

11•13

10. November · 67. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung
Weiterbildungsnovelle –
Qualität vor Schnelligkeit

Gesundheitspolitik | 20

Vertreterversammlung
Entscheidungen, die
in die Zukunft weisen

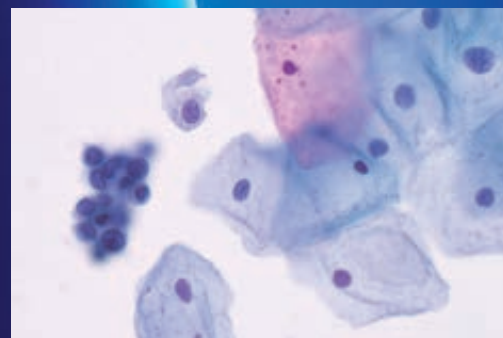
Forum Medizin | 32

Mondscheinkrankheit
Die Wachsmoulage
der Kunigunde Ascher



Das Thema | 12

Rückgang in Industriestaaten



Zervixkarzinom – *heilen und verhindern*

Durch Früherkennung, Impfung und
optimierte Therapien ist der einst häufigste
Krebs bei Frauen erfolgreich eingedämmt

Schon gewusst?

Asklepios setzt Standards im Kampf gegen resistente Erreger

Das erste deutsche Netzwerk MRSA feiert sein 10-jähriges Jubiläum – damit sind die Hamburger Asklepios Kliniken Vorreiter im Kampf gegen resistente Keime. Asklepios erfasst systematisch jeden einzelnen MRSA-Nachweis, um festzustellen, welche Besiedelungen und Infektionen in der Klinik erworben und welche von den Patienten mitgebracht wurden. Die Vermeidung von Infektionen, vor allem mit resistenten Erregern, und die konsequente Einhaltung der festgelegten Hygieneregeln gehören für uns zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit.

MEDILYS, das Asklepios Großlabor

erbringt für die Krankenhäuser der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, weitere Krankenhäuser in Norddeutschland und für Arztpraxen ein breites Spektrum labormedizinischer Leistungen. Auf den Gebieten der Klinischen Chemie, Infektionsserologie, Hämostaseologie, Immunhämatologie und Molekulargenetik führen wir pro Jahr rund zwölf Millionen Analysen durch. Darüber hinaus bearbeitet MEDILYS etwa 300.000 Einsendungen für die bakteriologische Diagnostik. Dabei gewährleistet ein erfahrenes Team von Ärzten, Naturwissenschaftlern und Medizinisch-Technischen Assistentinnen die bestmögliche labormedizinische Versorgung unserer Kunden – rund um die Uhr, qualitätsorientiert, zuverlässig und schnell.

300 Teilnehmer an Hygiene-Schulungen

Seit 2011 bieten die Asklepios Ärzteakademie und MEDILYS Fortbildungskurse für Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte im Blended Learning Format an. Seither haben schon mehr als 300 Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte an dem innovativen Kurskonzept teilgenommen. Es besteht aus einem E-Learning-Modul (24 Std.) und einem zweitägigen Präsenzseminar (16 Std.), ist anerkannt nach E-Learning-Kriterien der Bundesärztekammer, wird kontinuierlich aktualisiert – und es gibt 40 CME-Punkte.

Anmeldung/Info: aerzteakademie@asklepios.com,
www.asklepios-elearning.de, www.medilys.de

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.asklepios.com oder
www.facebook.com/asklepioskliniken

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

»Zukunftsorientiert – mutig – erfolgreich
– das macht die Ärzteschaft stark.«

Die Niedergelassenen *handeln gemeinsam*

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Vertreterversammlung der KV Hamburg am 25. September hat mich schwer beeindruckt. In der fünf Stunden dauernden Sitzung wurden mit jeweils großen, listenübergreifenden Mehrheiten drei sehr wichtige Entscheidungen getroffen (siehe S. 20). Ein neues Vorstandsmitglied wurde gewählt, ein Beschluss zum Gebäude getroffen und ein neuer Honorarverteilungsmaßstab verabschiedet. Der Findungsausschuss, der Finanzausschuss und die beratenden Fachausschüsse hatten diese Entscheidungen in aller Ausführlichkeit diskutiert, sorgsam vorbereitet und für alle transparent gemacht. Der Entschluss zum Abriss des Ärztehauses und zum Neubau an gleicher Stelle wurde sogar einstimmig getroffen. Die ausführliche Prüfung aller Alternativen, das für jeden nachvollziehbare Verfahren und die Offenheit aller Beteiligten haben es ermöglicht, die beste Lösung für ihre KV zu finden. Für ein gemeinsames Haus. Für ein gemeinsames Dach.

Dieser Mut zur fundierten gemeinsamen Entscheidung tut der Ärzteschaft gut. Immer wenn Ärzte und Psychotherapeuten zusammenstehen und gemeinsam auftreten, dann sehen wir die Stärke, die wir in vielen Bereichen bräuchten. In der Öffentlichkeit geeint unsere Positionen zu vertreten, das hat auch bei den Hamburger Honorarverhandlungen genutzt. Das Ergebnis kann sich sehen lassen, wenn auch das Verhalten der Krankenkassen sehr enttäuschend war und ein Schiedspruch notwendig wurde.

Mit Dr. Stephan Hofmeister hat sich die Vertreterversammlung für einen neuen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden entschieden. Auch hier hat sich die Vertreterversammlung die Entscheidung nicht leicht gemacht und geprüft, befragt und diskutiert. Immerhin ging es ja um nichts weniger als die Nachfolge von Dieter Bollmann, einem der angesehensten und verdienstvollsten

KV-Vorstände der Bundesrepublik. Auch hier fiel die Entscheidung am Ende mit sehr großer Mehrheit. Ein enormer Vertrauensbeweis für den neuen Vorstand und ein großes Lob für den Findungsausschuss. Stephan Hofmeister wird sein Amt am 16. Januar 2014 antreten. Herzlichen Glückwunsch.

Am Abend der Vertreterversammlung ging ich fast euphorisch nach Hause ob dieser gemeinsamen Beschlüsse. Die Freude paarte sich mit der Erleichterung, meine erste Vertreterversammlung als deren Vorsitzender gut überstanden zu haben. Doch wenige Tage danach kam die Ernüchterung, denn ich musste mitansehen, wie die Ärztekammer aus dem gemeinsamen Haus auszog. Schade. Und auch auf der Bundesebene gibt es, von KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann angestoßen, Spaltungstendenzen. Da soll nun in haus- und fachärztliche Teile getrennt werden. Nein, das kann nicht die Lösung für persönliche Probleme sein. Neue Grenzen, neue Sektorengrenzen gar, das sind die falschen Signale. Das Gegenteil wäre richtig. Gemeinsamkeiten suchen, finden und ausbauen, ausgleichen, das sind die besseren Vokabeln. Gemeinsam handeln, muss die Devise lauten, so haben wir es am 25. September erlebt, nur so wird es uns künftig allen besser gehen.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

montags u. dienstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
mittwochs	9 – 12	Uhr
	14 – 18	Uhr
donnerstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
freitags	9 – 12	Uhr

Jetzt am neuen Standort in der Alstercity mit langem Mittwoch!

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax. 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de

11·13

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Christoph Lindner, Chefarzt der Frauenklinik, Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, beschreibt, mit welchen Mitteln das Zervixkarzinom verhindert werden kann und über den Stand der Therapie (Seite 12). **Prof. Dr. Christian Arning**, Chefarzt der Neurologie in der Asklepios Klinik Wandsbek, weist nach, dass die idiopathische Karotidynie kein Phantom ist (Seite 26). **Henrik Eßler** vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin schreibt über das „Mondscheinkind“ Kunigunde Ascher – verewigt als Wachsmoulage (Seite 32).



Das Thema

- 12 **Erfolgsgeschichte**
Gebärmutterhalskrebs
heilen und verhindern.
Von Prof. Dr. Christoph Lindner,
Dr. Friederike Gieseck,
Prof. Dr. Axel Niendorf

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
11 Bibliothek
24 Terminkalender
29 Sono Quiz
31 Sicher verordnen
36 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf Prof. Dr. Wolfgang Dihlmann · Heinrich bleibt Vorsitzender des NAV-Virchow-Bundes in Hamburg · Dr. Ursula Scholz verstärkt das Mammazentrum Hamburg · Dr. Christopher Netsch erhält Mauermeyer-Preis · Neues Centrum für Seltene Erkrankungen im UKE · Patienten jetzt gegen Grippe impfen · Krankenversicherung: Schuldenerlass bis 31.12. möglich · Geänderter Anzeigen- und Redaktionsschluss

Gesundheitspolitik

- 18 **Delegiertenversammlung** · Weiterbildungsnovelle: Qualität vor Schnelligkeit.
Von Dorthe Kieckbusch
20 **Vertreterversammlung der KVH** · Ein Abend großer Geschlossenheit.
Von Jochen Kriens, Franziska Schott

Forum Medizin

- 22 **Verabschiedung Dr. Späth** · 25 Jahre gelebte Selbstverwaltung. Von Jochen Kriens
26 **Der besondere Fall** · Schmerz in der seitlichen Halsregion. Von Prof. Dr. Christian Arning
28 **KarMed-Studie** · Ärztinnen in der Weiterbildung immer noch im Rückstand. Von Dirk Schnack
30 **Laudatio** · Rudolf Kautzky – radikaler Humanist. Von Petra Seiler
32 **Bild und Hintergrund** · Das „Mondscheinkind“ von Eppendorf. Geschichte einer Wachsmoulage. Von Henrik Eßler
34 **Schlichtungsstelle** · Pneumothorax – Griff zur Spritze war zu beherzt. Von Johann Neu
36 **Der blaue Heinrich** · Ermessensspielraum. Ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann

Mitteilungen

- 38 **Ärztchamber Hamburg** · Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission für das Jahr 2012 · Bericht des Vorsitzenden der Kommission Lebendspende für das Jahr 2012
39 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: KelCon GmbH; II. Medizinische und Poliklinik, UKE; Universitäres Herzzentrum GmbH; Teilbeilagen (Krankenhausärzte): Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Hamburg; Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): AMT Abken Medizintechnik GmbH

Gratulation

zum 90. Geburtstag

28.11. **Dr. med. Gisela Diekman**
 Fachärztin für Anästhesiologie

zum 85. Geburtstag

15.12. **Dr. med. Eberhard Gütschow**
 Facharzt für Nervenheilkunde

zum 80. Geburtstag

- 17.11. **Dr. med. Hanna Groth**
 Fachärztin für Orthopädie
- 22.11. **Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner**
 Facharzt für Psychiatrie
- 12.12. **Dr. med. Gunther Buhmann**
 Facharzt für Augenheilkunde
- 13.12. **Prof. Dr. med. Wolfgang Haase**
 Facharzt für Augenheilkunde
- 13.12. **Roswitha Janiak**
 Ärztin

zum 75. Geburtstag

- 19.11. **Dr. med. Peter Kußmaul**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 21.11. **Dr. med. Dietrich Möhl**
 Facharzt für Innere Medizin
- 22.11. **Dr. med. Inge Bessert-Stute**
 Fachärztin für Anästhesiologie
 Fachärztin für
 Psychotherapeutische Medizin
- 03.12. **Dr. med. Jürgen Saegler**
 Facharzt für Innere Medizin
- 07.12. **Dr. med. Dieter Nachtigäller**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe

zum 70. Geburtstag

- 16.11. **Dr. med. Christine Unger**
 Fachärztin für Innere Medizin
- 17.11. **Dieter Flock**
 Facharzt für Innere Medizin
- 17.11. **Dr. med. Friedemann Schreiter**
 Facharzt für Chirurgie
- 22.11. **Dr. med. Walter Niedermeyer**
 Arzt
- 24.11. **Dr. med. Reinhard Humke**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 25.11. **Prof. Dr. med. Bernd-Dietmar Partecke**
 Facharzt für Chirurgie
 Facharzt für Plastische Chirurgie
- 01.12. **Dr. med. E. Peter Benckendorff**
 Facharzt für Orthopädie
- 03.12. **Dr. med. Thomas Rost**
 Facharzt für Arbeitsmedizin
- 06.12. **Dr. med. Friedrich Schulz**
 Facharzt für Rechtsmedizin
 Facharzt für Öffentl. Gesundheitswesen
- 09.12. **Dr. med. Jens-Jörg Jochum**
 Facharzt für Orthopädie
- 12.12. **Dr. med. Eckhart Sies**
 Facharzt für Allgemeinmedizin

Nachruf Der Radiologe Prof. Dr. Wolfgang Dihlmann ist am 3. Oktober im Alter von 85 Jahren gestorben.

Experte für *Skelett- und Gelenkerkrankungen*

Prof. Dr. Wolfgang Dihlmann wurde am 1. Juli 1928 in Stettin geboren. Er studierte Medizin in Greifswald, Halle und Jena. Nach Zwischenstationen wurde er Oberarzt an der Charité-Hautklinik in Ost-Berlin. 1959 verließ er die DDR und übernahm 1960 die Leitung der Röntgenabteilung der Aachener Rheumaklinik Landesbad. Zur Habilitation wechselte er in die Radiologie der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen (1971 Professor für klinische Radiologie). 1974 bis 1993 war Dihlmann Chefarzt des Röntgeninstituts am Allgemeinen Krankenhaus Barmbek. Bis 2006 arbeitete er in einer Hamburger Röntgenpraxis.



Prof. Dr. Wolfgang Dihlmann

Dihlmann erhielt viele Auszeichnungen und Preise: den Georg-Schmorl-Preis der Deutschen Gesellschaft für Wirbelsäulenforschung, den Hermann-Holthusen-Ring der Deutschen Röntgengesellschaft, die Theodor-Brugsch-Medaille der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften der DDR, die Dr. Franziskus-Blondel-Medaille der Stadt Aachen, die Goldmedaille des Europäischen Kongresses für Radiologie (ECR) und der Europäischen Association of Radiology (EAR). Dihlmann war Ehrenmitglied der Europäischen Gesellschaft für Skelettradiologie und der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, 1976/77 erster Vorsitzender der Norddeutschen Röntgengesellschaft und 1987 Präsident des 68. Deutschen Röntgenkongresses in Hamburg. Seit 2012 war er Ehrenmitglied der Norddeutschen Röntgengesellschaft.

Dihlmann widmete sich der radiologischen Erforschung von Skelett- und Gelenkerkrankungen. Sein Schaffen umfasst über 300 Vorträge, 300 Publikationen und sieben Fachbücher. Er war Mitbegründer der Zeitschrift „Aktuelle Rheumatologie“ und Ko-Editor der „Zeitschrift für Rheumatologie“. Sein Werk „Gelenke-Wirbelverbindungen“ ist eines der meist zitierten dieses Gebiets.

Aus seiner international anerkannten Kompetenz haben seine Patienten, Mitarbeiter und Schüler dankbar großen Nutzen gezogen. Stets selbstkritisch und offen für bessere Argumente hat Dihlmann als ausgewiesene Kapazität, Lehrer und Vorbild die Radiologie nachhaltig geprägt.

Dr. Lutz Hering, Röntgeninstitut, Asklepios Klinik Barmbek

Dr. Heinrich bleibt Vorsitzender des *NAV-Virchow-Bundes in Hamburg*

Dr. Dirk Heinrich bleibt Vorsitzender der Landesgruppe Hamburg des NAV-Virchow-Bundes. Bei den Wahlen zum Landesvorstand votierten die Mitglieder einstimmig für den Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Allgemeinmedizin. Ebenfalls im Amt bestätigt wurden die beiden stellvertretenden Landesvorsitzenden Dörte Collatz und Dr. Adib Harb. Veränderungen gab es auf den Posten der weiteren Vorstandsmitglieder: Neben Dr. Michael Reusch werden sich künftig der Internist Dr. Heinz Breuer sowie der Facharzt für Chirurgie Gerd Fass als Beisitzer des Vorstands in der Landesgruppe engagieren. Heinrich ist auch Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes und Präsident des Berufsverbands der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte. Im Juni 2013 wurde er außerdem zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg gewählt. | *hüb*

Verstärkung für das *Mammazentrum Hamburg*

Um der steigenden Zahl von Patientinnen im Mammazentrum Hamburg gerecht zu werden, verstärkt Dr. Ursula Scholz – bisherige Leiterin des Brustzentrums am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) – seit Oktober 2013 das Ärzteteam am Krankenhaus Jerusalem. Scholz spezialisierte sich während ihrer Tätigkeit als Oberärztin (u. a. Frauenklinik Barmbek-Finkenau, Frauenklinik Altona) auf das Thema Brustkrebs und wechselte 2010 an das UKE. Ihr medizinischer Schwerpunkt liegt in der konservativen und operativen Versorgung von Brustkrebs-Patientinnen sowie in der Betreuung von Patientinnen in wissenschaftlichen Studien. Sie ist anerkanntes Mitglied in zahlreichen Fachgesellschaften, u. a. für Senologie, für Gynäkologie und Geburtshilfe, für Ultraschall in der Medizin und für plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie. | *háb*



Dr. Ursula Scholz

UKE-Wissenschaftlerin ausgezeichnet

Dr. Isabel Ben-Batalla aus der II. Medizinischen Klinik und dem Institut für Tumorbologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) ist beim Kongress der Deutschen, Österreichischen und Schweizer Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie (DGHO) in Wien für Forschungen an sogenannten schlafenden Tumorzellen, die zur Metastasenbildung führen können, ausgezeichnet worden. Die Jury des mit 5.000 Teilnehmern großen internationalen Kongresses hat die Arbeit der Nachwuchswissenschaftlerin als „Best Abstract“ ausgewählt. Ansatzpunkt für künftige Therapien sind einzelne Tumorzellen, die Chemotherapien überleben können. Sie lassen sich aber bei einigen Patienten in einem frühen, noch heilbaren Krankheitsstadium im Knochenmark nachweisen. | *háb*

Dr. Christopher Netsch *erhält Mauermeyer-Preis*

Dr. Christopher Netsch, Oberarzt der Asklepios Klinik Barmbek, erhält in diesem Jahr den Wolfgang-Mauermeyer-Preis. Damit zeichnet die Deutsche Gesellschaft

für Urologie herausragende Forschung auf dem Gebiet der benignen Prostatahyperplasie (BPH) aus. Netsch erhält die Auszeichnung für seine Forschung zur Thulium Laserenukleation der Prostata. Er konnte zeigen, dass dieses minimal-invasive Laserverfahren eine sinnvolle Alternative zur transurethralen Resektion der Prostata und zur offenen Prostataadenomenektomie darstellt.

