mehr verbindet.



Hamburgisches Krebsregister Die Umsetzung des Nationalen Krebsplanes beginnt.

Von Dr. Stefan Hentschel, Dr. Alice Nencke

Wichtige Quelle der Erkenntnis

Ende Januar 2013 verabschiedete der Bundestag das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG), das insbesondere Änderungen im Sozialgesetzbuch V festlegt. Der neue § 65c verpflichtet die Bundesländer zur flächendeckenden Einrichtung klinischer Krebsregister. Je nach Landesentscheidung können bestehende Strukturen genutzt, angepasst oder neu aufgebaut werden. Noch 2013 sollen die Voraussetzungen für die finanzielle Förderung durch die Krankenkassen vom Spitzenverband Bund festgelegt werden. Schon ab 2014 können dann Therapie- und Verlaufsdaten aller Krebspatientinnen und -patienten erfasst und zusammengeführt werden. 2017 soll die Übergangsphase abgeschlossen sein. Ziel ist es, die onkologische Behandlung in allen Phasen sektorenübergreifend darzustellen, zu bewerten und unter Nutzung dieser Daten weiterzuentwickeln. In Hamburg hat der Senat die Einfüh-

rung eines flächendeckenden klinischen Krebsregisters bereits zum Regierungsantritt im Frühjahr 2011 in sein Arbeitsprogramm aufgenommen. Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz bereitet aktuell die landesrechtlich notwendige Novellierung des Hamburgischen Krebsregistergesetzes vor. Konzeptionelle Vorstellungen und operative Umsetzungen werden gemeinsam mit Vertretern ärztlicher Institutionen, gesetzlicher Krankenversicherungen, dem Datenschützer und anderen entwickelt und umgesetzt. So soll eine kontinuierliche Erfassung klinischer Informationen mit möglichst wenig Zusatzaufwand für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ermöglicht werden.

Da die klinische Krebsregistrierung „neuen Typs“ vor allem der Qualitätssicherung dient, wird sie zu 90 Prozent aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert, die privaten Krankenkassen haben ihre Beteiligung zugesagt. Die Länder sollen zehn Prozent der Betriebskosten übernehmen und ihre etablierte epidemiologische Krebs-

registrierung weiterführen. Ausgangspunkt der bundesgesetzlichen Festlegungen ist der Nationale Krebsplan, den das Bundesministerium für Gesundheit unter Mitwirkung der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Arbeitsgruppe deutscher Tumorzentren auf Empfehlung von Weltgesundheitsorganisation und Europäischer Union in 2008 initiiert hat. Ziele und Umsetzungsempfehlungen wurden über Jahre von verschiedenen Expertengremien erarbeitet. Es waren dabei nahezu alle wichtigen Fach- und Interessensgruppen beteiligt, maßgeblich auch klinisch tätige Kolleginnen und Kollegen. Auch wenn zu verschiedenen Themen, wie etwa der Primärprävention, noch Zielformulierungen und konkrete Umsetzungsvorschläge fehlen, startete mit dem KFRG die Phase der konkreten Realisierung.

Hamburger Situation

Die onkologische Versorgung in Hamburg ist durch eine komplexe Fülle spezialisierter Diagnostik-, Therapie- und Nachsorgeangebote charakterisiert. Neben großen stationären Einrichtungen unterschiedlicher Träger etablieren sich zunehmend ambulante Schwerpunktpraxen und fachgebietsübergreifende Organzentren. Eine behandlungsbezogene klinische Krebsregistrierung im engeren Sinne, d. h. kontinuierlich und strukturiert anhand einheitlich definierter Angaben, findet sich jedoch nur in wenigen Zentren und Krankenhäusern. Die behandelnden Einrichtungen dokumentieren bisher die relevanten Informationen in stark variierendem Umfang und Format, in Bezug auf Brustkrebs auch im Rahmen von Vorgaben der externen Qualitätssicherung und des Mammografiescreenings.

Flächendeckend auf Landesebene arbeitet hingegen das epidemiologische Hamburgische Krebsregister (HKR). Es wurde Ende der 1920er Jahre begründet und 1985 auf gesetzlicher Grundlage (HmbKrebsRG) neu etabliert. Neben Analysen des Krebsgeschehens in der Bevölkerung stellt es bereits seit 2002 auch Daten für eine klinische Nutzung bereit. Hierzu zählen beispielsweise Angaben zum Vitalstatus und zum Langzeitüberleben von Krebspatienten, alljährliche Rückmeldeberichte an 50 bis 60 onkologische Institutionen sowie Auswertungen im Rahmen von Zertifizierungen. Nach den Kriterien des Robert Koch-Instituts und der Internationalen Krebsregister-Vereinigung (IACR, Lyon) ist der Datenbestand des HKR als hochwertig und mit über 90 Prozent Erfassung als vollzählig anzusehen. Jährlich werden circa 35.000 klinische Meldungen, 20.000 Pathologen-Pflichtmeldungen und 8.000 Sterbeinformationen erfasst, auf Plausibilität geprüft und zur jeweils bestmöglichen Beschreibung der Erkrankungsfälle zusammengeführt.

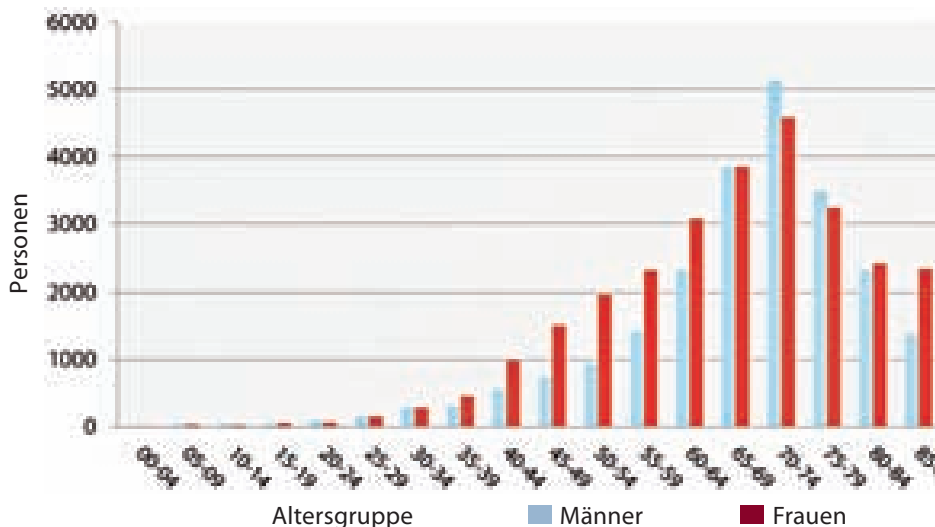


Abb. 1: Krebsprävalenz (ICD-10 C00-97, ohne C44) in Hamburg am 31.12.2010

Wesentliche Voraussetzungen für den Aufbau einer flächendeckenden klinischen Registrierung in Verbindung mit der laufenden epidemiologischen Erfassung in Hamburg sind gegeben:

- Neutralität und Unabhängigkeit von Partialinteressen,
- weitgehend vollzählige Erfassung der Krebserkrankungen in Hamburg
- routinemäßig strukturierte, plausibilisierte und qualitätsgesicherte Datenhaltung,
- überwiegend elektronische Meldungserfassung,
- effiziente und kontinuierliche Erfassung des Vitalstatus,
- Kompetenz und Erfahrung mit datenschutzrechtlichen Belangen.

Hamburger Perspektive

Zahlreiche klinische Onkologen haben bereits im Rahmen eines Expertengesprächs der Hamburger Krebsgesellschaft und des Tumorzentrums Hamburg im April 2012 die Einrichtung eines flächendeckenden klinischen Krebsregisters in Hamburg begrüßt und ihre aktive Unterstützung zugesagt. Nachdem nun die bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen den Weg zur flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung geebnet haben, wird Hamburg sich zügig auf

den Weg machen. Auf der Basis des bestehenden epidemiologischen Hamburgischen Krebsregisters soll in Kooperation mit den Trägern der onkologischen Versorgung der Aufbau eingeleitet werden. Der offizielle „Startschuss“ für die Planung einer erweiterten Krebsregistrierung in Hamburg ist im April 2013 vorgesehen.

Für die künftig flächendeckend zu erhebenden klinischen Merkmale gilt das Gebot der Datensparsamkeit. Nur sinnvoll für die Qualitätsbeurteilung nutzbare Informationen sind zu erfassen und auszuwerten. Die für die Normsetzung in Deutschland wichtigen Institutionen haben sich bereits vorab in einer gemeinsamen Erklärung darauf geeinigt, die Dokumentationsanforderungen soweit wie möglich zu reduzieren und sinnvolle Vereinheitlichungen zu nutzen. Doppeldokumentationen in verschiedenen Systemen sind zu vermeiden. Eine nationale Arbeitsgruppe „Datensparsame einheitliche Tumordokumentation“ wird diesen Prozess der Prüfung, ob die bestehenden und gegebenenfalls neue Dokumentationsverpflichtungen notwendig sind, unterstützen sowie Vorschläge zur Reduktion des Aufwands entwickeln. In Hamburg sollen die bei der Diagnostik und Behandlung in Klinik und Praxis elektronisch ohnehin erzeugten Daten als Informationsgrundlage für die Meldungen mit genutzt

werden können, um zusätzliche Dokumentationsanforderungen zu begrenzen. Konkret zu regeln ist dies jedoch erst in Zusammenhang mit den künftigen Meldevergütungen. Deren Höhe wird entsprechend dem KFRG im Laufe des Jahres vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen festgelegt. Sobald die rechtlichen und strukturellen Voraussetzungen in Hamburg geschaffen sind, sollen neben der weiter fortlaufenden epidemiologischen Registrierung auch klinische Behandlungs- und Verlaufsdaten regelmäßig ausgewertet werden. Sie sind im Rahmen onkologischer Qualitätskonferenzen in Hamburg von allen Beteiligten zu diskutieren und zu interpretieren, wobei ein erheblicher Gewinn an Informationen und Transparenz zu erwarten ist. Ziel ist, die onkologische Versorgung zum Wohle der mehr als 50.000 in Hamburg lebenden Menschen (23.089 Männer und 27.415 Frauen, siehe Abb. 1) mit mindestens einer vorausgegangenen Krebserkrankung weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Dr. Stefan Hentschel

Hamburgisches Krebsregister, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
E-Mail: stefan.hentschel@bgv.hamburg.de

Kolloquium

58. und 59. Kolloquium



18. April 2013 • 16:30 Uhr • Albertinen-Krankenhaus

Volumen- und Ernährungstherapie in der schweren Sepsis – State of the Art

Volumentherapie in der schweren Sepsis: Kristalloide, Kolloide oder gar Humanalbumin? • Ernährungstherapie in der schweren Sepsis: Welche Herausforderungen bestimmen die Therapie?



24. April 2013 • 19:00 Uhr • Albertinen-Krankenhaus

Das Neueste über Multiple Sklerose

Neue Erkenntnisse über Entstehung und Progression der Erkrankung • Neueste, aber auch bewährte Therapien der MS • Gesundheitspolitische Aspekte der MS aus Sicht der Praxis • Podiumsdiskussion



Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter

www.albertinen-kolloquium.de

albertinen†

in besten Händen

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 13. Mai, 18 Uhr c. t.	Minisymposium „Anästhesie in der interventionellen Kardiologie“	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	Marienkrankehaus, Institut für Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquium: „Prävention mit dem gesunden Maß an Medizin“	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 16. April, 18.30 – 20 Uhr	Qualitätszirkel Arbeitsmedizin „Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin“	Dr. G. Bandomer, Kontakt unter Tel. 2780 – 63 47, E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de	Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14
Dienstag, 16. April, 20 – 22.30 Uhr	„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, Veranstaltungsräume 1. OG
Dienstag, 14. Mai, 20 – 22.30 Uhr	„Zunahme psychischer Erkrankungen – Aufgabenstellung für Arzt und Gesellschaft“	AescuLabor Hamburg, Auskunft: Herr Marcus Norden, Tel. 33 44 11 – 99 61, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40, Veranstaltungsräume 1. OG
Dienstag – Freitag, 21. – 24. Mai	8. Leitsymposium für Klinikärzte	Dipl. Päd. W. Fleischer, Anmeldung unter www.ihrcoach.com , E-Mail w.fleischer@ihrcoach.com	Elsa Brändström Haus, Kösterbergstr. 62
Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 1886 – 2341, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, 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 Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 2392	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rüter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Guterath, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 1881 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, Web: www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 889 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus 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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Mittwoch, 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, 18. April, 9.30 – 16.15 Uhr	„Gestorben wird überall“ – Krankheit, Tod und Trauer in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe	HAG, Anmeldung und Kontakt unter www.hag-gesundheit.de	Hamburger Bestattungsforum Ohlsdorf, Fuhlsbüttler Str. 756
Donnerstag, 25. April, 18 – 20 Uhr	Hamburg – Gesundheitsmetropole mit Leuchtkraft „Infektionskrankheiten“	Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH, Anmeldung unter Tel. 36138 – 9400 oder www.gmhh.de und www.gwhh.de	Handelskammer Hamburg, Adophsplatz 1
Donnerstag, 18. April, 19.30 – 21.30 Uhr	Fortbildungen 2013 im Zentrum von Hamburg: „Häufige und seltene Hyperthyreoseformen – Diagnose und Therapie“	amedes Hamburg, Anmeldung: Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01, E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.de	amedes Facharzt-Zentrum, Mönckebergstr. 10
Donnerstag, 2. Mai, 14.30 – 15.30 Uhr	„Kommunikation auf der Intensivstation“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Auskunft: PD Dr. Kluge, Tel. 7410 – 570 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	2.5.: Journal Club; 9.5.: Feiertag; 16.5.: Journal Club	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel. 741 05 – 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturn, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel. 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurg. Abt., Tel. 18 18 83 – 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 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	18.4.: ADHS – eine „Krankheit“? Behandlung zwischen Medikalisierung, Psychotherapie und pädagogischer Hilfe; 2.5.: Lebertransplantation: Was ist ein gerechtes Verteilungssystem?; 16.5.: Mehr Transparenz im Gesundheitswesen durch Datenjournalismus?	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 741 05 – 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/211 (2. OG)
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 16.30 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092 – 7001 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaide 120
Freitag – Samstag, 26. – 27. April	Kolposkopiekurs für Fortgeschrittene mit Prüfung zum Kolposkopiediplom	Endokrinologikum Labore Hamburg, Kontakt unter Tel. 33 44 11 – 99 66 oder www.endokrinologikum.com	Hotel Gastwerk, Beim Alten Gastwerk 3
Samstag, 27. April,	Hamburger Glaukomtag	UKE, Klinik u. Poliklinik für Augenheilkunde, Kontakt: Frau Schrage, Tel. 741 05 – 23 01, E-Mail augenlinik@uke.uni-hamburg.de	Martinistr. 52
Auswärts			
Freitag, 26. April	Intensivmedizin „Neue Sedierungsoptionen im Überblick“	Anaesth.Consult, Kontakt: Dr. Speck-Hergenroeder, Tel. 06171 / 58 13 58, E-Mail jsh@anaesthconsult.de	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Samstag – Sonntag, 20. – 21. Juni	I. Kieler Innovationskongress „Fuß“	Intercongress GmbH, Anmeldung unter Tel. 0211 / 58 58 97 – 90, E-Mail: info.duesseldorf@intercongress.de	Atlantic Hotel, Kiel

Der besondere Fall

Myokarditis durch Kappenprothese

Metallose Eine Hüftkappenprothese verursachte nicht nur Reibe- und Quietschgeräusche, ihr Abrieb führte bei einer Patientin zu massiven Komplikationen mit weitreichenden Folgen.

