

08•13

10. August • 67. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung

Renten sind vor
Turbulenzen gesichert

Gesundheitspolitik | 20

Vertreterversammlung

Spitzenpositionen
der KVH neu besetzt

Forum Medizin | 30

Leitliniengerecht

Behandlung des
Kolonrektalen Karzinoms

Das Thema | 12

Traumatische Kriegserlebnisse

Fundamentale Erfahrung *des Schreckens*

Das Erleben des Hamburger Feuersturms 1943
wirkt bis in die nächste Generation fort



zum Welt-Alzheimerstag

Altersmedizin

Hanseatische Klinikkonferenz Nr. 27

Samstag

21. September 2013

9:00 – 15:30 Uhr

Museum für Völkerkunde
Rothenbaumchaussee 64
20148 Hamburg



Hanseatische Klinikkonferenzen – die umfassende Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken

- Sehen Sie an nur einem Tag die Experten nahezu aller in der Stadt relevanten klinischen Abteilungen!
- Teilnahme kostenlos
- Die Fortbildungsveranstaltung ist von der Hamburger Ärztekammer mit sieben Punkten anerkannt.

Wir freuen uns darauf, mit Ihnen verschiedene Krankheitsbilder zu diskutieren und in den fachlichen Austausch zu treten. Sie sind herzlich eingeladen!

Programm

I. Tabus überwinden

Was mir geholfen hätte – Angehörige berichten

Stuhlinkontinenz bei Demenz
Priv.-Doz. Dr. Michael Siassi
Asklepios Klinik Harburg

Sexualität und Demenz
Dr. Sascha Marrakchi
Asklepios Klinik Barmbek

II. Schmerzen erkennen und lindern

Schmerzursachen behandeln, Schmerzursachen verhüten – Spezialstation Demenz in der fachübergreifenden Zusammenarbeit
Dr. Peter Flesch

Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Kaufunktion und Mundgesundheit älterer Menschen – Wie können wir helfen?

Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch,
Dr. Owe Reimers
Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Der hochbetagte demente Patient – Herausforderung an die Schmerztherapie

Dr. Jochen Gehrke
Asklepios Klinik Bad Oldesloe

III. Therapieindikationen

Demenz und Depression
Karl Hameister
Asklepios Klinik Harburg

Delir im Senium
Dr. Ann-Kathrin Meyer
Asklepios Klinik Wandsbek

Vaskuläre Demenzen
Dr. Peter Michels
Asklepios Klinik Altona

Aktuelle Aspekte der Alzheimer Demenz
Prof. Dr. Peter Paul Urban
Asklepios Klinik Barmbek

Demenz-Prävention – heute und morgen
Priv.-Doz. Dr. Marc Axel Wollmer
Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll

Anmeldung und aktuelle Informationen

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

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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



Gemeinsam für Gesundheit



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg
Präsident der Bundesärztekammer

»Den Hamburger Delegierten
meinen Dank für die rege Teilnahme
an den Debatten beim Ärztetag.«

Ernsthaft, sachlich und fair

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
der Ärztetag liegt nun mehr als zwei Monate zurück, die Sommerferien verfliegen wie nichts. Zeit, in Ruhe zu analysieren, welche Ergebnisse dieses jährlichen Treffens der Ärzteschaft bleiben.

Eindrucksvoll bestätigte der Ärztetag in Hannover den Beschluss von 2012 aus Nürnberg, eine egalisierende Einheitsversicherung unter dem Namen „Bürgerversicherung“ abzulehnen. Stattdessen forderte er, das bewährte duale Krankenversicherungssystem aus privater und gesetzlicher Krankenversicherung auszubauen und Fehlentwicklungen zu korrigieren, die es unstreitig in beiden Zweigen der Krankenversicherung gibt. Ablehnung allein reicht nicht: Wer die Probleme der Krankenversicherung ernst nimmt – Demografie, Integration von Fortschritt, Generationengerechtigkeit – der muss auch Vorschläge machen.

Einem Auftrag des 2012er Ärztetages folgend, hatte daher eine Arbeitsgruppe des Vorstandes gemeinsam mit Gesundheitsökonominnen ein Papier vorgelegt, das, als „Konzeptskizze“ angelegt, den Weg weisen könnte, wie man ein duales Krankenversicherungssystem zukunftsfest fortentwickeln kann. Die Kernpunkte: Umstellung von einer Umlagefinanzierung auf eine Gesundheitsprämie, Neukonzeption der Familienmitversicherung und Einführung eines portablen Kapitalstocks in privater und gesetzlicher Versicherung für alle Kinder. Nachzulesen ist das Konzept auf der Homepage der Bundesärztekammer unter www.bundesaerztekammer.de/downloads/116DAeTAntrag_ZukunftKrankenversicherung_April_2013.pdf.

Angesichts des heraufziehenden Bundestagswahlkampfes wurden Ärztetag und BÄK natürlich einseitiger Parteinahme bezichtigt. Das war weder sachgerecht noch richtig. Auch in Wahlkampfzeiten müssen wir ja wohl Ideen entwickeln können, Fortschritt wagen und uns äußern dürfen. Wenn dann Parteien die gleichen Ideen haben, ist das nur gut.

Genauso wichtig wie die Zukunft der Versicherung erschien uns aber auch die Gegenwart der gesundheitlichen Versorgung von Menschen, die arm sind. Noch immer ist Gesundheit in unserer Gesellschaft schichtenspezifisch. Ein Kind, das heute in die unteren Schichten der Gesellschaft geboren wird, hat eine um zehn Jahre geringere Lebenserwartung gegenüber einem Kind, das am

selben Tag, in derselben Klinik als Mitglied der oberen Schichten das Licht der Welt erblickt. Das ist eines modernen Sozialstaates nicht würdig, das muss sich ändern. Der Ärztetag hat dazu ausführlich und sehr ernsthaft diskutiert. Er hat viele Vorschläge gemacht, wie man Prävention und Gesundheitsversorgung für die Betroffenen verbessern könnte. Er hat aber auch darauf hingewiesen, dass das Problem nicht allein von Ärzten, vom System der Gesundheitsversorgung oder den Krankenkassen gelöst werden kann. Im Vordergrund stehen Änderungen im Bildungssystem, bei Lehrern und Kindertagesstätten, in der Jugendhilfe sowie bei Aufklärung und Information über gesundheitliche Risiken.

Schließlich nahm die Weiterbildung in der Praxis niedergelassener Ärztinnen und Ärzte breiten Raum in der Diskussion ein. Immer mehr Elemente der Weiterbildung in vielen patientennahen Fächern können heute nur noch in ambulanten Einrichtungen vermittelt werden, da diese Leistungen stationär gar nicht mehr erbracht werden. Diese Weiterbildung nun einfach obligat vorzuschreiben und damit das Problem auf die jungen Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zu verschieben, hielt der Ärztetag zu Recht für unzulässig. So gelang es, unter Vermittlung von Kollegen aus der niedergelassenen Ärzteschaft und des Marburger Bundes, einen historischen Kompromiss zu entwickeln, der klar festlegt, dass Stellen in der Weiterbildung im ambulanten Bereich finanziert sein müssen, dass keine Flaschenhälse in der Weiterbildung entstehen dürfen und dass vorzugsweise Weiterbildungsverbände zwischen Kliniken und niedergelassenen Praxen den richtigen Weg weisen.

Besonders beeindruckend waren aber die Ernsthaftigkeit, Sachlichkeit und Fairness, mit denen dieser Ärztetag ein gewaltiges Programm abarbeitete. Den Hamburger Delegierten danke ich dabei ganz besonders für ihre rege Teilnahme an den Debatten. Ich freue mich schon auf den nächsten Ärztetag im Mai 2014 in Düsseldorf.

Ihr

1 Eine Erkenntnis:

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

Markus Wüllner, Allianz Ärztespezialist

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

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

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

Hoffentlich Allianz versichert.

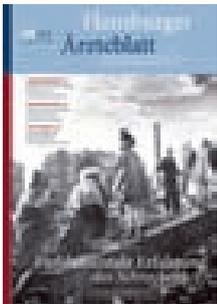
Allianz 

08·13

Hamburger Ärzteblatt



PD Dr. Ulrich Lamparter und **Dr. Christa Holstein**, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), erforschten die Folgen des Hamburger Feuersturms für Betroffene und ihre Kinder. Ergebnis: Traumatisierungen wirken bis heute fort (Seite 12). **Dr. Marco Sailer**, Chefarzt im Bethesda Krankenhaus Bergedorf, erläutert die Behandlung des Kolorektalen Karzinoms nach aktuellen Standards (Seite 30). **Dr. Josephine Berger**, UKE, beschreibt, wie sich angebliche Wirbelsäulenprobleme bei einer Schwangeren als Abszess entpuppten (Seite 26).



Das Thema

- 12 **Hamburger Feuersturm**
Fundamentale Erfahrung
des Schreckens.
*PD Dr. Dipl.-Psych. Ulrich Lamparter,
Dr. Christa Holstein*

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
11 Bibliothek
28 Terminkalender
35 Sicher verordnen
38 Impressum
39 Sono Quiz

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf Dr. Jens Doering · Prof. Dr. Dr. Thomas Renné ist neuer
Institutsdirektor im UKE · Zwei Chefarztwechsel in der Schön Klinik Eilbek · Abschied
von Dr. Helmut Kühn · Informationsaktion „Nur Essen im Kopf?“ · Abschlussfeier MFA:
Herausragende Leistungen · Fachtagung „Medikamentenabhängigkeit im Alter“ ·
„Gesund macht Schule“ sucht wieder Ärzte · 2. Hamburger Geriatrietag

Gesundheitspolitik

- 18 **326. Delegiertenversammlung** · Renten der Ärzte sind vor Turbulenzen gesichert.
Von Sandra Wilsdorf
20 **Vertreterversammlung** · „Das ist gelebte Selbstverwaltung!“ *Von Jochen Kriens*

Forum Medizin

- 22 **Jubiläum der Fortbildungsakademie** · Sicherheit oder Risiko –
welcher Vortragstyp sind Sie? *Von Dorte Kieckbusch*
24 **Notfallmedizin** · Praxistest für Rettungsmediziner. *Von Dr. Thorsten Hess,
Prof. Dr. Klaus Püschel, PD Dr. rer. nat. Uwe Wehrenberg, Prof. Dr. Thoralf Kerner*
26 **Der besondere Fall** · Rückenschmerz – die wahre Ursache.
Von Dr. Josephine Berger, PD Dr. Christian Schäfer, PD Dr. Nils Hansen-Algenstaedt
30 **Leitliniengerecht** · Behandlung des Kolorektalen Karzinoms. *Von Dr. Marco Sailer*
34 **Studentenaustausch** · Freundlich, wissbegierig und gut ausgebildet. *Von Dr. Cornelia Dreyer*
36 **Bild und Hintergrund** · Leopold Lichtwitz: Leidenschaftlicher Modernisierer.
Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe
38 **Der blaue Heinrich** · Freuds schwache Momente. *Ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann*

Mitteilungen

- 39 **Ärztchamber Hamburg** · Prüfungstermine für auszubildende MFA ·
Nachträge Handbuch für das Gesundheitswesen 2013
40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: UKE – 14. Eppendorfer Dialog

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 25.08. **Dr. med. Martin Burk**
Facharzt für Augenheilkunde

zum 85. Geburtstag

- 01.09. **Dr. med. Wolfgang Klevenow**
Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

- 27.08. **Dr. med. Dorothea Rüllmann**
Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
- 28.08. **Dr. med. Dietrich Küster**
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 75. Geburtstag

- 17.08. **Hans-Rüdiger Pietsch**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 20.08. **Dr. med. Helge Hinz**
Facharzt für Augenheilkunde
- 25.08. **Dr. med. Gerhard Selle**
Facharzt für Nuklearmedizin
Facharzt für Radiologie
- 28.08. **Dr. med. Dietrich Dreßler**
Facharzt für Orthopädie
- 28.08. **Prof. Dr. med. Hans Marquardt**
Facharzt für Pharmakologie
und Toxikologie
- 28.08. **Dr. med. Elisabeth Warken**
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
- 31.08. **Dr. med. Dipl.-Psych. Peter Wiedemann**
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
- 14.09. **Walter Neunz**
Facharzt für Radiologie

zum 70. Geburtstag

- 16.08. **Ernst Zante**
Facharzt für Urologie
- 17.08. **Dr. med. Horst Dieplinger**
Facharzt für Innere Medizin
- 21.08. **Dr. med. Dr. rer. nat. Gity Schäfer**
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. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

Nachruf Dr. Jens Doering, ehemaliger KVH-Vorstandsvorsitzender, ist im Alter von 94 Jahren gestorben.

Visionär mit *Rückgrat*

Die Zeiten, in denen Dr. Jens Doering der ärztlichen Selbstverwaltung in Hamburg sein markantes Gesicht gab, die zwei Jahrzehnte von 1965 bis 1984, da er der Kasernenärztlichen Vereinigung vorstand, waren von wirtschaftlicher Prosperität und dem drängenden Wunsch nach Veränderung und Erneuerung geprägt.

Um den Radiologen Doering, 1918 in Kiel geboren, 1947 in Marburg promoviert, 1957 in Hamburg niedergelassen, bildet sich Anfang der 60er Jahre eine junge Opposition, die gegen veraltete Strukturen aufbegehrt, die Rolle der KV in einem



Dr. Jens Doering

veränderten Licht sieht – und die im Januar 1965 einen umfassenden Generationswechsel vollzieht: Doering und seinen Mitstreitern geht es um eine nachhaltige Weiterentwicklung auf ganzer Linie, um das Selbstverständnis der KV und ihr Verhältnis zu den eigenen Mitgliedern, um die Qualität der medizinischen Versorgung und schließlich um die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, unter denen die Ärzte in Hamburg arbeiten.

An der Umsetzung seiner Visionen arbeitet Doering auf Landes- und Bundesebene in den zwei kommenden Jahrzehnten – in zweierlei Hinsicht: Er leitet die Reformierung der ärztlichen Selbstverwaltung ein und initiiert zahlreiche versorgungstechnische Innovationen, die bis in die heutige Zeit fortbestehen. Unter seiner Ägide werden im Jahr 1968 der ärztliche Not- und Bereitschaftsdienst und damit der ständige Zugang der Bevölkerung zur ambulanten Behandlung inklusive einer eigenen Notfallpraxis ins Leben gerufen, werden onkologische Schwerpunktpraxen

eingeführt, entstehen erste integrierte Versorgungseinrichtungen, gewinnt die Qualitätssicherung an struktureller Bedeutung. Doerings Devise ist, die ambulante Versorgung weiter auszubauen und vielen Patienten damit stationäre Aufenthalte zu ersparen. Das in seiner Antrittsrede 1965 angesprochene – damals noch metaphorisch gemeinte – Gebäude der ärztlichen Selbstverwaltung, das er zu gestalten gedenkt, erhält zehn Jahre später eine zweite wörtliche, objektive Realisation. Unter Doering wird Mitte der 70er Jahre das neue Hamburger Ärztehaus in der Humboldtstraße gebaut, in dem KV und Kammer bis zum heutigen Tag gemeinsam untergebracht sind. 1984 wird Doering zum Ehrenvorsitzenden der KVH ernannt, bleibt über viele Jahre weiter im Dialog und mischt sich immer wieder engagiert in Fragen der Gesundheitspolitik und der ärztlichen Selbstverwaltung ein. Jens Doering war auch in der überregionalen Berufspolitik ein geradliniger Mensch, der Rückgrat bewies, auch gegen starken Widerstand. Am 2. Mai 2013 ist er im Alter von 94 Jahren in Hamburg gestorben.

Jochen Kriens, Dr. Michael Späth

UKE: Neuer Institutsdirektor

Mit Prof. Dr. Dr. Thomas Renné hat das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) seit dem 1. Juli einen neuen Direktor des Instituts für Klinische Chemie. Prof. Renné ist aus Stockholm vom Karolinska Institut und Universitätsklinikum ans UKE gekommen. Er arbeitet unter anderem an der Entwicklung und Etablierung von sicheren Antikoagulantien (Blutverdünnern) und Biomarkern zur Krankheitsprävention und Frühdiagnostik von entzündlichen und kardiovaskulären Erkrankungen. Prof. Renné löst Prof. Dr. Christoph Wagener ab, der Ende Juni aus dem UKE verabschiedet wurde. Prof. Wagener hat die Klinische Chemie seit 1989 geleitet und war von 2001 bis 2003 auch Dekan der Medizinischen Fakultät, von 2005 bis 2007 ebenfalls Ärztlicher Leiter des Zentrums für Klinische Pathologie und anschließend bis 2009 stellvertretender Ärztlicher Leiter des Diagnostikzentrums. | *háb*

Zwei Chefarztwechsel in der Schön Klinik Eilbek

Zwei neue Chefarzte in der Schön Klinik Hamburg Eilbek: Prof. Dr. Jörg Schröder und Prof. Dr. Götz von Wichert stehen für eine noch intensivere Zusammenarbeit der Klinik für Innere Medizin und der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und die optimale Versorgung bei gastroenterologischen Erkrankungen. Sie treten die Nachfolge von Prof. Dr. Hugo Heidemann und Dr. Lutz Steinmüller an. Prof. Schröder war



Prof. Dr. Jörg Schröder

vor dem Wechsel nach Hamburg zwölf Jahre Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Marien-Krankenhaus in Bergisch Gladbach. Er hat in Kiel, Boston und Zürich studiert. Seine Ausbildung und Habilitation machte er an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Seine Schwerpunkte sind Laparoskopie, Proktologie und Kolorektale Chirurgie, insbesondere Onkologische Chirurgie.

Prof. von Wichert kommt vom Universitätsklinikum Ulm, wo er Leitender Oberarzt und kommissarischer Direktor der Klinik für Innere Medizin I war und das

Comprehensive Cancer Center Ulm leitete. Für sein Studium und für Forschungsarbeiten war er in Kiel, Durham und New York. Sein Schwerpunkt ist die gastrointestinale Onkologie und die Endoskopie. Er ist Arzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Endokrinologie, Diabetologie und Palliativmedizin. | *háb*



Prof. Dr. Götz von Wichert

Abschied von Dr. Helmut Kühn

Bis ins hohe Alter im Dienste der ärztlichen Selbstverwaltung aktiv, über Jahrzehnte als Kreisvorsitzender und in Ausschüssen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg sowie der Ärztekammer Hamburg engagiert, war Dr. Helmut Kühn. Am 28. August 1915 in Heydekrug im Memelland geboren, studiert Kühn von 1935 bis 1936 in Berlin und Königsberg und von 1937 bis 1942 in Rostock, Jena und Danzig Medizin, legt das Staatsexamen ab, promoviert. Nach kurzer Tätigkeit am Pathologischen Institut der Danziger Akademie wird er zur Wehrmacht eingezogen und als Truppenarzt eingesetzt. Nach dem Krieg gerät er in russische Gefangenschaft, aus der er erst 1949 entlassen wird. Bis 1955 ist er als Stationsarzt am Krankenhaus St. Georg beschäftigt. Es ist eine zweite Doktorarbeit erforderlich, da die erste Promotionsurkunde von den Danziger Behörden nicht ausgehändigt worden ist. 1955 wird Dr. Kühn als Arzt beim personalärztlichen Dienst der Hansestadt Hamburg angestellt. 1958 erhält er seine Zulassung, ist daraufhin in eigener Praxis im Stadtteil Hamm als Internist tätig, ab 1973 in einer Gemeinschaftspraxis; wenig später gründet er eines der ersten Ärztehäuser Hamburgs.

„Monokel-Kühn“, wie er aufgrund seiner Schwäche für diese besondere Sehhilfe unter Kollegen liebevoll-augenzwinkernd genannt wird, engagiert sich rund um seinen Beruf in vielfältiger Weise: Anfang der 60er Jahre wird er zuerst stellvertretendes, dann über viele Jahre bis zur Aufgabe seiner kassenärztlichen Tätigkeit 1985 ordentliches Mitglied, von 1997 bis 2004 außerordentliches stellvertretendes Mitglied der KV-Vertreterversammlung. Darüber hinaus ist er seit Mitte der 80er Jahre 1. Vorsitzender des Landesverbandes Hansa des Kraftfahrtverbandes Deutscher Ärzte, Mitglied des Präsidiums, anschließend Ehrenmitglied. Von der Stadt Hamburg erhält er 1995 die Medaille für treue Arbeit im Dienste des Volkes. Dr. Helmut Kühn ist am 6. Juni 2013 im Alter von 97 Jahren in Hamburg gestorben.



Dr. Helmut Kühn

Jochen Kriens

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 24.08. **Dr. med. Hubert Hoser**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 27.08. **Dr. med. Gerhard Arndt**
Facharzt für Innere Medizin
- 31.08. **Prof. Dr. med. Winfried Winkelmann**
Facharzt für Orthopädie
- 02.09. **Dr. med. Hartwig Hußmann**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.09. **Dr. med. Reinhard Beeger**
Facharzt für Radiologie
- 03.09. **Dr. med. Volker Hartmann**
Facharzt für Chirurgie
- 05.09. **Dr. med. Dipl.-Psych. Albrecht Francke**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.09. **Walter Gregor**
Facharzt für Chirurgie
- 07.09. **Dr. med. Helga Beltermann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 09.09. **Dr. med. Jochem Köllmann**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.09. **Dr. med. Wolf-Michael Simmenroth**
Facharzt für Chirurgie
- 10.09. **Dr. med./Karls-Univ. Prag Otakar Svoboda**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 15.09. **Dr. med. Andrea Hahn**
Fachärztin für Chirurgie

zum 65. Geburtstag

- 20.08. **Dr. med. Juliane Petersen-Frey**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 20.08. **Dr. med. Valentia Widjaja**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 21.08. **Bengt Gramberg-Danielsen**
Arzt
- 23.08. **PD Dr. med. Jens-Christian Commentz**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 23.08. **Dr. med. Angelika Speicher**
Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- 24.08. **Prof. Dr. med. Rüdiger Döhler**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 26.08. **Dr. med. Jürgen Rieper**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.08. **Dr. med. Hein ten Hoff**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.08. **Dr. med. Erika Winter**
Ärztin
- 01.09. **Dr. med. Gabriele Ramin**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 01.09. **Dr. med. Elisabeth Walzer**
Ärztin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 05.09. **Harald Floether**
 Facharzt für Innere Medizin
 Facharzt für Arbeitsmedizin
- 05.09. **Dr. med. Jens-Jochen Schulze-Ketelhut**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 08.09. **Prof. Dr. med. Volker Wening**
 Facharzt für Orthopädie
 und Unfallchirurgie
 Facharzt für Chirurgie
- 11.09. **Dr. med. Gabriele von Urban**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 13.09. **Christa Darda**
 Ärztin
- 14.09. **Prof. Dr. med. Gerd-Dieter Burchard**
 Facharzt für Innere Medizin

In memoriam

- Dr. med. Barbara Jockusch**
 Fachärztin für Innere Medizin
 *23.10.1916 † 25.04.2013
- Günter Omay**
 Facharzt für Anästhesiologie
 *22.08.1934 † 05.05.2013
- Dr. med. Annegret Löwnau**
 Fachärztin für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
 *28.08.1923 † 11.05.2013
- Dr. med. Helmut Corterier**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
 *22.11.1947 † 17.05.2013
- Prof. Dr. med. Gerd Henning Bützow**
 Facharzt für Innere Medizin
 *14.09.1940 † 21.05.2013
- Dr. med. Kurt Kikisch**
 Facharzt für Urologie u. Chirurgie
 *27.10.1936 † 11.06.2013

Frauen-Sprechstunde behindertengerecht

Ab August bietet pro familia Hamburg im Gesundheitszentrum St. Pauli, Seewartenstraße 10 (Haus 1), eine sexualmedizinisch-gynäkologische Versorgung für Mädchen und Frauen mit körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigungen an. Parkplätze, Zugang, Türen, Aufzug und Toilette sind behindertengerecht, ein höhenverstellbarer gynäkologischer Stuhl ermöglicht Untersuchungen für Rollstuhlfahrerinnen. Die ärztliche Sprechstunde (Mo., Di., Do., Fr. von 10 – 14 Uhr, Mi. von 14 – 16 Uhr) bietet ausreichend Beratungszeit, die Ärztinnen haben eine psychotherapeutische Zusatzausbildung. Um Anmeldung unter Tel. 30 99 749 10 wird gebeten. | *häv*



Gezielte Informationen

Mit einer Internetseite und einer Plakataktion will die Behörde über Essstörungen aufklären. Hamburger Ärzte werden um Mithilfe gebeten.

Nur Essen im Kopf? Hilfe für Betroffene

Mit der Aktion „Nur Essen im Kopf?“ möchte die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz die Informationsmöglichkeiten über Essstörungen und über das spezialisierte Hilfesystem in Hamburg verbessern. Unter www.hamburg.de/essstoerungen sind Informationen, ein Selbsttest und weiterführende Links für von Essstörungen Betroffene und deren Angehörige zusammengestellt. Ab Mitte August wird mittels Plakaten und Postkarten in ganz Hamburg auf die Seite hingewiesen. Auch die Früherkennung und rechtzeitige Behandlung der Erkrankung sollen unterstützt werden. Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks wendet sich daher in einem Schreiben an alle hausärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen mit der Bitte, die Plakate mit den Hinweisen auf die Internetseite in den Praxisräumen aufzuhängen. Der Sendung liegen Falbblätter bei, die die Inhalte der Internetseite wiedergeben und durch spezifische Themen für Ärztinnen und Ärzte ergänzt sind. Plakate sollen auf das Informationsangebot hinweisen und Betroffenen die Thematisierung ihrer möglichen Essstörung erleichtern. Eine frühe Diagnosestellung ist wegen der möglichen schweren Verläufe und der gravierenden Krankheitsfolgen besonders wichtig. Alle interessierten Ärztinnen und Ärzte können Plakate und Falbblätter per E-Mail unter publikationen@bgv.hamburg.de anfordern.



© Tomaschoff, Ärztekammer Hamburg

Abschlussfeier MFA – *herausragende Leistungen*

Im Juni gratulierte Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, den Medizinischen Fachangestellten (MFA) zum erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung und überreichte ihnen die Urkunden. 214 junge Menschen haben die Prüfung bestanden. Viele von ihnen haben sie sogar vorgezogen: 15 um ein halbes und 14 um ein ganzes Jahr. Schäfer sagte im Rahmen der Feier: „Sie haben sich einen Beruf mit Zukunft ausgesucht. In einer alternden Gesellschaft werden medizinische Leistungen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten in noch weit größerem Umfang als heute nachgefragt werden.“ Er würdigte die enorm vielfältigen Aufgaben der MFA in einer Praxis und dankte den ausbildenden Arztpraxen und Institutionen für ihr Engagement.



Klaus Schäfer überreicht Natalie Adamiec die Ausbildungsurkunde

Für besonders herausragende Leistungen wurden sechs Absolventinnen gewürdigt: Janina Schützler wurde in der Praxis Dr. Barbara Rosezin ausgebildet, Liza Christensen bei Dr. Albrecht Stoehr, Veronika Lügering bei Dr. Ulrike Börgerding, Lara Krampitz bei Dr. Jan Wierecky, Sara Pötters bei Dr. Claus Fenner und Christina Beckmann bei Dr. Gerold Schwartz. Musikalisch sorgten Schüler der sechsten Klasse von der Nelson-Mandela-Schule in Hamburg-Kirchdorf für Stimmung. | dk

Neuer Gehaltstarifvertrag für MFA

In der 3. Tarifrunde am 9. Juli 2013 einigten sich die Arbeitgebertarifpartei der niedergelassenen Ärzte und der Verband medizinischer Fachberufe auf einen neuen Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte mit einer Laufzeit vom 1. April 2013 bis 31. März 2016. In zwei Stufen werden die Gehälter erhöht: ab 1. September 2013 um 4,5 Prozent, ab 1. April 2014 um 3 Prozent. Für die Monate von April bis August 2013 gibt es im September eine Einmalzahlung in Höhe von 375 Euro für Vollzeitbeschäftigte, für Teilzeitbeschäftigte anteilig, Auszubildende erhalten 150 Euro. Die Ausbildungsvergütungen steigen ab 1. September 2013 in allen drei Ausbildungsjahren um 30 Euro monatlich und zwar auf 640 Euro, 680 Euro und 730 Euro. Zum 1. April 2014 und 2015 erhöhen sie sich um weitere 30 Euro monatlich. Erstmals wird ab 2014 ein Eingangsstundenlohn für Berufsanfängerinnen von zehn Euro erreicht. Kernstück des Abschlusses ist eine geänderte Vergütungsstruktur. Dazu wurden zwei weitere Tätigkeitsgruppen geschaffen und die Einstufungskriterien überarbeitet. Die neue Struktur bildet die Qualifizierungs-, Spezialisierungs- und Aufstiegsmöglichkeiten für Medizinische Fachangestellte besser ab. Eine Regelung zur Besitzstandswahrung begleitet den Übergang in die neue Struktur. | h**ä**b

Geburten in Hamburgs Kliniken

In Hamburgs Kliniken sind im ersten Halbjahr 2013 insgesamt 10.439 Kinder geboren worden. Nach Angaben der Gesundheitsbehörde sind dies 222 Kinder mehr als im Vorjahreszeitraum. Die Zahl der registrierten Geburten lag bei 10.226, weil auch Zwillinge und Drillinge zur Welt kamen. Die meisten Kinder kamen im Marienkrankenhaus (1.590 Kinder) zur Welt, gefolgt vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (1.340) und den Asklepios Kliniken Barmbek (1.337) und Altona (1.272). | h**ä**b

Verloren

Ausweis von

- B 0354 Susanne Amroun
16.06.1995
- 010-090 Dr. med. Martin Berkhoff
31.10.2002 ÄK SH
- C 5644 Anna Brandenburg
12.04.2012
- B 1708 Ulrike Brauer
17.02.1997
- C 1540 Hans Jochen Dahmke
16.07.2008
- C 6418 Ulrike Dittmar
10.12.2012
- C 2046 Dr. med. Siegrun Ekué
14.01.2009
- C 5240 Till Friedheim
06.12.2011
- B 6887 Götz Härle
02.06.2003
- C 5252 Drazen Jurjevic
09.12.2011
- C 2406 Alexandra Pia Kottusch
18.06.2009
- B 6814 Dr. med. Stefan Mees
09.05.2003
- B 8947 Dr. med. Ursula Münzel
05.07.2005
- C 2655 Farnas Nematollah Farsian
14.09.2009
- B 3455 Dr. med. Roland Diel
23.07.1999
- SA-11993 Eva Sieberger
26.11.2001
ÄK Saarland
- B 3242 Ralf Syring
05.05.1999
- 81825 Dr. med. Frauke Schebb
02.06.2009 ÄK NS
- C 1987 Rachel Schmitz-Hübsch,
jetzt Helmers
29.12.2008
- C 5831 Dr. med. Peder-Lars Stahnke
18.06.2012
- C 5537 Dr. med. Enno Striepling
27.02.2012
- C 932 Dipl.-Volkswirt Dr. med.
Wolfram Weiland
16.10.2007
- B 3823 Dr. med. Gerhard Wink
05.01.2000

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

Folgende Arztausweise haben sich wieder angefangen und werden hiermit wieder für gültig erklärt:

- C 4909 Christina Verena
Stephanie Bachmann,
ausgestellt am 08.08.2011 8929
Dr. med. Ines Leesch,
ausgestellt am 29.06.2005

Führung durch „Klein-Jerusalem“

Zu einem Rundgang durch das Universitätsviertel lädt der Ärztliche Kulturkreis am Freitag, 6. September 2013, um 15.30 Uhr ein. „Im Schatten der Synagoge“ so lautet der Titel eines kleinen Buches von Arie Goral-Steinheim (hrsg. von der Landeszentrale für politische Bildung), welches die Erinnerungen des Autoren an seine Jugend im Stadtviertel „Klein-Jerusalem“ am Grindel enthält. Diese Spuren jüdischen Lebens im Univiertel – Sichtbares und Zerstörtes wie die Talmud-Tora-Schule, die heutige Joseph-Carlebach-Schule, in der Kindergarten und Schule beständig wachsen, die zerstörte Bornplatz-Synagoge, das Logenhaus sind Stationen auf einem Spaziergang, der Geschichte und Gegenwart in diesem Stadtteil vorstellen möchte. Die Leitung hat Christine Harff, Treffpunkt ist am Dammtorbahnhof, Ausgang zur Moorweide (Theodor-Heuss-Platz). Anmeldung bei Claudia Jeß, Tel. 53 27 49 47, E-Mail: kulturkreis@claudiajess.de | *hüb*

Gefunden

... *Gewichtiges Argument ...*

Sollten Ihnen die Argumente ausgegangen sein, um Ihre Patienten zu motivieren, ein paar Kilos abzunehmen – eine Studie aus Amerika liefert Ihnen ein neues: Übergewichtige neigen zu Ausfallerscheinungen bezüglich des episodischen Gedächtnisses, berichtete das Hamburger Abendblatt. Nach einer sechsmonatigen Diät erinnerten sich die 61-jährigen Probandinnen plötzlich wieder deutlich besser an Geschichten aus ihrem Leben.