Bereits im Vorjahr gewann ein Kollege von Dr. Netsch, Prof. Dr. Thorsten Bach, den Wolfgang-Mauermeyer-Preis. Damit setzte sich die Urologische Abteilung der Asklepios Klinik Barmbek unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Andreas Gross zweimal hintereinander gegen die Konkurrenz von Kliniken und Universitäten in ganz Deutschland durch. | *háb*



Dr. Christopher Netsch

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 15.12. **Dr. med. Sigrun August**
Fachärztin für Innere Medizin
- 15.12. **Dr. med. Horst Lorenzen**
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde

zum 65. Geburtstag

- 18.11. **Dr. med. Reinhardt Reimer**
Facharzt für Anästhesiologie
- 19.11. **Dr. med. Olav Müller-Liebenau**
Arzt
- 20.11. **Dr. med. Heide Schneider**
Fachärztin für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
- 21.11. **Dr. med. Jens Grütmacher**
Facharzt für Innere Medizin
- 22.11. **Dr. med. Ralf Schnedler**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie
- 23.11. **Dr. med. Heidi Klöpffer-Naeve**
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
- 23.11. **Dr. med. Andreas Leppien**
Facharzt für Neurochirurgie
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 25.11. **Dr. med. Hubert Hahm**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.11. **Dr. med. Maria Katharina Schreiber**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 29.11. **Dr. med. Raymund-Ildefons Pothmann**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 30.11. **Dr. med. Armin Ackermann**
Facharzt für Öffentl. Gesundheitswesen
Facharzt für Urologie
- 05.12. **Dr. med. Maria Kundel**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 05.12. **Bodo Schmidtke**
Facharzt für Chirurgie
- 10.12. **Dr. med. Matthias Thormeyer**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.12. **Dr. med. univ. Eva Kuczewski-Anderson**
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin

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@aekeh.de oder unter Tel. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

In memoriam

Dr. med. Herbert Frenzel
 Facharzt für Innere Medizin
 *31.08.1924 † 29.08.2013

Dr. med. Christoph Diefenbach
 Facharzt für Innere Medizin
 *04.04.1957 † 21.09.2013

Dr. med. Roselis Hauser
 Fachärztin für Innere Medizin
 *23.01.1920 † 25.09.2013

Dr. med. Gertrud Kaleschke
 Ärztin
 *07.03.1922 † 29.09.2013

Prof. Dr. Wolfgang Dihlmann
 Facharzt für Radiologie
 *01.07.1928 † 03.10.2013

Ärzteball 2014: Save the date

Am 14. Februar 2014 öffnet das Atlantic Hotel wieder die Türen des großen Festsaaus für den Hamburger Ärzteball. Ab 19.30 Uhr wird in eleganter Atmosphäre bei Live-Musik getanzt. Anfang dieses Jahres füllten über 300 Ärztinnen und Ärzte sowie deren Partner und Freunde das Parkett. Der Kartenverkauf beginnt Anfang Dezember. Mehr dazu im kommenden Hamburger Ärzteblatt und im Internet: www.aekhh.de. | *hüb*

Basiskurs Sexualmedizin

Sexuelle Funktionsstörungen sind sehr häufige psychosomatische Störungen, die erheblichen Leidensdruck verursachen. Viele Ärztinnen und Ärzte fühlen sich für deren Diagnostik und Behandlung nicht ausgebildet. Mit insgesamt 40 Seminarstunden richtet sich der mit 46 Punkten zertifizierte „Basiskurs Sexualmedizin“ an Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete, die mit Patienten konfrontiert sind, die sexuelle Probleme haben. Er beinhaltet eine Einführung in die sexualmedizinische Diagnostik und Beratung anhand praktischer Übungen sowie konkrete Anregungen für die Umsetzung in der Praxis. Start des nächsten Kurses: 21./22. Februar 2014. Weitere Termine: 21./22. April und 27./28. Juni 2014. Kursleitung: Dr. Ruth Gnirss, Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin, Sexualmedizin; Dr. Dirk Rösing, Arzt für Urologie, Andrologie, Psychotherapie, Sexualmedizin; Dr. Martina Weiß, Ärztin, Psychotherapie, Sexualtherapie. Anmeldung und Infos unter akademie@aekhh.de. | *hüb*



Patienten gegen Grippe schützen

Krankheit vermeiden Die Gesundheitsbehörde ruft Ärztinnen und Ärzte auf, besonders bei Risikogruppen auf eine Schutzimpfung hinzuwirken.

Bei der Grippewelle 2012/2013 gab es etwa 7,7 Millionen influenzabedingte Arztbesuche, berichteten die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), das Robert Koch Institut (RKI) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in einer gemeinsamen Erklärung. Die Zahl der Krankschreibungen erreichte mit geschätzten 3,4 Millionen Personen (zwischen 15 bis 59 Jahre) den höchsten Wert der letzten zehn Jahren. Eine Impfung wird dringend empfohlen. Die Stammzusammensetzung der Influenza-Impfstoffe wird jedes Jahr an die aktuelle epidemiologische Situation angepasst und von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt. Der Influenzaimpfstoff für die Saison 2013/2014 setzt sich aus Antigenen weltweit zirkulierender Varianten der Viren A/California/07/2009 (H1N1) pdm 09, A/Victoria/361/2011 (H3N2) – ähnlich A/Texas/50/2012, B/Massachusetts/2/2012 – zusammen. Für quadrivalente Impfstoffe werden Antigene dieser Viren sowie eine Variante von B/Brisbane/60/2008 empfohlen. Um die Durchimpfungsrate zu steigern, bittet die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Patienten auf die Grippe-schutzimpfung aufmerksam zu machen – insbesondere Risikogruppen laut Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO): Menschen über 60 Jahre, chronisch Kranke jeden Alters, Schwangere und medizinisches Personal und Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können. Für diese Gruppen gilt die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Anja Westerling, BGV, Amt für Gesundheit

Nach derzeitigem Kenntnisstand der Kassenärztlichen Vereinigung ist Hamburg momentan mit ausreichenden Mengen an unterschiedlichen Grippe-Impfstoffen versorgt. Ob es jedoch aufgrund unvorgesehener Umstände noch zu Engpässen kommen kann, etwa wenn Hamburger Chargen in eventuell unterversorgte Regionen umverteilt werden, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhergesagt, aber auch nicht ausgeschlossen werden.

Personalwechsel in der ÄK-Pressestelle



Die zwei aus der Pressestelle: Sandra Wilsdorf (l.) und Nicola Timpe (M.). Dorthe Kieckbusch, ehemals Pressesprecherin, steht jetzt der Geschäftsführung als Referentin zur Seite

Dorthe Kieckbusch, seit 2003 Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg, wechselte im Oktober als Referentin in die Geschäftsführung. Die langjährige Pressesprecherin Sandra Wilsdorf und Nicola Timpe leiten jetzt die Pressestelle. Timpe ist nach ihrer Elternzeit vom Hamburger Ärzteverlag in den Pressebereich gewechselt, in dem sie 2005 bis 2007 bereits als Sprecherin tätig war. Kontakt: presse@aekhh.de. Die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts hat nach wie vor Stephanie Hopf inne. | *hüb*

Neues Universitäres Centrum für Seltene Erkrankungen

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat ein „Universitäres Centrum für Seltene Erkrankungen“ gegründet, in dem Spezialisten zahlreicher Kliniken und Institute des UKE interdisziplinär zusammenarbeiten. Zu den Behandlungsschwerpunkten zählen angeborene Stoffwechsel- und Gefäßerkrankungen sowie Leber- und Nierenleiden. „In dem neuen Universitären Centrum gehen wir über die klassische organbezogene Fächerabgrenzung hinaus und schauen mehr auf die Prinzipien der Krankheitsentstehung und einen ganzheitlichen Betreuungsansatz“, sagt Prof. Dr. Martin Zeitz, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE. Mit der Einrichtung will das UKE die Versorgung von Patienten entscheidend verbessern. In Deutschland leben vier Millionen Menschen mit einer seltenen Erkrankung. Etwa 20 spezialisierte Centren werden derzeit in Deutschland gegründet; mit ihnen strebt das UKE eine enge überregionale Kooperationen an.

Der Vorstand des UKE hat Prof. Kurt Ullrich, Ärztlicher Leiter der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, zum Sprecher des neuen Centrums ernannt. Weitere Mitglieder des Gründungsvorstandes sind Prof. Christian Gerloff, Ärztlicher Leiter der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Prof. Ansgar W. Lohse, Ärztlicher Leiter der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik, Prof. Dr. Margit Fisch, Ärztliche Leiterin der Klinik und Poliklinik für Urologie und Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Ärztlicher Leiter der Klinik und Poliklinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie. | *hüb*

Endoprothesenzentrum zertifiziert

Die Orthopädie und Unfallchirurgie des Asklepios Westklinikums Hamburg in Rissen darf sich jetzt offiziell „Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung“ nennen. Sie wurde im September als erste Hamburger Klinik mit dem „EndoCert“-Zertifikat ausgezeichnet, das an strenge Kriterien gebunden ist: Intensivstation, Gefäßchirurgie, Physiotherapie, Radiologie (Röntgen mit Ganzbeinuntersuchung, CT, MRT, Nuklearmedizin, Angiographie, Bestrahlung), Pathologie, Labor, ein hochsteriler OP-Saal sowie zertifizierte Lieferanten gehören ebenso zu den Voraussetzungen wie eine klinisch-radiologische Nachkontrolle nach einem Jahr. „Das von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie ins Leben gerufene Gütesiegel ist eine große Auszeichnung für unsere Klinik und unser Team“, so PD Dr. Oliver Niggemeyer, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie. | *hüb*



Verloren

Ausweis von

- B 7892 Dr. med. Michael Begemann
07.06.2004
- C 3788 Rahima Ebrahimzada M.D.
/Univ. Kabul
28.09.2010
- B 4692 Wolfgang B. Lindemann
27.12.2000
- B 1769 Dr. med. Bernhard Nast
21.03.1997
- B 7820 Henning Peters
12.05.2004
- B 5225 Georg Salomon
24.07.2001
- C 591 Dr. med. Dieter Schiwietz
08.06.2007
- C 2311 Dr. med. Christamaria Schlüter
02.04.2009
- B 6760 Jörg Schönfeldt
09.04.2003
- C 6709 Anne-Kathrin Tiebel
25.02.2013B 9055
Joachim Umland
10.08.2005
- C 2091 Dr. med. Cornelia Wiggert-Türkis
22.01.2009
- C 402 Dr. med. Harald Wilke
15.03.2007

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

Gefunden

... Delegierte in
der Tiefgarage ...

Mit Spannung erwartet fand im Oktober die erste Delegiertenversammlung (DLV) der Ärztekammer in der Alstercity statt. Dank diverser Wegweiser – in der Anzahl ähnlich wie die der DLV-Mitglieder – war es Teilnehmern ein Leichtes, das Gängesystem im Erdgeschoss der Alstercity zu bezwingen und den neuen Saal anzusteuern. Überirdisch also kein Problem ... Die wahre Herausforderung zeigte sich unter der Erde: Glücklicherweise bereits das Farbsystem der Tiefgarage durchdrungen und sich neben der Farbe Lila sogar die Parkplatznummer gemerkt hatte. Doch einige verzweifelt herumirrende „Schäflein“ wurden zu später Stunde noch von Mitarbeiterinnen der Kammer aufgegriffen und durch das unterirdische Labyrinth zu ihrem Auto geleitet. Keiner der Anwesenden musste in der Garage übernachten – jedenfalls wurde keiner am folgenden Morgen entdeckt ... | *ti*

Master im Gesundheitsmanagement

Im Sommersemester 2014 beginnt der Masterstudiengang Gesundheitsmanagement (MBA), der von der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Hamburg seit 2005 erfolgreich angeboten wird, erneut. Der berufsbegleitende Studiengang vermittelt Grundlagen in den Bereichen Betriebswirtschaftslehre, Recht, Personalführung, strategisches und operatives Management und qualifiziert Studierende für Leitungspositionen. Er wendet sich an Hochschulabsolventen, die in Einrichtungen, Behörden und Unternehmen des Gesundheits-, aber auch des Sozialbereiches beschäftigt sind. Nach einer Regelstudienzeit von 1,5 Jahren erhalten Studierende bei erfolgreichem Abschluss den akademischen Grad MBA Gesundheitsmanagement (Health Management). Die Lehrveranstaltungen finden am Abend und am Wochenende statt. Kostenlose Informationsveranstaltung: am 4. Dezember 2013 um 18.30 Uhr in der Universität Hamburg, Von-Melle-Park 9. Bewerbungsschluss: 14. Januar 2014. Alle Informationen zum Studiengang unter: www.mba-gesundheitsmanagement-hamburg.de. | *háb*

Gewalt kommt nicht in die Tüte

Im fünften Jahr startet am 25. November, dem Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen, die Kampagne „Gewalt kommt nicht in die Tüte“. Bis zum 28. November werden in Hamburger Innungsbäckereien Brötchentüten verteilt, die auf Gewaltschutzeinrichtungen in Hamburg und das bundesweite „Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen“ hinweisen. Unterstützt wird die Aktion von der Schirmherrin, Bischöfin Kirsten Fehrs, von Sozialsenator Detlef Scheele, der Senatskoordinatorin für die Gleichstellung behinderter Menschen, Ingrid Körner, dem Polizeipräsidenten Wolfgang Kopitzsch, Gabriela Küll von der Psychotherapeutenkammer und der Ärztekammer Hamburg. Die Aktion ist eine gemeinsame Initiative der Bäcker-Innung und des Arbeitskreises „Gewalt gegen Frauen und Mädchen in Hamburg“ Opferhilfe Beratungsstelle. Kontakt: Iris Hannig-Pasewald, E-Mail: ak-gewalt-hamburg@web.de, www.gewalt-kommtnichtindietue-hamburg.de. | *háb*



Wer noch nicht krankenversichert ist und sich bis Ende des Jahres bei einer gesetzlichen Krankenversicherung anmeldet, dem werden laut Gesetz Beitragsschulden erlassen

Krankenversicherung – Schuldenerlass noch bis zum 31.12.

Seit dem 1. April 2007 gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Versicherungspflicht. Dennoch waren laut Statistischem Bundesamt 2011 137.000 Menschen nicht krankenversichert. Viele davon haben sich häufig deshalb nicht bei der Krankenkasse angemeldet, weil sie dann rückwirkend bis zum Jahr 2007 die aufgelaufenen Beitragsschulden hätten zahlen müssen. Um diesen Versicherten den Weg in die Krankenversicherung zu erleichtern, werden aufgelaufene Beitragsschulden und Säumniszuschläge erlassen, wenn sie ihre Versicherungspflicht bis zum 31. Dezember 2013 bei ihrer Krankenkasse anzeigen und für den Zeitraum, in dem sie Beitragsschulden angehäuft haben, keine Leistungen in Anspruch genommen haben. Für Versicherte, die sich erst nach dem Stichtag melden, werden die angefallenen Beiträge angemessen ermäßigt. Das hat der Bundestag im „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ geregelt, das am 1. August 2013 in Kraft getreten ist.

Aufgrund des neuen Gesetzes gilt nun der reguläre Säumniszuschlag von einem Prozent pro Monat statt fünf Prozent im Monat in der Vergangenheit. Zusätzlich werden allen Mitgliedern, auch freiwilligen Mitgliedern, die ihre Beiträge nicht gezahlt haben, die Schulden aus dem erhöhten Säumniszuschlag erlassen. Eine Erstattung von bereits bezahlten Beiträgen und Säumniszuschlägen ist nicht vorgesehen. Mit diesen Maßnahmen will die Bundesregierung erreichen, dass Beitragsrückstände in der GKV von 4,1 Milliarden Euro verringert werden und gleichzeitig verhindern, dass Versicherte in die Schuldenfalle geraten.

Zwischenzeitlich wurde auch für die private Krankenversicherung eine allgemeine Versicherungspflicht eingeführt, sodass keiner in Deutschland ohne Krankenversicherungsschutz sein sollte. Der eigentlich vorgesehene Prämienzuschlag für die Zeit der Nichtversicherung wird, orientiert an der Regelung für die GKV, nicht erhoben, wenn der Antrag auf Abschluss eines privaten Krankenversicherungsvertrages bis zum 31. Dezember 2013 gestellt wird. Für säumige Versicherungsnehmer gilt der günstigere Notlagentarif mit einem eingeschränkten Leistungsumfang. | *háb*

Achtung: Geänderter Anzeigen- und Redaktionsschluss im Dezember!

Bitte beachten Sie, dass sich aufgrund der Weihnachtsferien der Anzeigen- und der Redaktionsschluss für das Januarheft 2014 im Dezember ändert:

Textteilanzeigen: 6. Dezember 2013

Stellenanzeigen: 12. Dezember 2013

Der Redaktionsschluss ist ebenfalls
am 6. Dezember 2013. | *háb*

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

T. Baumann: Atlas der Entwicklungsdiagnostik. Vorsorgeuntersuchungen von U1 bis U10/J1. 3. Auflage, 2013.

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie: DGPI-Handbuch. Infektionen bei Kindern und Jugendlichen. 6. Auflage, 2013

B. Hartmann: Arbeitsbezogene Muskel-Skelett-Erkrankungen. Ursachen, Prävention, Ergonomie, Rehabilitation. 2013. Mit 1 CD-ROM

U. Herpertz: Ödeme und Lymphdrainage. Diagnose und Therapie von Ödemkrankheiten; Lehrbuch der Ödematologie. 5. Auflage, 2013.