Von Dr. Christian Friesecke¹, Prof. Dr. habil. Michael M. Morlock, Ph.D.²

Eine damals 51-jährige Patientin erhielt 2006 bei Coxarthrose eine ASR-Kappenprothese. Damit war sie nie beschwerdefrei und klagte schnell über Reibe- und Quietschgeräusche. Diese Angaben hatten damals keine Konsequenzen. Die Patientin lebte die nächsten Jahre mit einem für sie unbefriedigenden, schmerzhaften Zustand.

Im September 2011 klagte sie erstmalig über Belastungsdyspnoe, ziehende Schmerzen in der Brust und verminderte Leistungsfähigkeit. Diagnostiziert wurde ein hämodynamisch relevanter Pericarderguss unklarer Genese. Die Pericardpunktion entlastete 700 Milliliter hämorrhagischen Erguss. Die zytologische Untersuchung zeigte massenhaft Erythrozyten, vereinzelt neutrophile und eosinophile Granulozyten, Lymphozyten und Makrophagen, aber keinen Anhaltspunkt für Malignität.

Suspekte Raumforderung

Fünf Wochen später waren nach einem beschwerdefreien Intervall wieder ziehende Schmerzen in der Brust, eine progrediente Belastungsdyspnoe und nun auch eine Orthopnoe aufgetreten, NYHA II. Echokardiografisch konnte ein Rezidiv des Pericardergusses gesichert werden. Zur Klärung der Ätiologie wurden umfangreiche Untersuchungen angestrengt. Serologische Tests konnten eine rheumatoide Erkrankung, HIV und Tuberkulose als mögliche Ursachen ausschließen. Ein Computertomogramm (CT) des Thorax zeigte keine Raumforderungen. Allerdings war beim Abdomen-CT eine „suspekte Raumforderung mit randständiger KM-Aufnahme im musculus iliopsoas links“ zu sehen sowie eine „parailiakale Lymphadenopathie bei einliegender TEP“. Zusätzlich zeigte eine Abdomensonografie im Seitenvergleich „den linken musculus iliopsoas aufgetrieben und in der Struktur unregelmäßig“. Ein manuelles Blutbild ergab

keine Auffälligkeiten. Eine gynäkologische Untersuchung erbrachte ebenfalls keinen pathologischen Befund. Der Pericarderguss wurde weiterhin als idiopathisch eingeschätzt. Vier weitere Wochen später war es zu einem neuerlichen Leistungsknick mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit gekommen, jetzt NYHA III. Ein Rezidiv des Pericardergusses konnte ausgeschlossen werden, aber es ließ sich nun echokardiografisch eine „mittelgradig reduzierte systolische LV-Funktion“ diagnostizieren. Wiederum wurde eine umfangreiche Ursachenforschung betrieben, diesmal mit Links- und Rechtsherzkatheter, Myokardbiopsie sowie Kardio-Magnetresonanztomogramm. Die Biopsien ergaben histologisch und immunhistologisch eine abheilende bzw. geringgradig aktive chronische Myokarditis. Die Echokardiografie zeigte die systolische Funktion des linken Ventrikel mittelgradig reduziert. Die Katheteruntersuchungen zeigten glattwandige Koronarien, eine Koronare Herzkrankheit konnte ausgeschlossen werden. Die Swan-Ganz-Messung ergab keine pathologischen Gradienten.

Die Patientin versichert glaubhaft, während der gesamten kardiologischen Behandlung immer wieder auf ihr operiertes linkes Hüftgelenk hingewiesen zu haben. Ein Zusammenhang mit der kardialen Symptomatik sei durch die behandelnden Ärzte stets verneint worden, obwohl die Patientin entsprechende Literatur selbstständig eruiert und den Kollegen vorgelegt hatte. Dennoch führten die vorliegenden pathologischen Befunde des Abdomen-CT und der Abdomen-Sonografie nicht zu einer in diese Richtung zielenden Diagnostik, obwohl alle anderen Untersuchungen keinen wegweisenden pathologischen Befund ergeben hatten.

Durch die behandelnden Orthopäden war im Februar 2011 bereits eine Diagnostik hinsichtlich des Implantats angelaufen. Dabei wurden stark erhöhte Metallionenwerte im Serum festgestellt. Diese Befunde wurden der Patientin jedoch erst im November 2011, also zehn Monate später, mitgeteilt. Sie be-

trugen für Cobalt 324 µg/l (Normbereich < 0,5-3,9 µg/l) und für Chrom 73 µg/l (Normbereich < 0,4 µg/l).

Daraufhin wurde die Patientin nochmals in einer Herzinsuffizienzprechstunde vorgestellt, erstmals mit der gezielten Fragestellung, ob die Kardiomyopathie auf die erhöhten Cobaltspiegel zurückgeführt werden könnte. Es erfolgte eine Echokardiografie, die eine fortbestehende Herzinsuffizienz bewies. Ein Zusammenhang mit den erhöhten Cobaltserumwerten erschien nun „gut möglich“.

Massive Reibegeräusche

Wir haben die Patientin zuerst im Februar 2012 gesehen. Schon bei der klinischen Untersuchung hörte und fühlte man im Hüftgelenk massive Reibegeräusche, wie aus einem defekten Getriebe. Bereits diese simple klinische Untersuchung bewies eindeutig den defekten Zustand der Hüftprothese. Wir haben das Gelenk dann punktiert. Das Punktat war makroskopisch gräulich, sodass der Metallabrieb bereits mit bloßem Auge zu erkennen war (Abb. 1). Die Metallionen-Werte aus dem Gelenkpunktat waren hochpathologisch: Cobalt 7070 µg/l und für Chrom 6640 µg/l.

Das native Röntgenbild zeigte eine Kappenprothese. Die Eingangsebene der Pfanne stellte sich deutlich steiler als die Abschlusssebene der Kappe dar (Abb. 2). Bei Prothesengleitpaarungen, die auf Schmierung vertrauen (Metall-Metall, Keramik-Keramik), stellt eine wesentliche Abweichung der Pfannenposition vom Sollwert ein nicht hinnehmbares Risiko dar. Eine Korrektur der Pfannenposition unmittelbar nach dem Ersteingriff ist in diesen Fällen indiziert, um spätere Abriebprobleme zu verhindern. Sie ist zu diesem frühen Zeitpunkt auch technisch einfacher und Knochensubstanz schonender durchführbar, als später nach erfolgter knöcherner Integration des Implantats.

Im Februar 2012 haben wir das Gelenk dann revidiert. Der Gelenkbinnenraum war durch eine schwerste Metallose mit Pseudotumoren

¹ Tabea-Krankenhaus, ² Institut für Biomechanik, Technische Universität Harburg

und Fremdkörpersynovialitis verändert. Der musculus gluteus medius war durch den toxischen Abrieb komplett zerstört (Abb. 3). Die Synovialektomie erfolgte gezielt in toto (Abb. 4). Die Pseudotumoren zogen aber bis in die einzelnen Muskelbäuche hinein und respektierten Faszien als Begrenzung nicht (Abb. 5). Auch die Kortikalis wurde nicht als Grenze respektiert, vielmehr zeigte sich die gesamte Spongiosa des trochanter major von Metallabrieb durchsetzt. Das Debridement war entsprechend aufwendig und nicht komplett durchführbar, ohne gleichzeitig funktionell wichtige Strukturen zu opfern. Diesbezüglich war folglich ein Kompromiss zwischen Radikalität des Debridements einerseits und Erhalt wichtiger Strukturen andererseits anzustreben.

Metallose mit histiozytärer Speicherreaktion

Das Implantat zeigte schon intraoperativ makroskopisch deutlich erkennbare Abriebspuren (Abb. 6). Es war aber fest im Knochen verankert. Die Kappenprothese ließ sich ohne Probleme entfernen, die Pfanne schwieriger. Durch die Größe der erstimplantierten Pfanne hervorgerufene, deutliche Knochen-substanzverluste an der Zirkumferenz des Azetabulum waren unübersehbar (Abb. 7). Die histologische Untersuchung der Exzidate zeigte eine massive Metallose mit histiozytärer Speicherreaktion und ausgedehnten Nekrosen. In den knöchernen Resektaten fanden sich Abriebpartikel speichernde Histiozyten mit kompletter Verdrängung des Fettmarks. Nach nur sechs Jahren Standzeit der Kappenprothese fand sich eine bereits desolante Situation den Knochen, besonders aber die Weichgewebe betreffend. Der Prothesenwechsel erfolgte auf ein zementiertes Implantat. Zusätzlich wurde eine musculus gluteus maximus pro medius-Plastik durchgeführt (Abb. 8).

Erhebliche Abriebspuren

Die Explantate wurden im Institut für Biomechanik der Technischen Universität Harburg untersucht. Eine Vermessung der Röntgenbilder mittels IMATRI ergab einen Pfanneninklinationswinkel von circa 80 Grad und eine Anteversion von circa 25 Grad, Zielwert circa 40 bis 55 Grad bzw. 10 bis 20 Grad. Kappe und Pfanne zeigten makroskopisch erhebliche Abriebspuren. Volumetrisch ließ sich ein Abrieb an der Kappe von 376,49 mm³ und von 118,22 mm³ an der Pfanne ermitteln. Es handelte sich um den höchsten in diesem Labor bis dato gemessenen Abrieb. Schon im März 2012 waren die Serumwerte für Metallelemente deutlich rückläufig und betragen für Cobalt 87,9 µg/l und für Chrom 41,0 µg/l. Im Juli 2012 ging es der Patientin



Abb. 1: Gelenkpunktat mit auffällig grauer Verfärbung als Hinweis auf massiven Metallabrieb

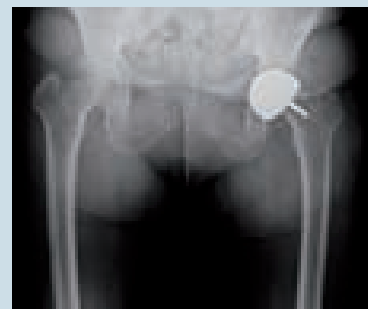


Abb. 2: AP-Nativröntgen tiefes Becken: Zustand nach Kappenprothese links. Die Eingangsebene der Pfanne stellte sich deutlich steiler als die Abschlussebene der Kappe dar



Abb. 3: Intraoperativer Befund mit Blick auf den Trochanter major (links) und den darunter liegenden cranialen Rand der Kappe. Schwerste Metallose, die nicht oberflächlich bleibt und die Kortikalis nicht als Grenze respektiert, sondern die gesamte Spongiosa durchdringt. Vom Musculus gluteus medius ist keine einzige Faser erhalten

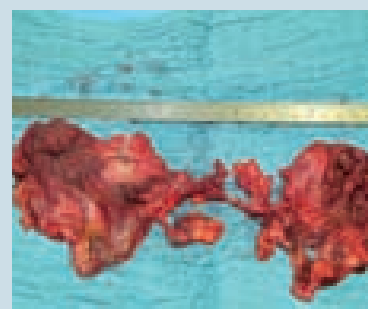


Abb. 4: Resektat der in toto exstirpierten, metallotisch, entzündlich veränderten Synovia

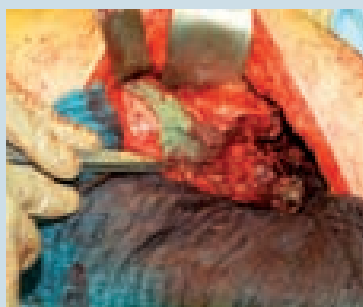


Abb. 5: Grau-grüne Detritusmassen in den Muskelsepten unterhalb der Muskelfaszie des musculus vastus lateralis



Abb. 6: Das Explantat mit deutlich sichtbarer zirkumferenter Abrieblinie auf der Kappe



Abb. 7: Massiv verschmäligter dorsaler Pfannenrand nach primär implantierter großer Pfannenkomponente



Abb. 8: AP-Nativröntgen tiefes Becken: Zustand nach Wechsel auf zementierte Prothese

deutlich besser. Schmerzen bestanden nicht mehr. Die Serumwerte für Metallionen waren weiter gesunken, für Cobalt ganz erheblich auf $15,6 \mu\text{g/l}$, für Chrom nur gering auf $39,0 \mu\text{g/l}$. Allerdings war die Patientin noch deutlich beeinträchtigt durch die Kardiomyopathie, täglich nur drei bis vier Stunden belastbar und entsprechend eingeschränkt arbeitsfähig.

Belastbarkeit herabgesetzt

Im Januar 2013 war echokardiografisch erstmals wieder ein komplett normaler Befund zu erheben. Die allgemeine Leistungsfähigkeit entsprach ungefähr dem Status vor der Erstoperation. Die Serumkonzentration für Metallionen hatte sich zwar weiter normalisiert, sie lag aber immer noch deutlich über den Normalwerten und betrug für Cobalt $5,7 \mu\text{g/l}$ und für Chrom $25,0 \mu\text{g/l}$.