Es wird sicherlich den ein oder anderen geben, der sich nicht unbedingt an die ollen Kamellen erinnern möchte – es kommen leider nicht nur die angenehmen Erinnerungen zurück –, doch im Alter spielen die alten Geschichten ja meist eine übergeordnete Rolle. Zumindest hat so manches Kind oder Enkelkind diesen Eindruck ... Ob Ihnen also die Familie dankbar sein wird, wenn Oma abgenommen hat, ist fraglich. Und wie Ärzte dann mit erzählwütigen Patientinnen klarkommen sollen, bleibt in der Studie völlig offen. Ob sich bei Männern derselbe Effekt einstellt, wird auch nicht beantwortet, aber die benutzen ja eh weniger Wörter ... | *ti*

Mitdenken ist eine Kampagne zum bewussten Umgang mit Medikamenten. Initiiert wurde sie von der Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz. Die Ärztekammer Hamburg ist – neben anderen Einrichtungen – Kooperationspartner



Fachtagung zur *Medikamentenabhängigkeit von Älteren*

Die Abhängigkeit älterer Menschen von Medikamenten – insbesondere von Benzodiazepinen – ist zunehmend ein Thema. Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz lädt zur Fachtagung „Medikamentenabhängigkeit im Alter“ um verschiedene Aspekte genauer zu beleuchten. Am Mittwoch, 21. August 2013, ab 10.30 Uhr referieren Fachleute zum Beispiel über Medikamentenverschreibung und den problematischen Gebrauch von Benzodiazepinen, Psychopharmaka bei Pflegebedürftigkeit, Besonderheiten der Pharmakotherapie im Alter und Versorgungsprobleme aus Sicht der Pflege. Ab 14 Uhr finden verschiedene Arbeitsgruppen statt. Veranstaltungsort ist die Therapeutische Gemeinschaft Jenfeld, Jenfelder Straße 100. Ein Teilnehmerbeitrag wird nicht erhoben. Da die Platzzahl begrenzt ist, wird um verbindliche Anmeldung gebeten (Berücksichtigung nach Eingang) per E-Mail an mitdenken@jk-eventkonzept.de. Das Programm und die Referenten sind unter www.mitdenken-hamburg.de (Veranstaltungen) abzurufen. Die Veranstaltung wird von der Ärztekammer Hamburg für den Fortbildungsnachweis mit sieben Punkten anerkannt. | *hüb*



Patenärzte gesucht

Für das Präventionsprogramm „Gesund macht Schule“ werden Patenärzte gesucht. In den Grundschulen „Am Schleemer Park“ in Billstedt und „Schnuckendrift“ in Neugraben-Fischbek warten Grundschulkindern, Lehrer und Eltern auf engagierte Ärztinnen und Ärzte, die ehrenamtlich Schulen bei Gesundheitsthemen unterstützen möchten. Bei diesem gemeinsam von Ärztekammer Hamburg und AOK Rheinland/Hamburg angebotenen Präventionsprogramm stehen Ärzte als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie beraten Lehrer, begleiten Elternabende oder gehen mit in den Unterricht. Kontakt: Pressestelle der Ärztekammer Hamburg, Tel. 20 22 99-200 oder per E-Mail: presse@aekeh.de. | *dk*

2. Hamburger Geriatrietag

Die geriatrischen Kliniken der Hamburger Krankenhäuser veranstalten am 28. August 2013 in Zusammenarbeit mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz den 2. Hamburger Geriatrietag. Das Programm umfasst Kurzvorträge und Informationsstände zu den Bereichen Prävention, Diagnostik und Behandlung von im Alter relevanter Krankheitsbilder sowie die Vorstellung von Unterstützungsangeboten für Pflegende. Der Geriatrietag dauert von 13 bis 18 Uhr, Veranstaltungsort ist die Universität Hamburg, Flügelbau West, Edmund-Siemers-Allee 1. Der Eintritt ist kostenfrei. Mehr Informationen unter www.hamburg.de/gesundheit/4053598/geriatrietag-2013.htm. Die Veranstaltung wird von der Ärztekammer Hamburg mit vier Fortbildungspunkten anerkannt. | *hüb*

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

G. Albes: Facharztprüfung Radiologie. 1.450 kommentierte Prüfungsfragen. 3. Auflage, 2013.

G. Danzer: Personale Medizin. 1. Auflage, 2013.

C. Christ* / F. Mitterlehner*: Männerwelten. Männer in Psychotherapie und Beratung. 2013.

G. Friedrich / W. Bigenzahn / P. Zorowka: Phoniatrie und Pädaudiologie. Einführung in die medizinischen, psychologischen und linguistischen Grundlagen von Stimme, Sprache und Gehör. 5. Auflage, 2013.

P. Hien / R.R. Pilgrim / R. Neubart: Moderne Geriatrie und Akutmedizin. Geriatriisch-internistische Strategien in Notaufnahme und Klinik. 2013.

J. Hollmann: Leistungsbalance für leitende Ärzte. Selbstmanagement, Stress-Kontrolle, Resilienz im Krankenhaus. 2012.

U.-R. Jahn: Zusatzweiterbildung Intensivmedizin. Das gesamte Spektrum der operativen und nicht operativen Intensivmedizin (1.500 Prüfungsfragen). 2. Auflage, 2013.

S. L. Kahn: Normalbefunde in der Skelettreifung. 2013.

L. Kowalzik (u. a.): Dermatologie von Fall zu Fall. Spannende Kasuistiken aus der klinischen Praxis. 2013.

D. Klauwer (u. a.): Pädiatrische Intensivmedizin – Kinderkardiologische Praxis. 2013.**

P. Markworth*: Sportmedizin. Physiologische Grundlagen. Lizenzausgabe der 24. Auflage, 2013.

H. Marquardt: Toxikologie. 3. Auflage, 2013

R.-R. Riedel (u. a.): Wirtschaftlich erfolgreich in der ambulanten Versorgung: Grundlagen der Betriebswirtschaft für Arztpraxen, Kooperationen, MVZ. 3. Auflage, 2013.**

T. P. Schott (u. a.): Migration und medizinische Rehabilitation. 2013.

H.-H. Sedlacek: Onkologie – die Tumorerkrankungen des Menschen. Entstehung, Abwehr und Behandlungsmöglichkeiten. 2013.

H. Seyler*: Lesbische Ärztinnen. Erfahrungen und Strategien im Berufsleben. 1. Auflage, 2013.

C. Spies (u. a.): SOPs in Intensivmedizin und Notfallmedizin: alle relevanten Standards und Techniken für die Klinik. 1. Ausgabe, 2013.

K.-D. Thomann (u. a.): Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung. Handbuch der klinischen Begutachtung. 2. Auflage, 2013.

M. Tsokos*: Die Klaviatur des Todes. Deutschlands bekanntester Rechtsmediziner klärt auf.

J. Wacker (u. a.): Therapiehandbuch Gynäkologie und Geburtshilfe. 2. Auflage, 2013.

*Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

**Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

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

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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



Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

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

*Kinder spielen zwischen den Trümmern und Hausruinen
in Hamburg. Die Luftangriffe von 1943 verwandelten
die halbe Stadt in ein Trümmerfeld.
35.000 Menschen starben, eine halbe Million
Hamburger wurden obdachlos*



Fundamentale Erfahrung des Schreckens

Traumatische Kriegserlebnisse

Auch nach 70 Jahren ist es noch nicht vorbei. Die Erfahrungen im „Hamburger Feuersturm“ von 1943, bei dem Tausende Menschen ums Leben kamen, wirken bis heute nach. Das legen die Ergebnisse eines Forschungsprojekts mit Befragungen von Betroffenen und ihren Kindern nahe.

PD Dr. Dipl.-Psych. Ulrich Lamparter, Dr. Christa Holstein

Der Luftkrieg gegen Städte gehört zu den epochal kennzeichnenden Kriegshandlungen des 20. Jahrhunderts. In Europa steht Hamburg als besonders markantes Beispiel neben Städten wie Guernica, Warschau, Coventry, Rotterdam, London oder Dresden. Mit dem Begriff „Hamburger Feuersturm“ werden die schweren Luftangriffe der Alliierten, vor allem der Royal Air Force, auf Hamburg Ende Juli 1943 bezeichnet, bei denen es in der Nacht zum 28. Juli zur Entwicklung eines „Feuersturms“ kam.

Eine Forschungsgruppe¹ aus Psychoanalytikern und klinischen Psychologen des UKE und Historikern der Forschungsstelle für Zeitgeschichte an der Universität Hamburg hat in den letzten Jahren nach heute noch fassbaren seelischen Folgen gesucht. Die zentrale Frage des Projekts² galt den langfristigen Auswirkungen dieser schrecklichen Erfahrungen. Die heute noch lebenden Zeitzeugen waren ihnen überwiegend als Kinder oder Adoleszente ausgesetzt. Es sollte untersucht werden, ob sich heute noch Traumatisierungen feststellen lassen, von welchen Einflüssen die mittel- und langfristige Verarbeitung abhing und ob sich seelische Auswirkungen in nächsten Generationen zeigen.

Verheerende Bombenangriffe auf Hamburg

Die unter dem Codewort „Operation Gomorrha“ geplanten Angriffe vernichteten mit vier Nachtangriffen der Briten und zwei Tagesangriffen der Amerikaner große Teile der dicht besiedelten innerstädtischen Hamburger Wohnbezirke. Die alliierten Bomberverbände warfen die ungeheuerliche Menge von etwa 8.500 Tonnen Spreng- und Brandbomben auf Hamburg. Die starke Flak der Stadt wurde nahezu unwirksam gemacht, da ihr Radar erstmals in der Luftkriegsgeschichte durch den Abwurf zahlloser Stanniolstreifen getäuscht wurde. Die Bomben trafen Altona, Eimsbüttel, die Neustadt mit St. Georg, Barmbek, Wandsbek und Eilbek. Die vierte Angriffswelle der Flieger geriet in ein Unwetter und so wurden die nördlichen Stadtteile verschont. Das schlimmste Inferno wurde in der Nacht vom 27. zum 28. Juli 1943 in den südöstlichen Stadtteilen Hamburgs wie Hamm, Hammerbrook, Horn und Rothenburgsort entfacht. Hier kam es zum eigentlichen Feuersturm. Es war tagsüber über 30 Grad gewesen und die heiße Luft der aufgeheizten Häuser stieg in den Nachthimmel auf. Zu dieser bereits bestehenden Thermik kam die Hitze der durch die Brandbomben entzündeten Straßenzüge hinzu. So entstand in einer Art Kaminwirkung ein nach oben gerichteter Sturm, der Luft aus den umgebenden Stadtteilen ansog und das Feuer zusätzlich mit Sauerstoff versorgte. Es entstanden Winde von Orkanstärke und Temperaturen bis zu 800 Grad. Im Zentrum des Feuersturms war ein Überleben nicht möglich.

¹ Der Forschungsgruppe „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms und ihre Familien“ gehören an: PD Dr. Ulrich Lamparter, Dr. Christa Holstein, Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE); Dr. Silke Wiegand-Greife, Dr. Birgit Möller, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, UKE; Prof. Dr. Dorothee Wierling, Dr. Linde Apel, Jun.-Prof. Malte Thießen, Forschungsstelle für Zeitgeschichte an der Universität Hamburg

² Das Projekt wurde durch die Gerda-Henkel-Stiftung Düsseldorf, die Köhler-Stiftung Essen und die Werner-Otto-Stiftung Hamburg großzügig gefördert. Es erhielt weitere Unterstützung aus dem Forschungsfond der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV)



Skulpturengruppe in der Grabanlage für die Opfer des Feuersturms auf dem Ohlsdorfer Friedhof. Sie zeigt die Überfahrt der Toten in den Hades



Die verheerenden Bombenangriffe vernichteten Wohnraum und Existenz vieler Menschen. Doch das Leben musste weitergehen

Etwa 35.000 Menschen verloren bei diesen Angriffen ihr Leben. Man geht von 250.000 Verletzten aus. Zahlreiche öffentliche Gebäude und über 255.000 Wohnungen, etwa die Hälfte des Hamburger Wohnraumbestandes, fielen den Bomben zum Opfer (vgl. Bracker, 2003). Die Überlebenden wurden auf Zügen ins ganze Reichsgebiet gebracht. Viele Kinder wurden von ihren Eltern getrennt, kamen in die Kinderlandverschickung und hatten es da oft nicht gut. Nicht nur die Überlebenden, auch die dazu eingesetzten Soldaten und andere Mitglieder der „Aufräumkommandos“ – auch Häftlinge aus dem KZ Neuengamme – waren schrecklichen Eindrücken ausgesetzt. Heute kaum mehr vorstellbar ist die anhaltende quälende Ungewissheit über das Schicksal von Familienangehörigen, da es keine Kommunikationsmittel mehr gab.

Den ersten Rahmen der Erfahrungsverarbeitung gab die nationalsozialistische Propaganda: Der Opfermut der Stadt, die sich nicht zerstören lasse, wurde hervorgehoben, die Angriffe als Terrorangriffe von Mordbrennern bezeichnet, die jedoch nur noch den Willen, sich zu wehren, festigen würden. Die Anzahl der Todesanzeigen, die im damaligen Fremdenblatt veröffentlicht werden durften, wurde streng limitiert, um das Ausmaß der Katastrophe nicht deutlich werden zu lassen. Die Bestattung der Leichname fand in nach den betroffenen Stadtteilen angelegten Massengräbern auf dem Ohlsdorfer Friedhof statt, auch dort war die Anbringung persönlicher Namen und Daten untersagt.

Der Schriftsteller Hans-Erich Nossack, der in seinem Urlaub in Malschen die Angriffe beobachtet hatte, gelangte einige Tage später unter großen Mühen in das zerstörte Hamburg. Er verfasste drei Monate später den Text „Der Untergang“, ein erstes literarisches Zeugnis der Zerstörungen, das erst nach dem Krieg veröffentlicht wurde. Auch spätere von Volker Hage zusammengestellte literarische Texte (Hage, 1993) geben eindrucksvolle Schilderungen und doch bleibt die Frage bis heute strittig, ob das Grauen des Luftkriegs überhaupt in Sprache und Literatur gefasst werden kann.

Nach dem Krieg entwickelte sich ein öffentliches Gedenken an die Ereignisse mit Gottesdiensten und Gedenkveranstaltungen. Der Turm der Nikolaikirche, der den angreifenden Bombern als Zielpunkt gedient hatte, wurde als Mahnmal erhalten und in den zugehörigen Kellerräumen ein Dokumentationszentrum eingerichtet. In der Mitte der Grabanlage auf dem Ohlsdorfer Friedhof befindet sich eine Skulpturengruppe von Gerhard Marcks (siehe oben). Der Feuersturm wird als einschneidendes Ereignis der Hamburger Stadtgeschichte in einer Reihe genannt mit dem „Großen Brand“ von 1842, der Choleraepidemie von 1892 und der großen Flut von 1962 (Brunswig, 1978).

In das soziale Gedächtnis gehen typische Geschichten aus der damaligen Zeit ein, zum Beispiel das Sammeln von Granatsplittern und Patronenhülsen, später das Spielen in den Ruinen, das Hamstern oder das Leben in der „Nissenhütte.“ Bestimmte Erzählversatzstücke tauchen in einzelnen Schilderungen immer wieder auf und zeigen die Bildung eines Mythos an. Schon in einer frühen Schilderung, die als Anlage zum Polizeibericht über den Feuersturm am 1. Dezember 1943 angefügt wurde, sprach eine junge Frau davon, dass wie durch ein Wunder an den verkohlten Bäumen wieder wie im Frühling Laub ausgesprossen sei und der Flieder zu blühen begann, als Zeichen, dass die Stadt weiterlebt und nicht untergegangen sei (vgl. Hage, 2003). Schon Nossack ist aufgefallen, dass sich vergleichsweise wenige konkrete Aggressionen gegen die Feinde richteten und die Zerstörungen eher als von dunklen Mächten verursacht empfunden wurden. Es war eben Krieg. In der immer wieder zu hörenden Mythenbildung von der Schonung der schönen Stadtteile Hamburgs („... weil die da später drin selber wohnen wollten oder weil die da Verwandte hatten ...“) mag etwas von der Aggression gegen die Engländer enthalten sein. Es war jedoch eindeutig geplant, auch diese Stadtteile zu zerstören.

Auswirkungen auf Zeitzeugen und Nachkommen

Den traumatischen Erfahrungen der damaligen „Kriegskinder“ und ihrer Weitergabe an nachfolgende Generationen ist erst seit einigen Jahren in Deutschland die ihnen gebührende wissenschaftliche Aufmerksamkeit zuteil geworden (vgl. Bohleber, 1997; Bohleber, 2000; Radebold, 2000). In dieser Forschungslinie ist das Projekt entstanden. Die Ärzte und Psychologen der Forschungsgruppe verband das Interesse, in die Fächer und Disziplinen der Psychosomatischen Medizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie psychohistorische Zusammenhänge einzubringen. Die Historiker lenkten den Blick auf die Einwirkungen des öffentlichen Gedenkens und der soziokulturellen Gedächtnisbildung. Aufgrund des lokalen Bezugs bot sich ein Projekt über den Hamburger Feuersturm für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in besonderer Weise an.

Die Untersuchungsgruppe der Zeitzeugen fanden wir in der Werkstatt der Erinnerung der Forschungsstelle für Zeitgeschichte. Hier wurden Zuschriften von Zeitzeugen aufbewahrt, die sich 2003 zum 60. Jahrestag des Feuersturms auf einen Aufruf des Hamburger Abendblatts hin gemeldet hatten. Von ihnen wählten wir 75 aus, die den Hamburger Feuersturm selbst erlebt hatten. Auf unsere Anfragen antworteten 70 Zeitzeugen, von denen wir 64 (34 Frauen und 30 Männer) interviewen konnten. Die hohe Rücklaufquote zeigte uns das große Bedürfnis



Bergungstrupps auf der Suche nach Überlebenden. Tausende Menschen starben im Feuer, etliche waren unter den Trümmern verschüttet



Die Süderstraße in Hamm nach dem Feuersturm. Viele Bewohner wussten nicht, wo sie die Nächte verbringen sollten. Sie hatten ihr Zuhause verloren

der Zeitzeugen, gehört zu werden. Es handelt sich bei unserer Gruppe überwiegend um Zeitzeugen mit einem eher aktiven Umgang mit der Feuersturm Erfahrung. Hochwahrscheinlich würde sich eine Gruppe der schwerer Traumatisierten, der Kränkeren eher nicht bei einem solchen Aufruf einer Tageszeitung melden. Außerdem müssen wir davon ausgehen, dass sehr viele der damaligen Zeitzeugen bereits verstorben sind, und vermutlich eher diejenigen, die schwerer und anhaltender betroffen waren. Unsere Untersuchung ist also nicht für die Überlebenden des Hamburger Feuersturms insgesamt repräsentativ, sondern kann nur einzelne Muster der Verarbeitung herausarbeiten und differenzieren.

Das Durchschnittsalter der Zeitzeugen betrug bei der Befragung 75 Jahre, zum Zeitpunkt des Feuersturms waren sie zwischen drei und 27 Jahren alt gewesen. 85 Prozent hatten mindestens ein Kind, im Durchschnitt hatte jede Familie zwei Kinder. Es gelang uns, 45 Kinder und 16 Enkelkinder der Zeitzeugen für ein Interview zu gewinnen. Zudem konnten einige Familieninterviews geführt werden. Die Datenerhebung und -auswertung sah eine Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden vor. Anhand eines Interviewleitfadens wurden halbstrukturierte lebensgeschichtlich orientierte Interviews mit den Zeitzeugen und später auch mit ihren Kindern und einigen Enkeln geführt, in denen auch Raum für ein sich frei entfaltendes Gespräch war. Die Interviews wurden neben den Projektmitarbeitern von Psychoanalytikern des Hamburger Michael-Balint-Instituts geführt. Die Interviewer waren gehalten, in einer „nacherzählend gedeuteten Verarbeitungsgeschichte“ ihre Eindrücke vom Interview und aus der Innensicht des Interviewten die lebensgeschichtliche Verarbeitung der Kriegs- und Feuersturm Erlebnisse zu beschreiben. Alle Interviews wurden auf Tonband, die Familieninterviews auf Video aufgezeichnet und transkribiert. Alle Dokumente sind anonymisiert in der Werkstatt der Erinnerung in der Forschungsstelle für Zeitgeschichte archiviert und dort für weitere Forschungen zugänglich.

Muster des Erlebens und der Verarbeitung

Bei allen Zeitzeugen gab es einen enormen „Erzählruck“. Ihr Erleben im Feuersturm war ihnen präsent und wurde in einer konsistenten Erzählung plastisch geschildert. Für mehr als 50 Prozent war der Feuersturm das schlimmste Erlebnis ihres Lebens. Sie waren hoch emotional beteiligt, manchmal brach die Stimme oder sie weinten. Sie berichteten von der existenziellen Angst, den lebensbedrohlichen Bombeneinschlägen, der furchtbaren Hitze, der Flucht durch die brennende Stadt und vom schrecklichen Anblick der Toten, die zum

Teil jegliche menschliche Gestalt verloren hatten. Einige konnten sich in Bunker retten, andere überlebten in Kellern, wurden auch verschüttet und nur durch couragierte Erwachsene gerettet. Eine Zeitzeugin, die den Feuersturm im Keller ihres Hauses erlebte, sagte: „Von Minute zu Minute war die Angst ja riesengroß und ich weiß, dass ich da mit den Fingernägeln in den Zementwänden gekratzt hab. Ich hab richtige Löcher in die Wand gekratzt.“

Fast alle wurden ausgebombt, verloren Wohnung und Habe, die Kinder trauerten um ihr liebstes Spielzeug. Nur selten konnten sie hinterher mit Erwachsenen über ihre Erlebnisse sprechen. Sie blieben meistens damit allein. Die Zeitzeugen berichteten aber auch von der guten Organisation nach den Angriffen, der guten Versorgung der Ausgebombten mit Lebensmitteln, aber auch von ihrer unterschiedlichen Aufnahme außerhalb Hamburgs.

Der Feuersturm war für viele Zeitzeugen eine fundamentale Erfahrung des Schreckens und der existenziellen Bedrohung. Dennoch stellten sie sich selbst im Gegensatz zu unseren Erwartungen im Interview als wenig im klinischen Sinn traumatisiert dar. Viele können jedoch Sirenen, Feuer und Feuerwerk oder z. B. den Geruch von Fleisch beim Grillen nicht vertragen. Nur relativ selten gibt es heute noch Angstträume. In den quantitativen Befunden hatten nur wenige erhöhte Werte für Depressivität und Ängstlichkeit. Drei Zeitzeugen wiesen in dem standardisierten Fragebogeninstrument PDS (Ehlers et al.) eine auf den Feuersturm bezogene bis heute bestehende posttraumatische Belastungsstörung auf (Buder, 2010). Die Traumatisierung war eher subtil im Sinne einer umfassenden Schockprägung der Persönlichkeit und einer Einstellung der reflexiven Ich-Tätigkeit und zeigte sich heute eher bei einer genauen Lektüre der Interviewtexte, wie z. B. in einer knappen, fast jede Emotion vermeidenden Ausdrucksweise.

Wichtig für die langfristige Verarbeitung war, in welchem Alter die Kinder waren, ob sie schon über eine gewisse Symbolisierungs- und Sprachfähigkeit verfügten und ob es vorher stabile Familienbeziehungen gab, die auch danach schützend wirken konnten. Ein zehnjähriges Mädchen kam sofort nach dem Inferno in die Kinderlandverschickung und beschrieb die Trennung von der geliebten Großmutter mit dem Bild „Der Schrei“ von Edvard Munch. Wurden die Eltern oder andere wichtige Bezugspersonen, z. B. die Großeltern, als stabil und schützend von den Kindern wahrgenommen, empfanden sie die Situation als weniger bedrohlich. War jedoch jemand aus der eigenen Familie umgekommen, war dieser Verlust prägend und bis heute ein Lebensthema. Auch die Ausbombung und der Verlust des gesamten Besitzes waren einschneidend. Es können sich mit der Feuersturm-erzählung auch andere schwere Kriegserlebnisse vermischen. Für



Bis heute als Symbol des Überlebens erhaltener Schuh: Der zweite des Paares blieb im aufgeweichten Asphalt stecken

die männlichen Jugendlichen überlagerten ihre nochschrecklicheren späteren Erfahrungen an der Front oft das Feuersturmerleben. Der Feuersturm diente als „Haken“, an dem andere Kriegserfahrungen „angehängt“ und erzählt werden konnten.

Aber der Feuersturm wurde nicht nur als isoliertes traumatisches Ereignis, sondern auch als biografische Wende beschrieben, nach der alles anders war, das Leben neu begann und andere Wertigkeiten bekam. Manches Mal überwog das Gefühl, Glück gehabt zu haben, weil man das Schreckliche überlebt hatte. Solidarität und Familienzusammenhalt wurden dann hervorgehoben. Eine Zeitzeugin: „Es bebte und zitterte. Wir hatten nur eine Todesangst ... und wir standen umarmt und unsere Köpfe so zur Mitte hin. Wir haben auch gebetet.“ Die Zeitzeugen wollten mit ihrem Leid anerkannt werden und schrieben Berichte für ihre Kinder und Enkelkinder, damit das Schreckliche nicht in Vergessenheit geriet und versuchten gleichzeitig, dem Erlebten damit Struktur und Sinn zu geben und es besser zu bewältigen.

Nach dem Krieg: Es ging ums Überleben

Die Erfahrungen für die Zeitzeugen in der Nachkriegszeit hatten auf die Bewältigung der Kriegserlebnisse einen großen Einfluss. Überlebt zu haben wurde als besondere Auszeichnung des Schicksals erlebt, aber auch als Aufgabe und Notwendigkeit, auch die Not danach zu bewältigen. Es ging ums Überleben. Ein Zeitzeuge sagte: „Da war der Überlebenswille ... Wir waren so beschäftigt, Nahrung zu kriegen, Feuerung zu kriegen, Unterkunft zu kriegen, dass das einfach verdrängt wurde.“ Hunger, Not und katastrophale Wohnverhältnisse wurden als kollektives Schicksal gesehen. Die Chancen des Wiederaufbaus konnten von den meisten genutzt werden. Sie konnten Aktivität und Kraft entfalten und damit die im Feuersturm erlebte Ohnmacht und Hilflosigkeit abwehren. Familie und Partnerschaft gewannen eine große Bedeutung. Auch die beruflichen Chancen der Nachkriegszeit konnten von vielen genutzt werden. Auf eine gute schulische und berufliche Ausbildung ihrer Kinder legten sie großen Wert. Alle Zeitzeugen lehnten kriegerische Gewalt ab. Erst die eingeschränkten Aktivitäten im Alter oder der Verlust der Lebenspartner rückten die Kriegserlebnisse wieder mehr ins Bewusstsein.

Überwiegend besteht aus Sicht der Zeitzeugen keine bewusste Erzähltradition in den Familien. Doch gibt es schriftliche Dokumentationen und Berichte, die zum Teil auf Wunsch der Kinder angefertigt und erst in hohem Alter des Zeitzeugen übergeben wurden. Viele Zeitzeugen möchten in solchen Vermächtnissen ihren Kindern vermitteln, wie schrecklich der Krieg war, den sie oder die Großeltern erleben muss-

Die folgenden Zitate sollen einen Eindruck vermitteln, wie die Kinder das Erleben ihrer Eltern im „Feuersturm“ schilderten:

„... die Hitze, ähm, sehr viel, äh, Wind oder, oder Luft angezogen hat und dadurch es also richtige Stürme in den Straßen gab.“

„Sie sind mit einem nassen Bettlaken über sich durch das Feuer gelaufen.“

„Diese Wahnsinnsängste, die man dort ausgestanden hat, ungeschützt ... im Hotelkeller ... Na ja, so was läuft einem dann schon eiskalt den Rücken runter.“

„Sie (die Zeitzeugin) war völlig versteinert, erstarrt dort (im Bunker).“

„Sie sah komische schwarze Holzstücke ... bis ihr klar geworden ist, dass das verbrannte Leichen waren.“

„Dieser Schock, den man denn ja hatte, alles Trümmer, alles raucht und es ist nichts mehr da.“

„Wie sie dann wieder raus sind, und dann plötzlich alles rundherum in Schutt und Asche war und alles brannte.“

„Dass es also Menschen gegeben hat, die wirklich dann bei ja, lebendigem Leibe verschmort sind oder gar im heißen Asphalt versunken.“

„Weil, sie hat die Oma und die Mutter sterben sehen und so aufgrund von Bomben ... Und sie dreht sich um und sieht das voll.“

ten und gleichzeitig ihre Wertschätzung und Dankbarkeit für Frieden und Wohlstand. Gegenstände können eine große Rolle in der familiären Traditionsbildung spielen. Sie werden gleichsam wie Reliquien des Familiengedächtnisses aufbewahrt und dienen als Bezugspunkte für familiäre Erzählungen, meist vom Überleben, von Zusammenhalt und Neuanfang. Da gibt es die Aktentasche des gefallenen Bruders, eine verkohlte Tasse, die aus den Trümmern des Hauses geborgen werden konnte, oder einen Schuh, der gerettet werden konnte und heute als Spardose dient, dessen „Zwilling“ aber im heißen Asphalt stecken geblieben ist (siehe Foto).

Auswirkungen auf die zweite Generation

Insgesamt konnten 45 Kinder (28 Frauen und 17 Männer) unserer Zeitzeugen für ein Forschungsinterview gewonnen werden. Die meisten sind in der Zeit des wirtschaftlichen Aufstiegs in der Bundesrepublik in den Jahren 1952 bis 1962 geboren. Das älteste 1939 geborene Kind hat den Feuersturm gemeinsam mit seiner Mutter erlebt, die ebenfalls als Zeitzeugin interviewt wurde. Über die Hälfte der Kinder wusste nichts Genaueres oder nur sehr wenig Konkretes über die Erlebnisse ihres Vaters oder ihrer Mutter im Feuersturm. Aber zwei Drittel der Kinder, besonders auch die Männer, konnten sich in die Erlebnisse der Eltern einfühlen und sich Angst, Schrecken und Lebensbedrohung vorstellen, sodass insgesamt das „emotionale Wissen“ stärker ausgeprägt war als das „konkrete Wissen“ (siehe Kasten). Um eine Übersicht zu gewinnen, was die Angehörigen der zweiten Generation überhaupt als Folgen ansehen, wurde dieser Aspekt anhand der Interviews kategorial ausgewertet. Die meisten Kinder sehen bei sich seelische Folgen, die sie auf die spezifischen Erfahrungen der Eltern im „Hamburger Feuersturm“, im Krieg und in der Nachkriegszeit zurückführen.

Dabei haben die Hälfte der Frauen und ein Drittel der Männer bei sich überwiegend negative Folgen wahrgenommen. Die Eltern hätten „etwas Diffuses, das quält“ übertragen: Sie schilderten Träume, Angst vor der Zukunft, vor einer Wirtschaftskrise, vor terroristischen Anschlägen oder einem erneuten Krieg, Angst vor dem Verlust von Menschen oder dem der Heimat.