P. Hien: Diabetes-Handbuch [nach den Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG)]. 7. Auflage, 2013.

A. Hufschmidt: Neurologie compact. Für Klinik und Praxis. 6. Auflage, 2013

G. Kirschner: Arzt und Niederlassung. Praxisübernahme, Neugründung und Kooperationen richtig durchführen. 3. Auflage, 2013.*

M. Krauß: Quick Check. Fit für die Praxisbegehung. Sofort umsetzbare Handlungsanleitungen und Prüflisten. 6. Auflage, 2012.

V. Limmroth: Facharztprüfung Neurologie. 1000 kommentierte Prüfungsfragen. 2. Auflage, 2013.

A. Maercker: Posttraumatische Belastungsstörungen. 4. Auflage, 2013.

U. Müller-Ladner: Evidenzbasierte Therapie in der Rheumatologie. 3. Auflage, 2012.

R. Sabatowski: Palliativmedizin – 1000 Fragen. 1. Auflage, 2013.

B. Stuck: Praxis der Schlafmedizin. Schlafstörungen bei Erwachsenen und Kindern. Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie. 2. Auflage, 2013.

K.-D. Thill: Marketing in der Arztpraxis. Analyse, Strategie, Instrumente. 2. Auflage, 2013.

A. Trautmann: Allergologie in Klinik und Praxis. Allergene – Diagnostik – Therapie. 2. Auflage, 2013.

L. Weißbach: Männergesundheitsbericht 2013. Im Fokus: Psychische Gesundheit. 2013.

A. Wirth: Adipositas. Ätiologie, Folgekrankheiten, Diagnose, Therapie. 4. Auflage, 2013.

* Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

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

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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



Verband
Deutscher
Versicherungsmakler e.V.

Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

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

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

Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

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

Gebärmutterhalskrebs heilen und verhindern

Durch medizinische Basisarbeit und bahnbrechende Forschungsergebnisse ist das Karzinom der Zervix uteri in die Nähe der Heilbarkeit oder sogar Ausrottung gerückt. Die medizinische Erfolgsgeschichte und der Stand der Therapie im Überblick.¹

Von Prof. Dr. Christoph Lindner², Dr. Friederike Gieseck², Prof. Dr. Axel Niendorf



Zu Beginn der 1950er Jahre verstarben zwei junge Frauen an Gebärmutterhalskrebs, deren Namen seither mit dieser Krankheit verbunden sind. Eva Perón (Abb. 1), sagenumwobene First Lady Argentiniens, fiel 1952 im Alter von nur 33 Jahren einem Zervixkarzinom zum Opfer. Nachdem Juan Peron 1946 Staatspräsident wurde, übte Eva Perón bereits mit 27 Jahren großen Einfluss auf die Politik ihres doppelt so alten Mannes aus. Von der Oberschicht der argentinischen Gesellschaft wegen ihrer Herkunft, ihrer vermuteten promiskuitiven Vergangenheit und ihres unorthodoxen Verhaltens verachtet, wurde sie dagegen von breiten Teilen des argentinischen Volkes verehrt. Ein halbes Jahr vor ihrem Tod wurde aus Hamburg der ehemalige Chefarzt der Frauenklinik Altona, Hans Hinselmann, wie auch andere medizinischen Experten auf dem Gebiet des Zervixkarzinoms, nach Argentinien eingeflogen, ohne dass der tödliche Verlauf der im fortgeschrittenen Stadium diagnostizierten Erkrankung beeinflusst werden konnte.

Eine tragische posthume Berühmtheit erlangte eine andere junge Frau: die Schwarzamerikanerin Henrietta Lacks (Abb. 2), die im Jahr 1951 in den USA an einem Zervixkarzinom verstarb. Wenige Monate zuvor war eine Tumorbiopsie im Zellkulturlabor der Klinik in Baltimore versuchsweise angezchtet worden – mit dem Ergebnis, dass diese Tumorzellen sich unbegrenzt vermehrten und hieraus die erste menschliche Labor-Zelllinie entstand. Die „HeLa-Zellen“ werden bis zum heutigen Tage in fast allen Ländern der Welt zu Forschungszwecken benutzt und waren Grundlage von über 60.000 Publikationen. Sie sind in der Zellkultur so häufig vermehrt worden, dass quasi ein Teil des todbringenden erkrankten Organs von Henrietta Lacks unsterblich wurde und die Gesamtmasse der replizierten Zellen die Körpermasse der ehemaligen Patientin um

mehr als das Hundertfache übertroffen hat. Hierdurch wurde die mit 31 Jahren verstorbene Patientin wissenschaftlich zum „wertvollen“ menschlichen Individuum – allerdings ohne dass die durch die Krankheitskosten verarmte Familie jemals einen Gegenwert erhielt. Die Publikation des vollständigen Gen-Codes der „HeLa-Zellen“ durch eine deutsche Arbeitsgruppe im März 2013 hat aktuell eine intensive Debatte ausgelöst, inwieweit diese Zelllinie weiter benutzt werden darf; im August dieses Jahres wurde in den USA mit den Nachfahren Henrietta Lacks' eine Einigung erzielt, die in Zukunft der Familie das Mitspracherecht an der wissenschaftlich Nutzung einräumt.

Epidemiologie: Vom Waisenmacher in Deutschland zur Krankheit der Entwicklungsländer

In Deutschland war zu Beginn des vorherigen Jahrhunderts der Gebärmutterhalskrebs als häufigste Krebstodesursache bei Frauen von größerer Bedeutung als der Brustkrebs und wurde wegen seines Auftretens bei jüngeren Frauen bzw. Müttern auch als „Waisenmacher“ titulierte. Der deutsche Arzt und Dichter Gottfried Benn beschreibt in einem seiner drastischen Gedichte den Zustand erkrankter Frauen: „Hier diese Reihe sind zerfallene Schöße ... Hier diese blutet wie aus dreißig Leibern ... Hier dieser schnitt man erst noch

¹Prof. Dr. Hans-Egon Stegner, dem Hamburger Nestor der deutschen Gynäkopathologie, gewidmet

²Gynäkologisches Krebszentrum DKH und Dysplasiezentrum Hamburg (DZH)



Abb. 1: Eva Perón, die First Lady Argentiniens, verstarb 1952 mit 33 Jahren am Zervixkarzinom

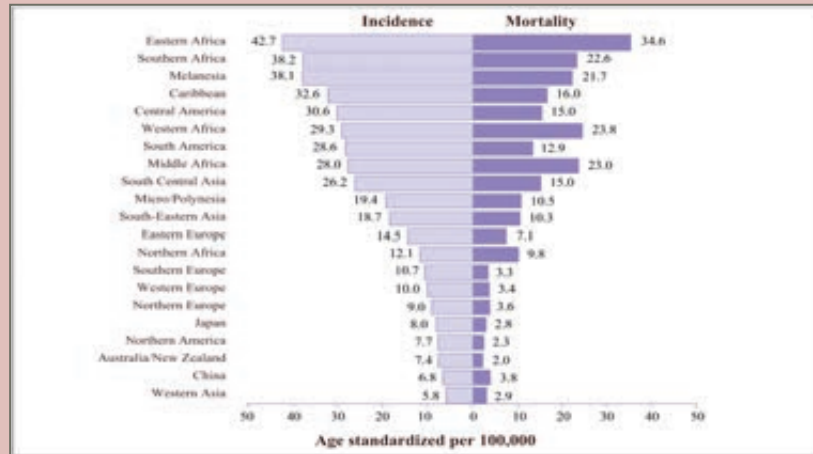


Abb. 3: Zervixkarzinom: Erhebliche Inzidenz- und Mortalitätsunterschiede weltweit. Quelle: NHI 2002



Abb. 2: Henrietta Lacks aus den USA war erst 31 Jahre alt, als sie 1951 dem Zervixkarzinom zum Opfer fiel. Sie war „Spenderin“ der berühmtesten menschlichen Zelllinie

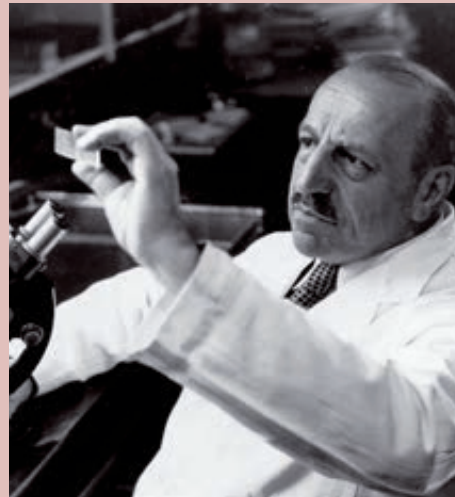


Abb. 4: George Nicolas Papanicolaou (Griechenland/USA, 1883 – 1962), Entdecker der diagnostischen Zervixkarzinom-Zytologie

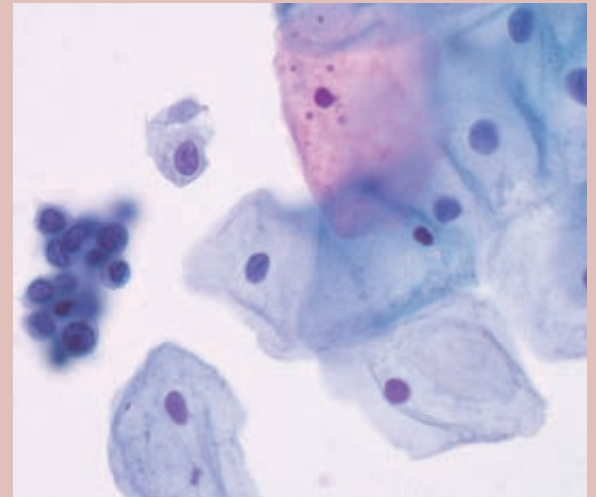


Abb. 5: Zervixzytologie: rechts normale Zellen Klasse Pap II, links atypische Zellen Klasse IVa (pathologische Kern-Plasmarelation und nukleäre Veränderungen)

ein Kind aus dem verkrebsten Schoß ...“ („Mann und Frau gehen durch die Krebsbaracke“, 1910).

Auch heute noch ist das Zervixkarzinom weltweit der zweithäufigste bösartige Tumor der Frau, über 500.000 Frauen erkranken jährlich und 350.000 versterben daran. Allerdings zeigen Inzidenz und auch Mortalität dieser Erkrankung eine dramatische geografische und soziale Heterogenität, die keineswegs immer parallel verläuft (Abb. 3). Während in den westlichen und medizinisch weit entwickelten Ländern ein hochsignifikanter Rückgang zu verzeichnen ist, gilt dies für Entwicklungsländer und für ärmere Bevölkerungsschichten in keiner Weise („cervical cancer is overrepresented in underdeveloped countries and in underserved populations in developed countries“). Über 90 Prozent der Zervixkarzinomneuerkrankungen und Todesfälle betreffen Entwicklungsländer, z. B. in Afrika, wo die Neuerkrankungsrate unverändert hoch und gleichzeitig die Heilungsrate unterdurchschnittlich niedrig ist (WHO 2013: 75.000 Neuerkrankungen, 50.000 Todesfälle).

Das invasive Zervixkarzinom tritt fast nie bei Frauen unter 20 Jahren auf und steigt in seiner Inzidenz während der reproduktiven Jahre kontinuierlich an, mit einem Altersgipfel zwischen 40 und 60 Jahren. Es besteht ein lange bekannter Zusammenhang zur Anzahl an Sexualpartnern. Als weitere Risikofaktoren gelten das Rauchen und die langjährige Einnahme oraler Kontrazeptiva, während nach jüngsten Daten ein Intrauterinpeppar das Risiko zu vermindern scheint.

Sowohl im historischen Verlauf als auch gegenwärtig im internationalen Vergleich korreliert die Inzidenz des Zervixkarzinoms mit der frühen Diagnose und Therapie der Vorstufen (Zervixdysplasien), d. h. mit der Qualität der Krebsvorsorge.

Der Weg zur Früherkennung: Meerschweinchen und GKV

Vor 100 Jahren wanderte der griechische Arzt George Papanicolaou nach Medizin- und Zoologiestudium in Athen und München in die USA aus und begann 1913 in New York wissenschaftliche Untersuchungen zum Menstruationszyklus von Meerschweinchen (Abb. 4). Er stellte fest, dass sich die oberflächlich abnehmbaren Zellen des Gebärmutterhalses während des Zyklus veränderten und konnte diese Beobachtung beim Menschen bestätigen – nicht zuletzt mit Unterstützung seiner Frau, die sich täglich Zervikalabstriche von ihrem Mann entnehmen ließ. Aufgrund fehlender wissenschaftlicher Anerkennung wandte sich Papanicolaou von der Physiologie zur Pathologie und fand, dass sich die Gebärmutterhalszellen von Krebstumoren von gesunden Zellen unterscheiden ließen. Aber auch diese Publikation im Jahre 1928 fand keine Beachtung, sodass es über 20 Jahre dauerte, ehe Papanicolaou zusammen mit dem Gynäkologen Herbert Traut zeigen konnte, dass bereits vor der Krebsentwicklung auffällige Zellen in einem Abstrich zu diagnostizieren waren: Der „Pap-Test“, die erste Krebsfrüherkennungsmethode der Medizin, war entwickelt (Abb. 5).

Die Leistung Papanicolaous hat zu einem der größten Erfolge in der Geschichte der Krebsprävention geführt, wurde allerdings vom Nobelpreis-Komitee nicht gewürdigt. Bemerkenswerter Weise ist heute, genau 100 Jahre nach Beginn dieser Forschungsarbeit, die Exfoliatzytologie, die international als „Pap-smear“ bezeichnet und in fünf „Pap“-Stufen klassifiziert wird, weiterhin der Goldstandard der Zervixkarzinom-Früherkennungsuntersuchung und gleichzeitig der wesentliche Bestandteil der Krebsvorsorgeuntersuchung der Frau.

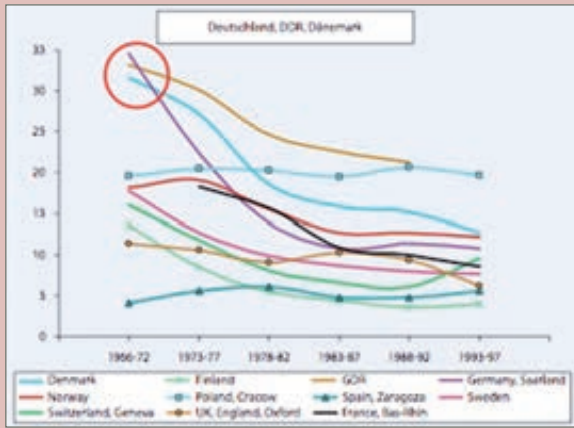


Abb. 6: Zervixkarzinom in Europa: Inzidenzabfall in der Bundesrepublik Deutschland nach Einführung der GKV-Krebsvorsorge der Frau 1972



Abb. 7: Der Deutsche Harald zur Hausen (geb. 1936) entdeckte das HPV als Auslöser des Zervixkarzinoms. Er erhielt 2008 den Nobelpreis für Medizin

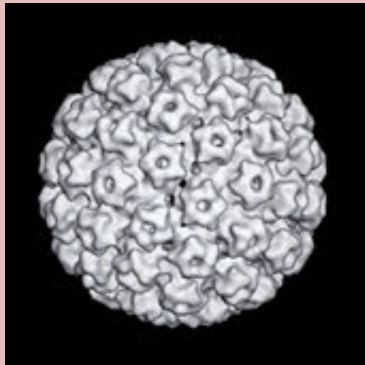


Abb. 8: Elektronenmikroskopische Struktur Humanes Papillomavirus (HPV)

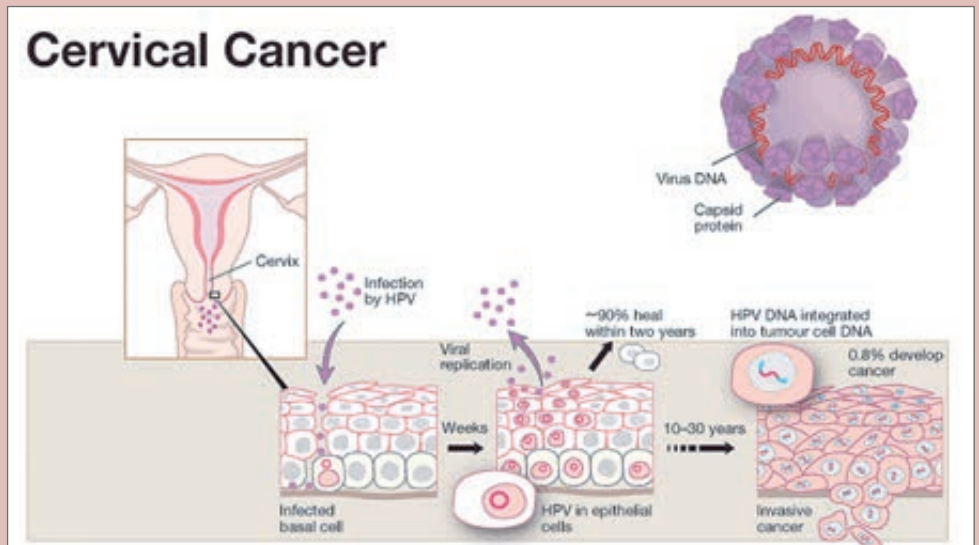


Abb. 9: HPV-Infektion der Basalzellschicht des Gebärmutterhalskanals mit Virusreplikation: Ausheilung oder Zelltransformation

Nachdem die „Abstrichuntersuchung“ in (West-)Deutschland 1972 als GKV-Leistung eingeführt wurde, konnte ein dramatischer Abfall der Erkrankungsinzidenz in der Bundesrepublik Deutschland von 70 Prozent nachgewiesen werden (Abb. 6). Trotz der bekannten Schwächen der Methodik (z. B. Entnahmetechnik und mikroskopische Beurteilung) kann die Effizienz dieser simplen Untersuchung daran gezeigt werden, dass in Deutschland über zwei Drittel aller noch diagnostizierten Zervixkarzinome bei Frauen auftreten, die nicht oder unzureichend an der gynäkologischen Vorsorge teilnehmen (Mecklenburg-Vorpommern, 2001 – 2009). In Deutschland wurde im April 2013 ein neues Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz verabschiedet. Danach muss (über den Gemeinsamen Bundesausschuss) innerhalb von drei Jahren für den Gebärmutterhalskrebs ein organisiertes Screening-Programm gemäß EU-Empfehlungen etabliert werden, welches die bisherige, sogenannte opportunistische Vorsorge ablösen soll.