Die Röntgenkontrolle des Beckens zeigte keine Auffälligkeiten. Allerdings war die Belastbarkeit des linken Hüftgelenks weiterhin herabgesetzt. Es wurde zwar keine Gehhilfe getragen, jedoch war das Trendelenburg'sche Zeichen nur grenzwertig kompensiert. Es ist zu erwarten, dass diese Einschränkung als Folge der defizitären

muskulären Situation, dauerhaft sein wird. Ein möglicher Zusammenhang zwischen Cobaltexposition und einer Kardiomyopathie wurde zuerst vereinzelt in den 1960er Jahren in der Fachliteratur beschrieben. Seit Mitte der 2000er Jahre ist bekannt, dass Abrieb bei Metall-Metall-Gleitpaarungen in der Hüftendoprothetik toxische Reaktionen verursachen kann. Nicht nur die Toxizität für das Myocard, sondern auch für Schilddrüse, Nieren und Nervensystem, bis hin zu Taubheit und Blindheit, sind beschrieben worden – 2013 auch ein Fall einer durch Cobalt verursachten Myokarditis mit tödlichem Ausgang. Die ASR-Prothese ist im August 2010 von der Firma DePuy vom Markt genommen worden. Auffällige Patienten sollten regelmäßig, engmaschig kontrolliert werden.

Es existieren noch andere Hüftprothesensysteme mit Metall-Metall-Gleitpaarung. Auch diese können im Einzelfall Metallabrieb und eine konsekutive Erhöhung der Serumwerte für Cobalt und Chrom verursachen. Die genannten Prothesensysteme sind bei nicht optimaler Positionierung der Komponenten besonders abriebgefährdet. Zusätzlich gefährdet sind große Metallköpfe bei normalen Hüftprothesen mit Konusverbindung zwischen Prothe-

senschaft und Modularkopf, kleine Metallköpfe bei Kappenprothesen sowie weibliche Patienten. Zum individuellen Vorgehen bei betroffenen Patienten sei auf die Konsensusempfehlungen der European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT), der European Hip Society (EHS), der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) und der Deutschen Arthroscopie-Hilfe e.V. (DAH) verwiesen.

Eine ausführliche Anamnese und eine körperliche Untersuchung können den Weg zur korrekten Diagnose weisen. Invasive und kostenintensive Untersuchungen sind nicht immer hilfreich. Gelegentlich liegt die Ursache einer Erkrankung außerhalb des eigenen Fachgebiets.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Christian Friesecke

Zentrum für Orthopädische Chirurgie

Tabea-Krankenhaus

E-Mail: cfriesecke@tabea-krankenhaus.de

Prof. Dr. habil. Michael M. Morlock, Ph.D.

Institut für Biomechanik, TU Harburg

E-Mail: morlock@tuhh.de

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

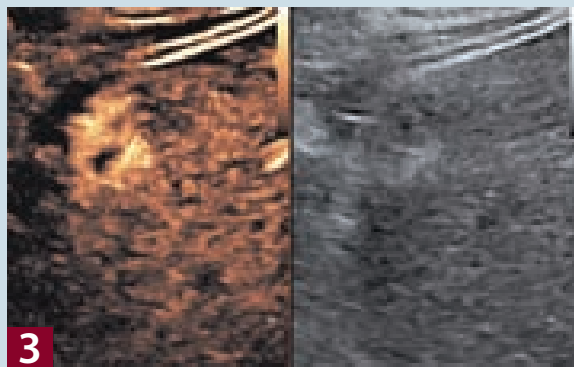
Lösung: Seite 35

Anamnese:

Eine 65-jährige Patientin mit langjährigem Nikotinabusus (90 py) wird aufgrund akuter thorakaler Schmerzen mit Ausstrahlung in das Epigastrium untersucht.

Nach Ausschluss eines akuten Koronarsyndroms und bei einem unauffälligen Röntgen-Thoraxbefund erfolgt eine Abdomensonografie, die folgende Zufallsbefunde zeigt:

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



Schreiben und behandeln Sie ist Hausärztin und sechsfache Mutter – trotzdem ist die Schreiblust der Harburger Autorin Petra Gebhardt ungebrochen. Sie hat etliche Romane und Geschichten veröffentlicht.

Von Dirk Schnack

Der Alltag einer Ärztin liefert ausreichend Stoff

Hausärztin: das ist sie auch. Aber Petra Gebhardt ist keine von denen, die sich auf ihren Beruf reduzieren. Die in Harburg niedergelassene sechsfache Mutter hat neben Beruf und Familie noch eine kleine Pension und ist Schriftstellerin. Und weil das zeitlich schwer zu schaffen und der Platz vorhanden ist, erledigt sie alles unter einem Dach. Ihr altes Haus auf einem Hanggrundstück kurz vor der Autobahn ist Wohnung, Pension, Praxis und Schreibstube für die vielseitig begabte Ärztin zugleich. Hier untersucht sie Patienten, von denen einige ihre nebenan verfassten Bücher gleich vor Ort kaufen. Einer ihrer Romane handelt vom fiktiven Birger Bartel, der sich schon am Tag seiner Praxiseinweihung fragt, ob er alles richtig gemacht hat. Seine Erlebnisse in den kommenden 15 Jahren Praxisalltag dürften vielen Hausärzten bekannt vorkommen. Bartel heilt Patienten mit schweren Erkrankungen und Bagatellen, erlebt dankbare und dreiste Patienten, regt sich über nervige Kassenanfragen auf, leidet mal an Überforderung, ist manchmal von Selbstzweifeln geplagt. Er erlebt aber auch die glücklichen Momente, wenn er in seinem Beruf Menschen helfen konnte.

Um diesen Hausarztalltag herum erzählt Gebhardt eine private Geschichte, die die Hauptperson oft als Dummbartel dastehen lässt – bis sich alles in einem fulminanten Ende klärt.

„Doktor Dummbartel“ ist der vierte Roman Gebhardts, die erstmals eine Arztfigur in den Mittelpunkt stellt. Das hat Gebhardt das Schreiben vereinfacht, wie sie verrät:

„Man kann sich dann besser in ihn hineinversetzen.“ Über ihren fiktiven Kollegen sagt Gebhardt: „Er ist nicht ganz ernst zu nehmen, er lässt sich von vielen hereinlegen.“ Ihre Patienten dagegen nehmen Birger Bartel eher als sympathische Figur wahr. Nicht wahrgenommen haben Patienten dagegen, dass einige ihrer Eigenschaften Gebhardt so stark inspiriert haben, dass sie in die Beschreibungen im Buch eingeflossen sind.



Die Ärztin und Autorin Petra Gebhardt in ihrem Haus in Harburg

Die Hausärztin unterscheidet sich nicht nur durch ihre Schriftstellerei von ihren Kollegen. In ihrer Praxis kommt sie ohne Angestellte aus. Patienten begrüßt sie persönlich und so bleibt es auch: Auf EDV verzichtet sie weitgehend.

Zum Schreiben kam Gebhardt über den Rat eines Freundes. „So bin ich mit kleinen Geschichten angefangen“, erinnert sich die Ärztin, die zunächst nur für ihre Kinder schrieb. 2006 folgte ihr erster Roman. Die Leidenschaft für das Schreiben liegt in der Familie: Gebhardts Vater war Redakteur

beim Bremer Weserkurier, ihre Tochter ist ebenfalls Journalistin. Die Ärztin selbst liest am liebsten Theodor Fontane, ihr Bücherregal zeugt aber von einem breiten Interesse an Romanen aus aller Welt – das Spektrum im Regal reicht von Leo Tolstoi bis zu Pulitzerpreisträger John Updike.

Nach den ersten Kindergeschichten („Bickbeerauge und Pudelmaus“) lieferte Gebhardt einen Familienroman über mehrere Generationen ab, der zwischen Bremen und Hamburg angesiedelt ist („Im Chaukenland“). Seitdem folgten vier weitere Romane und eine Reihe von Kurzgeschichten. Geld verdienen kann die Ärztin mit ihren Büchern nicht. Um die Kosten decken zu können, kurbelt sie bisweilen den Verkauf durch Lesungen in Buchläden und Buchereien an, sagt aber selbst: „Das Selbstvermarkten liegt uns Ärzten nicht so. Und die Hoffnung, einen richtigen Verlag zu finden, der sich um die Vermarktung kümmert, habe ich fast aufgegeben.“

Ihre Schreiblust ist dennoch ungebrochen: Der nächste Roman „Germanenkind“ ist schon fertig – und weitere werden folgen. Denn wenn die 62-jährige in einigen Jahren ihre Kassenzulassung abgibt, wird sie nur noch einige Privatpatienten behandeln und sich noch stärker auf das Schreiben konzentrieren.

Bis dahin wird sie das Schreiben und Behandeln weiterhin direkt nebeneinander praktizieren – und dies vermittelt sie auch auf ihrer Homepage (www.dr-petragebhardt.de), die sich unter dem Motto „Meine Praxis und meine Bücher“ an Patienten und Leser zugleich wendet.

Sanfte Rückkehr in den Beruf

Neustart mit dem „Hamburger Modell“

Arbeitsunfähige werden stufenweise
in den Arbeitsprozess wieder eingegliedert.
Welche Richtlinien dabei gelten.

Von Dr. Bernhard van Treeck, Claudia van Treeck¹, Thomas Wortmann²,
Dr. Barbara Mörchen³, Dr. Harry Fuchs⁴

Arbeit ist ein wesentlicher Faktor, über den Menschen sich definieren. Untersuchungen weisen darauf hin, dass das Vorhandensein von Arbeit von zentraler Bedeutung für das menschliche Wohlbefinden ist. Umso wichtiger ist es, Arbeitsunfähigkeit durch geeignete Maßnahmen wirkungsvoll zu begegnen. Der arbeitsunfähige Patient muss in seinem Wunsch unterstützt werden,

- möglichst rasch an seine Arbeitsstelle zurückzukehren,
 - seinen Arbeitsplatz zu erhalten und / oder
 - drohende Frühberentung zu verhindern.
- Neben der kurativen Behandlung ist die stufenweise Wiedereingliederung (StWE), auch „Hamburger Modell“ genannt, ein wichtiges Instrument zur Erreichung dieser Ziele. Sie ist im weitgehenden Sinne den rehabilitativen Maßnahmen zuzurechnen. Um die StWE durchführen zu können, müssen aus medizinischer Sicht eine ausreichende Belastbarkeit und eine hinreichend günstige Aussicht auf berufliche Wiedereingliederung gegeben sein.

Insbesondere kann die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt bei langzeitarbeitsunfähigen Menschen in Betracht kommen. Oft liegen dabei psychische Erkrankungen (F-Diagnosen nach ICD 10) vor. Je länger die Arbeitsunfähigkeit dauert, umso mehr wird der Patient vom Arbeitsprozess entwöhnt. Somit erschwert sich mit jedem weiteren Tag der Arbeitsunfähigkeit die Rückkehr an den Arbeitsplatz. Hierfür ist das Instrument der stufenweisen Wiedereingliederung mit einem schrittweisen Heranführen an die ur-

sprüngliche volle Leistungsfähigkeit besonders geeignet.

Die Regelungen zur StWE finden sich in § 74 SGB V, § 15 Abs. 1 SGB VI, § 28 SGB IX und in den „Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V“ (kostenloser Download unter www.g-ba.de). Entsprechend der ärztlichen Empfehlungen kann die StWE sowohl seitens des Rentenversicherungsträgers im zeitlich definierten Anschluss an eine Rehabilitation als auch von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingeleitet werden. In Einzelfällen auch durch andere Sozialleistungsträger (z. B. Unfallversicherung).

Arbeitsunfähigkeit besteht fort

Die Arbeitsunfähigkeit besteht auch während einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Arbeitsleben fort. Der Patient nimmt seine Berufstätigkeit in zeitlich reduziert wieder auf. Er ist finanziell abgesichert, denn Krankengeld (bei Zuständigkeit der GKV) bzw. Übergangsgeld (bei Zuständigkeit der Deutsche Rentenversicherung) oder Verletzten-geld (Unfallversicherung) werden in dieser Zeit weiterhin gezahlt. Rechtlich besteht Arbeitsunfähigkeit nach dem Alles-oder-nichts-Prinzip. Eine „Teilarbeitsunfähigkeit“ gibt es nicht. Das bedeutet, dass der Arbeitnehmer während des Wiedereingliederungsprozesses keine Arbeitsleistung im Rahmen des vereinbarten Arbeitsvertrages erbringen kann und dass ihm auch kein Arbeitsentgelt zusteht.

Für den Arbeitgeber bedeutet dies, dass er durch eine StWE nicht finanziell belastet wird. Er kann also in dieser Zeit zusätzlich

einen weiteren Arbeitnehmer beschäftigen. Eine Verpflichtung des Arbeitgebers zur Wiedereingliederung des Arbeitnehmers besteht zwar nicht, jedoch wird der Arbeitgeber insbesondere bei langjährig Beschäftigten sowie bei Arbeitnehmern mit betriebspezifischen Kenntnissen, Fähigkeiten und Aufgaben ein Interesse an einer baldigen Wiedereingliederung haben. Die StWE bietet eine Win-win-Situation für Patienten, Arbeitgeber und Leistungsträger.

Voraussetzung für das „Hamburger Modell“ ist, dass sowohl Patient, Leistungsträger (Krankenkasse, Rentenversicherung) und Arbeitgeber zustimmen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) kann die Einleitung anregen. Wichtig ist das Einverständnis des Versicherten, das auf einem vereinbarten Vordruck schriftlich zu erklären ist. Auf diesem Vordruck muss der Arzt die tägliche Arbeitszeit und die Tätigkeiten angeben, die der Patient während der Wiedereingliederung ausüben kann bzw. die Belastungen aufführen, denen der Patient nicht ausgesetzt werden darf. Nur wenn die Anforderungen des vorhandenen Arbeitsplatzes mit diesen Einschränkungen übereinstimmen, kann die StWE zum Erfolg führen. Zu beachten ist außerdem: Eine stufenweise Wiedereingliederung an Arbeitsplätzen, für die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen erforderlich sind, kann prinzipiell nur mit Zustimmung des Betriebsarztes erfolgen.

Konkret wird vom Arzt ein Wiedereingliederungsplan erstellt, der sich am Einzelfall orientiert. In der Regel sollte die stufenweise Wiedereingliederung sechs Monate nicht überschreiten. Dem Arbeitnehmer wird dadurch die Möglichkeit gegeben, sich Schritt für Schritt an die Anforderungen seines Arbeitsplatzes heranzutasten. Aufgabe des Vertragsarztes ist, die krankheitsbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit seines Patienten zu definieren und mit den Anforderungen des Arbeitsplatzes abzugleichen. Davon ausgehend kann er der Krankenkasse einen Vorschlag unterbreiten, wie die StWE vorzunehmen ist. Dabei ist eine Unterstützung durch den MDK im Auftrag der Krankenkasse möglich, allerdings haben MDK und Kassen keinen Einfluss darauf, ob und wie der Arbeitgeber dies umsetzt.