Die Heitmannstraße in Barmbek nach dem Krieg. Die Folgen der Bombardierungen sind noch Jahre später zu spüren



Weite Teile von Hamburg wurden dem Erdboden gleich gemacht. Der Hamburger Stadtteil Eilbek war nach dem britischen Angriff von 1943 nahezu unbewohnbar. Die Menschen flüchteten zu Tausenden aus der Stadt

Sechs Frauen nahmen starke Folgen bei sich wahr, wie allgemeine Lebensangst und fehlendes Vertrauen, diffuse existenzielle Ängste vor etwas Schrecklichem, Lebensbedrohendem, Alpträume, Angst vor Feuer, Sirenen und Hubschraubern. Sie mussten Fluchtwege sichern oder hatten eine Klaustrophobie. Offenkundig waren die Frauen eher geneigt, negative Folgen bei sich zu sehen als die Männer. Sie schilderten zum Beispiel auch Auswirkungen auf die Generativität: „Ich habe nur zwei Kinder, damit ich für jedes eine Hand bei einer Flucht frei habe.“

Positive Folgen wurden in einem Drittel der Interviews beschrieben. Die Erinnerung an das Leiden der Eltern im Krieg gibt eine innere Orientierung. Die Interviewten waren dankbar dafür, heute in Frieden, Wohlstand und in einer Demokratie leben zu dürfen. Ein Sohn meinte, er verdanke das dem damaligen Eingreifen der Amerikaner in den Krieg. Ein anderer führte seine Existenz auf die beherzte Rettung der Familie im Feuersturm durch seinen Urgroßvater zurück. Einige Kinder sagten, sie hätten von den Zeitzeugen gelernt, immer in der Lage sein zu müssen, sich selbst zu helfen. Andere betonten die Erfahrung gegenseitiger Hilfsbereitschaft, die das Überleben sichern würde. Auch allgemeinere Einstellungen wie Pazifismus, Wertschätzung des anderen, Wertschätzung von Haus und Besitz und die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung wurden genannt.

Kriegserlebnisse prägen Beziehungsmuster

Kontrastiert man die Schilderungen der Zeitzeugengeneration mit den Schilderungen der Folgegeneration am transkribierten Text, wie wir dies bei unseren Auswertungen getan haben, werden subtile Mechanismen der transgenerationalen Weitergabe erkennbar.

Besonders wichtig erscheinen dabei Missverständnisse und Kollusionen zwischen den Generationen. Eine ihren Kindern gegenüber fürsorgliche und auf die Kontrolle und stetige Verbesserung der äußeren Lebensumstände hinarbeitende Generation konnte sich dann in die emotionalen Bedürfnisse der Kinder nicht wirklich einfühlen; diese wiederum erlebten ihre Eltern als angespannt, egozentrisch und nicht wirklich beziehungsfähig. In dieser dauerhaften intergenerationellen Spannung kam es zu wechselseitigen Kränkungen, emotionalen Rückzügen und Verweigerungen, wenn die nächste Generation nicht in der Lage war, die Limitierungen der Eltern als historisch bedingt zu begreifen und so einen nachsichtigeren Umgang mit den Eltern zu finden und wenn umgekehrt die erste Generation nicht ihre eigene Beschädigung begriff, sondern eher in einer selbstgerechten Position verblieb. Einige Zeitzeugen haben ihre Kinder für die Verarbeitung ihrer traumatischen Erfahrung im Feuersturm funktionalisiert, indem sie viel

und immer wieder davon erzählten, um sich selbst zu entlasten. Einem Kind wurde das einzige, was die Mutter gerettet hatte, eine Puppe, immer wieder zum Spielen gegeben, was das kleine Mädchen sehr unter Druck setzte, weil es furchtbar Angst hatte, die Puppe zu beschädigen oder zu verlieren, und es genau spürte, dass das nicht geschehen durfte. Es scheint auch zu einer direkten Übertragung von Ängsten gekommen zu sein, wenn die Kinder Ängste und Aversionen der Eltern (z. B. vor Fliegergeräuschen) wahrnahmen. Wenn die Kinder etwas nicht konkret oder genau wussten, kam es oft zu einem „Lückenschluss in der Phantasie“. Diese Vorstellungen konnten sich dann mit unbewussten Vorstellungen aus anderen Quellen vermengen. Es kam dann zum Aufbau stabiler, aber in ihrer Herkunft nicht mehr bewusster Angsthierarchien, die das Verhalten und Erleben tiefgreifend prägen und steuern und sich zum Beispiel in Angstträumen artikulieren. Eine unserer Interviewpartnerinnen, die sich einer Psychoanalyse unterzogen hat, schildert z. B. langanhaltende Träume von Fliegern und Bombenangriffen.

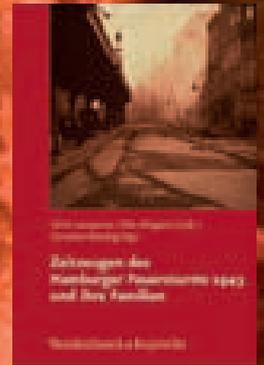
Erfahrungen wirken bis heute fort

Die vielfältigen Ergebnisse des Hamburger Feuersturm-Projekts sind in einem jüngst erschienenen Buch (Lamparter, Wiegand-Greife und Wierling, 2013) dargestellt. Es zeigen sich in der Summe bis heute fortwirkende Auswirkungen der Erfahrungen im Feuersturm.

Bei den Überlebenden des Feuersturms ist die Erinnerung zugänglich, sie wurde aber eingekapselt und wenig kommuniziert. Obwohl bei unseren Zeitzeugen die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung heute nur noch selten vorlagen, handelte es sich bei fast allen Untersuchten um eine fundamentale und prägende Erfahrung, deren individuelle Verarbeitung und familiäre Weitergabe verschiedene Muster zeigen. Auch spätere Erschütterungen im Leben haben sich an diese emotionale Grunderfahrung als innerem Bezugspunkt ange dockt. Viele der Kinder unserer Zeitzeugen haben ein Gespür dafür, dass sie indirekt betroffen sind und ihren eigenen Umgang damit entwickelt. Zu einer expliziten Traditionsbildung ist es in den einzelnen Familien selten gekommen – nicht zuletzt durch Missverständnisse zwischen den Generationen. Die öffentliche Diskussion an Gedenktagen und bei vielen Veranstaltungen in Hamburg hat bei unseren Zeitzeugen nicht zu einer allgemeinen Gesprächskultur in den Familien und/oder zu der bewussten Aneignung ihrer Geschichte im Zweiten Weltkrieg geführt. So war die Fortwirkung der Erfahrungen im Krieg und in den Bombennächten lange eher unterirdisch, unmerklich. Und wenn es zu Hause zu Erzählungen kam, waren diese nicht über den



Schlichte Holzkreuze am Massengrab in Ohlsdorf erinnern an die Verstorbenen



Die Ergebnisse des Forschungsprojekts sind in dem Buch "Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien" zusammengefasst (Vandenhoeck & Ruprecht, 2013, 34,99 Euro)

familiären Raum hinaus kommuniziert und etwa im Schulunterricht „rückgekoppelt.“ Dies führt letztlich dazu, dass die fortwirkenden Folgen der Kriegserfahrung der Bevölkerung in der ersten und zweiten Generation auch im medizinischen Kontext bis heute nicht zur Sprache gebracht und kaum als wichtig wahrgenommen werden.

Diagnostik der Kriegsfolgen heute

Mit ihren Untersuchungen möchte die Forschergruppe dazu anregen, die Fortwirkungen des Zweiten Weltkriegs in der täglichen Arbeit als Arzt oder als Psychotherapeut bewusst wahrzunehmen und zu berücksichtigen.

Bei vielen heutigen Ängsten und Unruhezuständen der damals Betroffenen, z. B. vor Operationen oder in der Altenpflege, handelt es sich um eine Aktualisierung von individuellen Kriegserfahrungen, die oft von spezifischen Auslösern aktiviert werden. Auslöser für die Aktivierung der Feuersturmerfahrung sind Hitze, Gerüche und Geräusche und Bilder, auch im Fernsehen. Doch auch in der regressiven Entdifferenzierung der psychischen Altersvorgänge aktivieren sich traumatische Erfahrungen neu und schieben sich in den „psychischen Vordergrund“. Es ist damit zu rechnen, dass bei einem derartigen Massenschicksal wie dem Hamburger Feuersturm bis heute in der Bevölkerung noch Nachwirkungen in den entsprechenden Jahrgängen aufzufinden sind. Die Erinnerung daran und ihre Weitergabe ordnet sich allgemein in die Verarbeitungsmuster der Kriegserfahrungen der heute über 70-Jährigen ein. Hier spielen die generationstypischen emotionalen Erfahrungen im Krieg, bei der Vertreibung, auf der Flucht und bei den Entbehrungen der Nachkriegszeit eine große Rolle. Immer sind diese zwangsläufig eingebettet in ein individuelles Beziehungsschicksal und persönliche Verarbeitungsmuster. Gerade bei den scheinbar Tüchtigen und nach dem Krieg oft im Beruf Erfolgreichen kommt es zu Somatisierungen, z. B. einem unerklärlichen Hypertonus, die mit den Kriegserfahrungen und ihrer sich im Alter neu aktivierenden psychischen Verarbeitung im Zusammenhang stehen. Für die korrekte, das heißt die historisch-biografische und so im eigentlichen Sinne kausale Diagnostik dieser Zustände wirkt sich erschwerend aus, dass die Betroffenen selbst meist ihre Störungen nicht mit ihren Kriegserfahrungen in Verbindung bringen, sei es, dass sie wenig Empathie für sich selbst entwickelten oder bis heute jede Art von „Selbstmitleid“ ablehnen, das ja in der NS-Zeit als eine verachtenswerte Schwäche galt.

So fehlen die seelischen Mittel, die eigene Beschädigung als solche anzuerkennen und das labilisierte und verletzte Selbst innerlich zu

„versorgen“. Mangelnde Resonanz Erfahrungen aus der familiären und sozialen Umgebung tragen dazu bei, dass über die individuelle Kriegserfahrung beim Arzt nicht gesprochen wird.

In der Diagnostik und Behandlung von Angehörigen der Erlebengeneration ist es daher sehr wichtig, dass der Arzt sich überhaupt für das Thema offen zeigt. Die einfache Frage: „Wie ist es Ihnen eigentlich im Krieg ergangen?“ öffnet rasch den Zugang. Neben der Ermunterung zu sprechen und der Bereitschaft zuzuhören und aufzunehmen, geht es dabei um Respekt und Anerkennung der heute scheinbar so fern liegenden Schrecklichkeit der Erlebnisse und der psychischen Folgen. Dies kann durchaus schwerfallen, wenn etwa die NS-Zeit bis zum Krieg als positiv geschildert wird. Doch sollte auf jeden Fall die Beschädigung durch die Kriegserfahrung anerkannt und die Lebensleistung gewürdigt werden. Auch anhaltende psychosoziale Konflikte mit der nachfolgenden Generation verweisen auf die Missverständnisse in der familiären Tradierung der Kriegserfahrung und ihre Folgen.

Auch die Folgegeneration leidet. Neben einer Prägung des Angstsystems sind die Auswirkungen für Identität und Generativität bei ihr oft anhaltend, ohne immer voll bewusst zu sein. Individuelle diffuse Ängste, Neigung zur Depressivität und Identitätsprobleme, auch schwelende Familienkonflikte und Kontaktabbrüche können sich in ihrer psychischen und familiären Genese erhellern, wenn das latente Vermächtnis der Kriegserfahrungen der Eltern erfasst wird. Dies kann besonders auch in Psychotherapien nützlich sein und die Chance einer sich vertiefenden Beziehung zu den Eltern eröffnen.

Die Auswirkungen auf die dritte Generation ist schwieriger zu beschreiben und noch uneinheitlicher. Die im Rahmen des Projekts interviewten Enkel der Zeitzeugen erlebten sich in naheliegender Weise noch weniger direkt emotional betroffen. Oft hatte auch die zweite Generation versucht, nun mit dem Krieg Schluss zu machen und ihre Kinder nicht zu belasten. Die damit verbundenen „Kommunikationslücken“ haben verschiedenen Auswirkungen. Hier ergibt sich für den Arzt gemeinsam mit anderen Berufsgruppen eine generalpräventive Aufgabe in der (Mit-)Verhinderung von Kriegen die Erinnerung an die Schrecklichkeit des Krieges (mit-)wachzuhalten.

Literatur bei den Verfassern.

PD Dr. Dipl.-Psych. Ulrich Lamparter

Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: lamparter@uke.de

326. Delegiertenversammlung

Das Ärzteparlament beschäftigte sich hauptsächlich mit Finanzen: Das Versorgungswerk legte seine Bilanz vor, die Ärztekammer präsentierte ihren Jahresabschluss. Die Ergebnisse können mehr als zufriedenstellen.

Von Sandra Wilsdorf



Renten gegen Turbulenzen gesichert

„Denn eines ist sicher – die Rente!“ Diesen Satz plakatierte der damalige Bundesarbeitsminister Norbert Blüm (CDU) und schaffte es damit in die Liste der legendären Zitate, weil es eine so fröhlich vorgetragene wie unverfrorene Lüge war. Die gesetzliche Rente ist nicht sicher, und sie war es auch im Wahlkampf von 1986 nicht. Anders sieht das mit den Renten der Hamburger Ärztinnen und Ärzte aus – die müssen sich vorerst keineswegs vor Kürzungen fürchten. Die Renten waren das zentrale Thema bei der 326. Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer im Juni: Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes, legte in seinem Jahresbericht dar, wie das Versorgungswerk die Anlagestrategie geändert hat, um trotz der Turbulenzen auf den internationalen Kapitalmärkten den jährlichen Rechnungszins von 3,5 Prozent zu erreichen. Aufgrund der Politik der Europäischen Zentralbank sei das Zinsniveau für Anleihen guter Bonität auf ein Niveau gesunken, das weit unter 3,5 Prozent liege. Das Versorgungswerk setze deshalb vermehrt auf Immobilien, Aktien, Private equity, Mezzanine Darlehen und Hochzinsanleihen. Dabei lägen die Renditen über 3,5 Prozent. Insgesamt konnte das Versorgungswerk die Nettoverzinsung so sogar auf 4,15 Prozent verbessern – 2011 hatte sie bei 3,85 Prozent gelegen. Der Verwaltungskostensatz des Versorgungswerkes konnte dabei zum ersten Mal auf unter 1 Prozent gesenkt werden.

Die Zahl der Mitglieder ist auch 2012 wieder leicht gestiegen, auf nun 14.292 (plus 2,9 Prozent). Dabei stieg der Anteil der Leistungsempfänger (plus 5,8 Prozent) stärker als die Zahl der zahlenden Anwartschaftsbe-

rechtigten – ein Trend, der sich in Zukunft fortsetzen wird. Um dabei immer den Überblick über zukünftige Verpflichtungen zu haben, lässt das Versorgungswerk von Versicherungsmathematikern für jedes einzelne Mitglied – für einen Zeitraum von 70 Jahren – voraussichtliche Beiträge und Zahlungen berechnen.

Überschuss gerecht verteilen

Die Delegierten stellten den Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2012 schließlich einstimmig fest und entlasteten Verwaltungs- wie Aufsichtsausschuss. Intensiv diskutierten sie anschließend einen Antrag, die Renten für die derzeitigen Rentner um 6,6 Prozent zu erhöhen (siehe Kasten). Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery lehnte das als ungerecht ab: „Wir sind allen Mitgliedern gleichermaßen verpflichtet und müssen den erwirtschafteten Überschuss gerecht verteilen.“ Die Delegierten sahen das ebenso und lehnten den Vorschlag schließlich bei nur einer Stimme dafür und drei Enthaltungen ab und beschlossen stattdessen, die am 31. Dezember 2013 laufenden bzw. bereits ausgelösten Teilrenten aus Beiträgen für Zeiträume bis 2008 zum 1. Januar 2014 um 0,5 Prozent zu erhöhen und die aus Beiträgen für Zeiträume ab 2009 um 1 Prozent. Entsprechend dynamisierten sie auch die Teilanwartschaften. Aus dem Rohüberschuss des Jahres 2012 fügten sie knapp 17,5 Millionen Euro der Sicherheitsrücklage zu.

Das Versorgungswerk hatte zudem Statutänderungen beantragt, die jeweils mit großer Mehrheit beschlossen wurden: So können künftig auch Mitglieder aufgenommen wer-

den, die älter sind als 45. Schneller als bisher geplant soll auch der Ledigenzuschlag abgeschafft werden: Für Altmitglieder mit einer Übergangsfrist von 20 Jahren.

Ebenfalls beschlossen: Sicherheitsrücklage und Zinsschwankungsrücklage wurden zusammengefasst und können nun auch über 5 Prozent liegen. Bislang durfte die Sicherheitsrücklage maximal 5 Prozent der Deckungsrückstellung betragen, um damit versicherungsmathematische Risiken, wie beispielsweise eine längere Lebenserwartung, abzudecken. Wegen des gesunkenen Zinsniveaus und daraus folgenden veränderten Investitionsstrategie in Werte, die höhere Erträge, aber auch höhere Risiken bergen, muss das Versorgungswerk größere bilanzielle Reserven vorhalten, um eventuelle Wertschwankungen ausgleichen zu können.

Den Rücklagen zuführen

Ebenfalls um Finanzielles ging es bei der Feststellung des Jahresabschlusses 2012 der Ärztekammer. Donald Horn, kaufmännischer Geschäftsführer, erläuterte ein „mehr als zufriedenstellendes Ergebnis“. Die Mitgliedsbeiträge hätten noch einmal um 5 Prozent zugenommen, wobei sich der Zuwachs etwa zur Hälfte aus einem höheren Durchschnittsbeitrag und einer höheren Mitgliederzahl erkläre. Horn schlug der Delegiertenversammlung vor, den erzielten Überschuss den Rücklagen zuzuführen. Dr. Adib Harb, Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses, dankte für die gute Haushaltsführung und teilte mit, dass der Ausschuss sich für eine Feststellung des Jahresabschlusses, eine Entlastung des Vor-

standes und die vorgeschlagene Verwendung der Überschüsse ausgesprochen hat. Die Delegierten folgten diesem Votum einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen.

Doch es ging nicht nur ums Geld: Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery blickte in seinem Lagebericht auf den Ärztetag zurück (siehe S. 3). Er bezeichnete ihn als sehr erfolgreich und meinte damit auch den errungenen Kompromiss zur ambulanten Weiterbildung sowie die große Beteiligung an der Entwicklung einer neuen Weiterbildungsordnung: „Es ist beeindruckend, was die Fachgesellschaften an Beiträgen geliefert haben.“

Dr. Klaus Beelmann, geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, erläuterte den weiteren Fortgang: „Aus den Einträgen auf der Wiki-Plattform, die insgesamt rund 1.000 Seiten umfassen, soll die Bundesärztekammer nun eine Version 1 der Musterweiterbildungsordnung erstellen.“ Diese solle dann bis Anfang November in den Landesärztekammern diskutiert werden. Aufgrund dieses engen Zeitplanes werde die Ärztekammer Hamburg die Voten der etwa 800 Fachbeisitzer mit Hilfe einer schriftlichen Befragung einholen. Die Voten würden dann im Weiterbildungsausschuss, im Vorstand und dann in der Delegiertenversammlung diskutiert werden. Dr. Wolfgang Wesiack äußerte für die Innere und die Allgemeinmedizin Zweifel an der geplanten Systematik sowie dem Zeitplan und forderte: „Qualität muss vor Schnelligkeit gehen.“

Prof. Montgomery ging in seinem Lagebericht außerdem auf die Prüfungen aller Lebertransplantationsprogramme ein: „In Hamburg gab es keinerlei Auffälligkeiten.“ Die Prüfungskommission und die Überwachungskommission von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen würden voraussichtlich im September einen Abschlussbericht vorstellen.

Rente mit Inflationsausgleich? Nein!

Häufig fragen die Rentner unseres Versorgungswerks, warum sie **keinen Inflationsausgleich** für ihre Rente bekommen, obwohl das Kapital des Versorgungswerks die Vier-Milliarden-Grenze überschritten hat.

Die Antwort ist komplex: Die zukünftigen Leistungen des Versorgungswerks werden versicherungsmathematisch berechnet und der größte Teil des Vermögens als **Deckungsrückstellung** zweckgebunden zum Bedienen dieser Leistungen zurückgelegt. Nur der durch Kapitalerträge erwirtschaftete Betrag, der nicht zur Deckungsrückstellung benötigt wird, steht für die Dynamisierung von Renten und Anwartschaften zur Verfügung. Bei der Berechnung der zukünftigen Leistungen werden Beiträge bis zum 31. Dezember 2008 mit einem Rechnungszins von 4 Prozent hochgerechnet, Beiträge ab 1. Januar 2009 mit einem Rechnungszins von 3,5 Prozent. Die mit 4 Prozent hochgerechneten Beiträge werden – wenn eine Dynamisierung aus Überschüssen möglich ist – um 0,5 Prozent niedriger dynamisiert als die mit 3,5 Prozent hochgerechneten Beiträge.

Bei der Renteneinweisung ist auch für die Zeit des Rentenbezuges der oben genannte Rechnungszins eingerechnet. Das bedeutet, dass eine nicht dynamisierte Rente bereits eine „Rentenerhöhung“ von 3,5 bzw. 4 Prozent beinhaltet. Eine darüber hinausgehende **Steigerung der Rente** ist nur möglich, wenn das Anlageergebnis des Versorgungswerks ein über dem Rechnungszins liegendes Ergebnis ausweist.

Bis zur Jahrtausendwende wurden regelmäßig Kapitalerträge in Höhe von über 7 Prozent erzielt, sodass jährliche Erhöhungen der Renten um über 3 Prozent möglich waren. In den letzten Jahren ist allerdings die am Kapitalmarkt erzielbare Verzinsung auf rund 4 Prozent gesunken. Es sind daher aktuell nur noch jährliche Rentenerhöhungen in einer Größenordnung von 0,5 bis 1 Prozent darstellbar.

Der Verwaltungsausschuss hat unseren Versicherungsmathematiker einmal berechnen lassen, wie der Rentenverlauf wäre, wenn man **für die Rentenbezugsdauer keinen Rechnungszins einrechnet**, sodass dann das Kapitalanlageergebnis vollständig zur Dynamisierung der Renten eingesetzt werden könnte. Die mögliche Dynamisierung läge dann wahrscheinlich über der Inflationsrate. Aber die Höhe der Rente würde dann bei der Renteneinweisung im Alter von 67 Jahren circa 30 Prozent unter der jetzigen liegen, mit circa 78 Jahren hätte man das Rentenniveau ohne die Absenkung erreicht und würde in den Folgejahren mehr Rente erhalten, was dann mit circa 88 Jahren (ohne Zins- und Zinseszinsseffekt) die gleiche ausgezahlte Rentensumme ergibt.

Ich bin sicher, würde es die Wahl zwischen den beiden Modellen geben, würden fast alle Mitglieder die höhere Eingangsrente mit der **niedrigeren Dynamisierung** wählen, denn wer weiß schon mit 67, ob er das 89. Lebensjahr erreicht? Das bedeutet aber, dass jeder, dem die geringere Dynamisierung nicht ausreicht, rechtzeitig für eine zusätzliche Altersversorgung sparen muss! Dabei sollten alle Kolleginnen und Kollegen bedenken, die Kinder zu versorgen haben, dass sich – im Gegensatz zu fast allen Kapitalanlagen – Renten nicht vererben lassen.

*Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg*



Immotions by

Mieten Sie jetzt Ihre
Praxis direkt am UKE
(Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) -
provisionsfrei vom Bauträger (ab 150 m²).

Zahlen, die sich für Sie rechnen:

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



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

Baubeginn erfolgt

Vertreterversammlung Historischer Abend für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Hamburg: Spitzenpositionen in KVH und Selbstverwaltung werden neu besetzt. Dr. Dirk Heinrich folgt Dr. Michael Späth als Vorsitzender der Vertreterversammlung. Walter Plassmann übernimmt das Amt des Vorstandsvorsitzenden von seinem Vorgänger Dieter Bollmann. Späth wird per Akklamation zum Ehrenvorsitzenden ernannt.

Von Jochen Kriens

„Das ist gelebte Selbstverwaltung!“



Dr. Michael Späth (r.) gratuliert dem neuen Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich, zu dessen Wahl

Dr. Dirk Heinrich, Jahrgang 1959, Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, ist seit 1996 in eigener Praxis in Hamburg Horn als HNO-Arzt niedergelassen. Seit 2001 ist er Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) und stellvertretender Kreisobmann des Kreises 11 (Horn, Billstedt, Billbrook, Rothenburgsort 2). Seit 2008 ist Heinrich Präsident des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte, bereits seit 2004 ist er Landesvorsitzender dieser Vereinigung in Hamburg. 2010 wird Heinrich Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands. Von 2005 bis 2013 ist er Sprecher des Beratenden Fachausschusses Fachärzte der KVH. Seit dem 13. Juni 2013 ist er Vorsitzender der KVH-Vertreterversammlung.

Es sind emotionale Augenblicke im großen Saal des Ärztehauses an der Humboldtstraße, welche die Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) am 13. Juni dieses Jahres prägen: Dr. Michael Späth und Dieter Bollmann hatten zwei Monate zuvor zur Überraschung aller Teilnehmer ihre Absicht bekundet, ihre Ämter innerhalb der kommenden Monate niederzulegen. Nun werden beide mit stehenden Ovationen für ihre Verdienste geehrt.

Späth weist bereits zu Beginn der Sitzung darauf hin, dass er, sobald die Vertreter einen Nachfolger gewählt haben würden, mit sofortiger Wirkung von seinem Amt zurücktrete. Er halte einen zügigen Übergang für wichtig: „Wir müssen arbeitsfähig sein, denn wir haben ungeheure Aufgaben vor uns.“ Späth hat die Verhandlungen vor dem Schiedsamt sowie das umfangreiche Gebäudeprojekt im Auge, die einen funktionierenden Vorstand und eine funktionierende Selbstverwaltung erfordern.

Verantwortung weiterreichen

Zuvor steht allerdings eine nicht minder wichtige Wahl auf der Tagesordnung, die des Vorstandsvorsitzenden. Dieser sei, wie Späth erläutert, laut Satzung aus den Reihen des Vorstandes zu wählen, der aus zwei Personen bestehe. Da Dieter Bollmann sich entschieden habe, ab 1. Juli vom Amt des KV-Vorsitzenden zurückzutreten, bleibe den Vertretern logischerweise nur ein Kandidat, den sie zum neuen Vorsitzenden wählen können – dies tun sie dann auch: Walter Plassmann wird mit 20 Ja-Stimmen, sechs Gegen-Stimmen und zwei Enthaltungen der Nachfolger Bollmanns. Dieser rückt damit automatisch an dessen Stelle, die er bis zu seinem endgültigen Ausscheiden aus dem Vorstand innehaben wird. „Er bleibt uns zum Glück noch erhalten“, fasst Späth zusammen.

Bollmann wird umfänglich für seine Verdienste gedankt, er bekundet, er habe seine Arbeit immer als ein Dienen empfunden; und es sei die Aufgabe eines jeden Menschen, der Verantwortung trage, diese Verantwortung auch über das eigene Wirken hinaus weiterzureichen. Dies ist natürlich auch eine Anspielung auf die vollzogene Übertragung der KV-Führung auf seinen bisherigen Stellvertreter Walter Plassmann. Dieser führt anschließend aus, er sei zwar nicht gefragt worden, ob er kandidiere noch ob er die Wahl annehme, er möchte die Gelegenheit aber nutzen, um zu betonen, dass er das Wahlergeb-

nis – bei zugegebenermaßen übersichtlicher Kandidatenauswahl – keineswegs als selbstverständlich erachte. Es sei nach wie vor nicht üblich, Menschen an die Spitze einer KV zu stellen, die keine Mediziner seien, sondern einen anderen Studiengang gewählt hätten. Dass die Vertreterversammlung ihm ihr Vertrauen ausspreche, freue ihn daher sehr. Außerdem danke er Herrn Bollmann für die langjährige gute Zusammenarbeit und dessen Entscheidung, jetzt schon die Übergabe der KV an seinen Nachfolger eingeleitet zu haben, und seiner Frau für ihr Verständnis, dass seine Tätigkeit auch einen immensen zeitlichen Aufwand bedeute. Die anschließende Frage von Herrn Dr. Späth, ob er die Wahl annehme, bejaht Plassmann.

Selbstverwaltung behaupten und stärken

Nun steht die Wahl des neuen Vorsitzenden der Vertreterversammlung an. Dr. Späth bittet die Mitglieder um Vorschläge, woraufhin Frau Dr. Fünér sich meldet und Herrn Dr. Heinrich nennt. Heinrich skizziert daraufhin in einer Art Selbstvorstellung die zwei wesentlichen Punkte seiner gesundheitspolitischen Marschroute – die Behauptung und Stärkung der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung und den Kampf für eine gerechte Honorierung, der, wie die Vergangenheit zeige, überhaupt nur Aussicht auf Erfolg haben könne, wenn Selbstverwaltung und Berufsverbände gemeinsam dahinterstehen. Für die KV sei es darüber hinaus wichtig, den eingeschlagenen Weg als Serviceinstitution für die eigenen Mitglieder fortzusetzen und die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit weiter auszubauen, um auch den Patienten die Bedeutung der ärztlichen Selbstverwaltung und die Grundlagen der medizinischen Versorgung näherzubringen. „Wir haben schon viel erreicht. Eine wichtige Aufgabe wird es sein, den großen Nutzen unserer Arbeit sowohl den Mitgliedern als auch der Öffentlichkeit immer wieder transparent zu machen.“

Herr Dr. Heinrich wird anschließend, ebenfalls in geheimer Wahl, mit 20 Ja-Stimmen, zum Nachfolger Späths gewählt, worauf dieser sein Amt als Vorsitzender der Vertreterversammlung mit sofortiger Wirkung niederlegt und die beiden ihre Plätze tauschen. Bollmann kündigt in einer kurzen Ansprache an, Dr. Späth im Namen der KV am 14. September dieses Jahres mit einer Feier offiziell aus seinem Amt verabschieden und ihm für 25 Jahre gelebter Selbstverwaltung danken zu wollen. Dr. Späth sei immer ein kritischer, aber ein konstruktiv-kritischer Begleiter gewesen. Auch Heinrich würdigt das vorbildhafte Engagement, mit dem sich sein Vorgänger Dr. Michael Späth seit einem Vierteljahrhundert für die Selbstverwaltung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten eingesetzt habe: „Du bist Selbstverwaltung!“, fasst er zusammen.

Wenig später steht der neue Vorsitzende der Vertreterversammlung vor seiner ersten Bewährungsprobe, als sich nämlich eine kurze hitzige Debatte entzündet, nachdem Frau Dr. Fünér beantragt hat, Herrn Dr. Späth zum Ehrenvorsitzenden der KVH zu ernennen: Einzelne Mitglieder geben zu bedenken, dass man eine solche Entscheidung vorbereiten, planen, in den Gremien diskutieren müsse, es wäre schließlich schön, wenn ein Ehrenvorsitzender einstimmig gewählt würde, was in diesem Fall unwahrscheinlich sei. Andere Stimmen sprechen sich unbedingt dafür aus, Späth diese Ehre unverzüglich zuteil werden zu lassen. Unter ihm erst seien verfeindete Arztgruppen aufeinander zugegangen und hätten eingesehen, dass sie nur gemeinsam erfolgreich sein können. Heinrich erläutert, es gehe bei dieser Ehrung nicht um Vergangenheitsbewältigung, auch spiele es keine Rolle, ob der zu Ehrende innerhalb der VV stets alle Stimmen auf sich habe vereinigen können, sondern um den hohen Einsatz, den jemand für die Selbstverwaltung geleistet habe. Als sich auch nun noch skeptische Stimmen erheben und beantragen, die Ernennung erst auf der kommenden VV auf die Tagesordnung zu setzen, bittet Heinrich die Vertreterversammlung, darüber abzustimmen, wer sich auch zum jetzigen Zeitpunkt schon in der Lage sehe, per Akklamation einen Ehrenvorsitzenden zu bestimmen, was die



Walter Plassmann (l.) übernimmt von Dieter Bollmann das Amt des Vorstandsvorsitzenden, der noch bis Anfang nächsten Jahres sein Stellvertreter ist

Walter Plassmann, Jahrgang 1955, Jurist, ist seit den 80ern im Gesundheitswesen aktiv. Davon sind die ersten zehn Jahre journalistisch geprägt. Anfang der 90er spezialisiert Plassmann sich auf neue Versorgungsformen und berät u. a. den Vorstand von KBV, KVen und Krankenkassen. Von 1999 bis Ende 2004 leitet er den Bereich „Versorgungsmanagement und Qualität“ in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und wird Mitte 2004 zudem zum stellvertretenden Hauptgeschäftsführer ernannt. Im November 2004 wählt ihn die Vertreterversammlung der KVH zum hauptamtlichen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden. Am 1. Januar 2005 tritt er sein Amt an und wird im November 2009 von der Vertreterversammlung für weitere sechs Jahre in dieser Position bestätigt. Im Juni 2013 wird Plassmann zum Vorstandsvorsitzenden der KVH gewählt. Er tritt das Amt am 1. Juli 2013 an.