Ätiologie – historisch: Nonnen und Warzen

Der Weg zur Erkenntnis des Zusammenhanges zwischen einer Infektion und einer Krebsentwicklung im Genitalbereich war ein langer. Schon im Alten Testament finden Feigwarzen als ein Gottesfluch für Ungehorsamkeit Erwähnung („Der Herr wird dich schlagen mit Feigwarzen, Grind und Krätze, dass du nicht kannst heil werden ...“).

Der italienische Chirurg Domenico Antonio Rigoni-Stern kann als einer der Urväter eines Krebsregisters gelten, da er zum ersten Mal eine statistische Analyse von Krebstodesfällen in seiner Heimat Verona vornahm; er beschrieb im Jahre 1842 – vor 170 Jahren – eine

Auffälligkeit bei Frauen, die an einem Zervixkarzinom verstorben waren: Überdurchschnittlich häufig waren Prostituierte betroffen, Nonnen hingegen praktisch nie. Dass möglicherweise ein über den Geschlechtsverkehr initiiertes Prozess diese Beobachtung erklären könnte, dass also eine infektiöse Ursache in der Entstehung des Gebärmutterhalskrebses eine wichtige Rolle spielt, beschäftigte fortan unzählige Untersuchungen und Abhandlungen.

Im Jahre 1907 zeigte wiederum ein Italiener namens Ciuffo durch einen Selbstversuch, dass Warzen des Menschen eine infektiöse Ursache haben und um 1933 (Shope/USA) deuteten tierexperimentelle Versuche auf eine Krebsentstehung durch eine Papillomatose hin. Viele Jahre lang standen jedoch die Herpesviren unter Verdacht, an der Entwicklung des Zervixkarzinoms beteiligt zu sein. Der deutsche Arzt und Wissenschaftler Harald zur Hausen (Abb. 7), der auch einige Zeit in Hamburg studierte und hier am Tropeninstitut eine Doktorarbeit abbrach, weil das Thema der Untersuchung von Amöbenzysten bei Affen ihn zu wenig begeisterte, bezweifelte dies. Er stellte die Hypothese auf, dass die Virusfamilie der humanen Papillomaviren (HPV) das entscheidende Bindeglied zur Infektionstheorie darstellen könnte. Nach Jahren mühsamer Aufarbeitung von Haut- und Genitalwarzen und Zervixtumoren gelang es der Arbeitsgruppe zur Hausens in Erlangen bzw. Freiburg das Erbgut zweier Papillomavirus-Typen aus Zervixkarzinomen zu isolieren: HPV16 und HPV18. Die Ergebnisse zur Hausens, die auch mit den Namen Gissmann, Schwarz, Dürst, Ikenberg und von Knöberitz (letzterer ist Absolvent der Hamburger Universität) verbunden sind, fanden nur zögerlich Anerkennung, dann aber ihren Durchbruch, nachdem die die Krebsumwandlung induzierenden Virusgene E6 und E7 identifiziert wurden. Von den inzwischen über 120 bekannt-

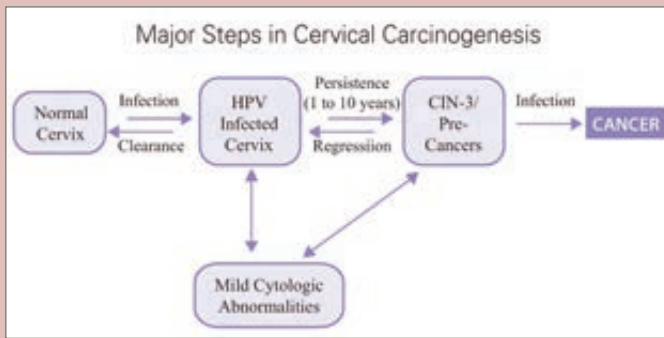


Abb. 10: Modell der Karzinogenese des Zervixkarzinoms über HPV-Infekt/ Remission oder Persistenz zur hochgradigen Dysplasie, CIN III, zum invasiven Karzinom

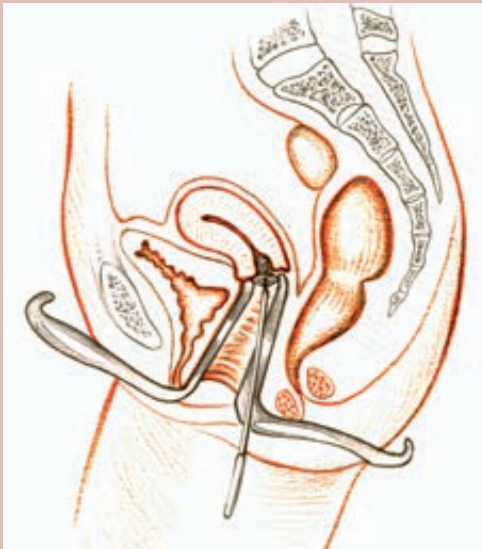


Abb. 11: Der Abstrich vom Muttermund gehört seit über 40 Jahren zum Vorsorgeprogramm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und seinen Vorstufen

ten verschiedenen HPV-Arten sind nur bestimmte Typen für eine Infektion im Genitalbereich verantwortlich. Diese etwa 35 Arten werden wiederum in low- und high-risk unterschieden. Während die Low-risk-Typen zu harmlosen Haut- oder Genitalwarzen führen, sind die High-risk-Arten kanzerogen (circa 13 Typen, insbesondere die Typen 16, 18, 31, 33). Sie finden sich in 99,7 Prozent aller Zervixkarzinome, z. B. Typ HPV 18 in Kulturen der „HeLa-Zellen“ über 30 Jahre nach dem Ableben der Patientin (Abb. 8).

Die Erkenntnis, dass eine Infektion zur Krebsentstehung führen kann, ist inzwischen durch andere Tumorentitäten eindeutig bestätigt. Man nimmt heute an, dass mindestens 20 Prozent aller Krebserkrankungen infektiöser Ursache sind. Im Jahre 2008 wurde Harald zur Hausen für seine Arbeiten der Nobelpreis für Medizin zugesprochen.

Ätiologie – aktuell: Virus und Wirt

Das Zervixkarzinom entwickelt sich durch eine Kaskade von Ereignissen, an deren Beginn das genitalspezifische HPV steht. Dieses Virus ist als Ergebnis eines Millionen Jahre alten evolutionären Prozesses in Symbiose zum Menschen als Wirtsträger getreten. Zur genitalen HPV-Übertragung kommt es beim Geschlechtsverkehr. Infektionen mit Papillomaviren sind die häufigsten sexuell übertragenen Erkrankungen weltweit. Fünf Jahre nach Beginn der sexuellen Aktivität sind 50 Prozent der jungen Frauen infiziert, im Laufe des Lebens infizieren sich mindestens 70 Prozent aller Frauen. Die HPV, die einen strikten Gewebetropismus aufweisen, gelangen in den Körper durch mechanische oder physiologische Mikrotraumata, nämlich an sogenannte Transformationszonen, wo unterschiedliche

Epitheltypen aufeinandertreffen. Im Bereich der Zervix uteri findet sich der Übergang vom vaginalen Plattenepithel zum Drüsenepithel des Uterus (analoge Übergangszonen finden sich im Analbereich und im Kehlkopf). Hier gelangt das Virus über die „geöffnete“ Zellschicht in die Basalzellschicht. Nach Aufnahme in diese Wirtszellen werden die viralen Genome aus den Virushüllen herausgelöst und gelangen in den Zellkern, wo sie zunächst als extrachromosomale zirkuläre DNA-Moleküle (cccDNA) vorliegen. Das Primärereignis der HPV-Erstinfektion ist symptomlos bzw. spontan abheilend, entsprechend einem Schutzmechanismus des Virus, dessen Genom sich zunächst synchron mit der DNA der Wirtszelle repliziert. Erst wenn infizierte Basalzellen ausreifen, ihre eigene Zellteilungsfähigkeit verlieren und in die Intermediärzellschicht vorrücken, ändert sich die Replikationsstrategie der Viren, die nun zellunabhängig ihre Genome vermehren. In der nächsten Zellschicht gelangen die Intermediärzellen zur plattenepithelialen Differenzierung, wodurch sich das sogenannte epigenetische Milieu der Wirtszelle verändert und Viruspartikel freigesetzt werden können. Nur wenige Typen der HPV-Familie gelten als onkogen, indem es während ihrer Replikation über eine Dysregulation der Genexpressionskontrolle (Methylierung) zur ungehemmten Stimulation der (Wirts-)Zellproliferation mit Außerkräftsetzen der Apoptose (p53) und schließlich maligner Entartung kommt (Abb. 9).

Wahrscheinlich wird ein negativer Feedbackmechanismus eines Genprodukts (E2) unterbrochen. Dies führt zu chromosomaler Instabilität einer Zelle und wird als das Schlüsselereignis und eigentlicher Beginn der (klonalen) Karzinogenese angesehen. In dieser Transformationsphase kommt es zur Entwicklung der Zervixdysplasien (CIN I – II: low und intermediate grade Cervicale Intraepitheliale Neoplasie mit häufiger Spontanremission und CIN III: high grade als obligate Präkanzerose) und gegebenenfalls zum invasiven Karzinom, in circa 80 Prozent als Plattenepithel- und zu 20 Prozent als Adenokarzinom (Zylinderepithel). Man geht heute davon aus, dass der Prozess von der Entwicklung einer Zervixdysplasie zum manifesten Karzinom mindestens fünf bis zehn Jahre dauert (Abb. 10). Letztlich stellt dieses Ereignis einen fatalen, nämlich die Existenz des Wirtes bedrohenden Fehler im Sinne der Überlebensstrategie des HPV dar.

Es soll betont werden, dass der HPV-Infekt, der nicht nur für das Zervix- sondern auch für das Vulva- und Analkarzinom sowie das Larynxkarzinom die entscheidende Rolle spielt, ein sehr häufiges (endemisches) Ereignis darstellt, welches zwar kausal eindeutig, aber nur selten zur Entwicklung eines Malignoms führt.

Zervixkarzinom-Vorsorge: Kolposkopie, Mikroskopie, Virusanalyse

Ganz allgemein gilt in der Onkologie, dass die Voraussetzung für die Heilung einer Krebserkrankung ihre frühe Diagnose ist (wenn besondere Formen mit aggressiver Tumorbiologie nicht berücksichtigt werden). In Deutschland besteht seit über 40 Jahren ein sogenanntes opportunistisches Vorsorgeprogramm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms bzw. seiner Vorstufen. Dieses beinhaltet eigeninitiativ die gynäkologische Untersuchung und eine Zellabstrichentnahme vom Muttermund, wie sie auf Papanicolaou zurückgeht (Abb. 11). Die Übertragung des intrazervikalen Zellmaterials erfolgt traditionell auf Objektträger oder in Flüssigkeit (Dünnschichtzytologie).

Eine wichtige Ergänzung der gynäkologischen Untersuchung ist die Kolposkopie, eine transvaginale (griech. kolpos: Vagina) Lupenvergrößerung, die 1925 durch den Hamburger Frauenarzt Hans Hinselmann entwickelt wurde. Diese einfache lichtoptische Technik des damaligen Chefarztes der Frauenklinik Altona (der nach dem Zweiten Weltkrieg aufgrund der aktiven Teilnahme an Zwangssterilisationen verurteilt wurde) stellt auch heute ein wichtiges Hilfsmittel zur Abklärung unklarer Zervixzytologiebefunde dar. Leider hat nicht zuletzt die Untervergütung in Deutschland zu einer Vernachlässigung dieser Methode in Anwendung und Ausbildung geführt.



Abb. 12: Ernst Wertheim aus Österreich (1864 – 1920) entwickelte das Prinzip der radikalen abdominalen Operation des Zervixkarzinoms (OP nach Wertheim-Meigs)



Abb. 14: Ian Frazer (geb. 1953 in Schottland, ausgewandert nach Australien) entwickelte und patentierte 1991 zusammen mit dem Ehepaar Zhou/Sun (USA) die HPV-Vaccine, die 2006 nach zahlreichen Studien als Impfstoff zugelassen wurde

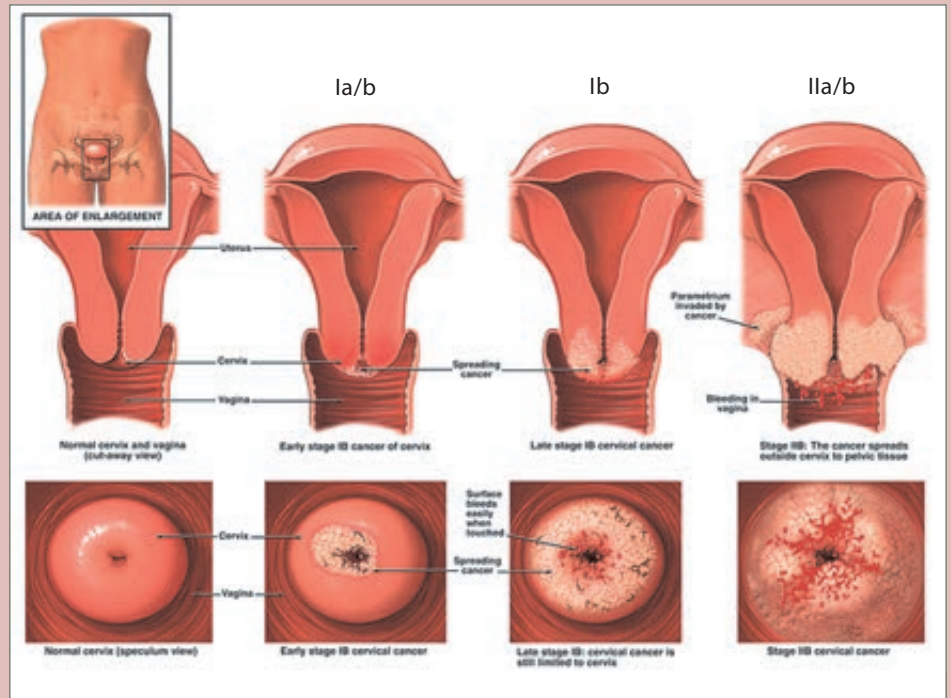


Abb. 13: Zervixkarzinom Stadien. Ia/b: Tumor auf die Zervix begrenzt, IIa/b: Tumor infiltriert Vagina/Parametrium; III/IV (nicht abgebildet) tiefe Infiltration, Einbruch Harnblase/Darm

Die Untersuchung einer zervikalen HPV-Expression mittels Abstrich und PCR-Virusnachweis hat sich ebenfalls national und international in der Früherkennungsuntersuchung etabliert, jedoch in Deutschland die Exfoliatzytologie noch nicht abgelöst, sondern bisher ergänzt. Es gibt Untersuchungen, die nahelegen, dass ein negativer HPV-Nachweis die Entwicklung eines Zervixkarzinoms in den nächsten zehn Jahren ausschließt, wodurch sich Kontrollintervalle sehr deutlich verlängern könnten. Die Umsetzung derartiger Erkenntnisse (die in anderen Ländern bereits im Gange ist) hätte ökonomische und auch berufspolitische Implikationen. Zurzeit ist eine HPV-Untersuchung jedoch nicht Bestandteil der GKV-Leistung.

Im Idealfall erfolgt die Diagnose einer Zervixkarzinomvorstufe (bzw. nicht ideal: die eines frühen Karzinoms) im Rahmen der Diagnostik-Kette: Zytologie – Kolposkopie – Histologie. Hier sollte das Kongruenzprinzip gelten, d.h. ein auffälliger Zellbefund (z. B. der Klasse Pap IV) sollte mit der Kolposkopie korrelieren und bei einer indizierten Biopsie eine pathologische Histologie ergeben (z. B. CIN II oder III). Die Konisation, die auf die Berliner Ärzte Ruge und Veit (1878) zurückgeht, die auch erstmals die funktionell-anatomische Unterscheidung zwischen Zervix und Corpus uteri inaugurierten, ist eine Standardoperation im Falle einer Zervixdysplasie und sollte nur als therapeutischer und nicht als diagnostischer Eingriff eingesetzt werden. Dies bedeutet, dass mittels kegelförmiger Ausschneidung (diathermische Schlinge oder Laser) hochgradige Dysplasien oder in besonderen Fällen frühinvasive Tumoren organerhaltend behandelt werden, die Konisation jedoch keine „großzügige Probeexzision“ darstellt.

Für die Abklärungsdiagnostik stehen spezielle Dysplasiesprechstunden zur Verfügung – in Hamburg u.a. Albertinen-Krankenhaus,

Asklepiosklinik Altona, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Endokrinologikum mit Diakonieklinikum Hamburg –, deren Stellenwert zukünftig noch an Bedeutung gewinnen dürfte, um eine qualitätskontrollierte, Über- und Untertherapie vermeidende Früherkennungsmedizin weiterzuentwickeln.

Im Gegensatz zum invasiven Karzinom zeigen die Präkanzerosen (CIN II – III) einen signifikanten Inzidenzanstieg insbesondere bei jüngeren Frauen, wofür gesellschaftliche Gründe (frühere und häufigere sexuelle Aktivität), aber auch die intensivere Diagnostik ursächlich sein dürften.

Das Auftreten eines manifesten invasiven Zervixkarzinoms heutzutage, womöglich bereits in fortgeschrittenem Stadium, findet seine Erklärung in einer Nichtwahrnehmung der Vorsorgeangebote über einen langen Zeitraum oder in einem Versagen dieser Methodik, wobei die in Deutschland üblichen Einjahres-Intervalle Fehlerquellen minimieren können.