Wichtig ist sicherzustellen, dass „die am Arbeitsplatz vorliegende spezifische Belastung keine nachteiligen Auswirkungen auf den Gesundungsprozess des Betroffenen selbst oder Gesundheitsgefahren für ihn selbst oder Dritte mit sich bringen kann“ (Ziffer 4 der Anlage zur Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie). Während der Wiedereingliederung muss der Patient deshalb in regelmäßigen Abständen vom behandelnden Arzt daraufhin untersucht werden, ob die StWE wie geplant ih-

¹ Sozialdienst der Alexianer-Tagesklinik Meerbusch;

² Landesgeschäftsführer Landesgeschäftsstelle Nord der BarmerGEK; ³komm. Leitung Ambulante Versorgung des MDK Nord; ⁴ Rehabilitationswissenschaftler)

ren Zweck erfüllt oder ob Anpassungen des Planes vorzunehmen sind. Sind diese notwendig, so sollten sie in Absprache zwischen Patient, behandelndem Arzt, Kostenträger (Krankenkasse, Rentenversicherung) und Arbeitgeber, gegebenenfalls unter Einbeziehung von Arbeiternehmervertretung, Betriebsarzt und/oder MDK erfolgen.

Wesentlich ist auch, dass immer wieder geprüft wird, ob eine Rückkehr an den alten Arbeitsplatz überhaupt realistisch ist. Ergibt sich während der StWE, dass die bisherige Tätigkeit auf Dauer krankheitsbedingt nicht mehr im Umfang wie vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit aufgenommen werden kann, so ist hierüber die Krankenkasse unverzüglich zu informieren (Ziffer 5 der Anlage zur Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie). Die StWE wird dann abgebrochen. Zuvor ist jedoch der Versicherte anzuhören (vgl. § 24 SGB X).

Zuständige Leistungsträger

Bleibt noch die Frage zu klären, wer der zuständige Leistungsträger für die StWE ist. In der Praxis sind dies meist die Krankenkassen. Vorrangig kann aber auch die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers gegeben sein. Diese begründet sich nicht nach § 40 Abs. 4 SGB V, sondern nach §§ 4 Abs. 2 Satz 2, 28 SGB IX in Verbindung mit § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI. Alle Rehabilitationsträger können eine StWE veranlassen bzw. durchführen. Sie haben nach § 51 Abs. 5 SGB IX im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Durchführung einer StWE Übergangsgeld zu zahlen. Eine Wiedereingliederung zu Lasten der Rentenversicherung nach einer medizinischen Rehabilitation ist an verschiedene Voraussetzungen geknüpft. Dazu gehört, dass

- die Kosten der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme von der Rentenversicherung getragen werden,
- die Notwendigkeit einer StWE während der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme festgestellt wird,
- die StWE von der Rehabilitationseinrichtung eingeleitet worden ist,
- der Versicherte und der Arbeitgeber der Durchführung zugestimmt haben,
- der Versicherte für die Durchführung einer StWE ausreichend belastbar ist und
- diese innerhalb von vier Wochen nach Ende der medizinischen Rehabilitation beginnt.

Geregelt ist dies in der Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei StWE nach § 28 in Verbindung mit § 51 Abs. 5 SGB IX (in Kraft getreten am 01. September 2011).

Die Prüfung der Möglichkeiten für eine StWE ist bei den Rehabilitationseinrichtungen obligatorisch. Sie haben bei arbeitsunfähig zu entlassenden Patienten spätestens am Entlassungstag immer (!) eine spezielle



Hamburger Modell: Konzept der stufenweisen Wiedereingliederung

Checkliste zu erstellen. Liegen die Voraussetzungen für eine StWE grundsätzlich vor, wurde diese aber von der Rehabilitationseinrichtung nicht eingeleitet, kann auch die Krankenkasse im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme tätig werden. In diesem Fall kann sie innerhalb von 14 Tagen nach Ende deren Ende die StWE bei der Deutschen Rentenversicherung anregen.

Aus Sicht des Patienten ist wesentlich, dass im Anschluss an eine Rehabilitationsmaßnahme alle geeigneten Schritte unternommen werden, ihn an seinen Arbeitsplatz zurückzuführen. Es gibt kein Recht des Leistungsträgers, dies aus Gründen ökonomischer Betrachtungsweise zu verhindern.

Gerade bei psychisch kranken Menschen sind die mit dem Arbeitgeber erforderlichen Gespräche zur StWE nicht zuletzt wegen einer möglichen Gefährdung des Arbeitsplatzes häufig sehr sensibel zu führen. Die Betroffenen sind teilweise damit überfordert, ohne entsprechende fachliche Begleitung und Unterstützung mit dem Arbeitgeber zu sprechen. Zeichnen sich Probleme ab, sollten die Betroffenen den zuständigen Träger oder dessen gemeinsame Servicestelle (§ 22 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX) um Begleitung bzw. Unterstützung bitten (Versorgungsmanagement der Krankenkasse nach § 11 Abs. 4 Satz 1 SGB V; Rehabilitati-

onsdienste der Rentenversicherung im Rahmen der Hilfe zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes nach § 33 Abs. 3 Satz 1 SGB IX).

Unser Fazit: Der Impuls zur Durchführung der Wiedereingliederung sollte vom behandelnden Arzt ausgehen. Auch der Rehabilitationsträger, der MDK, der Patient selbst oder dessen Arbeitgeber bzw. die Schwerbehindertenvertretung können die Anregung für die Durchführung dieser Maßnahme geben. Die stufenweise Wiedereingliederung ist ein wirkungsvolles Instrument zur Rückkehr an den Arbeitsplatz, zur Erhaltung des Arbeitsplatzes und zur Verhinderung von Frühberentung. Richtig eingesetzt nutzt die StWE nicht nur den Patienten, sondern auch Arbeitgebern und Krankenkassen. Niedergelassenen Ärzten, Krankenhausärzten und Ärzten in Rehabilitationskliniken kommt deshalb die besondere Verantwortung zu, die stufenweise Wiedereingliederung für ihre Patienten zu nutzen. Unterstützt werden sie dabei von den Leistungsträgern, Betriebsärzten oder Ärzten des MDK.

Dr. Bernhard van Treeck

Leitender Arzt Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
E-Mail: bernhard.vantreeck@mdk-nord.de

Aus der Schlichtungsstelle

Die Aufgabe eines Spezialisten

Verzögerte OP Ein 35-Jähriger verletzte sich mit dem Hochdruckreiniger die Hand und erlitt Nervenschäden. Behandelt hatte ihn zuerst ein Allgemeinmediziner.

Von Johann Neu



Der 35-jährige Patient zog sich eine Verletzung der rechten Hand durch den Wasserstrahl eines Hochdruckreinigers zu. Die Erstversorgung erfolgte durch einen Facharzt für Allgemeinmedizin, der eine Quetschwunde in der Hohlhand diagnostizierte und sie durch Umschneidung, Wundnaht in Lokalanästhesie und Verband versorgte.

Nach Wundkontrolle am Folgetag und dabei festgestellten Sensibilitätsstörungen überwies der Allgemeinmediziner den Patienten zur Weiterbehandlung an einen Chirurgen, der den Patienten nach klinischer und röntgenologischer Untersuchung umgehend in eine handchirurgische Klinik weiterleitete.

Dort erfolgte am nächsten Tag eine operative Revision der Wunde mit Debridement in der Hohlhand und am Handrücken sowie Spaltung des Karpaltunnels. Laut Operationsbericht zeigten sich die Digitalnerven der Hand zwar in sulziges Gewebe eingebettet, aber sämtlich ebenso durchgehend intakt wie der Nervus medianus im Karpaltunnel.

Letztlich resultierten ein weitgehender Ausfall der Digitalnerven D3 ohne Neuromsypomatik, ein partieller Ausfall der Digitalnerven ulnar D2 und radial D4 sowie eine leichte Bewegungseinschränkung des linken Mittelfingermittelgelenks.

Der Patient vermutet eine fehlerhafte Erstversorgung durch den Allgemeinmediziner, der Behandlungsfehler in Abrede stellt und insbesondere damit argumentiert, Sensibilitätsstörungen seien erst am Tag nach der Erstversorgung vom Patienten angegeben worden.

Anamnese war unvollständig

Der Gutachter moniert eine unvollständige Erhebung der Unfallanamnese. Die Art der unter hohem Druck eingespritzten Substanz sei nicht erfragt oder durch Untersuchung festgestellt worden. Deren Kenntnis sei je-

doch von essenzieller Bedeutung, da toxische oder abbindende raumfordernde Materialschwerste Dauerschäden bewirken könnten, die nur durch eine sofortige notfallmäßige Operation zu verhindern oder wenigstens zu vermindern seien.

Auch die Untersuchung der Hand sei zu bemängeln. Bei einer tiefen Risswunde in Höhe der Basis des Mittelfingers wäre eine funktionelle Prüfung der tiefen und oberflächlichen Beugesehnen sowie beider Digitalnerven unerlässlich gewesen, was nicht dokumentiert sei. Der entscheidende Fehler sei die Nichtbeachtung der Unfallanamnese einer Hochdruckinjektionsverletzung gewesen. Die bei Kenntnis dieser Anamnese indizierte notfallmäßige operative Exploration mit Dekompression der betroffenen Strukturen und Kompartimente sei damit um 24 Stunden verzögert worden.

Die Schädigung der Digitalnerven D3 sei im Sinne einer Axonotmesis auf die direkte Druckschädigung durch die hyperbare Injektion zu interpretieren, während die Schädigung der Digitalnerven am ulnaren Zeigefinger und radialen Ringfinger auf eine Kompression dieser Nerven durch die proximale Weiterleitung der Flüssigkeit entlang des Nervenverlaufs zurückzuführen sei. Diese Kompression habe aufgrund der verzögerten Dekompression über 24 Stunden länger angehalten, als es der gängigen handchirurgischen Notfallversorgung einer derartigen Verletzung entsprochen habe.

Zusammenfassend sei daher davon auszugehen, dass auch bei richtigem ärztlichen Verhalten eine Gefühlsstörung am Mittelfinger durch die direkte unfallbedingte Druckschädigung der Digitalnerven D3 verblieben wäre – möglicherweise nicht ganz in dem Ausmaß, wie sie jetzt gefunden worden sei. Die leichte Bewegungseinschränkung des Mittelfingermittelgelenks sei nach einer Verletzung wie im vorliegenden Fall nicht ungewöhnlich.

Fehlerbedingt sei die Sensibilitätsstörung am ulnaren Zeigefinger und radialen Ringfinger infolge nicht sofort vorgenommener Dekompression der Nerven aufgetreten. Eine eventuelle Nervenkorrekturoperation sei unter Berücksichtigung des Ausgangsbefunds nicht erfolgversprechend.

Fehlerbedingte Nervenaustritte

Auch die Schlichtungsstelle ging von einer fehlerhaft um 24 Stunden verspäteten Indikationsstellung zu einer operativen Dekompression der Digitalnerven aufgrund der Nichtbeachtung der Unfallanamnese einer Hochdruckinjektionsverletzung aus. Während mit hoher Wahrscheinlichkeit die Schädigung der Digitalnerven D3 beiderseits unfallbedingt schon zum Zeitpunkt der Erstversorgung eingetreten war, ist die Schädigung der ulnaren Zeigefingernerven sowie der radialen Ringfingernerven auf die fehlerhafte Verzögerung der Dekompressionsoperation zurückzuführen. Damit waren die zum Zeitpunkt der Begutachtung noch bestehenden, funktionell wenig bedeutenden Nervenaustritte am Zeige- und Ringfinger allein fehlerbedingt zu bewerten. Darüber hinausgehende fehlerbedingte Gesundheitsschäden waren nicht festzustellen.

Von einem Facharzt für Allgemeinmedizin können im Regelfall keine Spezialkenntnisse über die handchirurgische Problematik von Hochdruckinjektionsverletzungen erwartet werden. Wenn er gleichwohl die Behandlung einer komplexen Handverletzung übernimmt, kann er sich nicht darauf berufen, kein Handchirurg zu sein.

Johann Neu

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

Pflegestützpunkte bieten Informationen und Hilfe im Pflegefall in allen Hamburger Bezirken.

Kompetente Beratung

Die Zahl von pflegebedürftigen Menschen in Hamburg nimmt zu und somit auch der Bedarf an fachgerechter Beratung für Pflegebedürftige und deren Angehörige. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die mit entsprechenden Fragen konfrontiert werden, können ihren Patienten den Besuch des Pflegestützpunktes in ihrem Bezirk empfehlen. In der Hansestadt existieren seit 2009 neun Pflegestützpunkte. Sie werden gemeinsam von den Kranken- und Pflegekassen sowie der Stadt Hamburg finanziert.

Alle dort tätigen Pflegeberaterinnen und -berater sind langjährig erfahrene Pflegefachkräfte, Sozialversicherungsfachangestellte oder Sozialarbeiter / Sozialarbeiterinnen mit entsprechenden Zusatzqualifikationen. Die Beratung in den Pflegestützpunkten ist kostenlos und erfolgt unabhängig und neutral. Sie ist nicht an eine bestimmte Kranken- und Pflegekassenzugehörigkeit oder den Bezug von Sozialleistungen geknüpft.

In den Pflegestützpunkten erhalten Ratsuchende kompetente Beratung zu Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege, die Einstufung einer Pflegestufe durch den MDK, die Wahl eines Pflegedienstes oder zur Suche nach einem geeigneten Heimplatz. Die Berater geben Hilfestellungen bei Anträgen zur Finanzierung der entsprechenden Sozialleistungen und stellen notwendige Kontakte zu anderen Behörden her. Ferner werden pflegende Angehörigen über adäquate Entlastungsmöglichkeiten informiert und erhalten Tipps über Pflegekurse und Angehörigengruppen.

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Fragen rund um die Pflege? Adressen der Anlaufstellen

Pflegestützpunkt Hamburg-Mitte

Besenbinderhof 41, 20097 Hamburg, Tel. 428 99 10-50

Pflegestützpunkt Altona

Achtern Born 135, 22549 Hamburg, Tel. 428 99 10-10

Pflegestützpunkt Eimsbüttel

Garstedter Weg 13, 22453 Hamburg, Tel. 428 99 10-30

Pflegestützpunkt Hamburg-Nord

Kümmellstraße 7, 20249 Hamburg, Tel. 428 99 10-60

Pflegestützpunkt Wandsbek-Markt

Wandsbeker Allee 62, 22041 Hamburg, Tel. 428 99 10-70

Pflegestützpunkt Rahlstedt

Rahlstedter Straße 151-157, 22143 Hamburg, Tel. 428 99 10-80

Pflegestützpunkt Bergedorf

Weidenbaumsweg 21, 21029 Hamburg, Tel. 428 99 10-20

Pflegestützpunkt Harburg

Harburger Rathausforum 1, 21073 Hamburg, Tel. 428 99 10-40

Telefonische Beratung: Di. und Fr. von 8 bis 12 Uhr

Persönliche Beratung ohne Voranmeldung: Mo. 8 bis 12 Uhr und Do. von 14 bis 18 Uhr.