Mehrheit tut. Anschließend wird Dr. Michael Späth zum Ehrenvorsitzenden der KHV ernannt – und reagiert auf die vorangegangene Debatte sichtlich entspannt: „Diese Diskussion ist gelebte Selbstverwaltung! Ich erlebe das nun seit 25 Jahren. Macht weiter so!“ Es gebe nicht immer nur eine Stimme. Er könne auch jene verstehen, die mit seiner Person Probleme hätten. Er sei ja schließlich auch ein komplexer Mensch.

Weitere Themen der Vertreterversammlung

Auch wenn diese zwei Personalien den Schwerpunkt dieser VV bilden, werden im Bericht des Vorstandes weitere wichtige Themen angesprochen. Herr Bollmann berichtet über die Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) für den hausärztlichen Versorgungsbereich und die Umfrage zur ambulanten Weiterbildung; Herr Plassmann geht auf die Weiterentwicklung des Trennungsfaktors, den EBM und den Stand der Verhandlungen mit den Krankenkassen ein. Abschließend entscheidet die VV noch, für die zwei KVH-Notfallpraxen in Farmsen und Altona jeweils ein neues Röntgengerät anzuschaffen.

25 Jahre Mit launigen Vorträgen feierte die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg im Juni ihr Jubiläum.

Von *Dorthe Kieckbusch*

Sicherheit oder Risiko – welcher Vortragstyp sind Sie?

Welcher Vortragstyp sind Sie? Gehen Sie mehr auf Sicherheit oder mehr auf Risiko? Der Sicherheits-Referent wird seinen Vortrag akribisch vorbereiten und sich an sein Manuskript halten, der risikobereite frei sprechen. „Spannend ist es nur, wenn es auch schiefgehen kann“, sagte Prof. Dr. Josef Bernd Aldenhoff auf der Jubiläumsfeier der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg. Der inzwischen emeritierte Direktor vom Zentrum für Integrative Psychiatrie Kiel am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein sprach am

Akademie skeptisch gewesen seien. Andere waren schärfer in der Kritik, sprachen von vorausgehendem Gehorsam, von Fortbildungszwang und hielten die Akademie für überflüssig. Aber dem damaligen Präsidenten Prof. Dr. Rolf Bialas und dem Vizepräsidenten Dr. Bruno Schmolke sei es zu verdanken, dass die Akademie gegründet wurde: „Jetzt haben wir dieses Erfolgsmodell, das hochkomplexe Wissenschaft verständlich macht und Veranstaltungen völlig frei von Sponsoring anbietet.“ Montgomery dankte den Ärztinnen und

Prof. Dr. Christian Arning, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses und als Vortragender risikogeeignet, ließ die Gäste teilhaben an seinen Gedanken zu Fortbildung und Fortschritt in der Medizin und erheiterte sie mit Beispielen, Filmen und Fotos. Wobei anfangs die Anzahl an Ultraschallbildern vermuten ließ, dass es sich um eine Fortbildungsveranstaltung zur Gefäßdiagnostik handelte. Er erklärte, dass unsachgemäßer Umgang mit fortschrittlichen Methoden ein schlechteres Ergebnis bringen könne. Ein Beispiel: Eine



Circa 120 Ärztinnen und Ärzte, Referenten sowie Ausschussmitglieder kamen ins Englische Theater. Prof. Dr. Josef Bernd Aldenhoff (links) hielt die Festrede „Wie lässt sich Medizin verstehbar machen?“ Der ehemalige Vorsitzende des Fortbildungsausschusses Prof. Dr. Winfried Kahlke (Mitte) feierte mit dem amtierenden Vorsitzenden Prof. Dr. Christian Arning. Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks, hier neben dem Präsidenten Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, gratulierte der Fortbildungsakademie zum Jubiläum

15. Juni vor rund 120 Gästen im Englischen Theater darüber, was gute Vorträge ausmacht und wie Medizin sich verstehbar machen lässt. „Medizin ist immer eine Herausforderung“, sagte er. Ausgehend von einer Basis, die unsicher sei, müssten Ärzte Menschen helfen. Vertrauen sei deshalb die wesentliche Grundlage für das, was Ärzte tun, denn Patienten seien nicht in der Lage, die Tragweite der Entscheidungen zu erfassen.

Seit 25 Jahren gibt es die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, die es sich zum Ziel gesetzt hat, Medizin verstehbar zu machen (vgl. Hamburger Ärzteblatt 06/07 2013). Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, erklärte, dass er und einige andere damals bei Gründung der

Ärzten, die sich für die Akademie engagiert haben, und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz in Organisation, Planung und Koordination herzlich.

Die Senatorin gratulierte

Cornelia Prüfer-Storcks, Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz, gratulierte der Akademie zu ihrem attraktiven Angebot und betonte, dass die Fortbildung im ärztlichen Berufsstand mehr als in anderen Berufen „Teil des ärztlichen Selbstverständnisses“ sei. Bei dem sehr dynamischen medizinischen Fortschritt käme niemand ohne kontinuierliche Fortbildung aus und die jeweiligen Behandlungsbedürfnisse erforderten regelmäßig Anpassungen und Veränderungen.

85-jährige Frau, hatte beim Mittagsschlaf im Sitzen offenbar ihre Zahnprothese verschluckt. Das Röntgenbild zeigte die Prothese in Projektion auf den Magen. Operation? War nicht notwendig – als sie sich auszog, fiel die Prothese aus ihrem BH. „Fortbildung in speziellen Methoden ersetzt nicht die sorgfältige klinische Untersuchung“, resümierte der Neurologe schmunzelnd. „Die Radiologen sagen, man hätte eine 2. Ebene nehmen sollen.“

Musikalisch begleitete die Jubiläumsfeier ein Quartett, bestehend aus Mitgliedern des Hamburger Ärzteeorchesters mit Dr. Ulrike Kiesselbach (Flöte), Dr. Helga Coym (Violine), Dr. Eckard Schlemminger (Viola) und Prof. Dr. Hansjörg Schaefer (Violoncello). Sie spielten unter anderem das Allegro aus dem Quartett C-Dur von W. A. Mozart, KV171 (285b).

**Wissen für Ihre Praxis:
Besuchen Sie unser Immobilienseminar.**

Steigende Immobilienpreise – ist bald ein Ende in Sicht? Rechnet sich aktuell noch eine Geldanlage in Wohnimmobilien?

Die Preise für Wohnimmobilien in Hamburg steigen. Und dies seit Jahren. Diese Aussage kann Investoren und potenzielle Anleger, die in Immobilien investieren wollen, verunsichern. „Die Preisentwicklung und derzeitige Marktsituation in Hamburg stellen sich viel differenzierter dar. Außerdem kommt es bei einer Anlage auch auf Investitionsziel und Lebenssituation des Käufers an“, weiß Joern Olaf Ridder, Leiter Wohnimmobilien bei dem Hamburger Immobiliendienstleister Grossmann & Berger.

„Es stimmt, dass die Preise steigen, jedoch nicht mehr so stark wie in den letzten drei Jahren.“ Dies gilt beispielsweise für die sehr begehrten

Lagen rund um die Alster, entlang der Elbe und in den Elbvororten. Aufgrund der hohen Nachfrage bieten Immobilien in diesen Stadtteilen eine hohe Wertstabilität bei überschaubarem Risiko. Da sie aufgrund der hohen Kaufpreise eine geringe bis sinkende Rendite zwischen zwei bis drei Prozent erwirtschaften, eignen sie sich gut zur Kapitalsicherung.

Anders gestaltet sich die Situation in Randlagen. „Harburg, Horn oder Billstedt rücken gerade stärker in den Fokus von Anlegern, da viele Gegenden dieser Stadtteile wohnungswirtschaftlich noch nicht entwickelt und die Kaufpreise darum meist noch moderat sind“, sagt Thorsten C. Werner, Leiter des Kompetenz-Centers Heilberufe der Hamburger Sparkasse. Bei Anfangsrenditen von fünf Prozent und mehr sowie etwas höheren Risiken kann eine Wohnimmobilie in diesen Stadtteilen für den Vermögensaufbau sinnvoll sein.

Für ein Investment in eine Hamburger Wohnimmobilie sprechen generell nicht nur der hohe Wohnwert, sondern auch die äußerst günstigen Rahmenbedingungen: Bevölkerung, Mieten und Flächenverbrauch je Einwohner steigen stetig, die Bautätigkeit verharrt trotz des intensivierten Neubauprogramms auf relativ niedrigem Niveau. „Auch das anhaltende Rekordtief der Baufinanzierungszinsen macht eine Anlage in Wohnimmobilien attraktiv“, so Werner. Aus

diesen Gründen eignen sie sich nicht nur zur Selbstnutzung oder als Altersruhesitz, sondern auch als Instrument zur Kapitalsicherung oder für den Vermögensaufbau.

Haben Sie Fragen oder wünschen eine Beratung zu diesem Thema? Nehmen Sie Kontakt zu uns auf, wir sind gern für Sie da.

Haspa
Hamburger Sparkasse

Hamburger Sparkasse
Kompetenz-Center Heilberufe
Börsenbrücke 2a
20457 Hamburg
Telefon 040 / 35 79 - 25 37
Telefax 040 / 35 79 - 77 13
E-Mail heilberufe@haspa.de
Internet www.heilberufe.haspa.de

Grossmann & Berger

Grossmann & Berger GmbH
Bleichenbrücke 9 (Bleichenhof)
20354 Hamburg
Telefon 040 / 350 80 2 - 0
Telefax 040 / 350 80 2 - 36
E-Mail info@grossmann-berger.de
Internet www.grossmann-berger.de

Ausgewählte Veranstaltungen für Ärzte

11.09. Generationenmanagement
Veranstaltungsräume Hamburger Sparkasse
Adolphsplatz, Hamburg-Innenstadt

18.09. Der Immobilienmarkt in Hamburg
Vortragsraum Grossmann & Berger
Bleichenbrücke 9, Hamburg-Innenstadt

16.10. Praxisabgabe
Veranstaltungsräume Hamburger Sparkasse
Adolphsplatz, Hamburg-Innenstadt

Mehr Informationen und Anmeldung
sowie weitere Veranstaltungen unter
www.heilberufe.haspa.de oder
telefonisch unter 040 / 35 79 - 25 37

Notfallmedizin Den Einsatz invasiver Techniken konnten Notärzte und Rettungsassistenten bei einem Hands-on-Kurs in Hamburg erproben. Es war die erste Veranstaltung dieser Art in Norddeutschland.

Von Dr. Thorsten Hess¹, Prof. Dr. Klaus Püschel²,
PD Dr. rer. nat. Uwe Wehrenberg³, Prof. Dr. Thoralf Kerner⁴



Üben der Thoraxdrainage am Schwein

Praxistest für Rettungsmediziner

Der Einsatz invasiver Techniken am Notfallort, zum Beispiel die intraossäre Punktion, die Notkoniotomie, die Thoraxdrainage oder die Notamputation, ist bei bestehender Indikation alternativlos und für jeden Notarzt eine große Herausforderung. Selbst bei regelmäßiger Teilnahme am Notarzdienst bleiben Ultima-ratio-Maßnahmen am Notfallort, insbesondere im Rahmen von Kindernotfällen, eine Seltenheit.

In den vergangenen zehn Jahren wurde in den gängigen Leitlinien für die Notfallmedizin (z. B. ERC-Guidelines for Resuscitation, 2010; S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletztenbehandlung, 2011) der Einsatz verschiedener invasiver Notfalltechniken bei vitaler Indikation eingeführt, was allerdings eine gute Ausbildung und einen hohen Trainingsgrad der Anwender voraussetzt. Dies kann flächendeckend nur durch entsprechende Praxiskurse erreicht werden.

Neues praxisorientiertes Kurskonzept

In Norddeutschland ist der „Hamburger Kurs Invasive Notfalltechniken 2013“ (HKIN), der am 24. und 25. Mai 2013 erstmalig stattfand, der bislang erste dieser Art. Veranstalter war die Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie an der Asklepios Klinik Harburg in enger Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN) und dem Institut für Neuroanatomie am UKE. Der Kurs richtete sich an Notärzte und Rettungsassistenten. Das Konzept wurde durch Dr. Thorsten Hess entwickelt und verbindet Theorie und Praxis. Im Theorieteil wurden der Stellenwert invasiver Maßnahmen in der präklinischen Notfallmedizin interaktiv erarbeitet, die einzelnen invasiven Notfalltechniken hinsichtlich Indikation, Durchführung, Problemen und Risiken vorgestellt, die Anwendung invasiver Maßnahmen am Kind präsentiert und diskutiert (siehe Kasten). Ergänzt wurde der Theorieteil durch einen beeindruckenden Fallbericht, bei dem einem eingeklemmten, polytraumatisierten Patienten am Unfallort beide Beine notamputiert werden mussten.

Im Praxisteil wurden die invasiven Maßnahmen am Modell und am Tierpräparat in Gruppen erlernt und geübt. In Kleingruppen durchliefen die Teilnehmer die Kursstationen intraossäre Punktion, Thoraxdrainage und Notkoniotomie. Für alle Teilnehmer gemeinsam wurde eine Demonstration der Notamputation am Tierpräparat angeboten. Darüber hinaus wurden – ermöglicht durch die enge Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin – invasive Notfalltechniken am menschlichen Leichnam trainiert. Die Arbeit am unfixierten Leichnam erlaubt eine den In-vivo-Verhältnissen ähnliche Simulation, so konnten z. B. Kulissenphänomene beobachtet oder echte Pleuraergüsse drainiert werden.

Jeder Teilnehmer hatte die Möglichkeit, mindestens eine oder mehrere Notfalltechniken pro Kursstation direkt an Leichnamen durchzuführen. Ebenso wurde die Notamputation im Rahmen einer Hands-on-Demonstration geübt. Eine (notfallmedizinisch besonders relevante) untere Extremität wurde am Körperspender unter sachkundiger Anleitung abgetrennt.

Alle gängigen und in den gegenwärtigen Leitlinien abgebildeten, verfügbaren und zugelassenen technischen Hilfsmittel für invasive Notfalltechniken konnten bei diesem Kurs präsentiert und erprobt werden.

Das positive Feedback der Kursteilnehmer, der Referenten und Veranstalter unterstützt das Vorhaben, den HKIN in dieser Form regelmäßig zu wiederholen. In künftigen Kursen ist geplant, die Darstellung einzelner Techniken und Präparationsschritte durch Videoübertragung und E-Learning zu ergänzen. Aus dem HKIN herausgehende, wissenschaftliche Fragestellungen werden derzeit unter der Leitung von Prof. Dr. Thoralf Kerner fortentwickelt und in entsprechenden Projekten bearbeitet.

Der „2. Hamburger Kurs Invasive Notfalltechniken 2014“ wird am 23. und 24. Mai 2014 stattfinden. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie im Hamburger Ärzteblatt.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Thorsten Hess

Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Rettungsmedizin,
Zentrum für Schmerztherapie
Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg
E-Mail: t.hess@buk-hamburg.de

¹ Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Rettungsmedizin, Zentrum für Schmerztherapie, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg;

² Direktor des Instituts für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf;

³ Institut für Neuroanatomie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf;

⁴ Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie, Asklepios Klinik Harburg

Die geübten Notfalltechniken

Die **Notkoniotomie** ist indiziert bei einer vital bedrohlichen Atemwegsverlegung (z. B. durch Schwellung, Trauma etc.), die eine suffiziente Eigenatmung eines Patienten bzw. eine notwendige Beatmung unmöglich macht und nicht durch weniger invasive Maßnahmen (z. B. Fremdkörperentfernung, Intubation, supraglottische Atemweghilfen) behandelt werden kann. Vor allem beim Traumapatienten müssen alternative Methoden zur Atemwegssicherung vorgehalten werden. Die Koniotomie erfolgt entweder in Punktionstechnik oder in konventioneller chirurgischer Präparationstechnik.

Die **intraossäre Punktion** (i. o.-Punktion) beschreibt einen alternativen Zugangsweg zum Gefäßsystem über einen Knochen (rotes Knochenmark). Mithilfe einer speziellen Stahlkanüle wird die Kortikalis durchbohrt, sodass die Kanüle in der Markhöhle des Knochens liegt. Über Marksinusoide und Knochenvenen kann so der venöse Systemkreislauf erreicht werden. Die Punktion erfolgt mittels manuellen, halbautomatischen oder automatischen Systemen. Die i. o.-Punktion wird als primärer Zugangsweg bei vitaler Indikation angewandt (z. B. Reanimation, Schockgeschehen), sofern nicht bereits ein geeigneter venöser Zugang vorhanden ist und (voraussichtlich) nicht schnell genug zu etablieren ist.

Die **Thoraxdrainage** dient der (sofortigen) Entlastung des Pleuraraumes bei klinisch vermutetem Spannungs-(hämato-)pneumothorax mit kardiozirkulatorischer und/oder respiratorischer Instabilität,

insbesondere unter Überdruckbeatmung. Sie wird in Punktionstechnik (Nadeldekompression) vorgenommen, gefolgt von einer chirurgischen Minithorakotomie – mit oder ohne Drainage. Das European Resuscitation Council (ERC) empfiehlt für Traumapatienten in Reanimationssituation eine primäre Thorakostomie bis in die Pleurahöhle (ohne sofortige Drainage) bei hochwahrscheinlichem Spannungspneumothorax unter kontrollierter Beatmung (lateral oder anterior). Dies kann für eine Sofortentlastung des Pleuraraumes ausreichen, effektiver als die Nadeldekompression und schneller als die Anlage einer Drainage sein.

Die **Notamputation** kann bei einem eingeklemmten Patienten im Rahmen der technischen Rettung notwendig werden. Betroffen sind meist instabile oder reanimationspflichtige, schwer verletzte Patienten, bei denen überwiegend die untere Extremität eingeklemmt oder bereits subtotal amputiert ist. Die Notamputation kann als Spezialfall im Rahmen einer Sofortrettung (Crash-Rettung) erforderlich werden: Zur Rettung eines eingeklemmten Patienten aus einer tatsächlich gegebenen, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr wird der eingeklemmte Körperteil am Notfallort chirurgisch abgetrennt. Die Maßnahme ist, vor allem hinsichtlich der präklinischen Anwendung, in nur wenigen Fallberichten und kleineren Fallserien beschrieben. Im Rahmen eines Hands-on-Kurses ist das Üben der Vorgehensweise bei der Notamputation (und der regelrechten Amputatversorgung) beim HKIN einzigartig.



Symposien des Orthozentrum Hamburg

Tumororthopädie kompakt

07.09.2013, 9.00-13.30 Uhr

- Grundlagen der Biopsie und Resektion
- Knochentumor-ähnliche Läsionen
- Chondrogene, osteogene Tumore
- Riesenzelltumor
- Lymphom, Multiples Myelom, Metastasen
- Weichteiltumore
- Interventionelle radiologische Verfahren



Veranstaltungsort: Schön Klinik Hamburg Eilbek
Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg, Auditorium
Anmeldung (bis zum 30.08.13): Veranstaltungsmanagement,
Herr Tim Stanislawski, Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg,
Tel. [040] 2092-1035, Fax [040] 2092-833622
email: EILVeranstaltung@schoen-kliniken.de

Eilbeker Hüft Update 2013

21.09.2013, 9.00-15.00 Uhr

- Leistenschmerzen
- Hüftgelenkserkrankungen im Kindesalter
- Gelenkerhaltende Therapie bei Hüftgelenkserkrankungen des Erwachsenen
- Innovationen in der gelenkersetzenden Therapie



Veranstaltungsort: Lindner Park-Hotel Hagenbeck
Hagenbeckstrasse 150, 22527 Hamburg
Anmeldung (bis zum 07.09.13): Veranstaltungsmanagement,
Herr Tim Stanislawski, Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg,
Tel. [040] 2092-1035, Fax [040] 2092-833622
email: EILVeranstaltung@schoen-kliniken.de



Abb. 1: Magnetresonanztomogramm der Lendenwirbelsäule (coronar) präoperativ. Paravertebraler Abszess und glutealer Abszess



Abb. 2: Magnetresonanztomogramm der Lendenwirbelsäule (axial) präoperativ. Paravertebrale Abszessformation



Abb. 3: Bild intraoperativ. In der Nierenschale lässt sich deutlich der sich entleerende Eiter erkennen

Der besondere Fall

Rückenschmerz – die wahre Ursache

Differenzialdiagnostik

Wirbelsäulenprobleme in der Schwangerschaft sind häufig. Aus diesem Grund versäumten es Ärzte, einen Abszess bei einer Patientin in der 26. Schwangerschaftswoche zu diagnostizieren.

Von Dr. Josephine Berger^{1,2}, PD Dr. Christian Schäfer², PD Dr. Nils Hansen-Algenstaedt²

Rückenschmerzen in unterschiedlicher Intensität geben laut Literatur 35,5 bis 80 Prozent aller Schwangeren während ihrer Schwangerschaft an. Jüngere Frauen sind deutlich häufiger betroffen als ältere. Als Ursache werden biomechanische und hormonelle Ursachen diskutiert. Bei Verlagerung des Körperschwerpunkts nach ventral kommt es biomechanisch zu einer Lordosierung der Lendenwirbelsäule (LWS), was zu einer vermehrten Belastung der Facettengelenke und Bandscheibenfächer führt. Die lumbalen Schmerzen resultieren überwiegend aus einer Reizung der Facettengelenke mit reflektorischer Schmerzempfindung und Tonusverhärtung der Muskulatur. Als mögliche weitere Beschwerden werden relative Engen des Spinalkanals oder Veränderung der Steifigkeit des Bindegewebes im Rahmen der hormonellen Umstellung während der Schwangerschaft mit konsekutivem Wirbelgleiten diskutiert.

Anhaltender Schmerz

Wir berichten von einer 30-jährigen Patientin in der 26. Schwangerschaftswoche (SSW, 4 G und 1 P). Bisher zeigte sich, bis auf einen Gestationsdiabetes, eine weitestgehend komplikationslose Gravidität.

Bei Aufnahme in unser Haus berichtete die Patientin bereits seit circa vier Wochen unter tieflumbalen Rückenschmerzen zu leiden. 14 Tage vor Aufnahme sei eine paravertebrale intramuskuläre Injektion zur Schmerzlinderung erfolgt. Hierunter sei es zu Beginn zu einer deutlichen Schmerzlinderung gekommen. Im Verlauf sei aber

einmalig ein Fieberschub aufgetreten und die Schmerzsymptomatik habe sich wieder verschlechtert. Daher stellte sich die Patientin dann erstmals in der Notaufnahme einer Hamburger Klinik mit immobilisierenden Schmerzen vor. Hier wurde sie nach symptomatischer Therapie am selben Tag wieder entlassen.

Da eine zunehmende klinische Verschlechterung auftrat, stellte sich die Patientin wenige Tage später in einer weiteren Hamburger Klinik mit starken tieflumbalen Schmerzen, mit Ausstrahlung in das linke Bein vor. Auch hier wurde sie am selben Tag nach symptomatischer Therapie wieder entlassen. Die Patientin berichtete, man habe ihr gesagt, dass „Rückenschmerzen in der Schwangerschaft normal seien“.

Schlussendlich stellte sich die Patientin nachts in der 26. SSW in einer dritten Klinik vor. Hier wurde erstmals eine weiterführende Diagnostik durchgeführt. Bei erhöhten Infektparametern mit einem CRP-Wert von 216 mg/l und Leukozyten von 21.6/nl erfolgte die stationäre Aufnahme. Innerhalb von zwölf Stunden stieg das CRP auf 240 mg/l bei konstanter Leukozytenanzahl. Noch am Aufnahme-tag erhielt die Patientin ein Magnetresonanztomogramm der LWS. Hierbei zeigte sich eine entzündliche abszedierende Veränderung im Musculus piriformis, im Musculus iliacus und der paravertebralen Muskulatur

¹ Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie;
² Orthopädische Wirbelsäulenchirurgie (Spine Center),
Zentrum für operative Medizin,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

links, in Höhe von Lendenwirbelkörper drei bis fünf (s. Abb. 1 und 2). Es wurde eine kal-kulierte Antibiose mit Cefuroxim und Me-tronidazol intravenös eingeleitet, worunter sich die Infektwerte regredient zeigten (CRP 51 mg/l). Nebenbefundlich wurde eine chro-nische Hepatitis B diagnostiziert, ansonsten war die Patientin bis auf Zustand nach zwei-fachem Abort und diätetisch eingestelltem Gestationsdiabetes gesund.

Infektherd wird saniert

Da am vierten Tag nach der Aufnahme die Infektwerte wieder anstiegen, erfolgte am fünften Tag eine Kontaktaufnahme mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) zur Übernahme. Hierhin wurde die Patientin sechs Tage nach Diagnosestellung zur operativen Infektherdsanierung verlegt. Die Vitalparameter der Mutter und des ungeborenen Kindes waren normwertig. Fieber zeigte sich bei Aufnahme unter lau-fender Therapie mit Paracetamol nicht. Die neurologische Untersuchung war unauffäl-lig. Klinisch zeigte sich lediglich ein deutli-cher Druckschmerz über dem Iliosacralge-lenk und dem M. gluteus maximus links. Es fanden sich keine Rötungen, Schwellungen

oder Fluktuationen. Nach Aufnahme im UKE wurde zunächst eine Lungenreifeung mit Dexmethason begonnen und periope-rativ eine prophylaktische Wehenhemmung mit Magnesium verabreicht. Anschließend erfolgte eine Abszessentlastung paraverte-bral und über einen Zugang zum Hüftgelenk im Bereich des M. piriformis. Das putri-de Sekret entleerte sich massiv (s. Abb. 3). Postoperativ wurde die schwangere Patien-tin auf der Intensivstation überwacht. Bei unzureichendem Abfall der Infektparame-ter wurde ein erneutes MRT durchgeführt. Hier zeigte sich eine erneute Abszedierung im Bereich des M. gluteus maximus sowie im M. piriformis linksseitig im Sinne eines Senkungsabszesses, so dass sechs Tage nach dem ersten Eingriff eine Revisionsopera-tion vorgenommen werden musste. Mik-rooskopisch konnten grampositive Kokken nachgewiesen werden. Kulturell ließ sich jedoch kein Keim anzüchten. Eine Tuber-kulose wurde ausgeschlossen. Nach dem zweiten Eingriff fielen die Infektwerte ad-äquat ab und die Wundheilung verlief per primam.

Vier Wochen nach initialer Aufnahme in das zuweisende Krankenhaus wurde die Pa-tientin mit intakter Schwangerschaft wieder

entlassen. Sie brachte einen gesunden Jun-gen ohne Komplikationen zur Welt.

Dieser Fall sollte ein Weckruf sein, das dif-ferentialdiagnostische Auge zu schärfen und bei vorausgegangener Injektionstherapie frühzeitig an eine sekundäre Abszessbildung zu denken. Retrospektiv betrachtet hätte eine frühzeitige Labordiagnostik auf die richtige Diagnose hinweisen können und den Krank-heitsverlauf positiv beeinflusst.

Die Entscheidung zur konservativen Therapie mittels Antibiotika ist im Rahmen der ausge-prägten Abszedierung sicherlich zu diskutie-ren. Die Therapie schwangerer Frauen lässt den behandelnden Arzt schnell von standar-disierten Diagnose- und Behandlungsab-läufen abweichen. Man sollte jedoch immer erwägen, auch bei schwangeren Patientinnen eine leitliniengerechte Therapie durchzufüh-ren, um prolongierte und vital gefährdende Krankheitsverläufe zu vermeiden.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Josephine Berger

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie;
Zentrum für operative Medizin, UKE
E-Mail: j.berger@uke.de

Fachsymposium Einführung

Priv.-Doz. Dr. Michael Rosenkranz

28.08.2013 • 18:00 Uhr • Hotel Hafen Hamburg

Neurologie mit Zukunft – Erfolg durch Vernetzung

Wo geht die Reise hin? – Epidemiologie neurologischer Erkrankungen • Stadien- und altersgerechte Therapie des M. Parkinson – von der Intervention zur Palliation • Das Gebot der Stunde – Interdisziplinäre Behandlung altersassoziierter neurologischer Erkrankungen • Schlaganfallversorgung 2.0 • 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, 2. September, 18.30 – 19.30 Uhr | Montagskolloquium „Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Muskel-Skelett-Erkrankungen“ | VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: u.stoecker@amz-reinbek.de | Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14 |
| Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr | Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P) | AK Altona, Tumorklinik, Anm.: Tel. 18 18 81 – 0 oder E-Mail: info.altona@asklepios.com | Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG |
| Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr | Klinisch-Pathologische Konferenz | Marienkrankehaus, Institut für Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankehaus.org | Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie |
| Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr | Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin | Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11 | Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4 |
| Jd. 1. Montag im Monat, 18 – 19.30 Uhr | Montagskolloquium | 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 Schmerzkongress am UKE | UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 598 99 | Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum |
| Dienstag, 20. August, 18.30 – 20 Uhr | Qualitätszirkel Arbeitsmedizin – Aktuelle Themen „Gesichtsfeldprüfung: Interpretation auffälliger Befunde“ | Dr. G. Bandomer, Tel. 27 80 – 63 47, E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de | Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14 |
| Dienstag – Mittwoch, 24. – 25. September | 9. Gesundheitskongress | WISO HANSE management GmbH, Auskunft: Frau Kehrein, Tel. 288 02 71 99, E-Mail: ines.kehrein@gesundheitswirtschaftskongress.de | Grand Elysée Hotel, Rothenbaumchaussee 10 |
| Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr | Tumorkonferenz Darmzentrum | Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org | Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie |
| Dienstags, 16 Uhr | Chirurgische Facharztfortbildung | Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40 | Glindersweg 80, Konferenzraum 1 |
| Dienstags, 17 – 18 Uhr | Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich | Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com | Konferenzraum Radiologie, Haus 8 |
| Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr | Interdisziplinäre Schmerzkongress, 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 Schmerzkongress (4 P) | Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92 | Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2 |
| Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr | Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“ | Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45 | Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40 |
| Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr | Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“ | Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62 | Ärztethaus, Humboldtstr. 56 |
| Mittwoch, 4. September, 17 – 19.15 Uhr | Therapiekonzepte der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie „Gruppentherapeutische Konzepte, ADHS- + Autismus-Diagnostik“ | Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Info unter Tel. 298 100 20 www.kjp-barmbek.de | Helmut-Steidl-Platz 5 |
| Mittwoch, 14. August, 17 – 19.15 Uhr | 3. Dysplasie-Kolloquium „Gehört der Anus zur Vulva?“ | Endokrinologikum Hamburg, Auskunft unter Tel. 33 44 11 – 99 66 E-Mail: seminare@endokrinologikum.com | Lornsenstr. 6, 4. OG, Aquarium |
| Mittwoch, 21. August, 16 – 20.30 Uhr | „Gynäkologische Fortbildung Hamburg“ | amedes, Frau Rudolph, Tel. 500 35 – 12 05 E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.com | Mönckebergstr. 10 |
| Mittwoch, 28. August, 17 – 20 Uhr | Internistische Reihe: „Hormonelle Substitutionstherapie – kontrovers“ | amedes, Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01 E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.com | Mönckebergstr. 10 |
| Mittwoch, 28. August, 18 – 20 Uhr | „Komplementärmedizin in der Onkologie – Schwerpunkt Prostata-Karzinom“ | UKE, Universitäres Cancer Center Hamburg, Auskunft: Dr. Rostock, E-Mail: m.rostock@uke.de | Martinistr. 52, Gebäude O24, 7. OG, Renate Wald Seminarraum |
| Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr | Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion | AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11 | Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG |
| Mittwochs, 7.30 Uhr | Interdisziplinäre Gefäßkongress | Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, www.marienkrankehaus.org | Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie |
| Mittwochs, 8 – 9 Uhr | Interdisziplinäres Tumorboard (2 P) | Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, Web: www.amalie.de | Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage |
| Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr | Pädiatrische Fortbildung | Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net | Bleickenallee 38 |
| Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr | Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums | Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00 | Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG |
| 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 |

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

| Zeit | Thema | Veranstalter/Auskunft | Ort |
|--|---|---|--|
| Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr | Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums | Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510 | KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6 |
| Mittwochs, 16 Uhr | Interdisziplinäre onkologische Konferenz | Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40 | Glindersweg 80 |
| Jd. 1. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr | Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich) | AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30 | Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.19 |
| Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr | Interdisziplinäre Schmerzkonferenz | Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60 | Wördemannsweg 23 |
| Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr | Interdisziplinäre Schmerzkonferenz | AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81 | Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210 |
| Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr | Interne Fortbildung | AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. 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 – 53 76 | Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum |
| Donnerstag, 22. August, 9.00 – 17.15 Uhr | 1. Eppendorfer Depressionstag | UKE, Klinik u. Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Anmeldung unter Tel. 741 05 42 21, E-Mail: s.mollenhauer@uke.de www.uke.de/kliniken/psychiatrie | Martinistr. 52, Hörsaal Campus Lehre, Gebäude N55 |
| Donnerstag, 22. August, 19.30 – 21.30 Uhr | Fortbildungen 2013 im Zentrum von Hamburg „Eisenmangel – Neue diagnostische Konzepte“ | amedes, Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01 E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.com | Mönckebergstr. 10 |
| Donnerstag, 5. September, 14.30 – 15.30 Uhr | „Vorhofflimmern: klinische Relevanz und Therapie bei Intensivpatienten“ | UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 57 10 | Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511 |
| Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr | 22.8.: EQS-Leistungsdaten Geburtshilfe 2011/2012, 29.8. + 12.9.: Journal-Club, 5.9.: „Natürliche Adaptationsmechanismen an Hypoxie – auch in der humanen Plazenta?“, 9.9.: Ultraschall- und Magnet-Resonanz-Diagnostik in der Pränatalmedizin | UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel. 7410 – 535 06 | Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10) |
| Donnerstags, 8 – 9 Uhr | Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P) | Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00 | Hohe Weide 17, Konferenzraum 3 |
| Donnerstags, 8 – 9 Uhr | Interdisziplinäres Tumorboard (2 P) | AK Wandsbek, 1. Chirurg. Abt., Tel. 18 18 83 – 12 65 | Visitenraum, 1. OG |
| Donnerstags, 13 – 14 Uhr | Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P) | Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 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. 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 | Dehnhaid 120 |
| Freitag – Samstag 20. – 21. September | 6. Hamburger Intensivseminar Pränatale Medizin | Endokrinologikum Hamburg, Auskunft unter Tel. 33 44 11 – 99 66 E-Mail: seminare@endokrinologikum.com | Hotel Gastwerk, Beim Alten Gaswerk 3 |
| Freitag – Sonntag, 20. – 22. September | 24. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung Thema „Grenzen“ | Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung Info und Anmeldung unter www.dgfs.info | Martinistr. 52, Hörsaal Campus Lehre, Gebäude N55 |
| Samstag, 14. September | Endokrinologikum Hamburg – 20 Jahre fachübergreifendes Hormonzentrum „Endokrinologische Aspekte bei lebensbedrohlichen Erkrankungen“ | Endokrinologikum Hamburg, Auskunft unter Tel. 33 44 11 – 99 66 E-Mail: seminare@endokrinologikum.com , www.endokrinologikum.com | Martinistr. 52, Hörsaal Campus Lehre, Gebäude N55 |
| Auswärts | | | |
| Montag – Freitag, 23. – 27. September | Schiffarztlehrgang Basic Course „Einführung in die maritime Medizin“ | Schiffarztlehrgang GbR, Dr. Hebllich E-Mail: info@schiffarztlehrgang.de www.schiffarztlehrgang.de | Kiel |
| Mittwoch, 14. August 13.30 – 15.00 Uhr | Hepatitis – Ursachen, Krankheitsbild und Behandlung | AHG Klinik Lübeck, Auskunft per E-Mail luebeck@ahg.de www.ahg.de/luebeck | Lübeck |
| Donnerstag – Samstag, 19. – 21. September | Ärztliche Führung 2013 – Modul 3 „Veränderungsprozesse managen / Gesundheitspolitischer Rahmen / Betriebswirtschaftl. Steuerung“ | Ärzttekammer Berlin, Kontakt: A. Andresen-Langholz, Tel. 030/ 408 06 – 13 01, E-Mail: aerztliche-fuehrung2013@aekb.de | Berlin/Schwanenwerder |

Kolorektales Karzinom

Leitliniengerecht Prävention, Diagnostik und Therapie nach aktuellen Standards.