Therapie: Schneiden und Strahlen

Die Grundlage für die operative Therapie des manifesten Zervixkarzinoms wurde vor 115 Jahren in Wien gelegt, als der Österreicher Ernst Wertheim ab 1898 durch die Einführung einer radikalen abdominalen Operationstechnik in einen wissenschaftlichen Wettstreit mit seinem Chef Friedrich Schauta eintrat, einem Verfechter der damals üblichen vaginalen Operationstechnik (Abb. 12). Eine besondere Leistung Wertheims war, dass er sämtliche Operationen zeichnerisch dokumentierte, vollständig histologisch aufarbeitete und das Schicksal seiner Patientinnen weiterverfolgte, ein auch unter heutigen Gesichtspunkten bemerkenswertes Beispiel von Quali-

tätskontrolle. Während die vaginale Technik als komplikationsärmer galt, zeigte das abdominale Vorgehen mit zusätzlicher Entfernung pelviner Lymphknoten eine geringere Rezidivrate, jedoch auf Kosten einer höheren Mortalität. Nach vielen Jahren der kontroversen Diskussion verhalf der Amerikaner Joe Meigs mit verbesserten Daten aus der Mayo-Clinic der abdominalen erweiterten Gebärmutterentfernung mit umliegendem Gewebe und pelvinen Lymphknoten endgültig zum Durchbruch. Seither ist die radikale Hysterektomie nach Wertheim-Meigs die Standardoperation des Zervixkarzinoms im Stadium I und II, ergänzt oder ersetzt (Stadien II – IV) durch die Strahlentherapie, welche auch in den frühen Stadien als äquivalent jedoch nebenwirkungsreicher gilt (Abb. 13).

Nach fast 100 Jahren nahezu unveränderter chirurgischer Therapie des Zervixkarzinoms gibt es erst seit zehn bis 20 Jahren Bewegung im operativen Behandlungsspektrum. Im Jahr 1994 beschrieb der Franzose Dargent die Technik der Radikalen Vaginalen Trachelektomie (RVT, griech. trachelos: Hals), die in Modifikation der historischen Schauta-Stöckel-Technik eine vaginale und parametranne Gebärmutterhals-Extirpation (Entfernung von zwei Drittel der Zervix, Adaptierung der verbleibenden ein Drittel an die Vagina) mit einer laparoskopischen pelvinen Lymphonodektomie kombiniert und den Corpus uteri als krankheitsdistinktes Organ erhält. Auf diese Weise wurde erstmals eine Möglichkeit des Fertilitäts-erhalts nach Zervixkarzinom geschaffen. Nach aktueller Datenlage werden bei adäquater Indikationsstellung und technisch versierter Durchführung spätere Schwangerschaftsraten von über 50 Prozent erzielt.

Auch ausschließlich laparoskopisch durchgeführte radikale Hysterektomien mit Lymphonodektomien sind technisch inzwischen möglich. Ein zukünftiger Aspekt ist hier die „robotic surgery“, die eine exaktere laparoskopische Operation mittels Roboter-OP-Systems ermöglicht, welches außerhalb des OP-Tisches vom Operateur gesteuert wird. Dieses kosten- und zeitintensive Verfahren bedarf der Evaluation und steht zurzeit nur wenigen Zentren zur Verfügung.

Eine neue abdominale Operationstechnik wurde 2003 von Höckel (Leipzig) entwickelt: die Totale Mesometriale Resektion (TMMR), die sich an aus der Embryonalentwicklung abgeleiteten anatomischen Strukturen des Beckens orientiert. Die TMMR beinhaltet sowohl radikalere als auch schonendere (z. B. Beckennerven erhaltende) OP-Schritte und soll eine bessere lokale Tumorkontrolle gewährleisten, sodass auch in fortgeschrittenen Fällen auf eine Nachbestrahlung verzichtet werden kann. Die bisherigen (allerdings monozentrischen) Daten aus Leipzig bestätigen dies durch eine extrem niedrige Rezidivrate.

Als derzeitiges Fazit der operativen Therapie des Zervixkarzinoms lässt sich feststellen, dass es heute unterschiedliche Operationsarten gibt, die gleiche Resultate hinsichtlich der onkologischen Sicherheit bieten. Die Auswahl muss sich sowohl nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten als auch nach der jeweiligen Expertise des operativen Gynäkologen richten.

Die Strahlentherapie hat traditionell einen hohen Stellenwert in der Behandlung des Zervixkarzinoms. Nach der Entdeckung des Radiums 1898 durch das polnisch-französische Forscherpaar Marie und Pierre Curie wurde die radioaktive Strahlung dieses Elements bereits 1903 erstmals bei Behandlung eines Zervixkarzinoms angewendet. Als Ausdruck der Bedeutung dieser Therapieoption im Bereich der gynäkologischen Tumorerkrankungen entstanden in Deutschland zahlreiche Abteilungen für gynäkologische Strahlentherapie (z. B. auch im UKE), welche in den vergangenen zwei Jahrzehnten jedoch im Zuge der Zentralisierung wieder aufgelöst wurden. Seit 1999 gilt durch mehrere große Studien bestätigt die Kombination von Strahlentherapie und einer Platin-Zytostatikatherapie (Radiochemotherapie) als Standard. Eine primäre Radio(chemo)therapie ohne Operation wird bei den fortgeschrittenen, nicht kurativ operablen Stadien

III und IV angewandt und besteht in der Regel aus der Kombination einer intrakavitären Kontakt- mit einer perkutanen Hochvoltbestrahlung (Brachy- und Teletherapie).

Das Fünf-Jahres-Überleben von Patientinnen beträgt nach dem letzten FIGO-Report 2006 in den Stadien I, II, III und IV: 87, 71, 46 und 16 Prozent. Der prognostische Wert einer Lymphknotenmetastasierung wird ebenso in den FIGO-Daten deutlich: Das Fünf-Jahres-Überleben im Stadium IB1 beträgt bei nodaler Negativität 95 und 76 Prozent bei Nachweis von Lymphknoten-Metastasen (Abb. 13).

Heute und morgen: Sekundäre und primäre Prävention

Die heutige Medizin versucht, durch Früherkennung zu heilen. Diese Sekundärprävention erfasst eine Krebserkrankung in einem frühen invasivem Stadium oder idealerweise noch im präkanzerösen Vorstadium. Die Zervixkarzinom-Vorsorge war hierfür das erste Beispiel, nachdem Papanicolaou seine Exfoliatzytologie als Screeningverfahren inaugurierte.

Eine Primärprävention, also das Verhindern des Auftretens der Krankheit z. B. durch eine Impfung, ist in der Onkologie noch ein Zukunftstraum, beim Zervixkarzinom jedoch bereits Realität. Es war die Arbeitsgruppe Harald zur Hausens, die sich nach der Identifizierung des HPV auch der revolutionären Idee einer Impfung gegen das Zervixkarzinom widmete. Dies stieß zunächst auf große labortechnische und finanzielle Schwierigkeiten, weil es keine industrielle Unterstützung in Deutschland gab. Erst in den 1990er Jahren gelang Frazer und Zhou (Australien/USA) der Durchbruch. Grundlage des Impfstoffs ist die körpereigene Entwicklung von Antikörpern durch VLPs („virus like particles“), biotechnologisch hergestellte Virushüllen ohne wirksamen nukleinsäurehaltigen Inhalt, womit keine Infektiosität besteht, jedoch eine Immunantwort gegen das infektiöse Virus getriggert wird. 2006 wurde die Impfung mit zwei verschiedenen Impfstoffen eingeführt. Eine Impfung mit Gardasil® oder Cervarix® ist erwiesenermaßen sicher und immunogen (Abb. 14).

Die HPV-Impfung führt zu einem über viele Jahre anhaltenden Anstieg der entsprechenden HPV-Antikörper im Serum wie auch im Zervixschleim, am Ort der Infektion. Vergleichbare Antikörpertiter kommen bei einer natürlichen Infektion nicht vor. Die Impfung wird in Deutschland bei Mädchen der Altersgruppe zwölf bis 17 Jahre (vor einem ersten Sexualkontakt, „HPV-naiv“) empfohlen. Ob neben der präventiven auch eine therapeutische Impfung, d. h. nach operativer Therapie einer Präkanzerose, sinnvoll ist, wird gegenwärtig evaluiert. Die HPV-Impfung zeigt eine bis zu hundertprozentige Effektivität in Bezug auf Neuinfektionen und anogenitale Erkrankungen an Krebsvorstufen, die mit den im jeweiligen Impfstoff enthaltenen HPV-Typen assoziiert sind. Durch den hohen Anteil an HPV 16/18 induzierten Zervixkarzinomen und die beobachtete Kreuzprotektion gegen verwandte HPV-Typen ist mit einer Verhinderung von circa 70 Prozent aller Zervixkarzinome durch die HPV-Impfung zu rechnen.

Dieses Ziel wird nur erreicht, wenn die Zielpopulation, zu der auch männliche Jugendliche gehören, möglichst durchgeimpft wird. Dies ist eine Aufgabe aller Beteiligten im Gesundheitssystem. Wegen der weiteren, bisher nicht impfpräventablen karzinogenen HPV-Typen sollten geimpfte Frauen weiter an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Christoph Lindner

Frauenklinik Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg
mit zertifiziertem Gynäkologischen Tumorzentrum
E-Mail: christoph.lindner@d-k-h.de

327. Delegiertenversammlung Die Sitzung des Ärzteparlaments fand erstmals in der Alstercity statt. Die Novelle der Weiterbildungsordnung (WBO) wird später als bislang angenommen zur Abstimmung stehen.

Von Dorthie Kieckbusch

WBO: Qualität vor Schnelligkeit

Knapp ein Jahr nach dem Beschluss der Delegiertenversammlung zur Anmietung von Räumen in der Alstercity, konnten die Delegierten bei einem Rundgang die neuen Räumlichkeiten besichtigen. Sie zeigten sich sehr angetan von der modernen Ausstattung und der angenehmen Atmosphäre. Die erste Delegiertenversammlung fand dann im Anschluss im Konferenzbereich statt.

Auf die „Abgangswunden“ der Bundesregierung ging Prof. Dr. Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer (BÄK), in seinem Lagebericht ein: „Drei Gesetze werden nicht mehr umgesetzt, weil sie nicht mehr die Zustimmung von Bundestag und Bundesrat bekommen haben oder nicht mehr eingebracht wurden.“ So war am Freitag vor der Wahl das Präventionsgesetz vom Bundesrat an den Vermittlungsausschuss überwiesen worden. Damit war klar, dass dies gar nicht mehr den Vermittlungsausschuss erreichen könne. Zudem sei die im Vorfeld viel diskutierte Änderung im Sozialgesetzbuch V zur Korruption von Ärzten vom Tisch. Auch das Gesetz gegen die organisierte Sterbehilfe, für das die Ärzteschaft sich stark gemacht hatte, werde zu nächst nicht mehr umgesetzt.

Prof. Montgomery berichtete zudem über die Veröffentlichung des Abschlussberichts der Untersuchung der 24 Lebertransplantationszentren Anfang September in Berlin (vgl. Hamburger Ärzteblatt 10/2013, S. 18): „Im Kern besagt er, dass bei 24 Zentren nur fünf völlig frei von jeglichem Richtlinienverstoß waren.“ Hamburg sei dabei, und das trotz einer hohen Transplantationsrate. Von den anderen 19 Zentren seien vier mit gravierenden Verstößen belegt. Künftig würden, so Montgomery, 145 Transplantationsprogramme in 34 Zentren jeweils im Ablauf von drei Jahren geprüft. Dazu gebe es erfreulicherweise inzwischen eine Finanzierungsregelung. Die Weiterbildung war gleich mehrfach Thema in der 327. Delegiertenversammlung. Einstimmig beschloss das Ärzteparlament Änderungen der Weiterbildungsordnung (WBO). Nach Verabschiedung des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes auf Bundesebene zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36 EU hatte Hamburg bereits im vergangenen Jahr ein entsprechendes Landesgesetz erlassen, in dessen Folge die Regelungen im Hamburgischen Kammergesetz für Heilberufe angepasst wurden. Nun stand noch die Übernahme in die WBO an. Der wesentliche

Unterschied zu den bisher geltenden Bestimmungen ist die Angleichung der Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit von im EU-Ausland oder in Drittstaaten erworbenen Weiterbildungsbezeichnungen. Die Regelungen beziehen sich nur auf abgeschlossene Weiterbildungen, nicht auf einzelne, im Ausland absolvierte Weiterbildungsabschnitte. Werden wesentliche Unterschiede in der Weiterbildung festgestellt, so müssen die Antragsteller zum Erwerb der hiesigen Weiterbildungsbezeichnung eine Prüfung ablegen. Weitere Ausgleichsmaßnahmen sind nicht zulässig. Damit entfällt das früher im Falle der Drittstaaten-Weiterbildung gemäß § 19 WBO erforderliche Weiterbildungsjahr in Deutschland. Zur Feststellung der Gleichwertigkeit der Weiterbildung findet nicht nur die Weiterbildung, sondern auch die nach Erwerb der Weiterbildungsbezeichnung erworbene Berufspraxis Berücksichtigung.

Große Novelle der WBO

Den Sachstand zur großen Novelle der WBO referierte Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg. Er berichtete, dass der Vorstand der BÄK auf Empfehlung aller damit befassten Gremien auf Bundesebene im September beschlossen habe, dass der anvisierte Zeitplan nicht zu halten sei. „Der Umfang hat sich ungefähr verzehnfacht. Uns liegt auf der Wiki-Plattform ein Werk von rund tausend Seiten vor, das nun im gestuften Dialogverfahren zwischen Bundesärztekammer und Landesärztekammern zu einer neuen Weiterbildungsordnung weiterentwickelt werden muss“, sagte Beelmann. Daher werde die WBO-Novelle nun auf dem Deutschen Ärztetag 2015 oder gegebenenfalls erst 2016 beraten. Neben der starken Umfangszunahme nannte er die Inhomogenität der Vorschläge und die Unterschiede im Begriffsverständnis als Gründe für die Verschiebung.



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery begrüßte die Mitglieder der Delegiertenversammlung im Vorstandszimmer



Danach führte Dr. Klaus Beelmann (5.v.l.), Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer, die Delegierten durch die neuen Büroräume der Mitarbeiter



Die Delegierten tagten zum ersten Mal im Kongressbereich der Alstercity, in dem auch Säle für Großveranstaltungen zur Verfügung stehen



Dr. Klaus Beelmann referierte zum Sachstand der Weiterbildungsneuordnung, die auf den nächsten Ärztetagen beraten wird

In Hamburg habe man für eine Richtungsentscheidung und Änderungsvorschläge eine Umfrage initiiert – zunächst als Pilotumfrage beim Ständigen Weiterbildungsausschuss (WBA), dann folgend eine Online-Umfrage unter den Fachbeisitzern. Beelmann stellte die Ergebnisse der Online-Umfrage im Vergleich zum WBA vor: „Überraschenderweise haben die Fachbeisitzer die Novelle der Weiterbildungsordnung insgesamt positiver bewertet als der Weiterbildungsausschuss“.

So antworteten die Fachbesitzer, dass der eingestellte Vorschlag den Anforderungen gut entspreche, der WBA dagegen meint, dass er den Erwartungen nicht entspreche. Bei den Richtzahlen ein ähnliches Bild: Während die Fachbeisitzer die Richtzahlen für im Umfang passend hielten, waren sie dem WBA zu umfangreich. Auch die Definition der Kompetenzblöcke hielten die Fachbeisitzer für überzeugend und nur teilweise änderungsbedürftig, die WBA-Mitglieder zeigten eine sehr viel kritischere Haltung. Bei der Bewertung der Umfrageergebnisse dürfe man gewisse „Scheuklappeneffekte“ vermuten, so Beelmann. Sonst könne man kaum erklären, warum sehr unterschiedlich

repräsentierte Fächer relativ gleich bewertet worden seien. Kritisch merkte er an, dass der zum Teil bei neu eingestellten Vorschlägen beobachtbare Widerspruch zwischen einer angestrebten Vereinfachung, Straffung und Kürzung der WBO und der Erhöhung der Richtzahlen ohne jegliche Begründung nicht auflösbar sei, wenn die Weiterbildungszeiten gleichbleiben: „In welche Verlegenheit bringt man damit die Assistenten und die Befugten, diese WBO jemals umzusetzen?“ Für die systematische Fortentwicklung der Weiterbildungsordnung nannte Beelmann Themen, so u. a. die Implementierung der ambulanten Weiterbildung, die Prüfung der Eignung der Grundstruktur für operative und konservative Fächer sowie die Umgestaltung und Anpassung des rechtlichen Rahmens.

In der anschließenden Diskussion äußerte Dr. Johannes Nießen die Befürchtung, dass in den angestrebten drei Konvergenzphasen die Novelle „auf der Strecke bleiben“ könnte. Dr. Wolfgang Wesiack kritisierte die neuen Begrifflichkeiten und sprach sich für eine Weiterentwicklung der geltenden WBO aus. Zudem gab Dr. Michael Reusch zu bedenken, dass es für kleinere Fächer

schwierig sei, wenn der Prozess sich lang hinziehe und plädierte für ein Herausziehen einzelner Aspekte, bei denen es bereits einen Konsens gebe. WBA-Vorsitzender Dr. Bruno Schmolke erläuterte, dass die Konvergenzphasen durchlaufen werden müssen und Montgomery bestätigte, dass der Prozess nötig sei, damit Landesärztekammern später nicht Sonderwege gingen. Nur so ließe sich eine einheitliche Weiterbildungsordnung erreichen.

Hebesatz bleibt gleich

Das Ärzteparlament stimmte an diesem Abend zudem über Haushaltsangelegenheiten ab. So stellte Donald Horn, kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer, den Haushaltsplan für das Jahr 2014 vor, verbunden mit dem Dank an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer für ihren Einsatz. Der Rechnungsprüfungsausschuss unter dem Vorsitz von Dr. Adib Harb lobte die sparsame Haushaltsführung und empfahl die Annahme des Haushaltsplans. Das Plenum beschloss anschließend einstimmig die Annahme des Haushaltsplans und die Beibehaltung des Hebesatzes.