Eine telefonische Terminvereinbarung ist jederzeit möglich – auch für Beratungen außerhalb der Sprechzeiten.

Weitere Informationen: www.hamburg.de/pflegestuuetzpunkte

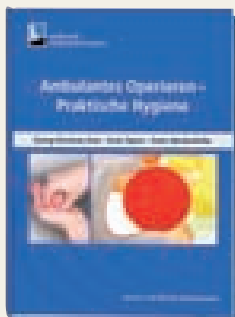
Bundesweit einmalig ist der Pflegestützpunkt für Kinder und Jugendliche. Hier stehen die speziellen Belange und Fragen der Eltern von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen im Mittelpunkt.

Pflegestützpunkt für Kinder und Jugendliche

Beratungszentrum sehen|hören|bewegen|sprechen

Eppendorfer Landstraße 59, 20249 Hamburg, Tel. 428 99 10-90

REZENSION



Georg-Christian Zinn, Ernst Tabori, Peter Weidenfeller:

Ambulantes Operieren – Praktische Hygiene.
Überarbeitete Neuauflage.
Verlag für Med. Praxis,
Pürgen 2012, 129 Euro

Hygiene in Praxis und OP

Schon die Erstauflage wurde als „ein Standardwerk, das praktischer und nützlicher nicht sein kann“ beschrieben. In der Zwischenzeit hat sich auf dem Gebiet des ambulanten Operierens und der praktischen Hygiene viel verändert und weiterentwickelt.

Eingearbeitet wurden in der Neuauflage jetzt die Änderungen des Infektionsschutzgesetzes, der Landeshygieneverordnungen und – besonders verdientvoll – neben jüngsten Erkenntnissen, die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO).

Der umfangreiche Stoff wird mit grafischen Mitteln, Bildern, Beschreibungen, Betonungen durch Bezeichnungen als „Memo“ und „Praxistipp“ übersichtlich geordnet, das Buch eignet sich so zum schnellen Nachschlagen.

In 17 Kapiteln – von den rechtlichen Grundlagen über Bauplanung, Hygiene im Praxis- und OP-Bereich, speziellen Hygienemaßnahmen für die verschiedenen ambulant operierenden Fächer (neu die Koloproktologie!), Abfallentsorgung, Qualitätsmanagement, Arbeitsschutz, MRSA und MRGN bis hin zur Aufstellung von Desinfektionsplänen – werden die Themen präzise und verständlich aufgearbeitet.

Es handelt sich um ein, für jede Praxis und Praxisplanung, insbesondere für die ambulante OP-Tätigkeit, unentbehrliches, hochaktuelles Werk. Neben den betroffenen Ärzten ist es auch MVZ-Leitungen, Hygienebeauftragten und im Praxisbereich tätigen Architekten unbedingt zu empfehlen.

Prof. Dr. Georg Neumann
kommissarischer Schriftleiter des HÄB

Bild und Hintergrund

Reiseerlebnis

Während einer seiner Fahrten auf dem Amazonas entdeckte der Schiffsarzt Georg Neumann eine farbenprächtige Welt, die sich wundersam in einem dort erstandenen Bild widerspiegelt.

Prof. Dr. Georg Neumann



Amazonas-Schamane: Bild eines indianischen Künstlers auf Baumrinde gemalt

Von Schamanen und rosa Delfinen

Den Regenbogen sahen wir nach einem heftigen Tropenregen erst am nächsten Tag, ansonsten aber enthält das Ölbild eines unbekanntes indianischen Malers vieles von dem, **was einen Tag**, nicht nur als Schiffsarzt, auf dem Amazonas ausmacht: Schamanen, Fledermäuse, Botos, Schlangen, Sonne und Regen, prachtvolle Farben.

Ich bin in den vergangenen zwölf Jahren mehrmals als Arzt mit Passagierschiffen von Hapag-Lloyd auf dem Amazonas unterwegs gewesen und habe dabei als aktiver Zodiakfahrer auch viele Ausflüge begleitet. In Anbetracht der im Urwald fehlenden medizinischen Versorgung überrascht es nicht, dass ich in den Eingeborenenendörfern wiederholt um Hilfe gebeten wurde. Das Bild habe ich von Amazonas-Indianern bekommen, in dem fern jeder Verkehrsverbindung liegenden Dorf Huitoto am Rio Ampyacu, einem Nebenfluss des Amazonas. Es gefiel mir, weil mich die Darstellung an vieles erinnert, das ich im Amazonasgebiet erlebt habe – einiges auch unmittelbar an dem Tag, als ich dieses Bild voller Symbole erstand.

Tollwut durch Fledermäuse

Am Abend zuvor hatten wir in Iquitos in Peru – der Stadt, in der Werner Herzog den Film „Fitzcarraldo“ mit Klaus Kinski drehte – unsere neuen Gäste an Bord genommen. Wie üblich hatte ich bei der Begrüßung auf einige in den

Tropen drohende gesundheitliche Gefahren hingewiesen, beispielsweise durch Malaria oder durch den Genuss verdorbener Lebensmittel außerhalb des Schiffes. Dabei hatte ich auch daran erinnert, dass man vor dem Genuss nicht ganz sicher reiner Speisen niemals kräftig trinken darf, da die Flüssigkeit die Magensäure wegpült, wodurch unser sonst sehr sicherer Schutz vor Salmonellen zerstört wird.

Die Fledermäuse auf der Schamanendarstellung erinnern mich daran, dass diese am Amazonasoberlauf verantwortlich für das – erhöhte – Risiko einer Tollwuterkrankung sind. Anders als in Europa wird hier die Tollwut von Amazonas-Fledermäusen übertragen. Abends an Deck können sie angeblich einen Menschen anfliegen und infizieren. Glücklicherweise passiert das selten und wir haben dagegen einen gut zu vertragenden Impfstoff, den ich – um die Kühlkette sicherzustellen – persönlich an Bord gebracht hatte.

Am frühen Morgen des folgenden Tages erreichten wir die Mündungsstelle der Rio Ampyacu nahe Pevas, wo der Amazonas eine enorme Breite hat. Meine morgendliche Schiffsarzt-Sprechstunde war durch Beratungsgespräche und Bagatellerkrankungen, wie z. B. Konjunktivitis, leichte Bronchitis, Refluxoesophagitis, gekennzeichnet. Plötzlich wurde meine Arbeit durch die Lautsprecherdurchsage unterbrochen, dass in der Nähe des Schiffes rosa Delfine gesichtet wurden. Auf dem Ölbild sind zwei der so genannten Botos neben einem Schamanen zu sehen.

Die Botos sind fabelartige Tiere von zwei bis drei Metern Länge mit einer langen, an einen Schnabel erinnernden Schnauze und winzigen Augen. Diese rosa Flussdelfine sind nur im Amazonasgebiet heimisch. Sie werden von den Indianern verehrt und deshalb nicht gejagt. Zur Behandlung von Kranken beschwört der Schamane am Abend den Geist des Boto und am nächsten Morgen soll der Patient wieder gesund sein.

Auf dem Markt in Iquitos konnte man Ketten mit Zähnen von Botos kaufen, die dem Träger Schutz vor Krankheit versprechen. Die Eingeborenen behaupten, dass sich die Botos gelegentlich in junge Männer in weißen Anzügen mit Hut verwandeln, um in den Dörfern junge Mädchen zu verführen. Nach der Tat würden sie wieder im Wasser verschwinden. Tatsächlich soll auf manchen Geburtsurkunden als Vater der Eintrag „Boto cor de rosa“ zu finden sein.

Begegnung mit einem Medizinmann

Am Vormittag fuhren wir mit den Zodiaks fast eine Stunde den Rio Ampyacu hinauf zu den von der Zivilisation wenig berührten Dörfern der Huitoto- und Boras-Indianer. Dort erstand ich das Bild mit den für die Gegend typischen Symbolen und der Schamanendarstellung.

Zwischen den dicht beeinander liegenden Dörfern befand sich neben einem Sportplatz und einem Schulhaus eine kleine Hütte mit einem aufgemalten roten Kreuz. Mit dem sehr zuverlässig wirkenden Medizinmann des Dorfes, der eigentlich nicht den Eindruck eines Schamanen machte, hatten wir auf der Hintour nach Iquitos verabredet, einige Medikamente und Verbandsmaterial mitzubringen, die wir aus Spendengeldern gekauft hatten. Unter den Medikamenten waren vor allem Rheumamittel gewünscht worden. Die

älteren Eingeborenen leiden sehr häufig unter schlimmen Rheumaschmerzen. Da das Medizin-Versorgungsschiff der Regierung, abhängig vom extremen Wasserstand, nur ein- oder zweimal im Jahr vorbeikommt, herrscht großer Medikamentenmangel.

Am Mittag auf der Rückfahrt im Schlauchboot zu unserem Schiff kamen wir in der Nähe des Dorfes an einer schmalen Anlegestelle vorbei. Kinder winkten uns aufgeregt zu. Wir legten an und man brachte uns einen Jungen mit einem blutenden Finger. Zu meinem großen Schrecken entdeckte ich zehn Meter weiter eine getötete grün-gelbe Schlange über einem Ast hängen – wie auf dem Ölbild. Ich sah Probleme auf mich zukommen. Bei einem frischen Biss durch eine giftige Schlange hätte ich die Versorgung auf dem Schiff einleiten müssen. Über Funk konnten wir von einem anderen Zodiak einen einheimischen Dolmetscher heranzurufen. Die Übersetzung klärte zum Glück die scheinbar gefährliche Situation. Der Junge war beim Angeln von einem Piranha gebissen worden. Die Schlange wurde als ungiftig erklärt und hatte mit der Verletzung des Jungen ohnehin nichts zu tun. Ich konnte das Problem durch Desinfektion und Wundverband lösen.

Die Rückfahrt schließlich war traumhaft, von vielen verschiedenen Tiergeräuschen begleitet und frei von weiteren medizinischen Anforderungen. Dank der schattengebenden Baumriesen bestand nicht einmal das Risiko eines Sonnenbrandes oder gar Sonnenstichs.

Prof. Dr. Georg Neumann

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

kommissarischer Schriftleiter

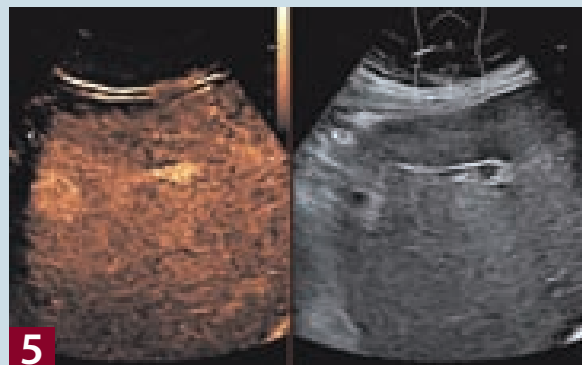
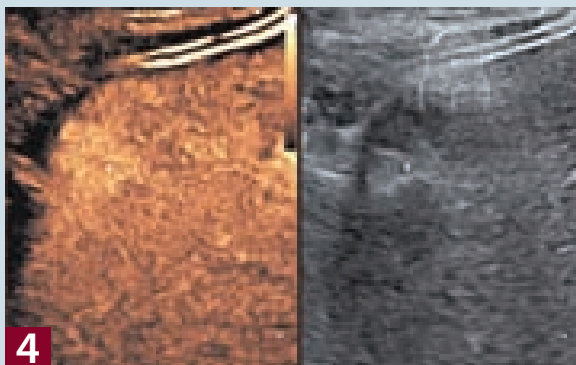
E-Mail: hog.neumann@t-online.de

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

Lösung Quiz Seite 28

Nierentumor mit Herd in der Leber

Ein im mittleren und unteren Drittel der rechten Niere gelegener zehn Zentimeter großer Nierentumor sowie ein flau abzugrenzender inhomogener echoreicher Herd im Segment VI der Leber. In der Kontrastsonografie mit Sono Vue (als Echokontrastmittel) zeigt dieser Leberherd ein klassisches „Irisblendenphänomen“, das heißt Anfluten des Kontrastmittels von peripher nach zentral (Bild 4) und im Verlauf der portalvenösen/sinusoidalen Phase zu keinem Zeitpunkt Auswaschphänomene sondern konstante Kontrastmittelaufnahme (Bild 5). Aufgrund dieser Anflutungskinetik ist der Herd als Hämangiom und nicht als Metastase zu charakterisieren.



DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von Stephanie Hopf.

Aus: „Ein herzzerreißendes Werk von umwerfender Genialität“ von Dave Eggers

Blick in die Krebsstadt

Vor etwa sechs Monaten haben sie meiner Mutter den Magen entfernt. Viel gab es da nicht mehr, was sie hätten entfernen können. Ungefähr ein Jahr zuvor hatten sie ihr bereits [wenn ich sie wüsste, würde ich hier die medizinischen Begriffe verwenden] ein Stück herausgenommen. Damals hatten sie die [Soundso] mit dem [Soundso] vernäht in der Hoffnung, sie hätten den Stein des Antosbes beseitigt, und ihr Chemotherapie verschrieben. Aber natürlich hatten sie nicht alles erwischt. Sie hatten etwas zurückgelassen, das gewachsen, zurückgekommen war, das Eier gelegt hatte und nun gut verstaubt seitlich am Raumschiff klebte. Eine Zeit lang schien es ihr gut zu gehen, sie hatte die Chemotherapie hinter sich gebracht, sich Perücken besorgt, bis ihr Haar wieder nachgewachsen war – dunkler und spröder. Doch sechs Monate später fingen die Schmerzen von neuem an – *War es vielleicht eine Magenverstimmung?* Vielleicht war es tatsächlich nur eine Magenverstimmung, das Aufstoßen und die Schmerzen, das Sich-beim-Abendessen-über-den-Küchentisch-Krümmen; Magenverstimnungen hat man schon einmal; dagegen kann man Rennies nehmen. *Ey, Mom, soll ich dir ein paar Rennies holen?* Aber als man sie wieder einlieferte, »aufschnitt« – eine ihrer Redewendungen – und in sie hineinschaute, starrte er ihnen, den Ärzten, entgegen wie tausend sich windender Würmer unter einem Stein, wogend, schimmernd, feucht und fettig – *Großer Gott!* – oder gar nicht wie Würmer, sondern wie eine Million kleiner Kapseln, eine jede eine winzige Krebsstadt, eine jede bevölkert von wilden, sich ausbreitenden Bürgern ohne Umweltbewusstsein und Sinn für Bauvorschriften. Als der Arzt sie aufschnitt und Licht auf die Welt der Krebskapseln fallen ließ, zeigten sich diese verärgert über die Störung, geradezu feindselig. *Mach. Das verfluchte. Licht aus.* Sie funkelten den Arzt wütend an, jede Kapsel – obwohl eine eigenständige Stadt – mit nur einem Auge ausgestattet, einem blinden, bösen Auge genau in der Mitte, das fordernd, wie es nur blinde Augen vermögen, den Arzt anstarrte. *Verpiss dich. Arschloch.* Die Ärzte gaben ihr Bestes, nahmen den ganzen Magen heraus, verknüpften miteinander, was noch übrig war, diesen Teil mit jenem Teil, und nähten sie wieder zu, überließen die Stadt samt ihren Kolonisten ihrem offenkundigen Schicksal, ihren fossilen Brennstoffen, hässlichen Einkaufszentren und der vorortstypischen Wucherung und ersetzten den Magen durch einen Schlauch und einen tragbaren Infusionsbeutel. Irgendwie ganz niedlich, der Infusionsbeutel. Sie trug ihn immer in einem grauen Rucksack mit sich herum – ein leicht futuristisch wirkendes Teil, das wie eine Kreuzung aus einem synthetischen Eisbeutel und einem dieser Behälter mit flüssigem Essen aussieht, wie sie für die Raumfahrt entworfen wurden. Wir haben einen Namen für den Beutel. Wir nennen ihn »den Beutel«.