Von Prof. Dr. Marco Sailer



Abb. 1 a: Endoskopische Darstellung eines breitbasigen Adenoms im Colon transversum

Kolorektale Karzinome (KRK) machen in Deutschland mit circa 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr etwa ein Drittel aller Krebskrankungen aus. In der Inzidenz rangieren sie nach dem Brustkrebs bei Frauen und dem Prostatakarzinom bei Männern jeweils an zweiter Stelle.

Mehr als 25.000 Menschen sterben jährlich an diesem Malignom, wobei die Prognose in den vergangenen zwei bis drei Jahrzehnten deutlich verbessert werden konnte. Viele grundlegende Erkenntnisse auf pathologischer, genetischer, immunologischer und onkologischer Ebene haben zu dieser Entwicklung beitragen. Nicht zuletzt haben auch das chirurgische Verständnis und moderne Operationsmethoden ganz wesentlich dazu beigetragen, sodass KRK viel von ihrem Schrecken verloren haben. Dieser

Artikel soll dazu dienen, einige neue Aspekte zur Prävention, Vorsorge, Diagnostik und Therapie des KRK aufzuzeigen.

Risikogruppen für KRK

Das allgemeine Lebenszeitrisko, an einem KRK zu erkranken, beträgt in Deutschland etwa sechs Prozent. Etwas mehr als die Hälfte der KRK sind im Rektum (32 Prozent) und Colon sigmoideum (25 Prozent) lokalisiert, die übrigen Tumoren verteilen sich auf das Colon. Es können grundsätzlich drei Risikokategorien unterschieden werden: sporadisch, familiär und erblich. Das sporadische KRK, das im Median um das 65. Lebensjahr auftritt, ist mit etwa 70 Prozent die bei Weitem häufigste Manifestation. Ungefähr 25 Prozent aller KRK werden heutzutage als familiär klassifiziert, die

wiederum von den hereditären Darmtumoren abgegrenzt werden müssen, die in circa drei bis fünf Prozent der Fälle auftreten.

Neben der lange bekannten Entität der familiären Polyposis (FAP), die als obligate Präkanzerose anzusehen ist, rückt in den letzten Jahren das Lynch-Syndrom (Hereditäres Nicht-Polyposis Carcinom des Colons: HNPCC) immer mehr in den Fokus. Bei dieser autosomal-dominant vererbten Erkrankung handelt es sich um den häufigsten erblichen Darmkrebs, wobei verschiedene Mutationstypen bekannt sind. Je nach Mutation besteht ein KRK-Risiko von bis zu 80 Prozent. Weitere Charakteristika des Lynch-Syndroms sind das Auftreten der Erkrankung im jüngeren Alter (40. bis 60. Lebensjahr) und die Assoziation mit anderen malignen Tumoren, z. B. Endometrium- und Ovarialkarzinome (Tab. 1). Auch das gehäufte Auftreten von syn- oder metachronen Zweitumoren zeigt die Besonderheit dieses Syndroms, sodass gegebenenfalls andere operative Strategien (z. B. erweiterte Darmresektion oder simultane gynäkologische Eingriffe) gewählt werden müssen. Eine ausführliche humangenetische Beratung von Patient und Angehörigen ist essenziell, da die Vorsorgemaßnahmen gegenüber der Normalpopulation deutlich umfangreicher sind.

Prävention und Früherkennung

Präventive Empfehlungen beruhen auf Erkenntnissen aus epidemiologischen Studien. Eine ausgewogene, gesunde Ernährung, wie sie von der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin empfohlen wird, trifft auch für das KRK zu. Spezielle diätetische oder medikamentöse Maßnahmen werden für Personen ohne Risikoprofil nicht empfohlen. Auf eine signifikante Risikominimierung durch regelmäßige sportliche Aktivität sei hingewiesen.

Kriterien für die Abklärung des Lynch-Syndroms

1. Person mit KRK, diagnostiziert vor dem Alter von 50 Jahren.
2. Person mit synchronen oder metachronen HNPCC-assoziierten Tumoren (Endometrium, Magen, Ovar, Pankreas, Ureter, Nierenbecken, Gallengänge, Gehirn [meist Glioblastome], Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome [bei Muir-Torre-Syndrom], Dünndarm).
3. Person mit KRK mit „MSI-H Histologie“ (Vorliegen von tumorinfiltrierenden Lymphozyten, Crohn-ähnlicher lymphozytärer Reaktion, muzinöser / siegelringzelliger Differenzierung oder medullärem Wachstumsmuster), diagnostiziert vor dem Alter von 60 Jahren.
4. Person mit KRK (unabhängig vom Alter), die einen Verwandten 1. Grades mit HNPCC-assoziiertem Tumor hat, diagnostiziert vor dem Alter von 50 Jahren.
5. Person mit KRK (unabhängig vom Alter), die mindestens zwei Verwandte 1. oder 2. Grades hat, bei denen ein HNPCC-assoziiertes Tumor diagnostiziert wurde (unabhängig vom Alter).

HNPCC: Hereditäres Nicht-Polyposis Carcinom des Colons; KRK: Kolorektales Karzinom; MSI-H: Mikrosatelliteninstabilität Typ H

Tab. 1: Aktualisierte Bethesda-Kriterien für das HNPCC (Lynch-Syndrom). Bereits bei Vorliegen eines Kriteriums muss eine weitere Abklärung erfolgen



Abb. 1 b: Nach Unterspritzung mit einer Farblösung vollständige endoskopische Abtragung des Polypen und Blutungsprophylaxe durch Applikation von multiplen hämostatischen Clips, die per vias naturales abgehen



Abb. 2: Anorektale Endosonografie mit Darstellung eines semizirkulären Rektum-Ca bei zehn Zentimetern ab ano mit V. a. Lymphknoten (LK)-Metastase (uT3 N+) bei einem 76-jährigen Patienten. Weiteres Staging mittels CT ist unauffällig. Daraus ergibt sich die Indikation zur neoadjuvanten Therapie und konsekutiver Operation

| Stadium | T-Kategorie | N-Kategorie | M-Kategorie |
|---------|-------------|-------------|-------------|
| I | T1 und T2 | N0 | M0 |
| II | T3 und T4 | N0 | M0 |
| III | jedes T | N1 und N2 | M0 |
| IV | jedes T | jedes N | M1 |

Tab. 2: Stadien des Kolorektalen Karzinoms (KRK) laut Union of International Cancer Control (UICC)

Wichtig sind die Früherkennungsmaßnahmen, zumal es sich pathogenetisch bei der überwiegenden Mehrheit der KRK um eine Adenom-Karzinom-Sequenz handelt (Abb. 1 a). Man geht davon aus, dass die Entwicklungszeit eines Karzinoms über die adenomatösen Vorstufen etwa acht bis zehn Jahre beträgt, was bedeutet, dass eine langjährige Interventionsmöglichkeit besteht. Diese Tatsache prädestiniert das KRK zur Früherkennung bzw. Prophylaxe, da idealerweise bereits die Adenome („Polypen“) als Krebsvorstufen endoskopisch detektiert und entfernt werden sollten (Abb. 1 b). In der Vergangenheit war die klassische Früherkennungsuntersuchung der Hämocult®-Test (FOBT), der nach wie vor seinen Stellenwert hat. Dieser wurde durch immunologische Stuhltests erweitert. Für beide Tests gilt jedoch, dass sie zur Detektion von Karzinomen und nicht von Adenomen ausgelegt sind. Die Ergebnisse aus vier großen randomisierten Studien mit über 320.000 Teilnehmern zeigen, dass eine Mortalitätsenkung bezogen auf das KRK von etwa 15 Prozent resultiert. Werden nur Teilnehmer ausgewertet, die mindestens einmalig einen FOBT durchgeführt haben, so ergibt sich sogar eine Reduktion von 25 Prozent. Die Inzidenz an KRK unterscheidet sich nicht in den Gruppen, allerdings finden sich in den Screening-Populationen signifikant häufiger niedrigere Tumorstadien, was die Reduktion der Sterblichkeitsrate erklärt.

Bei den immunologischen Stuhltests handelt es sich um vielversprechende Verfahren, die deutlich sensitiver auf humanes Hämoglobin reagieren als der herkömmliche Test. Allerdings müssen die eingesetzten Produkte kritisch auf ihre Eignung hin untersucht werden, da mitunter die Spezifität noch zu gering ist. Die Koloskopie gilt als Goldstandard der Karzinomfrüherkennung. In Deutschland wird sie seit Oktober 2002 als primäre Screeningmethode von den Krankenkassen finanziert. Berechtig sind Personen ab dem 55. Lebensjahr (HNPCC ab dem 40. Lebensjahr). Die aktuellen Registerdaten zeigen, dass für den Zeitraum 2003 bis 2010 durch die Teilnahme am Koloskopie-Screeningprogramm fast 100.000 kolorektale Karzinome verhindert werden konnten und weitere 50.000 in einem heilbaren Stadium detektiert wurden. In den Jahren 2002 bis 2010 wurden circa 3,6 Millionen Vorsorge-Koloskopien durchgeführt, was eine Inanspruchnahme von etwa neun Prozent der Berechtigten entspricht. Allerdings sind im gleichen Zeitraum über sieben Millionen Indikationskoloskopien durchgeführt worden, also endoskopische Untersuchungen bei entsprechenden Verdachtsmomenten bzw. Symptomen, z. B. Blutungen, Stuhlunregelmäßigkeiten. Somit handelt es sich bei der Vorsorge-Koloskopie in Deutschland um eine große Erfolgsgeschichte. Die virtuelle Koloskopie mittels Computertomo-

grafie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) ist nicht als Vorsorgeuntersuchung zugelassen. Bei stenosierenden Prozessen oder technisch inkompletter Endoskopie ist sie hingegen eine geeignete Methode, um das Restkolon zu untersuchen.

Diagnostik und Staging

Die präoperative Staginguntersuchung dient der Beurteilbarkeit der Tumorausbreitung und hat einen direkten Einfluss auf die Operationsplanung. So liegen beim Kolonkarzinom zum Zeitpunkt der Erstdiagnose bei gut 25 Prozent der Patienten Fernmetastasen vor, vorwiegend in der Leber. Neben der obligatorischen Koloskopie mit Biopsieentnahme und den üblichen präoperativen Untersuchungen (Röntgen Thorax, Labor inkl. CEA), ist für das Kolonkarzinom eine CT-Untersuchung des Abdomens in der Regel ausreichend. Lebermetastasen lassen sich auch sonografisch gut darstellen, insbesondere unter Verwendung von Kontrastmittel. Das Rektumkarzinom ist sowohl hinsichtlich der Diagnostik als auch hinsichtlich der sich daraus ableitenden Therapieoptionen deutlich anspruchsvoller. Insbesondere geht es um die Fragestellung, ob eine neoadjuvante Therapie in Form von Bestrahlung mit oder ohne Chemotherapie diskutiert werden muss. Sowohl lokal fortgeschrittene Tumoren (UICC II) als auch nodal positive Karzinome (UICC III) qualifizieren für eine präoperative Behandlung (Tab. 2). Adenome und sogenannte Low-risk-T1-Karzinome können in geeigneten Fällen hingegen primär einer transanal Resektion zugeführt werden. Dies alles verdeutlicht, dass den bildgebenden Untersuchungsverfahren beim Rektumkarzinom eine sehr wichtige Rolle zukommt. Eine CT vom Becken, Abdomen und Thorax dient der Fernmetastasensuche. Die anorektale Endosonografie (Abb. 2) oder

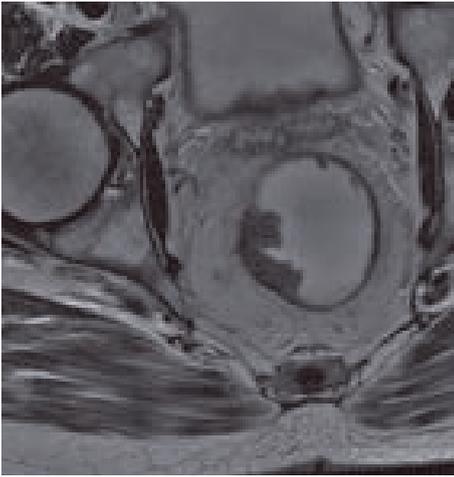


Abb. 3: Hochauflösendes Becken-MRT bei einem 46-jährigen Patienten mit einem histologisch gesicherten Rektumkarzinom ohne Infiltration des Mesorektems und ohne LK-Beteiligung. Primäre tiefe anteriore Rektumresektion (s. Abb. 4)

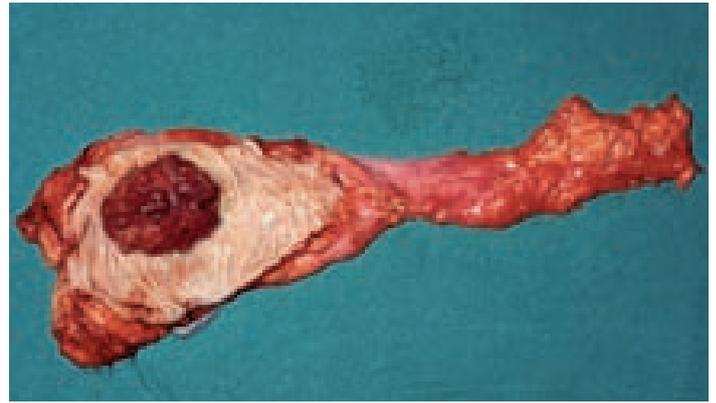


Abb. 4: Eröffnetes Präparat mit Darstellung des Tumors und entsprechender Sicherheitsabstand zum kaudalen Resektionsrand. Ein Abstand von 1,5 bis 2 Zentimetern nach kaudal ist ausreichend. Histologie: pT2 N0 (25 LK) R0

ein hochauflösendes Becken-MRT (Abb. 3) werden zum lokalen Staging durchgeführt.

Chirurgische Therapie

Die radikale chirurgische Entfernung des Primärtumors gemeinsam mit den lokoregionären Lymphknoten stellt – bis auf wenige Ausnahmen – die wichtigste therapeutische Maßnahme beim KRK dar. Dies gilt auch für primär oder sekundär resektable Metastasen. Untersuchungen an großen Patientenkollektiven haben gezeigt, dass das Ausmaß der Lymphadenektomie ein wesentlicher prognostischer Faktor ist. Bei kurativ intendierten Resektionen sollte die Mindestzahl von zwölf Lymphknoten nicht unterschritten werden, wobei auf eine einwandfreie Präparation im Bereich des Mesenteriums geachtet werden muss.

Während bei Karzinomen im Dickdarm die Resektion in den meisten Fällen keine wesentliche Schwierigkeit darstellt, kann sich die Operation beim Rektumkarzinom deutlich komplexer darstellen. Die engen anatomischen Verhältnisse, insbesondere im männlichen Becken, die Nachbarschaft zu den anderen pelvinen Organen wie Prostata und Blase sowie die strikte Beachtung

der autonomen Nervenbahnen, die für die Innervation von Harnblase und Sexualorganen zuständig sind, erfordern eine besondere Expertise auf dem Gebiet der onkologischen kolorektalen Chirurgie. Nicht zuletzt geht es häufig um die Frage, ob der Schließmuskel erhalten werden kann oder nicht. Neben Tumorlokalisierung und -ausmaß spielen hierbei auch andere Faktoren eine wichtige Rolle, unter anderem das Patientenalter, die präoperative Sphinkterleistung, der Patientenwunsch, eine stattgehabte Radiochemotherapie etc.

Bei sphinktererhaltender (ultra-)tiefen Rektumresektion ist von entscheidender Bedeutung, dass das Mesorektum, also der Fett-/Bindegewebskörper, der das Rektum umgibt und worin auch die lokoregionären Lymphknoten eingebettet sind, vollständig und unverletzt mit entfernt wird (Abb. 4). Die anschließende Rekonstruktionsmethode der Darmpassage hat einen wesentlichen Einfluss auf die postoperative Funktion und damit auch Lebensqualität. Bewährt haben sich koloanale Pouchverfahren, mit dem Ziel ein Neorektum zu kreieren, damit die Funktionseinbußen minimiert werden können (Abb. 5).

Unter strenger Beachtung der Kontrain-

dikationen (z. B. ausgedehnter Tumor mit Infiltration von Nachbarorganen) können alle Operationen heutzutage auch minimalinvasiv durchgeführt werden (Abb. 6). Zahlreiche internationale randomisierte Studien haben belegt, dass die Frühergebnisse häufig besser und die onkologischen Langzeitergebnisse äquivalent sind. Grundvoraussetzung ist eine ausreichende Expertise auf dem Gebiet der laparoskopischen Chirurgie. Eine weitere Minimierung der postoperativen Morbidität kann durch die Implementierung des sogenannten Fast-track-Prinzips erreicht werden. Dabei handelt es sich um ein multimodales Konzept, das unter anderem eine rasche Mobilisation unter optimaler Analgesie mittels Periduralkatheter vorsieht. Weitere Eckpunkte sind das Vermeiden von Kathetern und Drainagen, ein zügiger Kostenaufbau und damit eine verkürzte Hospitalisationsphase.

Eine besonders elegante Operationsmethode bei kleinen Low-risk-T1-Karzinomen des Rektums ist die transanal endoskopische Operation (TEO, Abb. 7). Mithilfe eines speziellen Instrumentariums können mit minimaler Morbidität kurative Vollwandresektionen durchgeführt werden (Abb. 8). Entscheidend ist eine stringente Patienten-

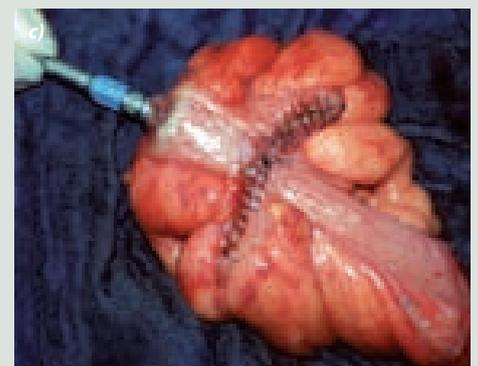


Abb. 5: Bildung eines „Neorektems“ mittels Koloplastie-Pouch zur Verbesserung der postoperativen Funktion. Nach Längsinzision des Darms (a) erfolgt die quere Vernäherung (b und c). Anschließend koloanale Anastomose

Tab. 3: TNM-Klassifikation der UICC für das KRK

| | |
|--------------------|--|
| T-Kategorie | (Tumorinfiltration) |
| T1 | Infiltration der Submucosa |
| T2 | Infiltration der Muscularis propria |
| T3 | Infiltration der Subserosa oder des Perirektums |
| T4 | Infiltration von Nachbarorganen oder viszerales Peritoneum |
| N-Kategorie | (Regionäre Lymphknotenmetastasen) |
| N0 | keine regionären LK |
| N1 | 1 – 3 LK |
| N2 | > 3 LK |
| M-Kategorie | (Fernmetastasen) |
| M0 | Keine Fernmetastasen |
| M1 | Fernmetastasen (Leber, Lunge etc.) |

hin gelegen desto schlechter die Funktion. Vor allem bei den tiefen Anastomosen kommen die oben genannten Pouchverfahren positiv zum Tragen und sollten daher grundsätzlich Anwendung finden. Wesentlicher Vorteil der TEO ist eine in der Regel vollkommen unbeeinträchtigte Funktion und Lebensqualität.

Tumorboard und onkologische Therapie

Patienten mit einem KRK können als Paradebeispiel dafür dienen, dass sowohl das onkologische als auch das funktionelle Ergebnis in hohem Maße von einer gelebten und echten Interdisziplinarität abhängt. Angefangen beim Hausarzt und dem niedergelassenen Endoskopiker, dem

selektion, da aus onkologischer Sicht keine Kompromisse eingegangen werden dürfen.

Prognose, Funktion und Lebensqualität

Prognostisch relevant – wie bei nahezu allen Karzinomen – ist die Tumorausbreitung nach der TNM-Formel (Tab. 2 und 3) bei Primärdiagnose. Von großer prognostischer Relevanz ist auch die Arbeit des Chirurgen, was in zahlreichen Studien im In- und Ausland belegt werden konnte (z. B. Archampong, Borowski, Wille-Jørgensen, Iversen; 2012). Im Falle optimaler operativer Therapie bestehen für alle Stadien hochsignifikant bessere Überlebenschancen (Tab. 4).

Während die postoperative gastrointestinale Funktion nach Kolonresektion allenfalls für wenige Wochen alteriert ist, kann es nach Rektumeingriffen zu langfristigen oder auch lebenslangen Funktionsstörungen kommen. Die Anastomosenhöhe spielt hier eine wichtige Rolle, das heißt je tiefer zum Anus

eine immanent wichtige Rolle zukommt, über den Chirurgen als wesentlichen prognostischen Faktor bis zum Onkologen, der die Patienten in der Nachbetreuung sieht, muss eine optimale Kommunikation zum Wohle des Patienten stattfinden. Nicht zu vergessen sind die Pathologen, Strahlentherapeuten, Stomatherapeuten und onkologische Psychologen, die ebenfalls zum Gelingen der therapeutischen Bemühungen beitragen. Es ist daher heutzutage unabdingbar, dass ausnahmslos alle Patienten mit einem KRK in einem interdisziplinären Tumorboard vorgestellt und individuell diskutiert werden.

Während die Indikationen zur neoadjuvanten Therapie beim Rektumkarzinom bereits erwähnt wurden, wird beim lokal fortgeschrittenen oder nodal positiven Kolonkarzinom die Indikation zur adjuvanten Chemotherapie gestellt. Eine ausführliche Diskussion der radio- und chemotherapeutischen Ansätze würde den Rahmen dieser Übersichtsarbeit sprengen. Es sei nur soviel gesagt, dass auch auf diesen Gebieten in den vergangenen Jahren enorme Fortschritte erzielt wurden. Selbst in der palliativen Situation können jahrelange Remissionen erreicht werden, was vor wenigen Jahren noch undenkbar war.

Nachsorgeprogramm

Es versteht sich von selbst, dass alle Patienten postoperativ in ein entsprechendes Nachsorgeprogramm eingebunden sein sollten. Neben der rein somatischen Dimension, z. B. frühzeitige Erkennung eines potenziell kurativ therapierbaren Rezidivs, sollte bei Malignomen auch die psychologische Komponente nicht unerwähnt bleiben. Das Nachsorgeschema richtet sich nach dem Tumorstadium und weiteren individuellen Faktoren, etwa Lebensalter,



Abb. 6: Laparoskopische Operation eines Sigma-karzinoms bei einem 66-jährigen Patienten. Hier Bergung des Resektats über eine Minilaparotomie mit Bauchdeckenschutzfolie. Histologie: pT3 N1 (1 positiver LK von 32) R0. Postoperativ adjuvante Chemotherapie



Abb. 7: Aufbau und Instrumentarium bei transanaler endoskopischer Operation (TEO) mittels Operationsrektoskop und Videoübertragung



Abb. 8: TEO-Befund 8 Zentimeter ab ano. Es erfolgt eine Vollwandexzision mit anschließender Naht der Defektzone. Histologie: pT1 Nx GII L0 V0 R0, somit Low-risk-T1-Ca

erblicher Tumor etc. Die Empfehlungen hierzu, wie auch zu den anderen Themenkomplexen finden sich in der S3-Leitlinie „Kolonreales Karzinom“ der AWMF, die im Juni 2013 aktualisiert wurde (www.awmf.org).

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Marco Sailer
Chefarzt der Klinik für Chirurgie
Bethesda Krankenhaus Bergedorf
E-Mail: sailer@bkb.info

Tab. 4: Mittlere Fünf-Jahres-überlebensraten beim KRK

| | |
|-------------|----------|
| Stadium I | > 90 % |
| Stadium II | ca. 70 % |
| Stadium III | ca. 50 % |
| Stadium IV | ca. 10 % |

Freundlich, wissbegierig und gut ausgebildet

Horizont erweitern

Die Austauschorganisation „Die Brücke“ vermittelt kenianischen Studierenden Plätze für ihre Famulatur. Auch in Hamburg werden wieder Krankenhäuser und Gasteltern gesucht.

Von Dr. Cornelia Dreyer

2008 las ich im Deutschen Ärzteblatt über die Austauschorganisation „Die Brücke“ der Universität Nairobi. Mein Interesse war geweckt. Zwei Jahre später bekamen wir selbst einen Medizinstudenten aus Nairobi für drei Monate zu Gast in unserer Familie, der im Marienkrankenhaus famulierte.

2011 fand ich für zwei Studentinnen (siehe Foto) Aufenthalt und Famulatur in Hamburg; zwei sehr nette junge Frauen, die mit ihren Kenntnissen im Marienkrankenhaus für Bewunderung sorgten.

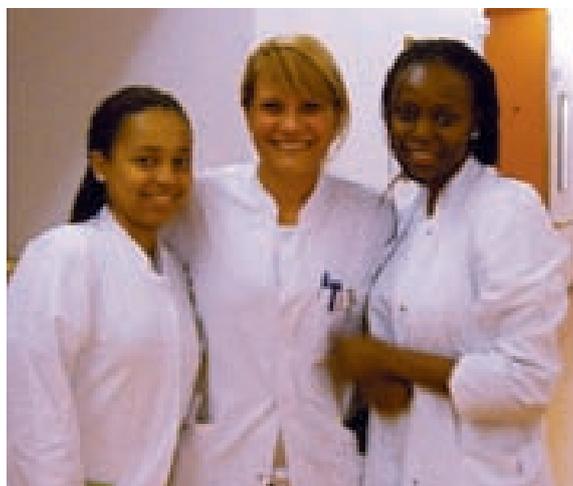
2012 organisierte ich dann Gastfamilien und Famulatur für sechs Studierende des nächsten Jahrgangs. Aufgrund der Zahl und spezieller Wünsche (Kinderchirurgie bzw. Herzchirurgie) war die Suche aufwendiger. Die Studierenden waren verteilt auf das Marienkrankenhaus, das Agaplesion Diakonieklinikum, die Asklepios Klinik Nord, die Asklepios Klinik St. Georg und das Amalie-Sieveling-Krankenhaus. Sie wurden überall von den Kollegen sehr freundlich betreut und waren von der Aufnahme durch die Gasteltern begeistert, die viel mit ihnen unternahmen, sich für sie einsetzten und ihnen ermöglichten, sich untereinander zu treffen oder Ausflüge zu machen.

Sehr gutes Niveau

Der Kontakt mit den Studierenden hat mich wie auch die Gasteltern bereichert. Wer in Kenia Medizin studiert, gehört zur Elite des Landes. Sie oder er hat es dann schon durch das britisch geprägte Bildungssystem geschafft. Dies setzt großes Durchsetzungs- und Durchhaltevermögen voraus – und genug Geld. Die Regierung vergibt zwar Sti-

pendien für weniger Bemittelte, aber nicht nach Neigung, sondern nach Bedarf. Man kann also nicht erst den Studiengang Medizin wählen und dafür Fördermittel beantragen. Das bedeutet, man könnte stattdessen in einem Ingenieursstudiengang landen.

Mittlerweile gibt es in Kenia (Fläche vergleichbar mit Frankreich) vier medizinische



Sandra Kimani (li.) und Faith Bob Akinyi (r.) mit Dr. Annette Wiedemann. Die beiden kenianischen Studentinnen haben 2011 ihre Famulatur im Marienkrankenhaus absolviert

Fakultäten. Das Studium läuft nach britischem Vorbild: vier Jahre intensives theoretisches Studium mit einer Vielzahl von Examina, parallel dazu immer praktische Arbeit im Krankenhaus. Die Studierenden werden dabei als eine Art Stationsarzt eingesetzt (etwa wie früher die Medizinalassistenten), arbeiten lange und hart und tragen große Verantwortung. Im Regierungskrankenhaus wird jeder behandelt, aber mit schlechter apparativer und zum Teil auch medikamentöser Ausstattung. Der verantwortliche Chefarzt hat für seine Patienten Belegbetten, ist aber

nur zeitweise präsent, die alltägliche Arbeit wird von den Studierenden geleistet.

Am Anfang des fünften Jahres kommt eine „elective period“, drei Monate, in denen die Studierenden irgendwo famulieren können. Wissensstand und Ausbildung entsprechen dann schon dem im PJ. Dies wird von denen, die dafür das Geld aufbringen können, für Auslandsfamulaturen genutzt.

Hier kommt die Organisation „Die Brücke“ ins Spiel, die deutschen Studierenden den Aufenthalt in Nairobi und kenianischen in Deutschland vermittelt. In Nairobi treffen sich die kenianischen Studenten im „German Club“, um Deutsch zu lernen, Filme über Deutschland zu sehen und Deutsch zu reden. Die Studierenden können sich dann darum bewerben, von der „Brücke“ für ein Visum nach Deutschland vorgeschlagen zu werden. In der deutschen Botschaft werden sie einem Kurzttest unterzogen („Wie heißt der deutsche Bundeskanzler?“, „Was kennen Sie von Deutschland?“).