Zurück ins Leben

Hilfe bei Depressionen, Sucht, Burn-out und Angststörungen

Beratung und Infos (kostenfrei)

0800 32 22 322

Oberberg

Psychotherapie Psychiatrie Psychosomatik

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

Die Standorte: Berlin/Brandenburg, Schwarzwald, Weserbergland



Vertreterversammlung der KVH

Die erste Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. Dirk Heinrich war ein Marathon mit zukunftsweisenden Entscheidungen.

Von Jochen Kriens, Franziska Schott

Ein Abend großer Geschlossenheit

Es war eine Marathonsitzung im großen Saal des Hamburger Ärztehauses: Mit fünf Stunden und 45 Minuten war die Vertreterversammlung am 25. September eine der längsten in der Geschichte der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH). Der Lohn: Gegen 22.45 Uhr waren nach sachlichen Debatten und mit klaren Mehrheiten wichtige zukunftsweisende Entscheidungen getroffen: Dr. Stephan Hofmeister wird Nachfolger von Dieter Bollmann als Vorstandsmittglied, ein neues Ärztehaus wird am selben Ort gebaut, und ein neuer Honorarverteilungsmaßstab (HVM) macht ab sofort die Abrechnung ambulanter Versorgung einfacher, übersichtlicher und transparenter.

Diese Vertreterversammlung war eine Premiere: Sie war die erste Sitzung, die nach

dem Übergang des Vorsitizes von Dr. Michael Späth auf Dr. Dirk Heinrich von diesem komplett geleitet wurde. Wichtige Entscheidungen standen auf der Tagesordnung, die Besucherbänke waren voll besetzt; es sollte ein Abend werden, der nachhaltige Auswirkungen auf die KVH, ihre Mitglieder und ihre Mitarbeiter haben würde. Es war auch der souveränen Moderation von Heinrich zu verdanken, dass alle Punkte auf der Tagesordnung dieser Sitzung sachlich, prägnant und mit klaren Voten entschieden wurden.

Dr. Hofmeister wird neues KVH-Vorstandsmittglied

Zum Auftakt der Vertreterversammlung stand die Wahl des Nachfolgers von Dieter

Bollmann als stellvertretender Vorsitzender der KVH an. Von den 26 stimmberechtigten Mitgliedern der Vertreterversammlung erhielt deren bisheriger stellvertretender Vorsitzende, Dr. Stephan Hofmeister, 24 Stimmen; für einen weiteren Bewerber, Stefan Hofmann, KV-Bezirksstellenleiter in Braunschweig, votierten zwei Vertreter.

Hofmeister kündigte an, die KVH in der Zusammenarbeit mit dem Vorstandsvorsitzenden Walter Plassmann nach innen mit Ruhe und Bedacht zu führen und nach außen die Interessen der Ärzte und Psychotherapeuten klar und vehement zu vertreten. Außerdem werde er sich engagiert für einen Interessenausgleich zwischen den einzelnen Fachgruppen einsetzen.

„Stephan Hofmeister verbindet ein hohes Maß an medizinischem, berufspolitischen und betriebswirtschaftlichem Know-how“, sagte Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, „dies hat er bereits in den letzten Jahren an der Spitze der Selbstverwaltung unter Beweis gestellt. Ich freue mich sehr darüber, mit ihm künftig die Interessen der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten vertreten zu können.“

Plassmann wies darauf hin, dass Hofmeister der erste Allgemeinarzt an der Spitze der KVH ist: „Dies zeigt, welch hohes Vertrauen die KV-Vertreter in seine Kompetenz und Integrität haben.“ Hofmeister wird sein neues Amt am 16. Januar 2014 antreten.

Einstimmige Entscheidung für einen Neubau

Eine weitere bedeutungsschwere Entscheidung fiel im Anschluss an die Wahl Hofmeisters und der Neubesetzung diverser anderer Positionen in der Selbstverwaltung (s. Kasten rechts). Einstimmig hat die Vertreterversammlung beschlossen, das aktuelle Verwaltungsgebäude der KVH in der Humboldtstraße abreißen zu lassen und an derselben Stelle ein neues Gebäude zu errichten. Diesem Beschluss war eine dreijährige Phase intensiver Diskussionen und Prüfungen vorangegangen.

Als Alternativen zum Neubau am selben Ort waren in den vergangenen Monaten auch ein Neubau auf einem anderen Grundstück, der Kauf einer bereits bestehenden Immobilie, der dauerhafte Bezug eines Objektes zur Miete und die umfassende Sanierung des bestehenden Ärztehauses erwogen und detailliert geprüft worden. Diese Optionen waren jedoch sukzessive von der Vertreterversammlung verworfen worden. Im Rahmen dieser umfangreichen Prüfungen“, führte Dieter Bollmann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVH aus, „hat sich erwiesen, dass es erstens mittel- und langfristig kostengünstiger ist, Eigentum zu behalten, und es zweitens in höchstem



Dr. Stephan Hofmeister, Jahrgang 1965, ist seit 1999 in eigener Praxis als Hausarzt in Eilbek niedergelassen. Nach dem Studium und der Promotion an der Universität Heidelberg durchläuft er Stationen in der Inneren Medizin, wird Schiffsarzt bei der Marine und absolviert eine Ausbildung als Taucher- und Fliegerarzt. Zusätzlich ist er Lehrbeauftragter der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg. Seit 2005 ist Hofmeister Mitglied der Vertreterversammlung der KVH und seit 2011 deren stellvertretender Vorsitzender. Zugleich ist er Mitglied in zahlreichen Ausschüssen der KVH und stellvertretendes Mitglied des Beratenden Fachausschusses Hausärzte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Mit Antritt seines Vorstandsamtes in der KVH wird Hofmeister seine Praxis und Ämter in der Selbstverwaltung aufgeben und sich voll auf seine neue Aufgabe konzentrieren.

Maße zweckmäßig erscheint, am hiesigen Standort des Ärztehauses auch für die Zukunft eine Lösung anzustreben.“

Die Vertreterversammlung folgte dieser Einschätzung. Nach derzeitiger Planung werde der Abbruch des jetzigen Hauses im Herbst 2014 durchgeführt. Baubeginn wäre im Frühjahr 2015, im Herbst 2016 solle das neue Ärztehaus bezugsfertig sein. Die geplanten Kosten werden sich auf ca. 37,6 Mio. Euro belaufen. Bollmann fügte seinen Erläuterungen hinzu, dass es zur Finanzierung wahrscheinlich nötig werde, den Verwaltungskostensatz um 0,1 bis 0,25 Prozentpunkte anzuheben. Hierüber werde die Vertreterversammlung 2014 entscheiden.

Eine Anhebung des Verwaltungskostensatzes in dieser Größenordnung hätte es allerdings auch bei einem Verbleib im alten Gebäude geben müssen, damit dringend notwendige Renovierungsmaßnahmen hätten durchgeführt werden können.

Abschied vom RLV

Auf der Vertreterversammlung hieß es nicht nur „altes Ärztehaus ade!“, sondern auch „RLV ade!“. Mit großer Mehrheit stimmten die Vertreter dem neuen HVM zu, der unter anderem besagt, dass es ab dem 4. Quartal 2013 in Hamburg keine Regelleistungsvolumina (RLV) mehr geben wird.

Heinrich lobte den neuen HVM vor allem für seinen nachvollziehbaren Aufbau und seine übersichtliche und verständliche Struktur. Außerdem wies er darauf hin, dass es sich um ein „lernendes System“ handle, also bei kontinuierlicher Evaluation jederzeit nachjustiert werden könne. Dieter Bollmann betonte, dass die Änderung vor allem deshalb notwendig geworden sei, weil die RLV-Systematik auf Daten aus 2008 basiere, die nicht mehr die Versorgungsrealität abgebildet hätte. Der nachgängige Korrekturaufwand habe dadurch Dimensionen angenommen, die die Abwicklung des HVM zu unübersichtlich habe werden lassen. Zudem gäbe es ab dem 4. Quartal neue Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) – unter anderem zur Trennung in einen haus- und fachärztlichen Vergütungsanteil –, die unter der RLV-Systematik nur schwer abzubilden gewesen seien.

Appell für eine einheitliche KV

Die Geschlossenheit der Vertreter setzte sich bis zum Ende der Veranstaltung fort. Ebenfalls mit überwältigender Mehrheit hat sich die Vertreterversammlung für den Erhalt einer einheitlichen KV-Struktur ausgesprochen. Sie wandte sich damit gegen Bestrebungen, in der KBV weitere Schritte hin zu einer Sektionierung in haus- und fachärztliche Zuständigkeiten zu unternehmen.



Dr. Dirk Heinrich (r.) verabschiedete den scheidenden Justitiar der KVH, **Gert Filler**.

Mit großer Dankbarkeit würdigte die Vertreterversammlung dessen langjährige Tätigkeit in der Selbstverwaltung. Bereits seit 1976 war Filler im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der KVH aktiv. Später setzte er als Datenschutzbeauftragter, stellvertretender Justitiar und stellvertretender Geschäftsführer der KVH seine Arbeit fort, bis er schließlich 1998 seine bisherige Position als Justitiar antrat.

Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, wies darauf hin, dass ein solches Vorgehen unmittelbare Auswirkungen auf alle KVen hätte: „Die KVen müssten dann auch sektionieren, was sie massiv schwächen würde. Stellen Sie sich nur einmal vor, wie uns die Krankenkassen austanzen könnten, wenn wir strikt getrennte Honorarverhandlungen führen müssten!“ Solche Pläne stellten eine massive Bedrohung des gesamten KV-Systems dar, wovon letztlich nur die

Krankenkassen profitierten. Heinrich kündigte an, dass sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der KVen in dieser Auseinandersetzung deutlich positionieren würden. Die Vertreterversammlung forderte infolgedessen, die Aufgaben der KBV-Vorstände nach fachlichen Kriterien zu definieren. Zu diesen Themen werde es im November eine Sonder-Vertreterversammlung der KBV geben. Dort werde die KVH ihre Position einbringen.

Diverse Positionen in der Selbstverwaltung neu besetzt

Die Vertreterversammlung hat für eine Reihe von Gremien der Selbstverwaltung Nachwahlen durchführen müssen. So wird künftig der Beratende Fachausschuss Fachärzte von **Dr. Eckhard von Bock und Polach** geleitet; bisheriger Sprecher war **Dr. Dirk Heinrich**, der jetzt Vorsitzender der Vertreterversammlung ist. Aus dem Beratenden Fachausschuss Fachärzte ausgeschieden ist außerdem **Dr. Elmar Schäfer**. In den Fachausschuss nachgewählt wurden **Dr. Bernward Heidland** (bisher stellvertretendes Mitglied) und **Dr. Gerd Fass**. Als stellvertretendes Mitglied rückt **Dr. Klaus Becker** nach. Zwei Wechsel gab es auch im Beratenden Fachausschuss Hausärzte: **Dr. Mike Müller-Glamann** folgt auf **Dr. Britta Manchot**. Als stellvertretendes Mitglied folgt **Dr. Henning Harder** auf **Dr. Ute Harte**. Schließlich wurde der Vorsitz des Disziplinarausschusses umbesetzt. Der bisherige stellvertretende Vorsitzende, **Rolf Spannuth**, wird Vorsitzender, **Lea Hämäläinen** seine Stellvertreterin.

Würdigung Im September wurde Dr. Michael Späth, ehemaliger Vorsitzender der Verteterversammlung der KVH, verabschiedet. Eine Ära geht zu Ende.

Von Jochen Kriens

25 Jahre gelebte Selbstverwaltung



Dr. Michael Späth bedankte sich bei seiner Familie für den Rückhalt und die Unterstützung

Ein Vierteljahrhundert lang prägte Dr. Michael Späth die ärztliche Selbstverwaltung in Hamburg. Unumstritten war er dabei nie. Einerseits als visionärer Gestalter mit klarer Linie verehrt, andererseits als harter Machtpolitiker gefürchtet, der auch vor unbequemen Entscheidungen nicht zurückschreckte. Anlässlich seines Abschieds aus dem Amt des Vorsitzenden der Verteterversammlung (VV) ehrte die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg Michael Späth am 14. September mit einer Feierstunde, auf der eines klar wurde: Seine Verdienste um die ambulante Versorgung in der Hansestadt sind seinem unermüdlichen Einsatz für ein großes Ziel geschuldet – nämlich Ärzte und Psychotherapeuten in schweren Zeiten im Kampf um Anerkennung, gerechte Honorierung und Selbstbestimmung zu einen. Der große Saal im Hamburger Ärztehaus war an diesem Samstagvormittag voll besetzt. Neben Späths Familie, die in der ersten Reihe Platz genommen hatte, waren weit über 100 Gäste, Freunde, Weggefährten, Kollegen, Mitstreiter und Mitarbeiter der Einladung der Kassenärztlichen Vereinigung gefolgt. Späth hatte sich im Vorfeld gewünscht, dass sich dieser Abschied nicht hochformell, sondern in lockerer Atmosphäre, leicht und unterhaltsam vollziehen sollte. Und so stimmte, während Späth selbst alle Gäste persönlich begrüßte, teilweise nach vielen Jahren erstmals wiedersah, ein Jazz-Duo mit beschwingten Melodien, Sinatra-Liedern, Evergreens auf den Empfang ein. Hochoffiziell wurde der Vormittag nicht, aber sehr emotional.

Späth-Nachfolger als VV-Vorsitzender, Dr. Dirk Heinrich, der als Conferencier durch die Feierstunde führte, bedankte sich ausdrücklich nicht nur bei allen Gästen, den Ehrengästen, der

Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, KBV-Chef Dr. Andreas Köhler, Festredner Prof. Dr. Marcus Siebolds, zahlreichen Vertretern und ehemaligen Vorständen vieler KVen und Krankenkassen, sondern explizit im Namen der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten auch bei Späths Familie, die all die Jahre das Nachsehen gehabt habe, wenn der Ehemann und Vater die Abende auf Ärzteversammlungen, in Gremien und Ausschüssen statt zuhause verbrachte. Heinrich sprach hier ein Thema an, welches auch von Späth selbst noch einmal aufgenommen werden sollte.

Die erste Rednerin, Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks, vollführte in ihrer Ansprache einen Parforceritt durch das letzte Vierteljahrhundert gesundheitspolitischer Geschichte, überflog Reformen, Entwicklungen, Strömungen, Trends, beschrieb Herausforderungen dieser vergangenen zweieinhalb Jahrzehnte in großen Zügen, skizzierte erreichte Ziele ebenso wie die Herausforderungen der Zukunft. Nur wenige Menschen in Deutschland, schloss sie, seien in der Lage, das gesundheitspolitische System in seiner komplexen Struktur zu überblicken, zu durchschauen – Späth sei einer dieser wenigen, der die Entwicklung dieses Systems 25 Jahre lang nicht nur miterlebt, sondern selbst aktiv auf regionaler und Bundesebene mitgestaltet habe. Prüfer-Storcks betonte, dass die ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung sich bewährt habe und entgegen allen kritischen Stimmen beibehalten werden müsse.

Einen soziologisch-philosophischen Blick – und hierbei handelte es sich um einen besonderen intellektuellen Höhepunkt an diesem Vormittag – warf der



Feierten gemeinsam (v.l.n.r.): Dr. Stephan Hofmeister, Dr. Michael Späth, Dr. Dirk Heinrich, Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Walter Plassmann, Dr. Andreas Köhler, Dieter Bollmann und Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Mediziner, Psychotherapeut und Philosoph Prof. Dr. Marcus Siebolds von der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in seinem Festvortrag auf „Eros und Ethos der ärztlichen Tätigkeit“ und die Legitimation einer selbstbestimmten Organisation. Unter dem Titel „Thesen zur Vigilanz ärztlicher Selbstverwaltung“ lieferte er einen Diskursbeitrag, der auf höchste Begeisterung stieß. (Der Vortrag wird veröffentlicht und kann über die KV Hamburg bezogen werden – eine hochspannende Lektüre.)

Auch Späth, so KVH-Chef Walter Plassmann in seiner anschließenden Würdigung des bisherigen VV-Vorsitzenden und jetzigen KVH-Ehrenvorsitzenden, habe sich – und das sei sein wesentlicher Antrieb gewesen – immer für Erhalt und Stärkung der Selbstverwaltung eingesetzt: „Das ist sein zentrales Ziel. Denn die Selbstverwaltung ist ein Phänotyp von Verantwortung und Selbstbestimmung: Das Recht, die eigenen Dinge regeln zu dürfen, aber auch die Verpflichtung, dabei das große Ganze nicht aus dem Auge zu verlieren.“ Und am Ende: „Michael Späth ist ein ungewöhnlicher Mensch – gerade in der Haltung, flexibel beim Weg; hart in der Sache, liebevoll gegenüber seinen Mitmenschen; illusionslos in

der politischen Einschätzung, aber immer begeisterungsfähig auch für hochgesteckte Ziele.“

War Plassmanns Rede bereits eine mit vielen persönlichen Erlebnissen gespickte, exakte und gleichzeitig wehmütige, ja sehr gefühlvolle und zu Herzen gehende Würdigung des Jubilars – für den emotionalen Höhepunkt dieser Feierstunde (bevor es zu einem illustren Grillimbiss auf den Vorplatz der KV ging) sorgte zum Ende Späth selbst: Ohne Skript, frei sprechend, in der Mitte der Bühne stehend, bewegt und bewegend zugleich, dankte er seiner Familie, seiner Frau und seinen Kindern, die ihm einerseits all die vielen

Jahren den Rücken freigehalten hätten und doch die Leidtragenden gewesen seien; als Ehemann und Vater habe er viel zu oft viel zu wenig Zeit für sie gehabt. Das wolle er wiedergutmachen, nun, da er nicht mehr an der Spitze der ärztlichen Selbstverwaltung in Hamburg stehe.

In dieser Hinsicht geht tatsächlich die Ära Späth zu Ende. Sicher hingegen kann man dennoch sein, dass Späth auch weiterhin seine gewichtige, klare und entschiedene Stimme in den gesundheitspolitischen Diskurs nicht nur in Hamburg einbringen wird.