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?Tel. 040 / 29 80 03-0, Fax: -90, E-Mail: info@wels-verlag.de**Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?**Tel. 040 / 20 22 99-203, E-Mail: verlag@aekeh.de**Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt ändern?**Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.), E-Mail: verzeichnis@aekeh.de**Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?**Tel. 040/228 02-533, E-Mail: melanie.vollmert@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.deInternet: 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: 16.900

Titel: Michael von Hartz

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

Zolpidem

Bei Frauen Dosis verringern

Für Zolpidem (Bicalm®, Stilnox®, Generika), einem Benzodiazepin-Analogen zur Therapie von Schlafstörungen, sollte nach einer Information der amerikanischen Arzneimittelbehörde bei Frauen generell eine Dosis von fünf Milligramm empfohlen werden. Frauen bauen Zolpidem langsamer ab als Männer, sodass bei Frauen unter einer Zehn-Milligramm-Gabe am Morgen noch wirksame Blutspiegel gemessen werden konnten. Daraus könnte eine unterschwellige Beeinflussung, z. B. beim Autofahren, resultieren. Bei Männern sollte abgewogen werden, ob eine höhere Dosis als fünf Milligramm notwendig ist. Nicht alle Handelspräparate in Deutschland bieten auch Tabletten in einer Wirkstärke von fünf Milligramm an!

Quellen: : www.fda.gov/Safety/MedWatch, Pharm. Ztg. 2013; 158: 120

Albumin und HES

Gabe in der Intensivmedizin fraglich

Zwei kommentierte Zusammenfassungen von Originalarbeiten lassen die Gabe von Albumin oder HES in der Intensivmedizin fraglich erscheinen. Albumin zeigte keine Überlegenheit bei kritisch kranken Patienten: Sowohl bei Schock, nach ausgedehnten Verbrennungen oder klinisch bedeutsamen Hypoproteinämien war das relative Mortalitätsrisiko unter Albumin-Infusionen erhöht. Da zurzeit noch Studien zum Einsatz von Humanalbumin durchgeführt werden, bleibt offen, ob sich für bestimmte Populationen noch ein Vorteil herausstellen wird.

HES verursachte bei Patienten mit Sepsis in zwei Studien im Vergleich zu Kristalloiden eine erhöhte Sterblichkeit und eine erhöhte Rate an akutem Nierenversagen, in einer dritten Studie war die 90-Tage-Mortalität zwar gleich, die unerwünschten Wirkungen von HES bis hin zum Nierenversagen jedoch erhöht. Die europäische Zulassungsbehörde hat Ende 2012 angekündigt, das Nutzen-Risiko-Verhältnis von HES-Lösungen zu überprüfen. Grundsätzlich sollten derzeit sowohl Albumin als auch HES nur nach sorgfältigem Abwägen eingesetzt werden.

Quellen: *Dtsch.med.Wschr.*; 2013; 138: 14 und 66

Cyproteronazetat

Tödliche thromboembolische Ereignisse

Cyproteronazetat wird in Kombination mit Ethinylestradiol (Diane®) zur Therapie ausgeprägter Formen von Akne verordnet, als „Nebenwirkung“ hat das Präparat auch eine empfängnisverhütende Wirkung. In Frankreich soll das Arzneimittel aufgrund zahlreicher aufgetretener Thromboembolien und nach einigen Todesfällen innerhalb von drei Monaten vom Markt genommen werden. Eine Erhöhung thromboembolischer Ereignisse unter oralen Kontrazeptiva ist lange bekannt – insbesondere Rauchen und Übergewicht erhöhen das Risiko. Derzeit wird von der europäischen Überwachungsbehörde EMA überprüft, ob zur Therapie von Akne Diane® unverzichtbar

ist. Ebenfalls geprüft wird die Sicherheit der Kontrazeptiva der dritten und vierten Generation.

Quellen: www.aerzteblatt.de/nachrichten/53214, Pharm. Ztg. 2013; 158: 107

Carbamazepin

Schwere Hautreaktionen

Schon seit Jahren ist bekannt, dass unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) bei bestimmten genetischen Konstellationen vermehrt auftreten können. Schwere Hautreaktionen wie das Stevens-Johnson Syndrom (SJS) oder die toxische epidermale Nekrolyse (TEN) unter einer Therapie mit Carbamazepin (Tegretal®, Generika) sind assoziiert mit bestimmten Allelen humanen Leukozytenantigen (HLA). Bei Trägern des HLA-A*3101 (Europa zwei bis fünf Prozent, Japan zehn Prozent der Bevölkerung) kann das Risiko schwerer Hautreaktionen von fünf Prozent in der Allgemeinbevölkerung auf 26 Prozent steigen. Die Erkenntnisse sind jedoch noch begrenzt, sodass eine Bestimmung des Trägerstatus derzeit noch nicht generell empfohlen wird. Bei Trägern des HLA-B*1502 sollte jedoch eine Genotypisierung für Han-Chinesen und Personen thailändischer Herkunft durchgeführt werden (bei Europäern kommt HLA-B*1502 nicht vor), da eine Therapie mit Carbamazepin nicht begonnen werden sollte.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2013; 158: 106

„Pille danach“

Möglichkeiten einer Notfallkontrazeption

Die deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) hat zur Notfallkontrazeption eine gemeinsame Stellungnahme mit dem Berufsverband der Frauenärzte verfasst. Darin werden die verschiedenen Möglichkeiten einer Notfallkontrazeption neutral zusammengefasst.

Primär¹ wird die Gabe von 30 Milligramm Ulipristal (ellaOne®) empfohlen, sekundär die von 1,5 Milligramm Levonorgestrel (PiDaNa®). Beide Arzneistoffe sind in den angegebenen Dosen nicht implantationshemmend oder abortiv, wirken jedoch nicht zu 100 Prozent (abhängig z. B. von der vergangenen Zeit und auch vom Körpergewicht). Sie erfordern einen Schwangerschaftstest, wenn die Menstruation eine Woche nachdem erwarteten Zeitpunkt noch nicht eingesetzt hat oder schwächer als üblich ausfällt.

Als eine zu 99 Prozent sichere Verhütung wird die Einlage eines zugelassenen Kupfer-IUD (z.B. GyneFix®) empfohlen, die Spirale wirkt über eine Implantationshemmung. Medizinisch zählen Spiralen zu den Verhütungsmethoden (im Gegensatz zu einem Schwangerschaftsabbruch mit Mifepriston, Mifegyne®).

Quelle: www.seminarbuch-gyn-endo.de

¹In einer pharmakritischen Zeitschrift wird noch 2010 angezweifelt (und diese Zweifel gegen eine Beschwerde des Herstellers verteidigt), dass Ulipristal primär angewandt werden sollte.

Quelle: *Prescrire internat.* 2010; 19: 53 ff und 265-6

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten

Die Weiterbildung in den Gebieten und Teilgebieten wird gemäß § 34 Absatz 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe unter verantwortlicher Leitung befugter Ärzte in Einrichtungen der Hochschulen und in zugelassenen anderen Einrichtungen (Weiterbildungsstätten), einschließlich zugelassener Praxen, durchgeführt. Die zugelassenen Weiterbildungsstätten sind gemäß § 34 Absatz 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe im Hamburger Ärzteblatt bekannt zu machen. Die nachstehend aufgeführten Praxen / Einrichtungen sind neu zugelassene Weiterbildungsstätten. Die vollständigen Listen der Weiterbildungsstätten und -befugnisse sind unter [www.aerztekammer-hamburg.de/Ärztliche Weiterbildung/WB-Befugnisse](http://www.aerztekammer-hamburg.de/Ärztliche%20Weiterbildung/WB-Befugnisse) veröffentlicht.

Name	Straße	PLZ	Bezeichnung	Beginn
Simin Mohammad Taghi Kashi	Adenauerallee 1	20097 HH	Allgemeinmedizin	16.03.2011
Dr. Ines Fenner	Bergstraße 14	20095 HH	Hygiene und Umweltmedizin	09.03.2012
Dr. Ariane Deu / Karin Janetzki	Kieler Straße 413	22525 HH	Allgemeinmedizin	02.05.2012
Dr. Ariane Deu	Kieler Straße 413	22525 HH	Naturheilverfahren	02.05.2012
Dr. Volker Heinemann	Lerchenfeld 14	22081 HH	Andrologie	22.05.2012
Dr. Ulrike Niehaus / Dr. Tom Straessle	Großneumarkt 20	20459 HH	Allgemeinmedizin	05.04.2012
Dr. Thomas Noss	Tibarg 21	22459 HH	Kinder- und Jugendmedizin	05.06.2012
Dr. Nicolaus Lingens	Tibarg 21	22459 HH	Kinder- und Jugendmedizin	30.03.2012
Dr. Stefanie Erich / Dr. Jan-Martin Erich	Fersenweg 2	21037 HH	Allgemeinmedizin	14.06.2012
Ghafoor Bawar	Fuhlsbüttler Straße 145	22305 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den Abschnitt der ambulanten hausärztlichen Versorgung im Rahmen der Weiterbildung zum "Facharzt für Allgemeinmedizin"	10.09.2012
Dr.Dr. Harald Tremel	Denickestraße 88	21075 HH	Innere Medizin und Rheumatologie	28.01.2012
Dr. Peer M. Aries	Mörkenstraße 43-47	22767 HH	Innere Medizin und Rheumatologie	15.03.2012
Dr. Ulrich Korn	Waitzstraße 4	22607 HH	Kinder-Orthopädie	16.10.2012
Dr. Thorsten Zielberg	Martinistraße 66	20246 HH	Physikalische und Rehabilitative Medizin	28.08.2012
Dr. Mohammad Samadzade	César-Klein-Ring 40	22309 HH	Allgemeinmedizin	27.09.2012

325. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 325. Sitzung der Delegiertenversammlung
findet statt am

Montag, den 15. April 2013,
um 20 Uhr in den Räumen des Ärztehauses.

Auf der Tagesordnung stehen u. a. die Vorbereitungen für den 116. Deutschen
Ärztetag in Hannover und die Nachwahl von Fachbeisitzern / Prüfern.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Amtliche Veröffentlichung

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

I. Hinweis:

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung war das Unterschriftenverfahren für die folgenden Verträge noch nicht abgeschlossen:

- 2. Nachtrag zur Vereinbarung über die ambulante Behandlung rheumakrankter Patienten vom 28. Februar 1995 mit Wirkung ab dem 1.

April 2013 mit der AOK Rheinland / Hamburg, dem BKK-Landesverband NORDWEST und der Knappschaft.

- 34. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 11. April 1996 zur Vereinbarung über die ambulante Behandlung rheumakrankter Patienten vom 28. Dezember 1994 mit Wirkung ab dem 1. April 2013 mit dem vdek.

II. Verträge:

- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei

Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit dem BKK-Landesverband NORDWEST für das Quartal II / 2013.

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

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

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

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

HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am Montag, 29. April 2013, 19.30 Uhr, Humoldtstraße 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.

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Orthopädie (BAG)	43/13 O	01.10.2013	Barmbek-Nord
Psychologische Psychotherapie (BAG, TP)	45/13 PSY	01.04.2014	Altona-Nord
Psychologische Psychotherapie (VT)	46/13 PSY	sofort	Langenhorn
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	44/13 F	01.07.2013	Alsterdorf
Orthopädie und Unfallchirurgie (BAG)	42/13 O	01.07.2013	Neustadt
Psychologische Psychotherapie (TP)	47/13 PSY	01.07.2013	Ottensen
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP + AP)	48/13 PSY	01.07.2013	Harvestehude
Psychotherapeutische Medizin (TP + AP)	49/13 ÄPSY	01.07.2013	Altona-Altstadt

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.04.2013** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung - Abteilung Arztregister - Humoldtstraße 56, 22083 Hamburg. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt.

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

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
AP: Analytische Psychotherapie
TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
VT: Verhaltenstherapie

WERDEN SIE TEAMPLAYER.



© Tom Koene

Mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** helfen Sie Menschen in Not. Schnell, unkompliziert und in rund 60 Ländern weltweit. Unsere Teams arbeiten oft in Konfliktgebieten – selbst unter schwierigsten Bedingungen. Ein Einsatz, der sich lohnt:

www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten

Bitte schicken Sie mir
unverbindlich Informationen

- zur Mitarbeit im Projekt
 über **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
 zu Spendenmöglichkeiten

Name

Anschrift

E-Mail

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

Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00


MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Träger des Friedensnobelpreises

11/05/001



Das Medizinisch-Psychologische Institut der TÜV NORD Mobilität sucht für die **Standorte Hamburg, Lüneburg, Pinneberg und Harburg**

Ärztinnen / Ärzte

für ein bis drei halbe Tage in der Woche auf Honorarbasis

Bevorzugt Arzt für Neurologie/Psychiatrie, Voraussetzung ist jedoch eine mindestens zweijährige klinische Tätigkeit. Das Aufgabenfeld umfasst die Begutachtung fahrauffälliger Kraftfahrer sowie die Überprüfung der Fahreignung bei verkehrsrelevanten Erkrankungen überwiegend in Zusammenarbeit mit Psychologen.