Auch 2012 war es wieder ein besonderes Erlebnis, die Studierenden kennenzulernen. Es hat sich gelohnt, uns und den jungen Leuten einen Blick über den eigenen Tellerrand zu ermöglichen und diese zu fördern, da sie gewiss in ihrem Land, in dem so vieles im Umbruch ist, in wichtige gesellschaftliche Positionen kommen werden und damit auch Fortschritt bewirken.

Auch dieses Jahr werden Studierende nach Hamburg kommen. Wenn Sie Interesse haben, jemanden zwischen Oktober und Dezember als Gasteltern aufzunehmen, wenden Sie sich gern bis Ende August an mich.

Dr. Cornelia Dreyer, Tel. 50 79 98 44,
E-Mail: corn.dreyer@hotmail.de

Agomelatin

Zu viele unerwünschte Wirkungen

Eine französische kritische Fachzeitschrift bezeichnet das Antidepressivum Agomelatin (Valdoxan®), ein Melatonin-Rezeptoragonist, aufgrund seiner unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) und strittigen Wirksamkeit als unnötig und gefährlich. Unterschiedliche, auch schwere Leberfunktionsstörungen, Hautreaktionen bis hin zum Stevens-Johnson-Syndrom, muskuläre UAW bis hin zu Rhabdomyolyse, mögliche Herzfunktionsstörungen, gastro-intestinale UAW und zentralnervöse UAW (u. a. Aggression, Schlafstörungen, Tinnitus, Krämpfe, Selbsttötungsgedanken bis hin zu erfolgreichen Versuchen) lassen das Risikoprofil von Agomelatin wenig positiv erscheinen. Die Autoren empfehlen, auch vor einer möglichen Marktrücknahme dieses Antidepressivum nicht zu verordnen.

Quellen: *Prescr. Internat.* 2013; 22: 70-1

Glukokortikoide

Wenig Erfolg beim Tennisellenbogen

In einer Zusammenfassung einer amerikanischen Studie zur Anwendung von Glukokortikoiden bei chronischer Epicondylalgia lateralis, dem sogenannten Tennisellenbogen, im Vergleich zu Placeboinjektionen und Physiotherapie wird festgestellt, dass

- Glukokortikoide in dieser Indikation zu höheren Rezidivraten als Placebo nach einem Jahr führen (Kurzeitergebnisse nach vier Wochen waren für Glukokortikoide noch positiv),
- Physiotherapie die Ergebnisse nicht verschlechtert, aber auch keine objektiven Vorteile zeigt.

Quelle: *Dtsch Med Wschr* 2013; 138: 769

Nicht-steroidale Antiphlogisika

Dünn- und Dickdarm gefährdet

Neben den bekannten UAW auf den Magen wirken nicht-steroidale Antiphlogisika (NSAID) auch auf Dünn- und Dickdarm ulzerogen, beginnend mit einem subklinischen Mukosaschaden bei 60 bis 70 Prozent der Patienten. Im Dünndarm zeigen sich nach 14-tägiger Einnahme eines NSAID bereits ähnlich häufige Blutungen, Ulzerationen und konzentrische Diaphragmen mit Stenosen wie nach Langzeiteinnahme. Spezifische COX-2-Inhibitoren zeigen keinen Vorteil, ebenso wie die zusätzliche Gabe von H₂-Blockern oder Protonenpumpeninhibitoren (PPI). Nur Misoprostol scheint eine Wirkung zu zeigen, ist jedoch aufgrund seiner UAW (Diarrhoe, Bauchkrämpfe) nur bedingt empfehlenswert. Generell sollte bei gastrointestinalen UAW ein Präparat abgesetzt werden – mit schnellem Abheilen entzündlicher Prozesse. Diaphragmatische Stenosen und Strikturen bilden sich jedoch nicht zurück (evtl. Ballondilatation).

Am Dickdarm verursachen NSAID bei oraler Gabe nur selten UAW. Grundsätzlich können jedoch ähnlich UAW wie am Dünndarm auftreten, vor allem am Colon ascendens.

Cave:

- Die Kombination eines NSAID mit ASS erhöht das Risiko, auch die Low-Dose-Therapie mit zum Beispiel 100 mg/d.
- Fragen nach einer Einnahme von zusätzlichen freiverkäuflichen Präparaten eines NSAID oder ASS vor einer Verordnung dringend zu empfehlen!

Quelle: *Gastroenterol.* 2010; 5: 461-72, Nachdruck: *Hess. Ärztebl.* 2013; 1: 19-28

ACE-Hemmer

Angioödem-Risiko neu kalkuliert

Im Vergleich zu Betablockern war nach einer retrospektiven amerikanischen Kohortenstudie bei über vier Millionen Patienten das Risiko eines Angioödems bei ACE-Hemmern etwa dreifach erhöht, bei AT1-Blockern praktisch unverändert. Das Risiko schwerer Angioödeme war für AT1-Antagonisten gegenüber Betablockern nicht erhöht, bei ACE-Hemmern jedoch fünffach höher. Nachdem beispielsweise unter Therapie mit Captopril Angioödeme bei 0,1 bis einem Prozent der Patienten auftreten, relativieren sich die Zahlen.

Quelle: *Dtsch Med Wschr* 2013; 138: 302

Warnhinweis „Schwarzes Dreieck“

Erst in der Gebrauchsinformation sichtbar

Ab September dieses Jahres sollen Arzneimittel, die einer zusätzlichen Überwachung unterliegen, sowohl in Packungsbeilage als auch in der Fachinformation mit einem gleichseitigen, auf der Spitze stehenden Dreieck und mit einem zusätzlichen Text versehen werden. Dies gilt für alle Mittel, die seit 2011 zugelassen wurden und neue Arzneistoffe enthalten und generell für alle Biologicals.

In anderen europäischen Ländern haben sich diese Warnhinweise bereits bewährt. Mit der Zulassung ist das Risikoprofil eines neuen Arzneistoffes noch längst nicht erfasst. Besondere Risikogruppen wie Kinder und alte Menschen können auf einen neuen Arzneistoff sensibler reagieren. Insbesondere medikamentös behandelte chronisch Kranke fallen oft unter die Ausschlusskriterien einer Zulassungsstudie, sodass zum Beispiel die Frage der Interaktionen mit anderen Arzneistoffen nur unzureichend geklärt ist.

Offen bleibt, aus welchen Gründen ein Warnhinweis nicht bereits auf der äußeren Verpackung angebracht werden muss. Es soll Patienten geben, die sich die Gebrauchsinformation nicht ansehen – ebenso wie Ärzte, die einen Blick in die jeweiligen Fachinformationen nicht für nötig erachten.

Auch sollen zum Stichtag keine Rückrufe aufgrund der geplanten Änderung erfolgen, noch jahrelang werden sich daher Arzneimittel mit nicht geklärtem Sicherheitsprofil ohne schwarzes Warndreieck im Handel befinden. Für Patienten ist dies sicher nicht von Vorteil. Es bleibt wenigstens zu hoffen, dass der Warnhinweis auch bei der Publikation von Werbeanzeigen nicht vergessen wird.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2013; 158(11):105

Bild und Hintergrund

Bekannter Hamburger Internist

Prof. Dr. Leopold Lichtwitz (1876 bis 1943),
ehemaliger Direktor des Städtischen Krankenhauses
Altona, war ein respektierter Gelehrter und Chef.

Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

Leidenschaftlicher Modernisierer

Knapp drei Monate nach der „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten fand in Wiesbaden vom 18. bis 21. April 1933 der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin statt, der fünfundvierzigste dieser ehrwürdigen und wissenschaftlich so bedeutenden Gesellschaft. Zum Kongressvorsitzenden und turnusmäßigen Präsidenten der Gesellschaft war im Jahr zuvor Professor Dr. Leopold Lichtwitz gewählt worden, seit September 1931 Direktor der I. Inneren Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin und davor seit 1916 Ärztlicher Direktor des Städtischen Krankenhauses Altona. Die Kongressteilnehmer dürften nicht wenig

überrascht gewesen sein, als sie von einem anderen Vorsitzenden begrüßt wurden, dem Kieler Internisten Prof. Alfred Schittenhelm. Man hatte, fast in vorausweisendem Gehorsam, dem Drängen nationalsozialistischer Ärztekundfunktionäre nachgegeben, jüdische Kollegen aus Vorstandsämtern ärztlicher Organisationen zu entfernen. Schittenhelm erklärte in seiner Eröffnungsrede: „Die heutige Tagung steht am Beginn einer neuen Ära. Die gewaltigen Umwälzungen ... haben auch unsere Gesellschaft ergriffen. Der für die diesjährige Tagung gewählte Vorsitzende, Herr Lichtwitz, hat in Würdigung der geänderten Verhältnisse die Leitung abgegeben.“ Und weiter: „Ein

besonders im Ausland heftig angegriffenes Ziel unserer Regierung ist ... die Reinigung des Volkes und namentlich der intellektuellen Schichten von fremdstämmigem Einfluss und rassefremder Durchsetzung ... Dass es dabei im Einzelfall nicht ohne Härten abgeht, ist klar.“ Später folgt noch eine bemerkenswerte Passage: „Bei aller Schärfe der als notwendig erkannten Maßregeln zur Erhaltung der deutschen Rasse und Kultur dürfen wir aber nicht vergessen, dass gerade auf dem Gebiet der Medizin mancher in Deutschland ansässig gewesene Fremdstämmige uns vieles gab. Ich denke z. B. an Ehrlich, Neisser, Minkowski, von Wassermann ... Man kann wohl annehmen, dass ... vor allem das Zusammenleben mit der deutschen Rasse und deren Lebens- und Denkart von erheblicher Bedeutung für die Entwicklung dieser Persönlichkeiten war. Wir werden die großen und bedeutenden Leistungen solcher Männer auch in der Zukunft achten.“

Leopold Lichtwitz war offenbar nicht nur im Denken, sondern auch im Handeln konsequent. Im Alter von immerhin 56 Jahren emigrierte er noch im Frühjahr 1933 in die USA, zumal auch seine Entlassung in Berlin anstand. Ab September 1933 arbeitete er bereits als Direktor der Inneren Abteilung des Montefiore Hospitals, wo er in einem neu eingerichteten Laboratorium auch wissenschaftlich wirken konnte. Er bekam eine Professur an der Columbia University und nahm bereits 1934 an mehreren Kongressen in Europa aktiv teil. Von New York aus betreute er weiterhin als Mitherausgeber die „Medizinische Kolloidlehre“, die 1935 bei Steinkopff in Leipzig erschien und gleichsam ein Handbuch für dieses damals neue Gebiet darstellte. 1936 erschien von Lichtwitz in einem niederländischen Verlag „Pathologie der Funktionen und Regulationen“, das Prof. Arthur Jores, von 1946 bis 1968 Direktor der II. Medizinischen Klinik des UKE, nach dem Krieg in seinem Nachruf auf Lichtwitz als eine Art medizinisches Vermächtnis pries. Leopold Lichtwitz starb am 16. März 1943 in New Rochelle (New York), am Schreibtisch arbeitend.

Musterhafte Neuerungen

An das Städtische Krankenhaus der damals preußischen Großstadt Altona war Lichtwitz, geboren 1876 in Ohlau (Schlesien), 1916 als Nachfolger des prominenten Internisten Gustav von Bergmann berufen worden, und zwar als Ärztlicher Direktor und Leiter der Inneren Abteilung. Sein Werdegang: Medizinstudium in Breslau, Freiburg, München und Leipzig, dort 1901 Promotion. Danach praktizierte er als niedergelassener Arzt in seiner Heimatstadt Ohlau. Bis Ostern 1907 folgte ein Studium der Chemie und besonders der Physikalischen Chemie bei Prof. Wolfgang Ostwald in Leipzig, dem Begründer der Kolloidchemie.



Haupteingang des ehemaligen Krankenhauses Altona in der Max-Brauer-Allee

Lichtwitz habilitierte sich 1908 in Göttingen und wurde 1910 Oberarzt der dortigen medizinischen Klinik. Von 1914 bis 1916 nahm er als Freiwilliger am Ersten Weltkrieg teil. Seiner Bewerbung für Altona fügte er ein weitgefächertes Verzeichnis von 50 Publikationen bei, das von Stoffwechselproblemen, Ernährungsfragen, Gallen- und Nierensteinbildung bis zu nephrologischen und endokrinologischen Themen reichte.

Unter Lichtwitz wurde das Altonaer Krankenhaus in der heutigen Max-Brauer-Allee nach dem Ende des Krieges gründlich modernisiert. Er hatte dabei die Unterstützung von Max Brauer, der zunächst Stadtkämmerer und ab 1924 Oberbürgermeister von Altona war, und der bestrebt war, Altona vor allem in sozialer Hinsicht zu einer musterhaften Kommune zu machen. Neben anderen baulichen Erweiterungen wurde ein Gebäude mit 60 Betten für Tuberkulosekranke einschließlich Dachgarten und Liegehalle erstellt, eine selbstständige Apotheke errichtet sowie eine Bäderabteilung, nebst Physikalischer Therapie und Lichtbehandlung, aufgebaut.

Im Hauptgebäude entstand eine moderne Röntgenabteilung (der erste Röntgenapparat war schon 1896, nur ein Jahr nach der epochalen Entdeckung Konrad Röntgens angeschafft worden). Entsprechend den Forschungsschwerpunkten von Lichtwitz verfügte das Haus über ein hochmodern ausgestattetes chemisches Laboratorium, ein Stoffwechsellabor und seit 1928 auch über ein bedeutendes bakteriologisches Institut unter der Leitung des international bekannten Anaerobenspezialisten Johannes Zeissler. Natürlich gab es eine hervorragende Bibliothek und bereits ein Fotolabor. „This is one of the best acquired and most modern clinics that I saw in Europe“, lobte 1926 der amerikanische Stoffwechselforscher F. G. Benedict. Lichtwitz verstand es offenbar, begabte Mitarbeiter zu gewinnen und aufgrund der hervorragenden Infrastruktur dieses 1.000 Betten-Krankenhauses (davon etwa 320 für die Innere Medizin) auch wissenschaftlich ambitionierte Kollegen einige Jahre zu halten. Der schon erwähnte Arthur Jores bearbeitete beispielsweise endokrinologische Themen und Fragen der Tagesrhythmik. Im chemischen Labor forschte eine Zeit lang der Biochemiker Hans Adolf Krebs, der 1933 wegen seiner jüdischen Abstammung nach England emigrierte, dort den von uns allen zum Physikum gepaukten Zitronensäurezyklus entdeckte und 1953 den Nobelpreis für Physiologie und Medizin erhielt. Im Jahre 1928 entdeckte ein in der Lichtwitz'schen Klinik arbeitender amerikanischer Arzt, Dr. Moses Swick, die kontrastgebende Eigenschaft einer Substanz, die eigentlich zur Bekämpfung von Harninfektionen gedacht war, des späteren Uroselektans. Damit war die intravenöse Urografie geboren.



Prof. Dr. Leopold Lichtwitz wahrscheinlich um 1930

Die Arbeitsorganisation war straff, das Klima aber wohl fröhlich, was in den Memoiren eines früheren Mitarbeiters ausgedrückt ist mit den Worten: „Bei Lichtwitz wurde fix gearbeitet und fix gefeiert“. Es gibt noch heute im Altonaer Krankenhaus lustige Fotos von Kostümfesten der Lichtwitz'schen Abteilung.

Produktiver Wissenschaftler

Die wissenschaftliche Produktivität der Lichtwitz-Klinik war enorm. Neben zahlreichen Zeitschriften- und Handbuchartikeln waren es vor allem zwei Lehrbücher, die den internationalen Ruf des Autors begründeten. 1918 erschien die erste Auflage des Buches „Klinische Chemie“, das auf einem Kolleg in Göttingen basierte, laut Vorwort als Bindeglied zwischen chemischem Unterricht und Klinik gedacht war und dessen Inhalt man nach heutigem Sprachgebrauch als klinische Biochemie bezeichnen würde. 1930 erschien die zweite Auflage, mit über 670 Seiten, fast doppelt so umfangreich wie die erste und gespickt mit eigenen Untersuchungen aus der Altonaer Klinik. 1921 kam „Die Praxis der Nierenkrankheiten“ heraus, deren dritte Auflage 1934 Lichtwitz schon von New York aus vorbereiten musste. Auch in dieses Werk ist eine Fülle von Beobachtungen aus der eigenen klinischen Praxis eingeflossen.

Als 1919 die Universität Hamburg gegründet wurde, verfasste Lichtwitz die Denkschrift „Vorschläge zur neuzeitlichen Ordnung des klinischen Unterrichts und der medizinischen Fakultät an der Hamburgischen Universität“. Er empfahl eine Dezentralisierung des klinischen Unterrichts in Groß-Hamburg

sowie einen Abbau überkommener Hierarchien und schreibt unter anderem: „Kein Außenstehender kann sich eine Vorstellung davon machen, welches Maß von geistiger und wirtschaftlicher Ausbeutung an Universitäten möglich ist und vorkommt.“ Knapp 50 Jahre später enthüllten Hamburger Studenten das berühmte Transparent von dem Muff unter den Talaren!

Lichtwitz wurde in Altona hoch geschätzt. Er hat sich mit größter Leidenschaft und wohl auch Durchsetzungskraft für das Altonaer Krankenhaus eingesetzt und ihm einen herausragenden Ruf verschafft. 1928 verlieh man ihm die Silberne Plakette der Stadt Altona, wobei der Magistrat seine „treue Gesinnung gegen die Stadt“ hervorhob und „dass sein Name dem Lehrstuhl jeder Universität besondere Bedeutung verleihen würde“. 1931 folgte er dann aber einem Ruf nach Berlin.

Im Vorwort zu „Pathologie der Funktionen und Regulationen“ aus dem Jahr 1936 bezeichnet sich Leopold Lichtwitz als ein Arzt, „dem in der Alten wie in der Neuen Welt das Glück zuteil wurde, in einem Kreise ausgezeichnete Mitarbeiter unter den günstigsten Bedingungen zu wirken“. Und weiter schreibt er: „Leidenschaft von optimistischer Prägung ist unerlässlich zur Erfüllung der ärztlichen Berufung und ohne den ernstesten Skeptizismus gibt es keine Forschung.“ Und so ist es bis heute.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe
ehemals Leitender Arzt im AK Altona
E-Mail: omueller-plathe@t-online.de

Freuds Momente der Schwäche

Sigmund Freud reist am 11. August (1913!, Anmerkung der Redaktion) mit Frau, Schwägerin und Tochter Anna von Marienbad weiter nach San Martino di Castrozza. In diesem kleinen Bergdorf in den Dolomiten befindet sich eine Außenstelle des legendären Sanatoriums Dr. von Hartungens aus Riva. Hier oben will Freud noch einmal vier Wochen Kraft schöpfen, bevor er Anfang September nach München muss zum vermaledeiten Kongress der Psychoanalytischen Vereinigung. Freud bestellte seinen Freund Sándor Ferenczi in sein Hotel, der gerne kommt, gemeinsam arbeiten sie an einer Strategie für München.

Und nachmittags zieht er seine Runde mit Anna, untergehakt gehen sie durch den kühlen Wald. Ein Bild aus diesen Tagen zeigt Anna in Tracht, keck schaut sie in die Kamera, selbstbewusst, daneben der Vater, stolz zwar, aber doch auch misstrauisch, ja ängstlich.

Er lässt im Sanatorium in den Bergen seine Migräne behandeln und seine chronische Erkältung. Christl von Hartungen verordnet Freud strikte Abstinenz von Tabak und Alkohol und viel frische Luft. Doch Freud kommt kaum zu neuen Kräften. Je näher München rückt, umso verstörter wird er. Und dann, einen Tag vor der Abreise, mitten in der Nacht, lässt Dr. Freud Dr. von Hartungen kommen, er hat einen Ohnmachtsanfall erlitten und bittet auf einer Visitenkarte hastig um Hilfe.

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: verlag@aekhh.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@aekhh.de

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Anzeigen

Verlag Francis von Wels,
Inhaber Heiner Schütze e.K.
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg
Anzeigenleitung: Heiner Schütze
Telefon: 040 / 29 80 03-0, Fax: -90
E-Mail: info@wels-verlag.de
Internet: www.wels-verlag.de

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 43 vom 1. Januar 2013

Anzeigenschluss für

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

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Peter Haase (†), Michael von Hartz

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 16.200

Titel: Michael von Hartz

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

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 154. Abschlussprüfung wurden folgende Termine festgesetzt.

Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 12.09.2013. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen haben die Auszubildenden in der Berufsschule erhalten.

Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist am 15.11.2013.

Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 03.12.2013 um 14 Uhr und am 04.12.2013 um 8 Uhr statt.

Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Prüfung wird in der Zeit

vom 08.01. – 01.02.2014 abgenommen.

Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:

Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Anlagen beizufügen:

- Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses
- die Abschlussbeurteilung des Ausbilders
- das ordnungsgemäß geführte Berichtsheft bzw. Ausbildungsnachweis
- Kopie des Nachweises über die Ausbildung in Laborkunde
- Kopie des Nachweises über eine Erste-Hilfe-Ausbildung
- Bescheinigung über Rotation (sofern die Ausbildung an Auflagen geknüpft ist)

Wurde die Ausbildung in Laborkunde und Erste-Hilfe-Ausbildung in der eigenen Praxis absolviert,

genügt eine entsprechende Bestätigung im Arztzeugnis.

In anderen Fällen ist eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer überbetrieblichen Laborausbildung oder die Ableistung der Laborausbildung in anderen Ausbildungsstätten notwendig.

Außerdem wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 2 k) des Ausbildungsvertrages die Auszubildende am Tag vor der schriftlichen Prüfung freizustellen ist.

Abschlussfeier

Die Abschlussfeier findet am 12.02.2014 um 16 Uhr in der Alstercity (Weidestraße 122 b/Osterbekstraße 90 b), 22083 Hamburg statt.

Hierzu sind auch die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte sowie Familienangehörige der Auszubildenden herzlich eingeladen.

Nachträge Handbuch für das Gesundheitswesen 2013

Leider haben sich im Handbuch für das Gesundheitswesen 2013 einige Fehler eingeschlichen:

Bitte beachten Sie folgende Korrekturen:

Bäcker, Almuth, Dr. med., Osterstr. 36, 20259 Hamburg. **Der richtige Nachname ist Böcker**

Bergann, Martina, Dr. med., Max-Brauer-Allee 36, 22765 Hamburg. **Praxis ist geschlossen**

Brockhaus, Sylvia, Dr. med., Straßenbahnring 3, 20149 Hamburg.

Die richtige Telefonnummer lautet: 89 72 13 31

Folgende Einträge fehlen, bitte nachtragen:

Boehncke, Ursula, Dr. med., Edgar Roß-Str. 3, 20251 Hamburg Telefon: 46 28 77, Fax: 46 28 77
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin (P)
Zusatzbezeichnung: Psychoanalyse, Psychotherapie, Sprechzeiten nach Vereinbarung

Raberg, Friederike, Dr. med., Max-Brauer-Allee 52, 22765 Hamburg, Telefon: 38 08 35 8-0, Fax: 38 08 358-20, Fachärztin für Innere Medizin (Haus-

ärztin), Zusatzbezeichnung: Homöopathie, Tropenmedizin

Steidtmann, Heike, Dr. med., Grindelallee 182, 20144 Hamburg, Telefon: 42 93 50 66, Fax: 45 03 79 07, Homepage: www.praxis-steidtmann.de
Fachärztin für Allgemeinmedizin (Hausärztin), Zusatzbezeichnung: Homöopathie, Sprechzeiten: Mo. bis Fr. 9 – 12, Mo., Di., Do., 16 – 18 und n.V.

11.07.2013/ÄV

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

Lösung: Seite 43

Anamnese:

Ein 79-jähriger Patient mit chronischem Nikotinabusus wird in reduziertem Allgemeinzustand stationär aufgenommen.

Er berichtet über Husten mit gelbem Auswurf und Gewichtsverlust. Die Thoraxsonografie zeigt folgenden Befund:

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



Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Amtliche Veröffentlichung

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

I. Verträge:

- Nachtrag zur Vereinbarung über die Umsetzung der Protokollnotizen vom 1. Juli 2010 über den Einbehalt und die Abführung einer Sachkostenpauschale für die Dokumentationsvorlage im Rahmen der Umsetzung der Verträge gem. § 73c SGB V mit der Techniker Krankenkasse über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11/J 2) zwischen der AG Vertragskoordination und der BVKJ-Service GmbH.
- Neufassung des Vertrages DMP Asthma sowie COPD zum 1. Juli 2013
- Neufassung des Vertrages DMP Brustkrebs zum 1. Juli 2013
- 1. Nachtrag zum Vertrag über die Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung
- 4. Nachtrag zum Datenstellenvertrag
- Vertrag über den Einbehalt eines Kostenanteils im Rahmen der Vereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot mit der AOK Rheinland/Hamburg zwischen der KV Hamburg und der BVKJ-Service GmbH.
- Vereinbarung über die Durchführung der Abrechnung von Integrationsverträgen nach

§§ 140 a ff. SGB V sowie weiterer selektiver Versorgungsverträge zwischen der KV Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg.

- 3. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 25.11.2011 mit der Knappschaft über die Anpassung der bestehenden Regelung zur Anrechnung der Kostenerstattungsleistungen auf die Gesamtvergütung ab 1. April 2013.
 - Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs für den KV-Bereich Hamburg für das 3. Quartal 2013 mit dem BKK-Landesverband NORTHWEST.
- #### II. Hinweis:
- aktualisierte Anlagen
- Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 73c SGB V zwischen der KV Hamburg und dem BKK-Landesverband NORTHWEST: Anlage 1 wurde aktualisiert.
- #### III. Hinweis:
- Beitritt zu Verträgen
- Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gem. § 73 c SGB V zwischen der SECURVITABKK und der AG Vertragskoordination: Die Hypo Vereinsbank BKK tritt zum 1. Oktober 2013 bei.
- #### IV. Hinweis:
- Kündigung
- Vertrag gemäß § 73 a SGB V über die Durchfüh-

rung einer Auflichtmikroskopie im Rahmen einer Hautkrebsvorsorge-Untersuchung zwischen der KV Hamburg und der HEK zum 1. Juli 2013.

- #### V. Hinweis:
- Das Unterschriftenverfahren ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung für folgenden Vertrag noch nicht abgeschlossen:
- 2. Nachtrag zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und der HEK.
- #### VI. Hinweis:
- Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz ist für folgende Verträge jetzt abgelaufen:
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit der AOK Rheinland / Hamburg für das Jahr 2013.
 - Vereinbarung über die ambulante Behandlung rheumakrankter Patienten (Rheuma-Vereinbarung) vom 28.12.1994 in der Fassung des 34. Nachtrages zum Gesamtvertrag vom 11. April 1996 mit dem vdek ab 1. April 2013.

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

Amtliche Mitteilung

Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Amtsperiode vom 2010 bis 2016

Zu den bisher veröffentlichten Aufstellungen der Vertreterversammlung wird hiermit folgende Änderung bekanntgegeben:

Frau Dr. med. Britta **Manchot** ist als Mitglied aus der Vertreterversammlung ausgeschieden.

Frau Uta **Meyer** ist als stellvertretendes Mitglied aus der Vertreterversammlung ausgeschieden.

Herr Dr. Hans-Michael **Köllner** rückt mit dem 24.04.2013 als Mitglied nach.

Als stellvertretendes Mitglied für Herrn Dr. Hans-Michael Köllner wird Herr Dr. med. Georg **Gorgon** nachrücken.

Als stellvertretendes Mitglied für Herrn Dr. Bastian Steinberg wird Herr Dr. med. Georg **Kotter** nachrücken.

Der Landeswahlausschuss

Dr. med. Hartmut Horst, 29.04.2013

HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der **HIV-Arbeitskreis im August 2013 wegen der Sommerpause entfällt**. Ab September 2013 findet der HIV-Arbeitskreis wieder wie gewohnt statt.
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 802 - 572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

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

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, 19. August 2013, 20 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus), Saal 4

Prof. Dr. G.-D. Burchard, Sektionsleiter Bernhard-Nocht-Institut und Infektiologie / Tropenmedizin, UKE: „Seltene Infektionserkrankungen wie Hantavirus, Tularämie, Milzbrand oder Botuliumtoxin“

Korrektur einer Veröffentlichung der Mai-Ausgabe des Hamburger Ärzteblattes

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. Inka Held (**häufige Zulassung**), Friesenweg 2, 22763 Hamburg

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

| Fachrichtung | Kennziffer | Praxisübernahme | Stadtteil |
|--|------------|----------------------------|------------------|
| Anästhesiologie (BAG) | 81/13 AN | 01.04.2014 | Eimsbüttel |
| Chirurgie | 84/13 C | 01.01.2014 | Blankenese |
| Neurochirurgie | 87/13 NC | 01.01.2014 | Rotherbaum |
| Praktische Ärztin | 67/13 HA | 01.10.2013 | Barmbek-Nord |
| Allgemeinmedizin (BAG) | 68/13 HA | 01.10.2013 | Hoheluft-Ost |
| Allgemeinmedizin (BAG) | 69/13 HA | 01.01.2014 | Groß Flottbek |
| Innere Medizin (BAG) | 70/13 HA | 01.01.2014 | Bramfeld |
| Allgemeinmedizin | 71/13 HA | 01.01.2014 | Rothenburgsort |
| Allgemeinmedizin | 72/13 HA | 01.04.2014 | Eilbek |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG) | 74/13 HN | 01.01.2014 | Ottensen |
| Innere Medizin (fachärztlich) (BAG) | 75/13 I | 01.04.2014 | Bramfeld |
| Innere Medizin (fachärztlich) | 90/13 I | 01.01.2014 | Bergedorf |
| Kinderheilkunde | 78/13 K | 01.10.2013 | Jenfeld |
| Orthopädie (BAG) | 76/13 O | 01.10.2013 | Lohbrügge |
| Radiologie (BAG) | 86/13 R | 01.01.2014 | Marienthal |
| Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen | | | |
| Anästhesiologie (BAG) | 73/13 AN | 01.01.2014 | Lurup |
| Anästhesiologie (BAG) | 79/13 AN | 01.01.2014 | Lokstedt |
| Anästhesiologie (BAG) | 80/13 AN | 01.01.2014 | Lokstedt |
| Anästhesiologie (BAG) | 89/13 AN | 01.01.2014 | Harvestehude |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten (BAG) | 85/13 D | 01.01.2014 | Bergedorf |
| Praktische Ärztin | 88/13 HA | 01.10.2014 | Barmbek-Nord |
| Psychiatrie | 77/13 N | 01.01.2014 | Hamburg-Altstadt |
| Radiologie (BAG) | 83/13 R | 01.01.2014 | Eimsbüttel |
| ärztliche Psychotherapie (BAG, TP) | 62/13 ÄPSY | zum nächstmöglichen Termin | Poppenbüttel |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (BAG, VT) | 63/13 PSY | zum nächstmöglichen Termin | Bramfeld |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP, AP) | 64/13 PSY | zum nächstmöglichen Termin | Ottensen |
| Psychologische Psychotherapie (VT) | 65/13 PSY | zum nächstmöglichen Termin | Winterhude |

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 31.08.2013 schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung - Abteilung Arztregister - Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt.