Bewegt und bewegend zugleich unterhielt Späth seine Zuhörer. Der Ehrenvorsitzende wird der KVH erhalten bleiben: als Stimme im gesundheitspolitischen Diskurs

Kolloquium

61. Kolloquium

21. November 2013 • 19:00 Uhr

Die Behandlung der koronaren Herzkrankheit bei Diabetikern

- Leitliniengerechte interventionelle Behandlung der KHK bei Diabetikern
- Komplett arterielle Revaskularisation ohne Herz-Lungen-Maschine: Der Gold-Standard zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter

www.albertinen-kolloquium.de

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



albertinen⁺

in besten Händen

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 2. Dezember, 19.30 – 21.30 Uhr	Qualitätszirkel HNO Aktuelle Themen	ÄrzteNetz Hamburg e.V., Tel. 57 20 19 25, www.aerztenetz-hamburg.de	Agathe-Lasch-Weg 2, Restaurant Röperhof
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm.: Tel. 8 18 81 – 1211 oder E-Mail: mo.weber@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus, Institut f. 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. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 3. Dezember, 20 Uhr	„Fisch, Wein und Kokosöl – lässt sich Demenz verhindern?“	AescuLabor Hamburg, Anm. Tel. 334 41 19– 96 66, Fax: – 99 69, www.aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden/ Dr. Rüter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 27. November, 16 Uhr	Wissenschaftliches Jubiläums-Symposium „30 Jahre Labor Lademannbogen“	Labor Lademannbogen, Anm. Tel. 538 05–606, www.labor-lademannbogen.de	Lademannbogen 61, Prof. Rüdiger Arndt Haus
Mittwoch, 27. November, 18 Uhr	Gesundheitsökonomische Vortragsreihe: „Korruption im Gesundheitswesen? – Eine Einordnung möglichen Fehlverhaltens in der Praxis“	Hochschule Fresenius, Herr Hartweg, Tel. 22 36 25– 12 0 5, www.hs-fresenius.de E-Mail: hartweg@hs-fresenius.de	Alte Rabenstr. 1, Audimax
Mittwoch, 27. Dezember, 18 – 20 Uhr	„Komplementärmedizin in der Onkologie – Schwerpunkt Kolon-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 Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, 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. 790 20 – 2500	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen / malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
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
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoric, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. 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 – 538 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Donnerstag, 12. Dezember 14.30 – 15.30 Uhr	Update: Akutes Leberversagen	UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel.: 74 10 – 570 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	14., 21., 28.11. + 5., 12.12: Journal-Club	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 – 1211 oder mo.weber@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie / Onkologie, Tel. 18 18 82 – 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag 16.15 – 18.30 Uhr	28.11.: „Sterben lassen, nicht töten! Ärztliches Ringen um die Ethik in der Medizin. Zum 100. Geburtstag von Rudolf Kautzky“; 12.11.: Leugnen, Verdrängen, Ignorieren in der Medizin nach 1945 – zwei Fallbeispiele:“ Der Neurologe Max Nonne und die Kindereuthanasie in Hamburg“ und „Die Berliner Ärzteschaft und ihre Aufarbeitung der NS-Zeit“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211 (2. OG)
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 16.30 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092 – 7001 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaide 120
Freitag – Sonntag, 23. November,	Symposium Endokrinologikum Hamburg „Management von Blutungsstörungen – eine Herausforderung in der gynäkologischen Praxis“	Labore Hamburg, E-Mail: seminare@endokrinologikum.com , Tel. 33 44 11-99 66, Fax. 0800-834 32 40	Fr. + So.: Lornsenstr. 6, Seminarraum Aquarium, 4. OG Sa.: Holstenwall 12, Handwerkskammer
Samstag, 23. November, 9 – 17.30 Uhr	Der Rettungsdienst beim Palliativpatienten Fortbildung für Notärztinnen, Notärzte und Rettungsdienstfachkräfte	Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e. V. (AGNN), Information und Anmeldung: Sekretariat Asklepios Klinik Barmbek, Tel. 18 18 82 – 98 01, E-Mail: anaesthesia.barmbek@asklepios.com	Kösterbergstr. 62, Elsa Brändström Haus
Samstag, 23. November, 9 – 14.30 Uhr	Osteologie & Osteoporose 2013 Gemeinsames osteologisches Symposium von REKO-Norddeutschland und dem UKE	REKO-Norddeutschland und UKE, Anmeldung: Frau Deiwick, Tel. 74 10 – 56 2373, E-Mail: deiwick@uke.de	Martinistr. 52, Ian-Karan-Hörsaal, Gebäude N55
Samstag, 7. Dezember, 9 – 18 Uhr	Brustkrebs-Forum	HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg, Information: Tel. 790 06 – 421 und E-Mail: gynaekologie-mariahilf@helios-kliniken.de	Heimfelder Str. 123, Privathotel Lindtner
Samstag, 7. Dezember	Kinderophthalmologie	UKE, Klinik u. Poliklinik für Augenheilkunde, Kontakt: Frau Schrage, Tel. 741 05 – 23 01, E-Mail: augenklinik@uke-uni-hamburg.de	Martinistr. 52
Auswärts			
Freitag – Samstag, 15. November	Herbstsymposium Nephrologie/Transplantation Hämatologie trifft Nephrologie: „... wenn die Kapillare streikt“	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Medizinische Klinik I, Transplantationszentrum, Anmeldung: Tel. 0451/500 – 3297, E-Mail: info-transplantation@uk-sh.de	Park Inn by Radisson Hotel, Willy-Brandt-Allee 1-5, Lübeck
Donnerstag – Freitag, 28. November	7. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit Themen: Infektionsschutz und Hygiene, Qualität in der intersektoralen Versorgung, Qualitätsmanagement und Qualitätsergebnisse sowie Patientensicherheit	Gesundheitsstadt Berlin GmbH, Kongressbüro: Tel. 030/700 11 7600, E-Mail: kongress@qualitaetskongress-gesundheit.de , www.qualitaetskongress-gesundheit.de	Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, Berlin
Mittwoch, 4. Dezember, 17 Uhr	Notfall- und Reanimationstraining Themen u. a. : Der akute Herz-Kreislauf-Stillstand, Koordination der Sofortmaßnahmen nach aktuellen Guidelines ERC und ILCOR	Landesarbeitsgemeinschaft Herz- und Kreislauf in Schleswig-Holstein e. V., Information: Tel. 0431/53 03 136 und E-Mail: berke@herzintakt.net , www.herzintakt.net	Klinikum Itzehoe, Robert-Koch-Str. 2, Itzehoe
Freitag, 13. Dezember	Ärztliche Führung 2013 – Modul 4 „ Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts“	Ärzttekammer Berlin, Kontakt: A. Andresen-Langholz, Tel. 030 /408 06 – 13 01, E-Mail: aerztliche-fuehrung2013@aekb.de	Evangelische Bildungsstätte, Inselstr. 27–28, Berlin

Der besondere Fall

Schmerz in der seitlichen Halsregion

Ein Mythos, der weh tut Die idiopathische Karotidynie existiert in der Klassifikation der International Headache Society nicht mehr und namhafte Neurologen halten die Krankheit für ein Phantom. Sie scheint aber doch zu existieren.

Von Prof. Dr. Christian Arning

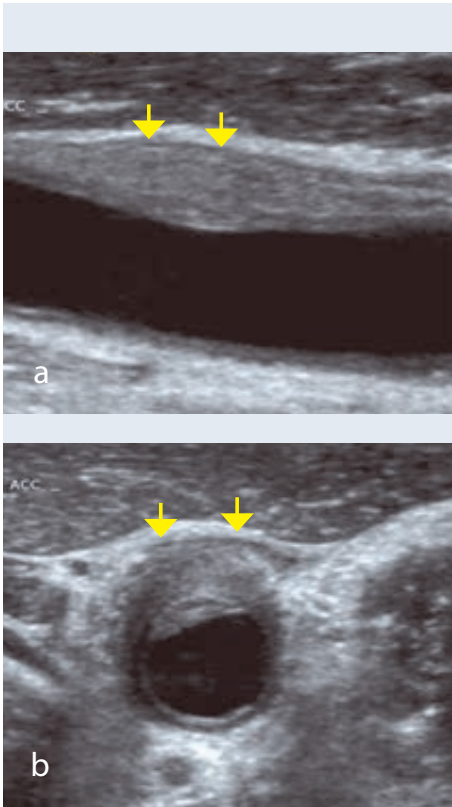


Abb. 1: Ultraschallbild der A. carotis communis bei Karotidynie: Initial ausgeprägte echoarme Verdickung der Gefäßwand mit geringer Lumeneinengung und deutlicher Erweiterung nach außen. a: Longitudinalschnitt, b: Transversalschnitt

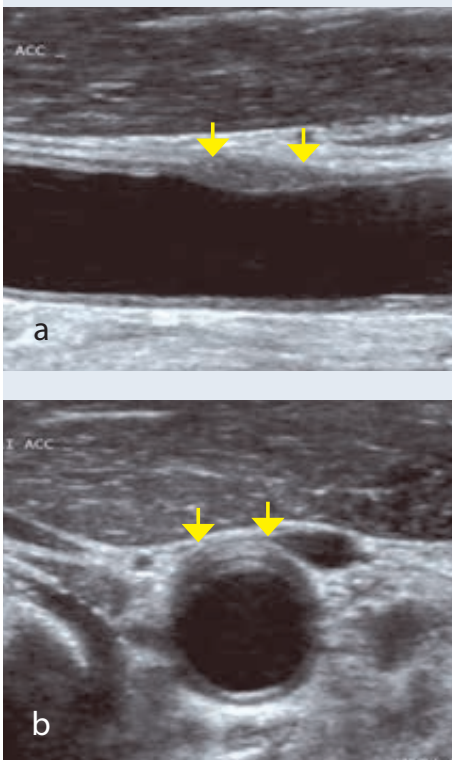


Abb. 2: Bei Kontrolluntersuchung nach sechs Wochen deutliche Befundbesserung, die Verdickung der Gefäßwand ist nur noch gering ausgeprägt. a: Longitudinalschnitt, b: Transversalschnitt

Schmerzen an der Halsseite führen betroffene Patienten zum Hausarzt, zum HNO-Arzt oder zum Neurologen. Die dann regelmäßig veranlasste Bildgebung mit Ultraschall kann zur Klärung der Ursache beitragen, sie kann aber auch zu Fehldiagnosen und zu fehlerhafter Behandlung führen. Unglücklicherweise haben die Schwierigkeiten der Diagnostik nach Revision der Kopfschmerz-Klassifikation durch die International Headache Society (IHS) sogar noch zugenommen.

Kasuistik

Ein 57-jähriger Patient stellte sich mit Schmerzen im mittleren Drittel der linken lateralen Halsregion vor. Er gab an, die Schmerzen seien sechs Tage zuvor ohne äußere Einwirkung oder Verletzung aufgetreten und seitdem kontinuierlich vorhanden. Druck von außen intensiviere die Schmerzen, auch Schlucken verstärke sie. Die Schmerzen seien lästig, da sie ständig vorhanden seien, sie seien insgesamt aber nicht so stark, dass er Schmerzmittel nehmen müsse. Aus der Vorgeschichte wurden Zahnschmerzen im linken Unterkiefer geschildert, die einige Monate zuvor bestanden hätten; ein entzündeter Zahn sei gezogen und ein weiterer mit Antibiotika behandelt worden. Die Zahnprobleme seien inzwischen saniert, Zahnschmerzen bestünden seit Wochen nicht mehr. An weiteren Vorerkrankungen war eine familiäre Hypercholesterinämie bekannt. Sonstige vaskuläre Risikofaktoren waren nicht zu erfragen, es lag auch keine arterielle Hypertonie vor.

Sonografisch fand sich eine exzentrische echoarme Wandverdickung im kranialen Drittel der A. carotis communis links (Abb. 1 a), wobei im Transversalschnitt erkennbar wurde, dass zwei Wandschichten betroffen waren

(Abb. 1 b). Die Wandverdickung führte zu einer geringen Lumeneinengung und zu einer deutlichen Gefäßaufreibung nach außen. Hämodynamische Veränderungen waren im Gefäßlumen nicht erkennbar, weder im Spektral-Doppler- noch im Farb-Doppler-Modus (Abb. 3 a). Bei Kontrolluntersuchung zwei Wochen später gab der Patient an, die Schmerzen hätten sich deutlich gebessert, sie seien spontan kaum noch vorhanden, aber durch Druck an der Halsseite und durch Kopfdrehung auszulösen. Sonografisch war die exzentrische Wandverdickung der A. carotis communis weiterhin erkennbar, aber deutlich geringer ausgeprägt als initial.

Eine dritte Untersuchung nach weiteren vier Wochen zeigte die Veränderung der Gefäßwand in noch geringerer Ausprägung als vorher (Abb. 2 a, b). Zu diesem Zeitpunkt war der Patient nahezu beschwerdefrei, es ließen sich nur noch sehr leichte Schmerzen durch lokalen Druck am Hals provozieren.

Nach der initialen Untersuchung wurde die Verdachtsdiagnose einer idiopathischen Karotidynie gestellt und eine Behandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika empfohlen (die der Patient aber nicht eingenommen hat). Die Rückbildung des Befundes im Verlauf bestätigte die Diagnose und erlaubte den Ausschluss von Differenzialdiagnosen, die eine besondere Behandlung erfordern, etwa die Infiltration der Gefäßwand durch ein Malignom oder Lymphom.

Idiopathische Karotidynie (oder Karotidodynie)

Die Karotidynie wurde erstmals 1927 von T. Fay als atypische Hals- und Gesichtsneuralgie bei Druckempfindlichkeit der A. carotis beschrieben. Seitdem war die Karotidynie als

Tab.: Kriterien der früheren IHS-Klassifikation für die Diagnose der idiopathischen Karotidynie

- A. Wenigstens ein Symptom an der
 - A. carotis:
 1. Druckempfindlichkeit
 2. Schwellung
 3. Verstärkte Pulsationen
- B. Bei Einsatz geeigneter Untersuchungen kein Nachweis struktureller Veränderungen
- C. Schmerz an der betroffenen Halsseite; mögliche Ausstrahlung zum Kopf ipsilateral
- D. Selbstlimitierendes Syndrom von weniger als zwei Wochen Dauer

eigenständiges Krankheitsbild mit den Kardinalsymptomen unilateraler Schmerz in der Halsregion und Druckempfindlichkeit der Halsarterie bekannt. In der ersten Klassifikation von Kopfschmerz-Erkrankungen durch die International Headache Society wurde die idiopathische Karotidynie 1988 auch als eigene Schmerzform in der Gruppe vaskulär bedingter Kopfschmerzen aufgelistet.

Nachdem aber zahlreiche Publikationen entstanden waren, die den Begriff Karotidynie für verschiedenartigste Kopf-, Hals- und Gesichtsschmerzen auch weit außerhalb der IHS-Definition missbrauchten, stellten Valerie Biousse und Marie-Germaine Bousser (1994) in einer umfassenden Auswertung der Literatur die Karotidynie als eigenständiges Syndrom in Frage und bezeichneten die Diagnose als Mythos. Dem folgte auch die International Headache Society und führte die Karotidynie in ihrer 2004 revidierten Kopfschmerz-Klassifikation nicht mehr auf. Parallel zur Erarbeitung der neuen IHS-Klassifikation wurden jedoch neue Daten über bildgebende Diagnostik mit Magnetresonanztomografie (MRT) (Burton et al. 2000) und Ultraschall (Arning 2004) sowie Histologie der Karotidynie bekannt, die nun doch für ein eigenständiges Krankheitsbild sprechen.

Histologisch handelt es sich um eine unspezifische Entzündung der Gefäßwand (Upton et al. 2003). Dazu passt das gute Ansprechen der Schmerzen auf nichtsteroidale Antirheumatika oder notfalls auf Cortison; die Schmerzen werden ja manchmal als so heftig empfunden, dass Patienten deswegen die Klinik aufsuchen. Das MRT zeigt die entzündliche Reaktion der Gefäßwand in T1-Sequenzen als Signalanhebung nach Kontrastmittel (Abb. 4b). Die Entzündung der Gefäßwand ist auch im Ultraschallbild als

echoarme Wandverdickung erkennbar (Abb. 1), allerdings stellt sich ein Hämatom der Gefäßwand im Ultraschallbild ähnlich dar. Deshalb entsteht bei der Ultraschalldiagnostik regelmäßig die Fehldiagnose Dissektion – sie muss auch entstehen, da die Karotidynie ja nosologisch aktuell nicht existiert. Der Fehldiagnose Dissektion folgt dann eventuell die Antikoagulantienbehandlung, die bei der Karotidynie sicherlich keine Indikation hat.

Differenzialdiagnosen

Wichtig für die Diagnose Karotidynie sind zunächst klinische Kriterien entsprechend der früheren IHS-Klassifikation (Tab.). Allein dadurch ist schon die Unterscheidung zwischen Karotidynie und spontaner Dissektion der A. carotis interna möglich, denn die Dissektion verursacht Kopf- oder Gesichtsschmerzen und keine Schmerzen am Hals, auch Druckempfindlichkeit oder Halsschwellung sind ungewöhnlich für eine spontane Dissektion der A. carotis interna. Bei der Sonografie ist außerdem die Lokalisation des Befundes relevant: Für spontane Dissektionen ist eine Lokalisation an der A. carotis communis oder an der Karotisbifurkation ganz untypisch. Da differenzialdiagnostisch immer auch an eine maligne Infiltration der Gefäßwand gedacht werden muss, kann die Diagnose Karotidynie mit Ultraschall jedoch erst gestellt werden, wenn die Rückbildung der Wandverdickung nach zwei bis vier Wochen erkennbar ist. Schließlich bleibt die Möglichkeit der Diagnosesicherung mit MRT: Während das Wandhämatom der Dissektion eine Signalanhebung im nativen MRT zeigt, findet sich die Signalanhebung bei Karotidynie in der Kontrastmittel-Serie (Abb. 4b).