Die Arbeitszeiten sind in der Regel vormittags. Die Tätigkeit ist daher gut mit der Betreuung von Kindern vereinbar. Die Einarbeitung erfolgt tätigkeitsbegleitend. Besondere Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:
TÜV NORD MOBILITÄT GmbH & Co. KG
Medizinisch-Psychologisches Institut
Herrn Dr. Buchstaller
Kattrepel 10
20095 Hamburg
Telefon: 040 423020-20

Leitende Position für Orthopädie/Unfallchirurgie



www.arthro-clinic.de

Wir suchen eine/n versierte/n orthopädische/n Chirurgin/en zur Leitung unserer jungen traumatologischen Abteilung.

Wir sind eine orthopädisch-unfallchirurgische Praxis mit operativem Schwerpunkt. Im Jahr 2012 führten wir 4.200 Gelenkeingriffe in 3 angeschlossenen Kliniken durch. Davon mehr als 800 Endoprothesen und mehr als 600 arthroskopisch rekonstruktive Eingriffe.

Bewerbung bitte an **dr.k.jensen@arthro-clinic.de** oder **Arthro Clinic Hamburg** · z. Hd. Frau Dr. Karina Jensen
Rahlstedter Bahnhofstraße 7a · 22143 Hamburg

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
Vossberg, 25524 Itzehoe

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

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



Kreis Herzogtum Lauenburg

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst in Ratzeburg benötigt Ihre Verstärkung!

Sie sind

Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

bzw.

Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie


oder verfügen als **Ärztin/Arzt** über mehrjährige einschlägige Berufserfahrung?

Sie suchen in Teilzeit (19,5 Stunden/Woche) einen Arbeitsplatz mit geordneten Arbeitszeiten und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf?

Dann haben wir für Sie in unserem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Fachdienstes Eingliederungs- und Gesundheitshilfe mit Dienstort Ratzeburg das passende Angebot.

Die Tätigkeit umfasst das gesamte Aufgabenspektrum des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes mit schulärztlichen Aufgaben, Begutachtungen und Beratung einschließlich Impfberatung. Ein gut eingearbeitetes multiprofessionelles Team wartet auf Ihr Engagement und Ihre fachlichen Impulse.

Die Vergütung erfolgt je nach Qualifikation bis Entgeltgruppe 15 TVöD, zusätzlich ist die Gewährung einer Arbeitsmarktzulage vorgesehen. Alles Weitere erfahren Sie unter **www.kreis-rz.de/Stellenangebote**.



KREIS PLÖN

Der Kreis Plön (rd. 134.000 Einwohner) mit Dienstsitz in Plön sucht für das **Amt für Gesundheit** zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie oder für Öffentliches Gesundheitswesen mit mehrjähriger Erfahrung in der Psychiatrie

als Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt.


Nähere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite

www.kreis-ploen.de

in der Rubrik „Stellenangebote“.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

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



Die **Arbeitsmedizinische Praxis Dr. Rogall** in Hamburg sucht

Ärztin/Arzt:

- möglichst mit arbeitsmedizinischer Weiterbildung
- oder für die Weiterbildung zum Facharzt (m/w) für Arbeitsmedizin (volle Weiterbildungsermächtigung vorhanden)
- breite klinische Ausbildung mit mindestens 2 Jahre Innere Medizin in der Klinik
- Interesse am Umgang mit Menschen und an Technik
- Teamfähigkeit
- EDV-Kenntnisse (Internet, Windows, Office, BASIS etc.)
- Fremdsprachen Englisch und mehr ...
- Promotion
- eigener PKW für Firmenbesuche im Großraum Hamburg

Die Stelle eignet sich auch gut für eine/n Wiedereinsteiger/in nach Kinderpause oder Auslandsaufenthalt.

Bewerbungsunterlagen (maximal 9 MB) entweder per E-Mail bitte an: ulrich.rogall@yahoo.de

oder Bewerbungsunterlagen per Post bitte an:

AMP Dr. med. Ulrich Rogall
- Stichwort Bewerbung -
Schloßgarten 1
22041 Hamburg

Bitte legen Sie Ihren Bewerbungsunterlagen ein Lichtbild bei.

Wir suchen eine(-n)



Ärztin/Arzt in Weiterbildung Neurologie/Psychiatrie.

1 Jahr Weiterbildungsermächtigung für Neurologie liegt vor. Elektrophysiologischer Schwerpunkt gegeben.

Telefonische Auskunft erhalten Sie unter 04181 1377901 (bitte einen der Praxisinhaber verlangen)

Dr. Jürgen Dee / Dr. Jens Göbbling / Dr. Alexander Hoge
PNP Buchholz · Bremer Straße 11 · 21244 Buchholz

Großes MVZ im Süden Hamburgs sucht zum **01.07.2013** eine/n

Fachärztin/Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin (PRM)

zur Anstellung in Vollzeit.

Bewerbungen bitte per E-Mail an sebastian.goetze@helios-kliniken.de
Weitere Auskünfte erhalten Sie unter der Telefonnummer (040) 32 02-71 919

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



Das Kinder-Hospiz Sternenbrücke betreut junge Menschen mit lebensbegrenzenden Erkrankungen und deren Familien zur Pflegeentlastung und der Finalpflege. Es begleitet die gesamte Familie im Lebens- und Sterbeprozess des Kindes, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Begleitung der Familien erfolgt sowohl im stationären Kinder-Hospiz als auch zu Hause mit unserem ambulanten Kinder-Hospiz Pflegedienst.

Die Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke wendet sich mit einem umfangreichen Fort- und Weiterbildungsprogramm an ÄrztInnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte und MitarbeiterInnen aus dem psychosozialen Bereich.

Zum Ausbau unseres ärztlichen Teams und für Lehrtätigkeiten in unserer Akademie suchen wir zum nächstmöglichen Termin zwei

Kinder- und Jugendärzte (m/w)

in Voll- und Teilzeit (25%).

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Einfühlungsvermögen in den Palliativ- und Hospizgedanken

Das können wir Ihnen bieten:

- Einen abwechslungsreichen, anspruchsvollen Arbeitsplatz in einer wunderschönen Villa inmitten eines großen Parks
- Keine Klinikatmosphäre, sondern eine häusliche Umgebung
- Intensive Betreuungsmöglichkeit der Familien durch einen hohen Personalschlüssel
- Mitarbeit in einem multiprofessionellen Team
- Fort- und Weiterbildung in der Kinderschmerztherapie und Palliativ-Care-Weiterbildung in unserer Akademie
- Auf Wunsch Lehrtätigkeit in unserer Akademie
- Supervision
- Zusammenarbeit mit Kinderkliniken bundesweit
- Leistungsgerechte Vergütung mit betrieblicher Altersversorgung
- Feste Arbeitszeiten von Mo.- Fr. von 9:00- 17:00 Uhr

Bitte senden Sie Ihre schriftliche Bewerbung an

Stiftung Kinder-Hospiz Sternenbrücke
Ute Nerge · Sandmoorweg 62 · 22559 Hamburg
www.sternenbruecke.de



Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) berät Kranken- und Pflegekassen in allen sozialmedizinischen und pflegefachlichen Fragen. Dafür brauchen wir fachkompetente Unterstützung!

Verstärken Sie unser Ärzteteam in den medizinischen Abteilungen „**Ambulante Versorgung**“ und „**Stationäre Versorgung**“ an unseren Standorten **Hamburg, Lübeck und Kiel** als

ärztliche Gutachterin/ ärztlicher Gutachter (Kennziffer 12)

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängige/r Sachverständige/r mit der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst.

Wir wünschen uns von Ihnen mehrjährige (fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis sowie aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie auf unserer Homepage unter → Stellenangebote → offene Stellen.

Bei Fragen steht Ihnen Herr Möller (Telefon 040 25169-1171) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Ihre aussagefähige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte unter Angabe der Kennziffer sowie des bevorzugten Standorts in Papierform bis zum 31.05.2013 an den Fachbereich Personal und Finanzen.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg



www.mdk-nord.de

Für die **Sozialmedizinische Nachsorge** sucht die Stiftung zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n)

Ärztin/Arzt als Leitung

in Teilzeit 50% und befristet.

- Sie verfügen über gute Kenntnisse und Interesse in Pädiatrie, Organisation, Netzwerkarbeit sowie Qualitäts- und Projektmanagement?
- Wenn Sie dazu ein tiefes Verständnis für Familien rund um Themen wie Frühgeburtlichkeit, chronische Erkrankung und Behinderung haben und gerne bereits über erste Kenntnisse in Case Management verfügen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.
- Die Vergütung erfolgt nach AVR.

Bitte richten Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung bis zum 15.05.2013 an:

Stiftung SeeYou am Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH
Liliencronstraße 130, 22149 Hamburg, Tel.: 040 67377-116
Frau Steffen, E-Mail: a.steffen@khh-wilhelmstift.de.

www.seeyou-hamburg.de



Die **Stiftung SeeYou** des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH leistet sozialmedizinische und psychosoziale Unterstützung für schwerst oder chronisch erkrankte Kinder und deren Familien sowie Familien mit psychosozialen Belastungen.

BE/SPECIAL

Personal für Ihre Praxis

**Kostenlos suchen
Erfolgreich finden.**

www.praxisperlen.de

Mitarbeit/ Praxisgemeinschaft/ Assoziation

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

Sprung über die Elbe?

Freundliche Hausarztpraxis sucht Kollegen zur Mitarbeit, ggf. auch in Teilzeit, Tel.: 754 06 01, www.gemeinschaftspraxis116.de

Internistin mit SP

Pneumologie u. Kardiologie sucht VZ-Stelle in Klinik oder Praxis im Großraum Hamburg, auch Praxisübernahme, sofort oder später oder Jobsharing möglich. Kontakt unter: ramonaschiller@gmx.net

Kooperation in Privat-PG

Arzt, bes. Orth. oder Schmerzth. gesucht. 1 Raum 25 m² zu mieten. Ideal f. private Zweitpraxis, 41 49 63 27

FÄ oder FA für Neurologie,

auch Berufswiedereinsteiger/in willkommen, Doppler und Duplex, NLG etc. Teilzeitanstellung für Praxis in Hamburg Nordost gesucht. Zuschr. erb. unter O 8574 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ/FA Innere od. Allg.Med.

Große hausärztl. Gemeinschaftspraxis (1 Allgemeinärztin, 2 Internisten) im Norden Hamburgs sucht kurzfristig Kollegen/in, gern auch in Teilzeit. www.hausaerzte-ellerau.de, Kontakt: 0170/998 23 70 oder hausarzte.ellerau@yahoo.de

FA HNO mit KV-Sitz sucht GP

Suche Assoziation in GP, Kontakt: hnoa@gmx.de

Praxis für Allg.Med.

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

FÄ für Allgemeinmedizin

in HH-Ottensen sucht Partner/in zur Gründung einer Praxisgemeinschaft Tel. (ab 20:00 Uhr) 040/745 80 56

Online-Anzeigenannahme:
www.wels-verlag.de

AKTIVION
MVZ Dr. Soyka & Partner
Wir suchen eine(n) **Weiterbildungsassistenten/in** für sofort oder später.
Wir haben die WBE für **Rehamedizin (PRM)** und **Spezielle Schmerztherapie**
Nicht ganz unwichtig:
Gute Bezahlung, engagiertes Team, Fortbildung, eigene Köchin!
Bewerbungen an: Dr. Matthias Soyka, Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon 0171 1239203; www.aktivion.de
mail: post@aktivion.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

MVZ in privater Hand

(keine Klinikbeteiligung) sucht ab sofort für die Standorte Eppendorf, Wilhelmsburg, Harburg, Altona, Wandsbek und Barmbek: **FA/FÄ für Allgemeinmed. od. Innere Medizin**. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie uns unter: F 8547 an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 HH

Orthopädie Hamburg

FÄ/FA für Orthopädie zur Anstellung im HH-Westen in Voll- od. Teilzeit, Spektrum kons.; keine Nacht- u. WE-Dienste. Info unter: 040/88 88 86 44

Suche Weiterbildungsassistentenzärztin/-arzt

für **Allgemeinmedizin** in Hamburg/Wilhelmsburg. WB-Ermächtigung für 18 Monate. Bewerbung bitte an: arztpraxishh@yahoo.de oder rufen Sie an unter Tel: 040/24 07 17

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

Allgemeinmedizin

Sehr große, moderne 3er-Allgemeinmedizinpraxis, am östl. Stadtrand von Hamburg, sucht Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin zu 01/2014. Gute Konditionen, Teilzeit möglich. Kontaktaufnahme bitte an: bewerbung@eastmed.de

WB-Assistent

für große orthopädische Doppelpraxis, mit breit gefächertem Spektrum (operativ/konservativ), in City von HH kurzfristig gesucht (WB-Ermächtigung 1 Jahr). Zuschr. erb. unter Q 8581 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarzt

Allg. od. Innere in HH-Bramfeld für 20-30 Std./Wo gesucht. Zuschr. erb. unter T 8589 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Arbeitsrecht

www.as-law.de
Rechtsanwälte

Kinder- Jugendarzt/ärztin gesucht 20-25 Std. (auch nachmittags) für gro. Schwerpunktpraxis (Allergol./Pneumol.), 2 Standorte HH-Nord. Kontakt: cmschuermann@arcor.de od. Zuschr. erb. unter H 8555 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinärztin/-arzt

für Gesundheitszentrum bei Stade gesucht. Neubau/2 Jahre mietfrei, Kontakt: 0171-704 33 68

Kinder- Jugendpsychiater/in

gesucht, bis zu 32 Std., für gro. Schwerpunktpraxis m. 2 Standorten HH-Nord. Kontakt: cmschuermann@arcor.de od. Zuschr. erb. unter I 8557 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Ärztin/Arzt zur MA in Allg/int. HA-Praxis in Bergedorf

gesucht. Stdw. (n. Absprache) od. halbtags u. in Schulferien. Gerne auch Wiedereinsteiger(in). Tel. 0175-568 85 09

WB-Assistent/in gesucht!

Für allg. Praxis in HH-Lokstedt zum 01.06.2013. Tel.: 040/56 62 56

Stellengesuche

FÄ für Neurologie sucht

Teilzeitstelle in Praxis/Klinik, neurostellehh@t-online.de

FÄ Innere Medizin,

erfahren, engagiert, su. TZ-Anstellung in Praxis, int-hh@kabelmail.de

Internist Nephrologe sucht

Stelle in MVZ od. Praxis in Hamburg od. Umgebung, Tel. 02103/279 74 50 oder info@medizinjob-agentur.de

Vertretung

Gyn. FA/FÄ'in für regelm.