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

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

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

| Adresse | |
|---|--|
| Facharzt für Allgemeinmedizin | |
| Özay Arslan | Schloßmühlendamm 6, 21073 Hamburg |
| Facharzt für Augenheilkunde | |
| Dr. Jens Jantke | Fuhlsbüttler Str. 390, 22309 Hamburg |
| Facharzt für Chirurgie | |
| Dr. Wolfgang Braun | Elbchaussee 567, 22587 Hamburg |
| Fachärztin für Diagnostische Radiologie | |
| Dr. Kathrin Scharfetter (häufiger Versorgungsauftrag) | Eppendorfer Baum 35 - 37, 20249 Hamburg |
| Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | |
| Angelika Falk | Krohnstieg 41 - 43, 22415 Hamburg |
| Britta von Stritzky | Poppenbüttler Hauptstraße 13, 22399 Hamburg |
| Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | |
| Arne Weidenfeld | Herthastraße 12, 22179 Hamburg |
| Facharzt für Innere Medizin | |
| Dr. Wolfgang-Bernhard Mohr (hausärztliche Versorgung) | Borsteler Chaussee 175, 22453 Hamburg |
| Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie | |
| Dr. Karim Gras (häufiger Versorgungsauftrag) (fachärztliche Versorgung) | Neue Straße 29, 21073 Hamburg |
| Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | |
| Dr. Pia Düsterhus | Max-Brauer-Allee 179 B, 22765 Hamburg |

| Adresse | |
|---|---|
| Fachärzte für Neurochirurgie | |
| Dr. Beate Huffmann | Mittelweg 110 c, 20149 Hamburg |
| Dr. Dirk Lympius | Suurheid 20, 22559 Hamburg |
| Dr. Ekkehard von Saldern | Suurheid 20, 22559 Hamburg |
| Fachärzte für Nuklearmedizin | |
| Dr. Jens Bathmann | Alte Holstenstraße 16, 21031 Hamburg |
| Dr. Uwe Hans Staub | Alte Holstenstraße 16, 21031 Hamburg |
| Psychologische Psychotherapeutinnen | |
| Dipl.-Psych. Tanja Boelicke | Osterstraße 79, 20259 Hamburg |
| Dipl.-Psych. Susanne Hinrichs (häufiger Versorgungsauftrag) | Krochmannstraße 10, 22299 Hamburg |
| Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin | |
| Dr. med. Susanne Weigel (häufiger Versorgungsauftrag) | Sierichstraße 102, 22299 Hamburg |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| Dipl.-Mot. Thomas vor der Horst (häufiger Versorgungsauftrag) | Saseler Chaussee 166, 22393 Hamburg |
| Dipl.-Psych. Ruth Nachtigall (häufiger Versorgungsauftrag) | Alsterdorfer Straße 9, 22999 Hamburg |
| Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit §§ 40- 45 Bedarfsplanungs-Richtlinie | |
| Facharzt für Innere Medizin | |
| Dr. Christian Bartl (hausärztliche Versorgung) | Schäferkampsallee 56 - 58, 20357 Hamburg |

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - hat nachfolgende Medizinische Versorgungszentren zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

| Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter | Anschrift | Fachrichtungen |
|--|---|--|
| Asklepios Gesundheitszentrum Barmbek | Rübenkamp 220, 22307 Hamburg Tel.: 18 18 82 45 44, Fax: ./. | Frauenheilkunde und Geburtshilfe Psychotherapeutische Medizin |
| MVZ Dialyse Alter Teichweg | Alter Teichweg 59 - 61, 22049 Hamburg Tel.: 611 65 40, Fax.: 61 16 54 77 | Innere Medizin mit der Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung Innere Medizin mit der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung |
| MVZ Dialyse Schlankreye | Schlankreye 38, 20144 Hamburg Tel.: 423 10 30, Fax.: 42 31 03 59 | Innere Medizin mit der Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung Praktischer Arzt (hausärztliche Versorgung) |
| Ophthalmologikum Dres. Jørgensen / Lerche & Kollegen GmbH | Waitzstraße 29 a, 22607 Hamburg Tel.: 890 42 43, Fax.: 810 02 59 | Augenheilkunde Psychologische Psychotherapie |

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgendes Institut zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

| Ausführende(r) | Krankenhausan-schrift | Umfang der Tätigkeit |
|--|--|---|
| Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf gGmbH, Allgemeinmedizinische Ambulanz für Menschen mit Behinderungen | Bodelschwinghstr. 24 22337 Hamburg Tel.: 50 77 34 74 Fax: 50 77 35 92 | <ol style="list-style-type: none"> ambulante hausärztliche Versorgung schwer- und mehrfachbehinderter Patienten der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, die nicht von niedergelassenen Vertragsärzten hausärztlich betreut werden Die Evangelische Stiftung Alsterdorf muss ihre Patienten benennen und die jeweils aktuelle Liste der KVH zur Verfügung stellen. ambulante hausärztliche Versorgung schwer- und mehrfachbehinderter Patienten auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die ambulante Versorgung umfasst neben den allgemeinen hausärztlichen Leistungen auch die Sonografie des Abdomens, Sonografie der Schilddrüse, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruck, 12-Kanal-Oberflächen-EKG, Ergometrie (Belastungs-EKG) und Spirometrie. Die Ermächtigung erfolgt unter der Auflage, dass im Rahmen der Institutsermächtigung nur Ärzte tätig sein dürfen, die der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg namentlich benannt worden sind. Jeder Arzt, der im Rahmen der Institutsermächtigung in der Allgemeinmedizinischen Ambulanz der Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf gGmbH tätig ist und wird, hat seine erbrachten und abzurechnenden Leistungen mit der von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg an ihn vergebenen lebenslangen Arztnummer zu kennzeichnen. |
| Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf gGmbH, Fachärztlich Internistische Ambulanz für Menschen mit Behinderungen | Bodelschwinghstr. 24 22337 Hamburg Tel.: 50 77 34 74 Fax: 50 77 35 92 | <ol style="list-style-type: none"> ambulante fachärztlich internistische Versorgung schwer- und mehrfachbehinderter Patienten der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, die nicht von niedergelassenen Vertragsärzten fachärztlich betreut werden. Die Evangelische Stiftung Alsterdorf muss ihre Patienten benennen und die jeweils aktuelle Liste der KVH zur Verfügung stellen. ambulante fachärztlich internistische Versorgung schwer- und mehrfachbehinderter Patienten auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die ambulante Versorgung umfasst ausschließlich Leistungen der Farbduplexsonografie der peripheren Arterien und Venen, Farbduplex- und Dopplersonografie der hirnzuführenden und transkraniellen Gefäße, Transthorakale Echokardiografie, Transösophageale Echokardiografie, Ösophagogastroduodenoskopie, Totale Koloskopie – auch mit Polypektomie – und der Sigmoidoskopie. Die Ermächtigung erfolgt unter der Auflage, dass im Rahmen der Institutsermächtigung nur Ärzte tätig sein dürfen, die der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg namentlich benannt worden sind. Jeder Arzt, der im Rahmen der Institutsermächtigung in der Fachärztlichen Ambulanz der Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf gGmbH tätig ist und wird, hat seine erbrachten und abzurechnenden Leistungen mit der von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg an ihn vergebenen lebenslangen Arztnummer zu kennzeichnen. |

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

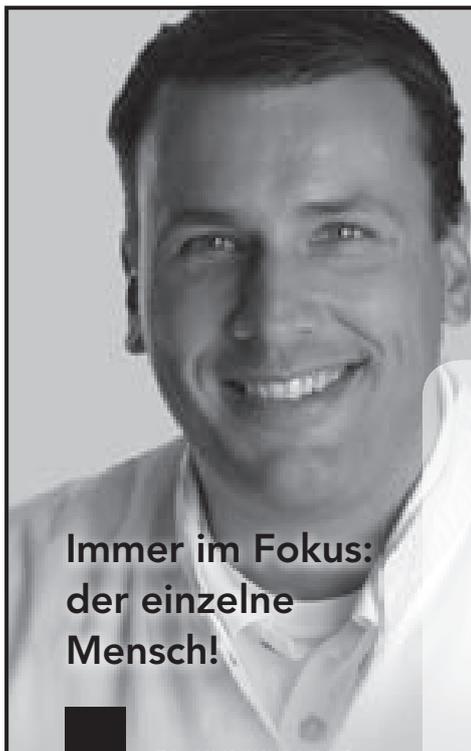
I H R E D I A G N O S E ?

Lösung Quiz Seite 39



Pleuraempyem

Bild 1 zeigt eine thorakal gelegene, präformierte Höhle ventrolateral und caudal. In Bild 2 erkennt man die Lagebeziehung zum Zwerchfell mit der darunter gelegenen Leber. Bild 3: Luftartefakte nach dorsal und cranial gehören zu der regulär belüfteten Lunge. Die Höhle ist mit echodichtem Material ausgefüllt und von einer dicken Membran umgeben. In einer Probepunktion konnte Pus aspiriert werden. Es handelt sich um ein (vermutlich postpneumonisch entstandenes) Pleuraempyem. Der intraoperative Befund bestätigte den Pyothorax. Es erfolgte eine Video-assistierte Thorakoskopie (VATS) mit Dekortikation der viszeralen Pleura.



Leben in Bewegung



**Immer im Fokus:
der einzelne
Mensch!**

Die KLINIKUM BAD BRAMSTEDT GmbH ist ein gemeinnütziger Konzern mit 3 Standorten in Schleswig-Holstein und Hamburg. Sie besteht aus einem Fachkrankenhaus mit 229 Betten und aus Rehabilitationskliniken mit 470 Betten und 198 ambulanten Plätzen. Das KLINIKUM BAD BRAMSTEDT ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Hamburg und Schleswig-Holstein. Wir sind Mitglied des 6K-Klinikverbundes Schleswig-Holstein mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Wir suchen auch
**Weiterbildungs-
assistenten (w/m)**
für die Klinik für Geriatrie.

Für die **Klinik für Geriatrie** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Leitenden Oberarzt (w/m)

für den Standort Bad Bramstedt.

Die Klinik für Geriatrie bildet zusammen mit der Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie des Friedrich-Ebert-Krankenhauses Neumünster ein altersmedizinisches Zentrum, mit den Schwerpunkten der Frührehabilitation im Klinikum Bad Bramstedt und der Akutversorgung im FEK Neumünster. Beide Standorte stehen unter der Leitung von Herrn PD Dr. Werner Hofmann. Die Klinik für Geriatrie verfügt über ein etabliertes Reminiszenzpflegekonzept und genießt durch die Ausrichtung des 22. Deutschen Geriatriekongresses im Jahr 2011 einen hohen Bekanntheitsgrad.

Durch Rotationsmöglichkeiten im altersmedizinischen Zentrum bieten wir die Weiterbildung für

- das Fachgebiet Innere Medizin (2 Jahre)
- das Fachgebiet Allgemeinmedizin (1,5 Jahre einschließlich ambulanter hausärztlicher Versorgung)
- das Fachgebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin (3 Jahre)
- die Zusatzweiterbildung Geriatrie (voll)

Ihre Aufgabenschwerpunkte:

- Leitung und Steuerung des Standortes Bad Bramstedt in Abstimmung mit dem Leiter des altersmedizinischen Zentrums
- Leitung des geriatrischen Behandlungsteams in enger Abstimmung mit der therapeutischen und pflegerischen Leitung

Wir bieten Ihnen:

- eine abwechslungsreiche, verantwortungsvolle Tätigkeit mit allen Vorteilen einer interdisziplinären Zusammenarbeit
- eine leistungsgerechte und Ihrer Qualifikation entsprechende Vergütung
- ein angenehmes, teamorientiertes Arbeitsklima in einem innovativen Umfeld
- eine attraktive betriebliche Altersversorgung mit Unterstützung durch den Arbeitgeber
- 30 Tage Urlaub je Kalenderjahr

Ihr Profil:

- Facharzt (w/m) für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Geriatrie
- Leitungserfahrung
- ausgeprägte soziale Kompetenz
- Kommunikationsvermögen, Durchsetzungskraft und Organisationsgeschick
- positive Ausstrahlung
- wissenschaftliches Interesse

Vorabinformationen erhalten Sie vom Leiter des altersmedizinischen Zentrums, Herrn PD Dr. Werner Hofmann, unter Telefon 04321 40570201.

Freuen Sie sich auf einen Arbeitgeber, bei dem Menschlichkeit und Qualität zählen. Es erwarten Sie ein nettes Team und ein Arbeitsplatz in angenehmer Atmosphäre. Zudem sind Hamburg, Kiel und Lübeck schnell erreichbar.

Wir freuen uns auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins an folgende Adresse:

KLINIKUM BAD BRAMSTEDT GmbH
Personalabteilung, Oskar-Alexander-Straße 26, 24576 Bad Bramstedt

Weitere Infos unter: www.klinikumbadbramstedt.de



Der Landkreis Harburg in 21423 Winsen (Luhe) sucht für die Abteilung Gesundheit zum 1. Oktober 2013 eine/n

Leiterin/Leiter für den Sozialpsychiatrischen Dienst und die Suchtberatung

unbefristet in Vollzeit. Die Eingruppierung erfolgt nach der Entgeltgruppe 15 Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst.

Eine ausführliche Beschreibung der Aufgaben, der persönlichen Voraussetzungen sowie weitere Hinweise finden Sie im Internet auf www.landkreis-harburg.de in der Rubrik Stellenausschreibungen.

Bitte bewerben Sie sich bis zum **20. August 2013** über unser Online-Bewerbungsportal.

Zertifiziert von Audit
Beruf und Familie als
familienfreundlicher Betrieb



Landkreis Harburg – Der Landrat
Abteilung Personal
Postfach 14 40, 21414 Winsen

Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Gesundheitsmanagement

sucht für die Standorte **Hamburg, Schleswig-Holstein
und Niedersachsen**

zur Erweiterung des Teams von 6 Ärztinnen und Ärzten ab sofort

eine Fachärztin/einen Facharzt für Arbeitsmedizin

sowie

eine Ärztin/einen Arzt zur Weiterbildung zum Facharzt der Arbeitsmedizin.

Diese Tätigkeit (Weiterbildung) ist auch für den beruflichen Wiedereinstieg bestens geeignet. Mindestvoraussetzung für die Weiterbildung sind 2 Jahre klinische innere Medizin. Die volle Weiterbildungsermächtigung liegt vor.

Es erwarten Sie geregelte Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste und ein freundliches Arbeitsklima in einem kollegialen Team mit sehr guten Rahmenbedingungen zur Einarbeitung/Ausbildung. Ein Dienstfahrzeug – auch zur privaten Nutzung – wird auf Wunsch gestellt.

Wir freuen uns über Ihre schriftliche Bewerbung, gerne per Mail, an ARBMED GmbH, Herr Dr. Peter Egler, Kreuzkamp 23, 21465 Reinbek
Dr.Egler@arbmed.de



»Als Führungskraft trage ich Verantwortung für die Qualität unserer Dienstleistung aber auch für meine Mitarbeiter. Eine große Herausforderung, die ich jeden Tag mit Engagement und Freude angehe. Diese Leistung wird honoriert – durch eine leistungsbezogene Vergütung und Anerkennung von meinen Mitarbeitern und unseren Kunden.«

Dr. med. Claus Goth, Facharzt für Arbeitsmedizin, Leiter B·A·D-Zentren Bonn und Köln

Die B·A·D GmbH betreut mit mehr als 2.800 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so erfolgreich! Gehören Sie bald auch zu uns?



Arbeits-/Betriebsmediziner (m/w) oder Ärzte in Weiterbildung (m/w) im Fachgebiet Arbeitsmedizin

Hamburg-Bergedorf – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

Unser Angebot:

- Zukunftssichere Beschäftigung in einem modernen Dienstleistungsunternehmen
- Flexible Arbeitszeitmodelle
- Leistungsbezogene Vergütung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Strukturierte Einarbeitung sowie finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Kooperation mit dem AWO Elternservice
- Car-Rent-Sharing-Modell

Ihre Aufgaben:

- Arbeitsmedizinische Betreuung von Kunden unterschiedlichster Branchen in unseren Arbeitsmedizinischen Zentren und im Außendienst
- Umsetzung der in § 3 ASiG festgelegten Aufgaben eines Betriebsarztes und Beratung zu vielfältigen arbeitsmedizinischen Themen

Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der o. g. Kennziffer, gerne auch per E-Mail. Für Ihre Fragen stehen wir gerne telefonisch zur Verfügung.

B·A·D GmbH – Human Resources
Thomas Gies, Tel. 0228/40072-335
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
bewerbung@bad-gmbh.de, www.bad-gmbh.de/de/karriere

- Mitwirkung bei der Gestaltung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen
- Schulungen zu verschiedenen Themen der Prävention
- Reisemedizinische Beratung
- Arbeitsmedizinische Begutachtung
- Unterstützung des Vertriebs in der Akquisition von Kunden

Ihr Profil:

- Facharzt für Arbeitsmedizin, Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder mindestens eine zweijährige Tätigkeit in der Inneren Medizin/Allgemeinmedizin mit der Bereitschaft zur Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin
- Hohe Beratungskompetenz sowie verbindliches und professionelles Auftreten bei Kunden und Probanden
- Organisations- und Kommunikationsstärke
- Teamfähigkeit in einem interdisziplinären Team





Machen Sie Karriere. Beruflich und privat.

Leitender Arzt für Präventivmedizin (m/w) in Voll- oder Teilzeit (75-100%)

Einsatzgebiet: Hamburg (Bezirk Altona)

Die **ias-Gruppe** zählt zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Bundesweit sind wir mit 110 Standorten vertreten. Im Tochterunternehmen der PREVENT GmbH haben Sie die fachliche, personelle und wirtschaftliche Verantwortung für einen Standort und führen ein qualifiziertes Spezialisten-Team. Sie sichern den Ausbau der Marktposition in Ihrem Verantwortungsbereich und sind als Mediziner in unserem Premium-Check-Up tätig. Der Standort bietet Ihnen eine herausfordernde Tätigkeit in einem traditionsreichen und wirtschaftlich stark etablierten Dienstleister.

Unsere Leistungen:

- Ein auf Dauer angelegter Dienstvertrag mit einer der Aufgabe entsprechenden Vergütung
- Systematisches Einarbeitungskonzept für neue Kollegen/-innen
- Angenehmes und familiäres Arbeitsklima in der Organisation
- Unterstützung bei gezielter Fort- und Weiterbildung
- Hospitationsmöglichkeit im Bewerbungsverfahren

Ihre Qualifikationen:

- Promovierter Arzt (m/w) und zwingend Facharzt für Innere Medizin (m/w)
- Führungserfahrung
- Kommunikations- und Durchsetzungsfähigkeit
- Organisatorisches Geschick und Beratungskompetenz
- Nachweisliche Umsetzungsstärke und Ergebnisorientierung
- Guter Umgang mit MS-Office

Ihre Bewerbung:

Senden Sie Ihre Bewerbung mit dem Stellentitel im Betreff, Ihren Gehaltsvorstellungen und Lebenslauf an

bewerbungen@ias-gruppe.de

Fragen im Vorfeld beantwortet Ihnen unser Personalreferent Recruiting, Herr Gunnar Schwartz, unter Telefon 030 82 00 15-841.



www.ias-gruppe.de

Strategien für Gesundheit



KREIS PLÖN

Der Kreis Plön (rd. 130.000 Einwohner) mit Dienstsitz in Plön sucht zum **01.01.2014** aufgrund des altersbedingten Ausscheidens der StelleninhaberIn eine/einen

Leiterin/Leiter für das Amt für Gesundheit in Vollzeit

Für die Position ist die Anerkennung als Ärztin/Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen erforderlich. Soweit die Anerkennung nicht vorliegt, wird die Bereitschaft, die Weiterbildung zu absolvieren, erwartet. Als Facharztrichtungen bieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Psychiatrie gute Voraussetzungen für die Tätigkeit.

Das Aufgabengebiet ist vielfältig und abwechslungsreich. Gesetzliche Grundlage ist im Wesentlichen das Schleswig-Holsteinische Gesundheitsdienstgesetz. Die Ziele des Gesetzes finden sich in den strategischen Zielen des Kreises wieder, so dass sich die Gelegenheit bietet, diese in ein zukunftsfähiges und nachhaltiges Gesamtkonzept des Kreises einzubringen und umzusetzen. Weitere wichtige gesetzliche Grundlagen für die Arbeit des Amtes für Gesundheit sind das Schleswig-Holsteinische Psychisch-Kranken-Gesetz und das Infektionsschutzgesetz.

Die Aufgabenerledigung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team in den Arbeitsbereichen Infektionsschutz und Hygieneüberwachung, gesundheitlicher Umweltschutz, amtsärztliche Gutachten, kinder- und jugendärztlicher und schulzahnärztlicher Dienst, sozialpsychiatrischer Dienst und Verwaltung. Die ärztliche Sachbearbeitung in den aufgeführten Arbeitsbereichen ist unter den ärztlichen Kollegen unter Einbeziehung der Amtsleitung entsprechend fachlichem Schwerpunkt aufgeteilt. Zurzeit ist noch eine anteilige Teilnahme an der Rufbereitschaft nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz erforderlich.

Wir wünschen uns eine flexible, kreative Persönlichkeit mit konzeptionellen und sehr guten kommunikativen Fähigkeiten sowie Freude und Interesse, sich in die verschiedensten Fragestellungen einzuarbeiten und deren Relevanz für die Gesundheit der Menschen im Kreis zu beurteilen. Verantwortungsbewusstsein und Entscheidungsfreudigkeit sind Voraussetzungen für die verantwortungsvolle Position der Leitung des Amtes für Gesundheit.

Die Vergütung ist attraktiv und richtet sich nach den fachlichen Voraussetzungen. Soweit die beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auch eine Übernahme in das Beamtenverhältnis möglich (bis zur Besoldungsgruppe A16 des Schleswig-Holsteinischen Besoldungsgesetzes).

Wir erwarten die Bereitschaft, den privateigenen Pkw bei der Aufgabenerfüllung gegen Kostenerstattung einzusetzen.

Die zu besetzende Stelle ist gleichermaßen für Frauen wie für Männer geeignet. Frauen werden bei gleichwertiger Qualifikation im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten vorrangig berücksichtigt. Beim Kreis Plön besteht ein Frauenförderplan. Schwerbehinderte stellen wir bei gleicher Eignung bevorzugt ein.

Der Kreis Plön liegt in der landschaftlich besonders reizvollen Holsteinischen Schweiz. Durch seine Nähe zu Kiel und Lübeck sowie durch die Ostseeküste und die zahlreichen Binnenseen besitzt er hohen Freizeitwert.

Weitere Auskünfte zu der Stelle erhalten Sie von Frau Dr. Dworak unter der Telefonnummer 04522/743292. Wenn Sie an dieser Stelle interessiert sind, senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen in Papierform bis zum **06.09.2013** an den

**Kreis Plön, Personalabteilung,
Hamburger Straße 17 - 18, 24306 Plön**



Gesucht f. MVZ in HH-Innenstadt:

Ab 01.01.2014 sind mehrere Stellen für **psychologische und/oder ärztliche Psychotherapeuten** zu besetzen, sowie eine **Facharztstelle f. Psychiatrie**. Voll- oder Teilzeit. Neben einem schönem Arbeitsort bieten wir freies, eigenverantwortliches Arbeiten, regelmäßige Supervision und ein angenehmes Team-/Betriebsklima. Über Anfragen/ Bewerbungen, gern per E-Mail, freuen wir uns.

E-Mail: dr.j.wildberg@ptzc.de · Website: www.ptzc.de

Psychotherapie

Weiterbildungsassistent für Kiel ges., auch gerne FÄ/FA f. Psychiatrie u. Psychotherapie, Praxisbeteiligung ev. Praxisübernahme mögl.

www.praxis-leinz.de

Kontakt: info@praxis-leinz.de

Ärztin/Arzt gesucht

im Bereich Suchtrehabilitation wir bieten
Vollzeit oder Teilzeit
1 Jahr Weiterbildungsermächtigung Psychiatrie
9 Monate Forensische Psychiatrie
u. Suchtmedizinische Grundversorgung
ggf. auch Aufstieg in leitende Position möglich
Bei Interesse bitte aussagekräftige Bewerbung unter:
Bewerbung@hj.de

ORTHOPÄDIE

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

Schriftliche Bewerbung an:

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

KLINIKGRUPPE DR. GUTH

Die Klinikgruppe Dr. Guth ist ein Verbund aus vier renommierten Krankenhäusern im norddeutschen Raum mit ca. 850 Mitarbeitern. Unsere Häuser in Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern bieten mit unterschiedlichen Schwerpunkten ein breites Spektrum therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen für privat und gesetzlich versicherte Patienten an. Unser hoch motiviertes Personal sowie die modernste medizinische Ausstattung bilden die Basis unseres Erfolgs.

Moderne Labor- und Röntgendiagnostik inklusive DSA stehen zur Verfügung. Angeschlossen an die Klinik ist ein MVZ zur Optimierung der prä- und postoperativen Diagnostik und Therapie.

Wir suchen für die fußchirurgische Abteilung (Ltd. Arzt: Dr. R. Springfield) zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen engagierten

**Facharzt (w/m)
für Orthopädie/Unfallchirurgie**

Die Abteilung ist derzeit mit zwei Fachärzten besetzt. Neustrukturierung und Ausbau, insbesondere der operativen Kapazitäten, machen eine personelle Erweiterung notwendig.

Ihre Aufgaben:

- Mitarbeit in Diagnostik und Therapieplanung des Gehörgans Fuß
- OP-Planung, Aufklärung und Schriftwechsel mit Zuweisern und Kooperationspartnern
- Operative Versorgung von Verletzungen und degenerativen Erkrankungen des Fußes
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildung (passiv und aktiv)
- Erstellen von Aufnahmebefunden, Verordnungen, Abschlussbefunden und Arztbriefen
- Beteiligung an Qualitätssicherung und Zertifizierung
- Teilnahme am Dienstsysteem der Klinik

Ihr Leistungsprofil:

- Facharzt/-ärztin für Orthopädie/Unfallchirurgie
- Interesse an Fußchirurgie
- Kenntnisse in der Therapie des Diabetes mellitus und Gefäß-erkrankungen sind wünschenswert
- Erfahrung in der operativen Therapie von Fußerkrankungen

Unser Angebot:

- Strukturierte Einarbeitung und Weiterbildung
- Hohes Operationsaufkommen
- Möglichkeit zur wissenschaftlichen Arbeit
- Leistungsbezogene, übertarifliche Vergütung

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen der Leiter der Abteilung, Dr. med. R. Springfield, E-Mail: dr.springfeld@drguth.de und der stellv. Ärztliche Direktor der Klinik Dr. Guth, Dr. med. P. Heymann, Telefon: 040 82281-200, zur Verfügung.

Aussagefähige schriftliche Bewerbungen senden Sie bitte an:

KLINIK DR. GUTH
Dr. med. R. Springfield
Jürgensallee 46 - 48 • 22609 Hamburg
E-Mail: dr.springfeld@drguth.de • www.drguth.de



**Friedrich-Ebert-Krankenhaus
Neumünster GmbH**

Friesenstr. 11
24534 Neumünster



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

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

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

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

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

Wir bieten:

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

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

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

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

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

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

www.fek.de

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



Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH

Blutspendedienst Hamburg

Wir sind

Der Blutspendedienst Hamburg mit 12 festen Entnahmestellen in Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen sowie einem mobilen Team beschäftigt derzeit ca. 150 Mitarbeiter. Aus einem Stamm von ca. 36.000 Blutspendern werden jährlich ca. 95.000 Vollblutspenden, ca. 300 Eigenblutentnahmen und ca. 30.000 Apherese-spenden (EK, TK, Plasma) gewonnen. Die Verarbeitung der Spenden und Herstellung der Blutprodukte geschieht zentral im Zentralinstitut für Transfusionsmedizin (ZIT GmbH) in Hamburg-Eilbek. Die Eröffnung neuer Blutspendedienste macht eine personelle Vergrößerung unseres Ärzteteams notwendig.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Assistenzärzte (w/m) in der Entnahme für die Blutspendedienste in Hamburg oder Lüneburg, in Teilzeit, befristet auf 1 Jahr

Ihr Aufgabengebiet

umfasst den dienstplangeregelten Einsatz in den Entnahmestellen des BSD Hamburg (Hamburger Standorte oder Lüneburg), die ärztliche Leitung des jeweiligen Blutspendetermins vor Ort, die ärztliche Untersuchung und Freigabe von Blutspendern, die ärztliche Betreuung von Spendern während des Blutspendetermins, bei Bedarf Übernahme der Funktion „Punktionskraft“ oder „Check In“ während des Blutspendetermins, die aktive Teilnahme am Schulungsprogramm des BSD Hamburg sowie die Verpflichtung zur Teilnahme an gelegentlicher Mehrarbeit.

Ihr Profil

Sie sollten die ärztliche Approbation, Grundkenntnisse in der Notfallmedizin, gute EDV-Kenntnisse sowie Teamfähigkeit, Motivation und Einsatzfreude besitzen.

Wir bieten

- Eine gründliche Einarbeitung entsprechend unserem ausführlichen Schulungsprotokoll (die Einarbeitung erfolgt an den Hamburger Standorten)
- Geregelt Arbeitszeiten (versetzte Dienste) bei voller Anerkennung geleisteter Mehrarbeit
- Mitarbeit in einem jungen motivierten Team und eine angemessene Vergütung

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr Schmidt, Ärztlicher Leiter, zur Verfügung: Tel.: (0 40) 18 18 84-25 51.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Kennziffer ZIT-163-HÄB.

Asklepios Klinik Nord
 Personalmanagement – Frau Frodeno
 Langenhorner Chaussee 560 • 22419 Hamburg
 E-Mail: bewerbung.nord@asklepios.com

Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com



Freie und
 Hansestadt Hamburg
 Bezirksamt Bergedorf

Kinder- und Jugendpsychiater/in oder Kinder- und Jugendarzt/ärztin

Behinderte Kinder und Jugendliche liegen Ihnen am Herzen?

Sie reizt eine abwechslungsreiche und spannende Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team der Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Dann sind Sie im Gesundheitsamt Bergedorf goldrichtig.

Wir suchen eine/n Kinder- und Jugendpsychiater/in oder Kinder- und Jugendarzt/ärztin.

Rufen Sie an unter 040-42891-2224 (Dr. Galle) oder schlagen Sie nach unter <http://www.hh-bergedorf.de>

Sie sind Facharzt für Arbeitsmedizin m/w

oder wollen es werden? Dann bewerben Sie sich bei uns: Wir sind eine große arbeitsmedizinische Praxis mit einem interessanten, breitgefächerten Aufgabenspektrum.

www.arbeitsmedizin-rogall.de

KLINIKGRUPPE DR. GUTH

Die **Klinikgruppe Dr. Guth** ist ein Verbund aus vier renommierten Krankenhäusern im norddeutschen Raum mit ca. 850 Mitarbeitern. Unsere Häuser in Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern bieten mit unterschiedlichen Schwerpunkten ein breites Spektrum therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen für privat und gesetzlich versicherte Patienten an. Unser hoch motiviertes Personal sowie die modernste medizinische Ausstattung bilden die Basis unseres Erfolgs.

In der Praxisklinik Mümmelmannsberg, einem Belegkrankenhaus mit integriertem Versorgungskonzept in Hamburg, unterhalten wir eine Psychiatrische Tagesklinik mit 20 Plätzen und eine Institutsambulanz mit einem transkulturellen Schwerpunkt. Hierfür suchen wir – in Voll- oder Teilzeit – einen/ eine

Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Wir wünschen uns von Ihnen patienten- und teamorientiertes Denken, Fach- und Handlungskompetenz sowie Interesse an transkulturellen Themen. Wir bieten ein abwechslungsreiches Aufgabenspektrum innerhalb eines erfahrenen, motivierten und gut kooperierenden Teams sowie angenehme und geregelte Arbeitszeiten, Wochenend- und Bereitschaftsdienste sind nicht erforderlich. Die Vergütung erfolgt außertariflich.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Praxisklinik Mümmelmannsberg der Klinikgruppe Dr. Guth
 Herrn Markus Kaiser
 Oskar-Schlemmer-Straße 9 - 17 • 22115 Hamburg
 Telefon 040 71591216 • E-Mail: mkaiser@drguth.de
www.drguth.de

Weiterbildung Allgemeinmedizin
in Geesthacht bei Hamburg

Internistisch-allgemeinmedizinische Praxis mit breitem Leistungsspektrum in Geesthacht (volle WB-Befugnis, 3 Fachärzte) sucht WB-Assistentin/en zum 01.11.2013, Teilzeitstelle möglich.
Nähere Infos unter thomas@dr-voelkel.de oder unter Tel. 0176 43044572.
www.hausarztzentrum-geesthacht.de



Die **Gesundheitsinsel Harburg** sucht noch einen **Hausarzt. KV-Zulassung und Kooperation** im Ärztehaus in Aussicht gestellt.
Süderelbe AG, Heinrich Wilke
Tel. (040) 355 10 355



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



Die **Klinik für Neurologie und Psychiatrie** (Chefarzt Prof. Dr. med. H.-C. Hansen) sucht **ab 01.10.2013** eine/n

Assistenzärztin/-arzt

vorzugsweise in (fortgeschrittener) psychiatrischer Weiterbildung
oder eine/n

Fachärztin/-arzt

für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin oder Nervenheilkunde (psychiatrischer Schwerpunkt)

- In Vollzeit/Teilzeit für den überwiegenden Einsatz in unserer Psychiatrischen Institutsambulanz -

Mehr Informationen im Stellenportal unter www.fek.de.

Ansprechpartner für eine erste Kontaktaufnahme ist:
Dr. Drews über Tel. 04321-4052071 (Sekretariat Frau Funk).

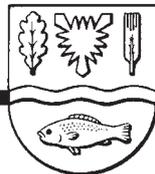
Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an unsere Personalabteilung oder per E-Mail an: rolf.drews@fek.de.