Prx-Vertretg. (Ferien u. a.) gesucht. Späteres Jobsharing/Übern. möglich. DrBlank@t-online.de, Tel. 040/693 26 40

KV-Sitz

Orthopäd. KV-Sitz/Praxis

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

Fachintern./Kardiologischer KV-Sitz/Praxis

in HH ges., Kooperation möglich, Tel. 0173-787 80 50

Facharzt Chirurgie und

Gefäßchirurgie, prom., sehr erfahrener Operateur mit großem Katalog. Interventionell u. endovaskulär versiert, ambulante OP's, Duplex-Farbdoppler-erfahren. Suche KV-Sitz, offen für GMP, Assoziation usw., in Hamburg und Umgebung.

Zuschr. erb. unter G 8552 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

HNO-GP in Hamburg

– zentrumsnah – sucht zur Verstärkung **HNO-Sitz**. Kontaktaufnahme unter: hno-gp-verstaerkung@web.de

KV-Sitz Allgemeinmedizin abzugeben

Absolut lastenfrei, ab Juli 2013. Zuschr. erb. unter K 8561 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Zulassung gesucht

aus dem Bereich Hausärztliche Versorgung (Allgemeinarzt, Prakt. Arzt, Internist). Kein Interesse an Personal, Räumen, Geräten usw. Evtl. auch geteilte Zulassung. Zuschr. erb. unter L 8563 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz (Forts.)

Suche KV-Sitz in Hamburg

für Hausärzte: 1/2, 3/4, Eins: 1 mail: info@med-hamburg.com

FA für Nervenheilkunde

sucht einen Kassensitz f. Neurologie od. Psychiatrie in HH. Zuschriften an: nervenheilkunde@arcor.de

Praxisabgabe

Orthopädie Hamburg

Attraktive Orthopädische Praxis in HH, Teil einer PG, mitten im westl. Speckgürtel, mit KV-Sitz abzugeben. Info unter: 040/88 88 86 44.

Hamburg-Eppendorf

Ausbaufähige, alteingesessene Hausarztpraxis zeitnah abzugeben. Zuschr. erb. unter M 8564 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gutgehende Allgemeinärztl. Praxis in HH-Bahrenfeld

zum 01.04.2014 abzugeben. Zuschr. erb. unter P 8580 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarztpraxis

direkt an Bewerber per Umwandlung abzugeben. Gute Lage und Rentabilität. Zuschr. erb. unter S 8588 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisgesuche

Dermatologie-Sitz/Praxis

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

Medizinrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Praxisräume

Räume im Ärztehaus

Moderne Praxisräume in Alstertal-Hamburg, direkt neben Bahn, Bus und Taxihaltstellen und ganz in der Nähe vom Alstertal-Einkaufszentrum zu vermieten. Die Praxisfläche befindet sich im Erdgeschoß und ist seit vielen Jahren Anlaufstelle vieler Patienten. Zuschr. erb. unter J 8560 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisraum Psychotherapie

Psychologische Psychotherapeutin (TP) mit etablierter Praxis sucht ruhigen, schönen, nicht zu kleinen Praxisraum rund um die Alster. Tel. 040/88 18 74 43

Hamburg – Schnelsen Zentrum

Praxis-/Büroräume im EG, 170 qm, 2 Eingänge/Eckhaus, 2 TG-Plätze, zum 1. Jan. 2014 zu vermieten. Zuschriften unter Chiffre N 8573 erbeten an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg.

Praxisübernahme

Internist sucht HA-Praxis

in HH, etabliert, gr. Scheinzahl. mail: info@med-hamburg.com

Online-Anzeigenannahme:

www.wels-verlag.de

Arztpraxen Ausbau/Neubau

ARCHITEKT

ROIK

ARZTPRAXEN
AUSBAU/NEUBAU

KONZEPT - PLANUNG
KOSTEN - LEITUNG

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

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

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

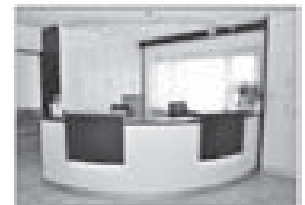
Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

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



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 länger Zinsbindung kurzfristig und kostenfrei ablösbar!

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

ROHNY PETERS
Finanzierungspartner der Heilberufe
Dorotheenstraße 44 • 22301 Hamburg • ronypeters@finanzierungs-partner.de
Telefon 040 88175158
Fax 040 88175159

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



Botox, Filler, Laser....

How to do it - Kurse zur Zertifizierung für Ärzte

Termine:

Marketingkonzepte Mi., 24.04.13 Botulinumtoxin I Mi., 15.05.13
 Filler II Mi., 08.05.13 Filler I Mi., 05.06.13

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

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

Psychosomatische Grundversorgung

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

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

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

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

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

BODY-MIND-SOUL-KINESIOLOGIE

Kompakt-
ausbildung
an 6 WE

Medizinische Weiterentwicklung, zuverlässige Ergebnisse
 Tel. (040) 69 64 81 64, www.praxisdreitz.de
Individualisierte Medizin für bessere Erfolge!

PERSPEKTIVE PRAXIS

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

Sa. 08.06.2013

von 10 Uhr bis 16 Uhr

**Steigenberger Hotel Hamburg
 Heiligengeistbrücke 4
 20459 Hamburg**

Anmeldung zu
 diesem Seminar:



/A/S/I/

Wirtschaftsberatung AG

Geschäftsstelle Hamburg

Dipl. Kfm. Michael Müller

Binderstraße 24

20146 Hamburg

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

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

www.asi-online.de

www.westerland-seminar.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe Klosterstern

Di. 19:30–21:00 Uhr, langfrist.

Zus.-arbeit, 15 Sitzg./Jahr,

B.M. Niemann, Tel. 44 54 79

Anzeigenschlusstermine

Ausgabe 05/2013

Anzeigenschluss für

Textteilanzeigen:

15. April 2013

Anzeigenschluss für

Rubrikanzeigen:

20. April 2013

Anzeigencoupon

Hamburger Ärzteblatt

Bitte zutreffende Kästchen ankreuzen und das Textfeld deutlich lesbar ausfüllen. Veröffentlichung in der nächstmöglichen Ausgabe.
 Der Rechnungsbetrag wird von Ihrem deutschen Konto abgebucht.

mit Chiffre-Nr.
Gebühr: € 10,-

- | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stellenangebote | <input type="checkbox"/> Mitarbeit
Praxismgemeinschaft
Assoziationen | <input type="checkbox"/> Praxisabgabe | <input type="checkbox"/> Praxisübernahme | <input type="checkbox"/> KV-Sitz | <input type="checkbox"/> Immobilien | <input type="checkbox"/> Vertretungen | <input type="checkbox"/> Verschiedenes | <input type="checkbox"/> Balint-Gruppe | <input type="checkbox"/> Heirat/Bekannschaft |
|--|--|---------------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|

Anzeigen im Fließtext ohne Chiffre: (Mindestgröße 3 Zeilen) € 50,-; **Anzeigen im Fließtext mit Chiffre:** (Mindestgröße 5 Zeilen) € 70,-; **Jede weitere Zeile im Fließtext:** € 12,50;
 alle Preise zzgl. MwSt.; **erste Zeile 26 Anschläge inkl. Leerzeichen;** jede weitere Zeile 29 Anschläge inkl. Leerzeichen

_____	_____	_____
Name der Bank	Vorname	Name
_____	_____	_____
Bankleitzahl	Straße/Nr.	PLZ/Wohnort
_____	_____	_____
Konto-Nr., Kontoinhaber	Datum/Unterschrift	Telefonnummer tagsüber

Coupon an: Verlag Francis von Wels, Hamburger Ärzteblatt, Marschnerstieg 2, 22081 Hamburg, Fax 040/29800390

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

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

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



Mathias König,
Steuerberater

KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung



**„Kompetenz
für Heilberufe“**



ausgezeichnet
beraten seit 2006

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

Der Erfolg - unser Ziel

Bücher

**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**

Rechtsanwälte

praxisrecht.de



Raffelsieper & Partner GbR
Hamburg - Berlin - Heidelberg

Spezialisten für alle Rechtsfragen rund um den Arztberuf

Beratung für

- niedergelassene Ärzte
- angestellte Ärzte
- Krankenhausträger

- sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

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

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

www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

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

Die nächste Ausgabe Hamburger Ärzteblatt erscheint am **10. Mai 2013**
Ihre Anzeigenabteilung erreichen Sie auch per E-Mail: **info@wels-verlag.de**

Bestattungen

Ertel

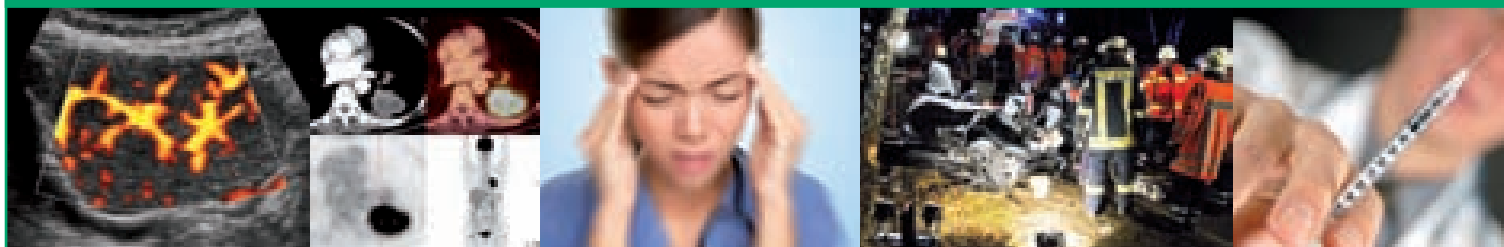
Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 10. April 2013, 16:15 bis 17:30

► Differenzialdiagnose von Anfällen ②*

Videobeispiele und Kriterien zur Unterscheidung verschiedener Anfallsformen (epileptisch, synkopal, psychogen).

Asklepios Klinik Wandsbek, Abteilung Neurologie

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Haus G, Alphonstr. 14, 22043 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 31;

E-Mail: m.grapengeter@asklepios.com

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 18-37 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

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

► 9. Herzkreislauf-Forum Hamburg-Harburg ④*

Vorgelegt werden neue Möglichkeiten der interventionellen Therapie struktureller Herzerkrankungen.

Asklepios Klinik Harburg, Abteilung 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

► 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

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 18-85 25 44;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 24. April 2013, 17:00 bis 20:00 Uhr

► 2. Symposium Hormone und Stoffwechsel ④*

Asklepios Klinik St. Georg, 1. Med. Abteilung

Ort: Asklepios Medical School, Asklepios Klinik St. Georg, Haus P, Hörsaal 3, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 23 23;

E-Mail: m.merkel@asklepios.com

Mittwoch, 24. April 2013, 17:30 bis 19:30 Uhr

► Prävention – Beim Sport gesund bleiben ③*

Interdisziplinärer Dialog in der Reihe „Sauberer Sport“.

Asklepios Kliniken KB Unternehmenskommunikation und Marketing

Ort: Georgie Kongresse & Events, Asklepios Klinik St. Georg, Haus W, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 66 39

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: 330,- € (inkl. Verpflegung)

Ort: Asklepios Klinik Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg, Medienzentrum

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-Heidberg 2013 ⑤*

Interdisziplinärer Abriss neuester Entwicklungen bei häufigen neurologisch-neurochirurgischen Krankheitsbildern.

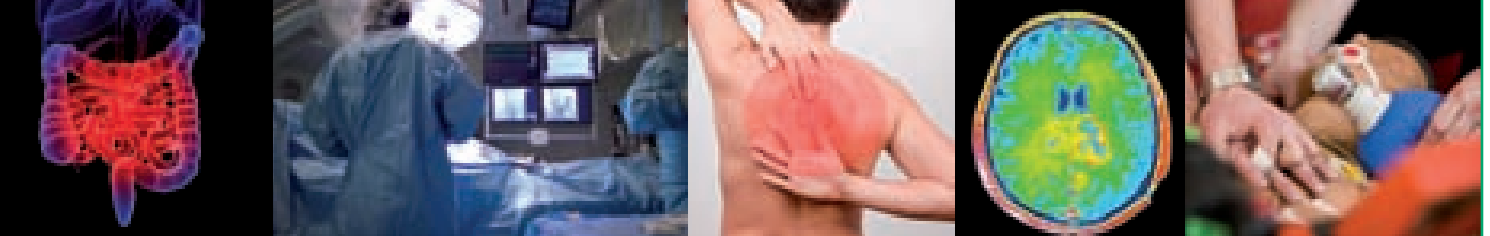
Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Neurologie

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

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

E-Mail: bi.mueller@asklepios.com

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 27. April 2013, 9:00 bis 13:00 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 24: Notfall in der Arztpraxis ⑥* + ①*

Wir bieten einen Überblick zum Notfallmanagement mit Reanimationstraining (auch für Med. Fachangestellte). Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Harburg, Nord – Ochsenzoll, St. Georg, Wandsbek, Asklepios Westklinikum Hamburg in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Ort: Wälderhaus, Am Inselepark 19, 21109 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Mittwoch, 8. Mai 2013, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Fehldiagnose Allergie – Von dicken Zungen und Mondgesichtern ③*

Vortrag Dr. K.-P. Ittner im Rahmen des Hamburger Notfallmedizinischen Kolloquiums.

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung Anästhesie und op. Intensivmedizin, Schmerz- und Rettungsmedizin
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Haus J, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

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

► Frühjahrssymposium Pharmakologie ④*

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

Ort: Asklepios Medical School, Asklepios Klinik St. Georg, Haus P, Hörsaal 2, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 27 89

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

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

► Liver Pancreas Days ⑩*

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

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

► 1. Hamburger Kurs Invasive Notfalltechniken ⑫*

Training mit realitätsnahen Übungen. Asklepios Klinik Harburg, Abteilung Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie

Teilnahmegebühr: 100,- €

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

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.

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

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

► Aktueller Stand bei Rückenschmerz ④*

Interdisziplinäre Diskussion von Diagnostik und Therapie und Vorstellung unserer Abteilung.

Asklepios Klinik Wandsbek, Wirbelsäulenchirurgie
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsraum Geriatrie, Raum 29, Alphonsstr. 14, 22043 Hamburg

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

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

► Grenzen der modernen Herzmedizin ③*

Ein interaktiver Vortragsabend zu komplexen Fragen mit Diskussion.

Asklepios Klinik St. Georg, 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 ⑬* + ⑥*

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