Schwerbehinderte erhalten bei uns die gleiche Chance.

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

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

www.fek.de



KREIS PLÖN

Der Kreis Plön sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für das Gesundheitsamt

**eine Ärztin / einen Arzt
mit Psychiatrieerfahrung**

Es handelt sich um eine Teilzeittätigkeit (30 Wochenstunden) mit eventueller Aufstockungsmöglichkeit auf eine volle Stelle. Der Einsatz soll je nach fachlichem Schwerpunkt in den vielfältigen Aufgabenbereichen des Gesundheitsamtes (amtsärztliche Begutachtungen, sozialpsychiatrische Fragestellungen, Hygieneüberwachung und Infektionsschutz, Gesundheitsförderung und -vorsorge) erfolgen. Teil der Tätigkeit ist die anteilige Wahrnehmung der Rufbereitschaft nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz.

Wir wünschen uns die Bereitschaft, die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen zu absolvieren. Der klinische Weiterbildungsteil (mindestens drei Jahre Tätigkeit in der direkten Patientenversorgung) muss vor Aufnahme der Tätigkeit im Gesundheitsamt erfüllt sein.

Wir wünschen uns eine engagierte, flexible Persönlichkeit mit sehr guten sozialen Kompetenzen, Offenheit und Verständnis im Kontakt mit Menschen in den verschiedensten gesellschaftlichen Zusammenhängen und Lebensbedingungen.

Eine ansprechende Vergütung mit zusätzlichen Sozialleistungen macht die Tätigkeit attraktiv.

Den Einsatz des privaten Pkw für die Wahrnehmung der dienstlichen Aufgaben erwarten wir.

Die zu besetzende Stelle ist gleichermaßen für Frauen wie für Männer geeignet. Frauen werden bei gleichwertiger Qualifikation im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten vorrangig berücksichtigt. Beim Kreis Plön besteht ein Frauenförderplan. Schwerbehinderte stellen wir bei gleicher Eignung bevorzugt ein.

Der Kreis Plön liegt in der landschaftlich besonders reizvollen Holsteinischen Schweiz. Durch seine Nähe zu Kiel und Lübeck sowie durch die Ostseeküste und die zahlreichen Binnenseen besitzt er hohen Freizeitwert.

Weitere Auskünfte zu der Stelle erhalten Sie von Frau Dr. Dworak unter der Tel.-Nr. 04522/743-292.

Senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen in Papierform bis zum **30.08.2013** an den

**Kreis Plön • Personalabteilung
Hamburger Str. 17/18 • 24306 Plön**

Unser Medizinisches
Versorgungszentrum

bietet die Fachbereiche:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Entwicklungsneurologie
- Psychotherapie

- Verhaltensmedizin
- Neurologie
- Psychiatrie

Sie möchten ambulant tätig sein, ein kreatives Team mit gestalten und Familie & Beruf vereinbaren können?

Wir suchen ab sofort oder später jeweils eine/n Facharzt/-ärztin für die Bereiche

**Neurologie, Allgemeinmedizin,
Kinder - und Jugendpsychiatrie**

sowie eine/n **Psycholog. Psychotherapeuten/in**

als Verstärkung für unser interdisziplinäres Team in Rendsburg. Auch wenn für Sie eine Tätigkeit in einer unserer Zweigstellen bzw. verbundenen MVZ in Eckernförde oder Flintbek in Frage käme, oder Sie eine Teilzeitbeschäftigung anstreben, freuen wir uns über Ihre Bewerbung.

Es erwartet Sie ein Arbeitsklima, in dem Kollegialität und Selbstverantwortung Priorität haben. Eine der Positionen angemessene Vergütung wird individuell verhandelt.

Nähere Auskünfte erteilen Ihnen gerne:

Klaus Magesching | Geschäftsführer | Tel. (04331) 13 23-61
Christiane Stöhr | Ärztliche Leiterin | Tel. (04331) 280 85

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V. - Personalabteilung - | Am Friedrichsbrunnen 2 | 24782 Büdelsdorf

ViGeZ ist ein Unternehmen der Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V., für deren umfangreiche Angebote im Sozial- und Gesundheitsbereich sich über 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren.



www.bruecke.org

NEUROPSYCHIATRISCHES ZENTRUM HAMBURG

Das Neuropsychiatrische Zentrum in Altona-St. Pauli entwickelt sich weiter und wächst. Neben Neurochirurgie, Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (alle zugelassenen Verfahren) haben wir in den letzten Monaten noch das Fach Allgemeinmedizin ergänzt.



Im Zuge der weiteren Entwicklung suchen wir nun

Fachärztinnen/Fachärzte

Allgemeinmedizin/Innere Medizin
für hausärztliche Versorgung

und **Fachärztinnen/Fachärzte**

Neurologie
Psychiatrie und Psychotherapie
Nervenheilkunde

zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit (ggf. auch mit KV-Sitz)

Wir bieten Ihnen

- eine eigenverantwortliche und abwechslungsreiche Tätigkeit
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung unseres Zentrums
- die Mitarbeit in einem engagierten Team
- aufgabenspezifische Fortbildung sowie Supervision
- die Möglichkeit zu einem regelmäßigen fachlichen Austausch
- ein attraktives Gehalt

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Wir freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme an Prof. Dr. W.A.Dauch (Ärztlicher Leiter) oder Frau Dr. S.C. Reuter (ärztl. Geschäftsführerin) Stresemannstr. 23, 22769 Hamburg, Tel.: 040-533 0 738 - 13, Email: reuter@npz-hamburg.de, www.npz-hamburg.de

Große Lüneburger Gynäkologische Gemeinschaftspraxis

sucht Kollegin/en zur Unterstützung in Teilzeit. Flexible Arbeitszeiten möglich. Bitte um Kontaktaufnahme unter: kontakt@gyn-lueneburg.de

Proktologische Schwerpunktpraxis in Hamburg

an 2 Standorten sucht zu Ende des Jahres FÄ/FA für Chirurgie mit Schwerpunkt Proktologie zwecks Anstellung, attraktive Arbeitszeit, übertarifliche Bezahlung. Zuschr. erb. unter C 8709 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Weiterbildungsassistent/in

Diabetologie von Hamburger Diabetes-Schwerpunktpraxis in Teilzeit gesucht. Zuschr. erb. unter L 8737 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Weiterbildungsassistent/in

Allgemeinmedizin in Teilzeit ab 1.10.2013 von Hamburger Diabetes-Schwerpunktpraxis gesucht. Zuschr. erb. unter M 8738 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Narkoseärztin/-arzt

Teilzeit, angenehme Arbeitszeiten, keine Dienste, für unsere kleine Privatklinik gesucht. Zuschr. erb. unter U 8752 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Große Allgemeinmedizinisch/Internistische Praxis

in Schnelsen sucht eine/n FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere als Hausarzt/Ärztin ab Mitte November für zunächst 30,5h/Woche als Vertretung für unsere in Elternzeit gehende Praxisassistentin. Späteres Jobsharing auf diesem Sitz angedacht. www.praxis-schnelsen.de missall@praxis-schnelsen.de spengler@praxis-schnelsen.de oder Tel.: 797 55 76 26

Allgemeinmed. Hausarztpraxis in HH-Wilhelmsburg sucht ab sofort **FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin**

für Voll- oder Teilzeit im festen Angestellten Verhältnis. **Zuschreibung: arztpraxishh@yahoo.de und Tel.: 0173-294 11 59**

Fachärztin/arzt für KJPP bis 75 %

KJP-Gemeinschaftspraxis in Hamburg bietet individuelle Arbeitszeit, tarifliche OA-Vergütung, kollegiales Arbeiten und ein multi-professionelles Team. Kontakt unter: 040-29 81 00 20 oder r.radizi@kjp-barmbek.de

Weiterbildungsassistent/in

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

Gyn. FÄ gesucht – Teilzeit

Wir sind ein priv. geführtes ortsübergreifendes MVZ mit Schwerpunkt Gynäkologie u. suchen für Herbst 2013 eine weitere Kollegin zur Unterstützung unseres Teams. www.agonmvz.de, Kontakt: ug@agonmvz.de

GP für Gynäkologie

in Alsternähe sucht **Facharzt/Fachärztin** zur Anstellung. Zuschr. erb. unter R 8698 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

MVZ in privater Hand

(keine Klinikbeteiligung) sucht ab sofort für die Standorte Altona, Eppendorf und Wandsbek: **FA/FÄ für Allgemeinmedizin od. Innere Medizin, sowie Psych. Psychotherapeut/in.** Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie uns unter: V 8702 an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 HH

Wir suchen tüchtige(n) **Assistenzarzt / -ärztin** (Gerne auch in Weiterbildung Allgemeinmedizin) Wir haben die WBE spezielle Schmerztherapie (voll), Physikalische und Rehabilitative Medizin (1 Jahr) Sportmedizin (0,5 Jahre) Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an: AKTIVION- MVZ Dr. Soyka & Partner, Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg Bergedorf Tel 0171 1239203; post@dr-soyka.de

Arbeitsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Stellengesuche

Diabetes-Schwerpunktpraxis

FA für Innere Medizin mit klinisch-diabetolog. Erf. sucht Anstellung in Diabetes-Schwerpunktpraxis. Zuschr. erb. unter T 8700 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Assoziation gesucht

Osteologe möchte täglich ca. 4 Std. bei Gyn. oder anderem Fachkollegen room- und personalsharing ab 1.10.13. Zuschr. erb. unter A 8707 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ Gyn., praxiserf., sucht

TZ-Anstellung in Praxis, möglichst HH-Nordost, gyn-job@email.de

Suche WB-Stelle Pädiatrie

in Praxis oder Klinik, auch TZ. wb.paed@gmx.de

Engagierte u. erf. FÄ für Allg. (49) sucht Anstellung in Hamb. Praxis.

Zuschr. erb. unter O 8743 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Erfahr. HNO-Arzt Großraum HH

Bietet Praxisvertretung: praxisvertretung@HNO-Honorararzt.de oder www.HNO-Honorararzt.de

Praxiserfahrene FÄ Gyn

aus HH bietet Praxisvertretung. 0170-807 55 17

Allgemeinpraxis in Ottensen

sucht Vertretung für Donnerstag vormittag. Zuschr. erb. unter J 8730 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Job-Sharing

Große moderne dermatologische GP in Hamburg

sucht schnellstmöglich eine/n Job-Sharing-Partner/in i. Angestelltenverhältnis (FA/FÄ in VZ/TZ). Bewerbung/Kontakt erbeten an: a.bode@drmm.de oder Zuschr. unter B 8708 an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 HH

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Facharzt für Orthopädie

Nach über 20-J. selbständ. Praxisführung suche ich Teilzeitanstellung, 20 Std/Wo, für rein konserv. Mitarb. in HH-Praxis/Klinik für 2-3 Jahre. Zuschr. erb. unter Q 8690 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxis-Neugründung in Altona (Allgemeinmed./Innere Medizin).

Im Rahmen einer Praxisverlegung (300m vom alten Standort entfernt, Patientenstamm vorhanden) suche ich Kollegen zur Gründung einer Praxisgemeinschaft (eigener KV-Sitz notwendig). Attraktive Lage – neu renovierte Praxisräume – ab 1.10. Betriebsaufnahme. Gute Zukunftsperspektive. Zuschr. erb. unter S 8699 an Hamburger Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 Hamburg bzw. Praxisplanung@aol.de

Radiologie Hamburg

Neuorientierung für Praxis mit zwei radiologischen Zulassungen gesucht. Kooperation, Mitarbeit, Nachfolge oder Abgabe möglich. Zuschr. erb. unter U 8701 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Approb. PsychotherapeutIn,

15-25 Std./Woche, VT, (syst. Therapie, Hypnotherapie willkommen) für Praxis in Hamburg Nordost von Internisten zum Aufbau Psychosomatik baldmöglichst gesucht. Anstellungsverhältnis. Zuschr. erb. unter X 8704 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarztpraxis

mit breitem Tätigkeitsspektrum in Finkenwerder sucht zum Jahreswechsel Allgemeinarzt/-ärztin und Kinderarzt/-ärztin als Verstärkung, gern TZ, gern Homöopathie. Freundliches Klima, nette Patienten. Zuschr. erb. unter Z 8706 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Wir suchen eine Frauenärztin
zur Mitarbeit in einer gynäkolog. Praxisgemeinschaft in Harvestehude. Spätere Assoziation möglich.
Zuschr. erb. unter K 8731 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

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

Hamburg – Orthopädie (+ Unfallchirurgie)
Erfolgreiche Praxis sucht neuen selbstständigen Partner (KV Sitz vorhanden). Interesse an Konservativer Orthopädie sollte vorhanden sein. Operative Tätigkeit wäre möglich (z.B. Fuß, Hand, WS, Kinder, Rheuma)
Zuschr. erb. unter R 8746 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

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

Internist sucht Mitarbeit
in fachärztlich internistischer oder hausärztlicher Praxis. Voll- oder Teilzeit, gerne mit Möglichkeit zur späteren Übernahme.
Zuschr. erb. unter S 8749 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarztpraxis HH-Mitte
Gemeinschaftspraxis sucht dritte/n Kollegen/in zur Mitarbeit u. ggf. späteren Assoziation/Übernahme.
Kontakt: o_sch@t-online.de

Narkoseärztin/-arzt
Teilzeit, angenehme Arbeitszeiten, keine Dienste, für unsere kleine Privatklinik gesucht.
Zuschr. erb. unter V 8753 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA HNO/Stimm- und Sprachstörungen sucht Praxis
Suche Einstieg/Assoziation/Praxis bis 300.000 € in Praxis/GP in HH. MVZ-Erfahrung, OP-Tätigkeit, div. KV-Genehmigungen, mehrere Fremdsprachen.
Kontakt: hno2013@gmx.de

Gastroenterologin
(Oberärztin und KV-Sitz angestellt) sucht Mitarbeit/Assoziation/1/2 KV-Sitz in Hamburger Endoskopie-Praxis.
E-Mail: magendarmpraxis@gmail.com

WB-Assistent/-in gesucht!
Allgemeinmed. Gemeinschaftspraxis in HH-Horn sucht zum 1.09. oder früher kompetente Verstärkung.
Tel. 040-651 83 01 o. 656 51 32 (AB)

Berufsrecht
www.as-law.de
Rechtsanwälte



Conclუსys Beratungsgesellschaft mbH

Für eine Gemeinschaftspraxis (BAG) suchen wir:
KV-ZULASSUNG oder PRAXIS in Hamburg und Umgebung
• Innere Medizin (fachärztlich) • Chirurgie

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

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

Internet: www.conclუსys.de Telefon: +49 (0)40-64 88 333-0
E-Mail: mk@conclუსys.de Telefax: +49 (0)40-64 88 333-9

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:

kassensitz-gesucht@web.de

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

Gynäkolog. Gemeinschaftspraxis in Eimsbüttel

sucht für 2014 Nachfolge für einen Kassensitz. Schwerpunkt Ultraschall erwünscht, Tel. 0175-203 32 36

KV-Sitz FA/HA Innere

Wir suchen einen 1,0 oder 0,5 KV-Sitz fachärztlich und einen 1,0 KV-Sitz hausärztl. Innere Medizin.
Zuschr. erb. unter W 8703 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kassenarztsitz für Psychotherapie (halb oder ganz)

zur Ergänzung psychosomatischer Medizin in Hamburg zur Übernahme gesucht. Zuschr. erb. unter Y 8705 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Erfahrener FA f. Psych./PT sucht dringend (1/2) KV-Sitz

Zuschr. erb. unter G 8716 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausärztlicher KV-Sitz in Hamburg gesucht

Zuschr. erb. unter H 8719 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinmedizin

Welche Kollegin/welcher Kollege mit hausärztlichem Engagement möchte ihren/seinen KV-Sitz in eine aufstrebende Gemeinschaftspraxis im Hamburger Westen integrieren?
kvsitzall@aol.com oder Zuschr. erb. unter N 8740 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Nervenärztl. KV-Sitz

Krankheitsbed. kurzfr. abzugeben
Kontakt: aerztenervenkv@gmx.de

KV Sitz Gyn. in HH in 2014

abzugeben bei gleichzeitiger Weiterbeschäftigung.
Zuschr. erb. unter Q 8745 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Suche fachärztlichen oder hausärztlichen KV-Sitz

Innere Medizin zwecks Niederlassung.
Zuschr. erb. unter T 8750 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Beteiligungen

Warum nicht?

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

Die nächste Ausgabe Hamburger Ärzteblatt erscheint am **10. September**.

Anzeigenschluss für Textanzeigen: **15. August**
Anzeigenschluss für Rubrikanzeigen: **20. August**
Anzeigenannahme unter **Telefon 040/298003-0**

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

Medizintechnik/Medizinische Geräte

Ultraschall



TOP-Service

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

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

AMT
Abken Medizintechnik

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

www.amt-abken.de

info@amt-abken.de

Online-Anzeigenannahme:
www.wels-verlag.de

Praxisabgabe

Gutgehende Hausarztpraxis

(internistisch) in HH-Hamm an der Grenze zu Marienthal mit überdurchschnittlicher Scheinzahl u. günstiger Kostenstruktur zum 01.10.2014 od. früher abzugeben.

Zuschr. erb. unter E 8714 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gutgehende Allgemeinärztl. Praxis in HH-Bahrenfeld

zum 01.04.2014 abzugeben.
Zuschr. erb. unter F 8715 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Abgabe einer Allgemeinarztpraxis in Hamburg.

Tel. ab 18.00 Uhr: 040-48 50 34 55

Praxisgesuche

Dermatologie-Sitz-/Praxis in Hamburg gesucht.

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

Praxisübernahme

Hausarztpraxis in Altona

Allgemeinarzt sucht Praxis oder Praxisteil zur Übernahme in und um Altona, lskh3004@gmail.com

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



Deutsche Bank

„Meine Perspektive für die Zukunft: eine eigene Praxis.“

Gute Beratung denkt weiter.

In unserem Existenzgründer-Seminar vermitteln Ihnen renommierte Experten die wichtigsten Grundlagen für den Start in die Selbstständigkeit.

Leistung aus Leidenschaft

Deutsche Bank Existenzgründer-Seminar



- 05.09.13, 17.30 Uhr, Deutsche Bank, Adolphsplatz 7, Eingang Alter Wall 37, Hamburg

Melden Sie sich an unter (069) 910-10061 oder www.deutsche-bank.de/meine-eigene-praxis
Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.



Praxisgestaltungen



Bei Modernisierungen und Übernahmen:
**EINE VERJÜNGUNGSKUR
FÜR IHRE ARZTPRAXIS**

HEIKE SCHRÖDER Dipl. Designerin
www.heikeschroeder.com Tel. 0173-2408672

Praxisräume

Praxisräume im Ärztehaus Bramfeld zu vermieten

161 qm, 1944 € netto kalt plus NBK.
Fahrstuhl, 2 Stellplätze ab 1.1.2014.
Telefon 641 70 19

Gewerberäume in HH

Ideal für eine Facharztpraxis, Ohlsdorf,
gute Parkmöglichkeit und ÖV, in direkter
Nachbarschaft einer Praxis für Allgemein-
Medizin zu vermieten (85 qm).
Zuschriften an: ideal-facharztpraxis@
web.de

PRAXISRAUM SCHANZE

In reiner Privatpraxis haben wir
Spiro-Ergo, Ultraschall, Labor,
etc. für Sie bereit, z.B. Allgemein-
oder Sportmediziner. E-Mail an:
praxis_schanze@gmx.de

AB SOFORT

Praxisräume in Eppendorf

Eppendorfer Landstr./Schrammsweg 4
zu vermieten. 112 qm Praxisräume,
32 qm Keller, direkt zugänglich (Labor),
Fensterfront voll renoviert.
Tel. 47 87 79 od. Mobil 0171-824 48 55

Ärztin f. chinesische Med.

sucht Praxisräume (ca. 40-60 qm) in
Eppendorf, Winterhude, Alsterdorf,
Tel.: 50 59 57 od. 0177-657 33 91

Therapieraum Himmelstraße

Terrasse, Gruppenraum, Büro
Ruhige Oase: raum@stimmhaus.de

Allgemeinkassenärztin

mit Akupunktur, Homöopathie mit
eigenem Patientenstamm sucht zur
Kosteneinsparung 1-2 Räume, ggf.
Personal in Facharztpraxis Eilbeck,
Hohenfelde Hamm-Nord.
Zuschr. erb. unter P 8744 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisräume (Forts.)

Ottensen

1 heller Praxisraum in Allgemeinmedi-
zinischer Praxis zu vermieten,
Tel. (ab 20.00 Uhr) 040-745 80 56

Su. Arzt/Ärztin

Biete Praxisräume (Altbau/Kloster-
stern) für Privatpr., ges. 170 qm, Teil-
vermietet flex., Tel. 0172-401 09 82

Fortbildung/Seminare

DER WEG IN DIE EIGENE PRAXIS...
Workshop* für Ärztinnen und Ärzte
Donnerstag, 29.8.2013, 19.30 - 21.00 Uhr

Keine finanziellen Sorgen, Zeit für Freizeit
und Familie, Freude am Beruf.
Wir beraten Sie und zeigen Ihnen
Konzepte und Lösungen.
Anmeldung: 040-57 20 19 25

www.aerztenetz-hamburg.de



*kostenlos



Botox, Filler, Laser...

How to do it - Kurse zur Zertifizierung für Ärzte

Termine:

| | | | |
|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| Marketingkonzepte | Mi., 28.08.13 | Botulinumtoxin II | Mi., 23.10.13 |
| Botulinumtoxin II | Mi., 11.09.13 | Filler II | Mi., 06.11.13 |

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

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Sonstiges

VT-Interventionsgruppe

in HH-Eimsbüttel sucht neue Teil-
nehmer/-innen. Tel. 38 75 22 oder
gerhardweber@hotmail.de

Wie antworte ich auf eine Chiffre-Anzeige?

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

Beispiel:

Chiffre-Nr. A1234

HAMBURGER ÄRZTEBLATT

Verlag Francis von Wels

Postfach 76 12 20 · 22062 Hamburg

Wir leiten Ihre Zuschriften umgehend auf dem Postweg
an den Inserenten weiter.

Sie haben noch Fragen? Rufen Sie uns einfach an.

Telefon 040/29 80 03-0



Ärztehaus am Sand - das Gesundheitszentrum im Herzen von Hamburg-Harburg.

12 renommierte Arztpraxen, Physiotherapie,
zwei Fachgeschäfte zum Thema Gesundheit,
Apotheke und Anwaltskanzlei in exponierter
Lage. S-Bahn, Busse, Parkplätze vor der Tür.

Praxisräume zu mieten

Zum 1.1.2014 werden im 2. OG Praxisräume
von 107,2 m² frei, die durch 2 Fahrstühle und
das großzügige Treppenhaus bequem erreichbar
sind.

Kontakt: Bernd Westermann, Tel 040/79015111

Ärztehaus am Sand
Sand 35 · 21073 Hamburg
www.aerztehaus-am-sand.de



Steuerberatung



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

„Mehr Energie für Heilberufe“



Heinz-Günter Fritsche
Steuerberater

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel



DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

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

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



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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



ETL | ADVIMED
Steuerberatung für Heilberufler

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

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

Rechtsanwälte



Wülfing Zeuner Rechel
Rechtsanwälte Partnerschaft

Full Service Beratung für Mediziner aus einer Hand

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

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

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

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



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

Medizinrecht
www.as-law.de
Rechtsanwälte

Die nächste Ausgabe Hamburger Ärzteblatt erscheint am **10. September 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 Nienstedten | ☎ (0 40) 86 99 77 ☎ (0 40) 82 04 43 | 22111 Hamburg (Horn) Horner Weg 222, ☎ (0 40) 6 51 80 68 |
|--|----------|---------------------------|--|---|



Die Asklepios Kliniken laden ein

Ab 1. August 2013

► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ④*

6. zertifizierter Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien, Präsenztag 14./15. November. Begrenzte Teilnehmerzahl.

Asklepios Kliniken Hamburg, MEDYLIS, in Kooperation mit der Ärztekammer Hamburg

Teilnahmegebühr: 550,- €

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

Anmeldung erforderlich. E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 14. August 2013, 16:00 bis 19:00 Uhr

► Verabschiedung Prof. Dr. med. Bernhard Leisner ③*

Mit Vortrag „Diagnostik u. nuklearmedizinische Therapie von Schilddrüsenenerkrankungen“.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Nuklearmedizin

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 22 75;

E-Mail: g.scheffler@asklepios.com

Mittwoch, 14. August 2013, 16:00 Uhr

► Todesfälle Unfallauto? ③*

Fortbildung für Mitarbeiter in Rettungsdienst und Notaufnahmen. Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Hs. 12 und Freigelände, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 32 12;

E-Mail: s.scheel@asklepios.com

Mittwoch, 14. August 2013, 17:00 bis 19:30 Uhr

► Bronchialkarzinom – Was kann man tun? ③*

Interdisziplinäre Darstellung der Diagnose- und Therapieinnovationen der letzten Jahre.

Asklepios Klinik Altona, II. und III. Med. Abteilung

Ort: Röperhof, Agathe-Lasch-Weg 2, 22605 Hamburg

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

E-Mail: i.bartel@asklepios.com

Mittwoch, 14. August 2013, 16:30 bis 18:00 Uhr

► Frühdiagnose und Intervention bei schizophränen Psychosen ②*

Vortrag Prof. Dr. J. Klosterkötter (Universitätsklinik Köln) im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- u. Weiterbildung

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

Haus 2, Konferenzraum, 22419 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 21. August 2013, 15:30 bis 20:00 Uhr

► 2. HNO-Operationsnachmittag an der Asklepios Klinik St. Georg ⑤*

Praxisrelevante Operationen live aus unseren OP-Sälen. Asklepios Klinik St. Georg, HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Plast. Operationen

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

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 21. August 2013, 16:00 bis 18:00 Uhr

► Leisten-, Nabel- und Narbenbruch Rezidivoperationen ②*

Angebote und spezielle Möglichkeiten in unserem Haus.

Asklepios Klinik Barmbek, Klinik für Allgemein- u. Viszeralchirurgie

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1+2 (EG), Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Samstag, 24. August 2013, 9:00 bis 14:25 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 26: Neurochirurgie ⑥*

Vorstellung aktueller Leitlinien u. neuer Behandlungsmöglichkeiten. Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Altona,

Barmbek, Harburg, Nord - Heidberg, St. Georg,

Asklepios Westklinikum Hamburg

Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg, Rothenbaumchaussee 65, 20148 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com; oder online unter:

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Mittwoch, 28. August 2013, 17:00 Uhr

► Instabilitäten des Schultergelenks ④*

Wissenschaftlicher Abend der Paul-Sudeck-Gesellschaft mit Spezialisten aus ganz Deutschland.

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

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

Anmeldung nicht erforderlich.

Freitag, 30. August 2013, 14:00 bis 17:45 Uhr

► VII. Ochsenzoller Psychiatrietag 2013 ④*

Themen: seelische Erkrankungen im reproduktiven Zyklus der Frau, leitliniengerechte psychopharmakologische Behandlung der Bipolaren Störung, Behandlung therapieresistenter depressiver Patienten.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik f. Psychiatrie u. Psychotherapie

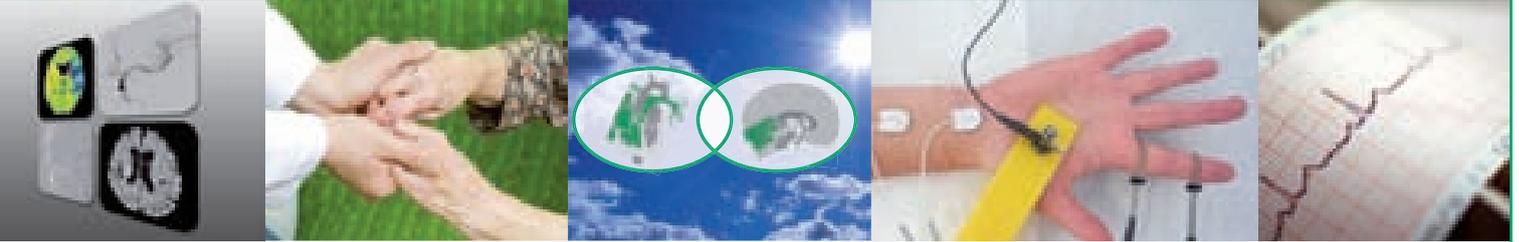
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 17, Mehrzweckhalle,

Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg

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

E-Mail: k.schuemann@asklepios.com

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 4. September 2013, 16:30 bis 19:30 Uhr

► Myotonie, Crampi & Co. ③*

Überblick u. Diagnostikhilfe zu elektrophysiologischen Syndromen.
Asklepios Klinik St. Georg, Neurolog. Abt., Neurologie Neuer Wall
Ort: Asklepios Medical School, Asklepios Klinik St. Georg,
Haus P (EG), Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 85;
E-Mail: m.marter@asklepios.com

Mittwoch, 4. September 2013, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Harburger Geriatrie-Abend ③*

Vorstellung unseres altersmedizinischen Behandlungsschwerpunkts.
Asklepios Klinik Harburg, II. Med. Abteilung – Gastroenterologie
Ort: Asklepios Klinik Harburg, Medienzentrums Haus 6,
Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 78;
E-Mail: s.pratt@asklepios.com

Mittwoch, 4. September 2013, 18:00 bis 21:30 Uhr

► Herz – Hirn – Hamburg ⑤*

Themen: Neue Antikoagulantien und Ergebnisse der
Jahrestagung der European Society of Cardiology.
Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung
Ort: Hotel Hafens Hamburg, Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 11. September 2013, 18:00 bis 20:00 Uhr

► 10. Herzkreislauf-Forum Hamburg-Harburg ③*

Schwerpunkt: Neuerungen in der nicht-invasiven KHK-Diagnostik.
Asklepios Klinik Harburg, Abt. Kardiologie
Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97,
20359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 24 31;
E-Mail: e.schmiedgen@asklepios.com

Mittwoch, 11. September, 18:00 bis 20:00 Uhr

► PAULINO – Kindernotfälle systematisch bewältigen ③*

Vortrag im Rahmen des Hamburger Notfallmed. Kolloquiums.
Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie u. operative Inten-
sivmedizin, Schmerz- u. Rettungsmedizin
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Haus J, 2. OG,
Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Freitag, 13. September 2013, 9:00 bis 18:00 Uhr,

Samstag, 14. September 2013, 9:00 bis 14:30 Uhr

► 8. Neuroradiologisches Herbstsymposium 2013 ⑪* + ③*

Aktueller Stand zu den Themen frühkindliche Bildgebung bis hin zu
Schlaganfall. Mit Hands-on-Workshops, auch für MTRA.
Asklepios Klinik Barmbek, Röntgeninstitut
Teilnahmegebühr: bei Anmeldung bis 1.7. 85,- €, Assistenzärzte 60,- €,
MTRA 20,- €; Workshops 20,- €;
bei späterer Anmeldung Tagungsgebühr zzgl. 20,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Röntgeninstitut, Rübenkamp 220,
22291 Hamburg
Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich:
Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 21. September 2013, 9:00 bis 13:00 Uhr

► Kurs Polytrauma-Management ⑤*

Veranstaltung des TraumaNetzwerks Hamburg mit Vorträgen
und Fallbeispielen zum ATLS®-Schema.
Asklepios Klinik Altona, Abteilung Unfall-, Hand- und Wiederher-
stellungschirurgie, orthopädische Chirurgie
Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1,
22763 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 09;
E-Mail: b.lechert@asklepios.com

Samstag, 21. September 2013, 9:00 bis 14:00 Uhr

► MRT-Symposium Altona ⑤*

Informationen und Tipps für die tägliche Arbeit.
Asklepios Klinik Altona, Abteilung Radiologie und Neuroradiologie
Teilnahmegebühr: 30,- €
Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 17,
E-Mail: t.lange@asklepios.com

Mittwoch, 25. September 2013, 17:00 bis 19:30 Uhr

► Wunde im Fokus der Arztpraxis ③*

Vorträge und Tipps für den Praxisalltag für das gesamte Praxisteam.
Asklepios Klinik Harburg, Abt. Gefäßschir. u. endovaskuläre Chirurgie
Ort: Asklepios Klinik Harburg, Medienzentrums Haus 6,
Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Um Anmeldung bis 20.09.2013 wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 86.

**Hinweis: Die Veranstaltung „Autoimmun-School“
am 25.9.2013 entfällt.**

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie

*Fortbildungspunkte

 **ASKLEPIOS**
Gemeinsam für Gesundheit