Das zweite IHS-Kriterium für die Diagnostik der Karotidynie (Tab.), der „fehlende Nachweis struktureller Veränderungen bei Einsatz geeigneter Untersuchungen“, galt bei Publikation der ersten IHS-Klassifikation, vor mehr als 25 Jahren. Mit den damals verfügbaren Techniken Angiografie und Computertomografie war die Karotidynie tatsächlich nicht erkennbar. Die Fortschritte der Ultraschall- und MRT-Diagnostik haben es aber möglich gemacht, die idiopathische Karotidynie jetzt auch bildgebend nachzuweisen.

Zusammengefasst handelt es sich bei der idiopathischen Karotidynie offenbar um eine unspezifische Entzündung der Gefäßwand, nahe der Karotisbifurkation lokalisiert. Die Ursache ist unklar, die Spontanprognose günstig, es kommen allerdings Rezidive vor.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Christian Arning
 Chefarzt der Neurologie
 Asklepios Klinik Wandsbek
 E-Mail: c.arning@asklepios.com

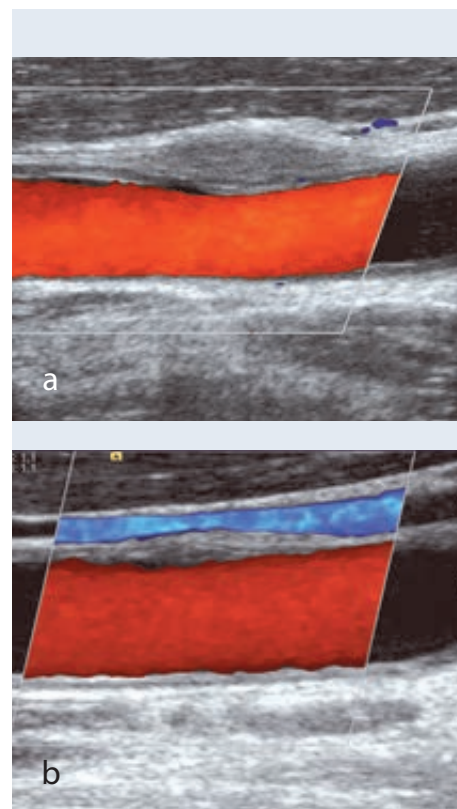


Abb.3: Farbdoppler-Bild der A. carotis communis bei Karotidynie: Kein Nachweis eines Stenosebefundes. a: Initialbefund, b: Kontrolluntersuchung nach sechs Wochen

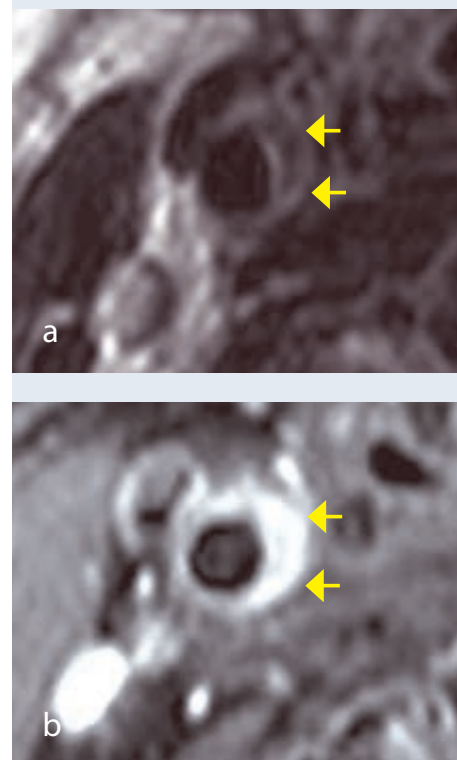


Abb. 4: MRT der A. carotis communis bei Karotidynie. a: T1-Wichtung nativ: nahezu unauffälliger Befund, b: T1-Wichtung nach Kontrastmittel: ausgeprägte Signalanhebung in der Gefäßwand

Immer noch im Rückstand

Ergebnisse der KarMed-Studie

Weiterbildung und Karriere verlaufen bei Ärztinnen belasteter und langsamer als bei Ärzten. Das liegt vor allem an tradierten Rollenmustern.

Von Dirk Schnack



Ärztinnen mit Kind beginnen ihre Weiterbildung später als der Durchschnitt

Ärztinnen drohen schon zu Beginn ihrer Weiterbildung in einen Rückstand gegenüber den männlichen Kollegen zu geraten. Grund ist die klassische Arbeitsteilung zwischen Männern und Frauen, die in vielen Partnerschaften noch besteht. Darauf deutet die jüngste Untersuchung aus der KarMed-Studie hin, für die Absolventen des Jahrgangs 2009 an sieben medizinischen Fakultäten in Deutschland befragt wurden. Auch zur Arbeitszeit und zu den Bereitschaftsdiensten liefert die Untersuchung interessante Ergebnisse.

Kinder bremsen Ärztinnen

„Wir fanden mehrere Hinweise auf eine Persistenz der traditionellen Arbeitsteilung zwischen Mann und Frau in der Partnerschaft, unabhängig davon, ob ein Kind vorhanden war“, heißt es in den Ergebnissen der vom Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) koordinierten Studie. Die Rollenmuster in der Familie – der zeitlich stark in Anspruch genommene väterliche Familienernährer und die nicht berufstätige oder nicht vollzeitbeschäftigte kinderbetreuende Mutter – wirken sich auch heute noch auf die Karriere von jungen Ärztinnen aus. Dafür nennen die Studienautoren um Prof. Hendrik van den Bussche mehrere Beispiele, von denen einige auch schon in der letztjährigen Veröffentlichung (HÄB 9/2012) enthalten waren:

• **Verantwortung in der Kinderbetreuung:** Ärztinnen in Weiterbildung wenden für die Kinderbetreuung im Durchschnitt 3,7 Stunden täglich auf. Ihre männlichen Kollegen bringen es auf 1,9 Stunden. Ärztinnen greifen deutlich häufiger auf eine professionelle Kinderbetreuung durch Tagesmütter oder Kindertagesstätten während ihrer Arbeitszeit zurück als ihre männlichen Kollegen, die sich bei der Kinderbetreuung häufiger auf die Partnerin verlassen.

• **Zeitaufwand im Haushalt:** Durchschnittlich erfordert der Haushalt von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung 5,6 Stunden pro Woche, ohne Kinderbetreuung. Ärztinnen, die mit Kind in einer Partnerschaft leben, empfinden eine deutlich höhere Belastung durch den Haushalt als Ärzte mit Kind.

• **Weiterbildungsstellen an den Universitäten:** Männer absolvieren dort häufiger eine Weiterbildung als Frauen. Ärztinnen finden ihre erste Stelle dagegen häufig an kleinstädtischen oder ländlichen Krankenhäusern. Nach Auffassung der Studienautoren dürfte dies für eine spätere Bewerbung in einem Haus der Maximalversorgung nachteilig sein: „Eine Stelle in der Universitätsklinik ist das Tor zur Forschung, zur Habilitation und zur späteren Vergabe von Chefarztpositionen.“

Die KarMed-Studie

Für die Untersuchung wurden 1.009 Absolventen des Jahrgangs 2009 in den medizinischen Fakultäten Erlangen, Gießen, Hamburg, Heidelberg, Köln, Leipzig und Magdeburg standardisiert postalisch befragt, die Rücklaufquote betrug 87 Prozent.

Die Untersuchung ist Teil der KarMed-Studie („Karriereverläufe von Ärztinnen und Ärzten während der fachärztlichen Weiterbildung“), die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie vom Europäischen Sozialfonds gefördert wird. Die erste und bislang einzige Studie, die ärztliche Karriereverläufe vom Berufseinstieg bis zur Facharztanerkennung begleitet, läuft noch bis 2014 – dann haben die Absolventen das fünfte Weiterbildungsjahr erreicht.

• **Start der Weiterbildung:** Ärztinnen mit Kind beginnen die fachärztliche Weiterbildung später als der Durchschnitt. Ärzte mit Kind dagegen beginnen sogar früher mit der Weiterbildung als Ärzte ohne Kind.

• **Zahl der Bereitschaftsdienste:** Ärzte mit Kind leisten mehr Bereitschaftsdienste als männliche Kollegen ohne Kind und als Ärztinnen mit Kind. „Vermutlich steht dahinter das Motiv der Einkommensmehrung in einer jungen Familie durch den Ehemann“, schreiben die Studienautoren.

• **Berufstätigkeit des Partners:** Ärzte mit Kind haben nur selten eine Partnerin mit Vollzeitstelle. Nur bei jedem fünften Arzt mit Kind ist die Partnerin voll berufstätig. Ganz anders bei Ärztinnen mit Kind: 90 Prozent ihrer Partner sind voll berufstätig. „Damit dürften die Partnerinnen in einem größeren Umfang ihren ärztlichen Partner entlasten und ihm somit den Rücken freihalten, als dies umgekehrt durch Partner der Ärztinnen der Fall ist“, lautet die Schlussfolgerung der Studienautoren.

Hohe Anforderungen

Am Status quo ist nach Auffassung der Studienautoren nicht allein die Einstellung der Teilnehmer verantwortlich. Einen weiteren Grund sehen sie in den Anforderungen der Arbeitswelt, die geschlechterunabhängig und damit auch ohne Rücksicht auf den familiären Hintergrund gestellt werden.

Neben den geschlechtsspezifischen Unterschieden gibt die Untersuchung auch andere wichtige Hinweise zur Einstellung der Weiterbildungsassistenten. So fanden die Studienautoren keine Hinweise darauf, dass zum Berufsstart am Ziel der fachärztlichen Anerkennung gezweifelt wird. „Für die häufig behauptete Tendenz einer Abkehr von der klinischen Tätigkeit fanden wir ein Jahr nach dem Endexamen genauso wenig Indizien wie

vor der Approbation“, heißt es in der Untersuchung. Die These von einer zunehmenden Auswanderung ist laut Untersuchung ebenfalls nicht zu halten: Nur drei Prozent der untersuchten Kohorte sei ins Ausland gewechselt, geplant hatten dies zum PJ aber noch sieben Prozent. Auffällig ist, dass erst 18 Prozent der rund 1.000 Befragten zu diesem Zeitpunkt ihre Promotion abgeschlossen haben. Für die Autoren ist dies ein Hinweis auf ein von den Fakultäten und Ärztekammern bislang kaum wahrgenommenes Problem: die schwere Vereinbarkeit von Studienabschluss, Promotion und Weiterbildung.

Verträge meist befristet

Ein weiteres Ergebnis: Unbefristete Verträge (vier Prozent) oder zumindest Verträge für die gesamte Dauer der Weiterbildung (35

Prozent) bekommt nur eine Minderheit. Besonders die Universitätskliniken bieten keine langfristige Sicherheit, dort erhalten nur elf Prozent der Assistenten einen Vertrag bis zum Ende der Weiterbildung, unbefristete Verträge gar nicht.

Die Zahl der Überstunden gaben die Assistenten mit 10,4 Stunden pro Woche an – immerhin ein Viertel der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit. Frühere Analysen hatten gezeigt, dass es hierbei Unterschiede zwischen den Geschlechtern, der Krankenhausgröße und den Fachgruppen gibt:

- Männer leisten mehr Überstunden als Frauen.
- An Universitätsklinika und Häusern der Maximalversorgung wird im Durchschnitt länger gearbeitet.
- Besonders Chirurgen und Internisten haben längere Arbeitszeiten als der Durch-

schnitt. Auf weniger Stunden als der Durchschnitt kommen Ärzte in der Anästhesie, in der Psychiatrie und in der Radiologie.

70 Prozent aller Weiterbildungsassistenten leisten auch Bereitschaftsdienste. Ein Viertel von ihnen gab an, das sie immer oder häufig direkt nach ihrem Bereitschaftsdienst noch den normalen Arbeitstag bewältigen müssen. Die Chance für viele Bereitschaftsdienste ist für Väter deutlich größer als für Mütter und bei einer Anstellung an einer Universitätsklinik oder einem großen Haus der Maximalversorgung nur halb so groß wie für Ärzte an kleineren Krankenhäusern. Wer die Weiterbildung in der Gynäkologie oder Chirurgie mit Schwerpunkt ableistet, der hat größere Chancen auf Bereitschaftsdienste als der Durchschnitt. Am geringsten ist die Chance in der Radiologie, in der Inneren Medizin mit Schwerpunkt und in der Anästhesiologie.

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

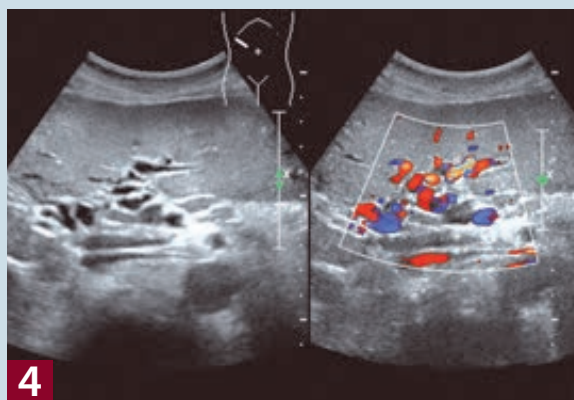
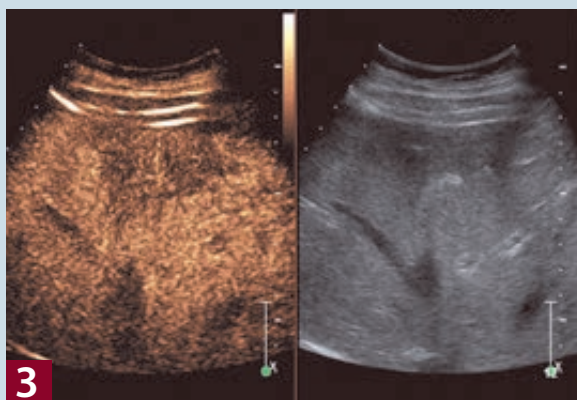
Lösung: Seite 35

Anamnese:

Bei einer 72-jährigen Patientin wurde aufgrund einer Sarkoidose mit erheblicher Splenomegalie und Blutbildveränderungen eine Splenektomie notwendig. Postoperativ entwickelte sich eine Thrombose in der V. lienalis mit in der Echokonstrastuntersuchung der Leber deutlich erkennbaren Perfusionsstörungen im Versorgungsgebiet des anterioren Pfortaderastes (Bilder 1 bis 3).

Drei Jahre später wird die Patientin aus anderem Grund erneut sonografiert. Im Bereich der Leberporte zeigen sich nun folgende Veränderungen bei ansonsten wieder unauffälligem Leberparenchym (Bild 4).

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



Laudatio

Zum 100. Geburtstag des Arztes und Medizinethikers Professor Rudolf Kautzky am 7. November 2013.

Von Petra Seiler

Radikaler Humanist

1979 gründeten Rudolf Kautzky, der damals gerade emeritierte Professor für Neurochirurgie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, und der systematische Theologe Siegfried Scharrer die Interdisziplinären Seminare für Medizinethik. Sie sahen den Menschen als psychosomatische Einheit. „Es gibt für sie (die Medizin) keinen seelischen Vorgang, der nicht gleichzeitig ein körperlicher wäre und zwar ein jeweils spezifischer“, schreibt Kautzky.

Dieser Einheit können wir nur gerecht werden – so der Grundgedanke –, wenn wir uns sowohl auf natur- als auch auf geisteswissenschaftliche Methoden und Erkenntnisse stützen, denn medizinisches Handeln setzt eine Wertordnung voraus, die eine empirische Wissenschaft nicht erbringen kann.

Daraus ergibt sich, dass unsere Behandlungsindikationen genauso wissenschaftlich konsequent durchdacht werden müssen, wie Untersuchungsergebnisse zur Diagnosestellung. Außerdem betrachtet der medizinethische Ansatz eine Grundnorm sorgfältig: Alle

Menschen sind ihrem Wesen nach gleich und diese Gleichheit ist höher zu werten, als die Verschiedenheit ihrer Rollen. So wird ärztliche Tätigkeit zu einer „themenzentrierten Interaktion“ aller Beteiligten, bei der das Selbstbestimmungsrecht des „stärksten Betroffenen, des Kranken, höchste Priorität hat.“

2004 gab Scharrer die zentralen medizinethischen Texte und theologischen Überlegungen Kautzkys, der 2001 im Alter von 87 Jahren gestorben war, unter dem Titel „Euthanasie und Gottesfrage“ heraus. Die hier zitierten Passagen stammen aus dem Buch. Für mich ist das Besondere, dass diese Gedanken formuliert und vertreten wurden vom Chefarzt einer chirurgischen Abteilung; gutes ärztliches Handeln braucht meines Erachtens diese Personalunion, nicht (nur) einen ethischen Konsiliar.

Grenze von Leben und Tod

Besonders herausstellen möchte ich den bereits 1968 erschienenen Vortrag „Die Problematik der Bestimmung des Todeszeitpunktes“, der nichts von seiner Aktualität verloren hat: „Ich fürchte also, wir können heute als Mediziner noch nicht einmal sagen, ob das, was wir suchen – eine biologisch scharfe Grenze zwischen Leben und Tod – ob es das überhaupt gibt, oder ob wir einer Fiktion nachjagen, die wir selbst gesetzt haben.“ Und: „Es könnte der Einwand gemacht werden, dass bei dieser Lage eine rechtzeitige, d.h. eine frühzeitige Organentnahme überhaupt nicht zu verantworten sei. Natürlich würde man damit einer Entscheidung gegenüber dem vermutlich toten Spender ausweichen. Man würde aber gleichzeitig eine sehr folgenschwere Entscheidung gegenüber dem sicher lebenden Organempfänger treffen.“ Kautzky nennt sich einen „praktizierenden“ Katholiken. Zusammen mit seiner evangeli-

schen Ehefrau beschäftigte er sich mit Glaubensfragen und hatte Kontakt zu verschiedenen Theologen. Er sieht Glaubensinhalte als „bildhaft vermittelte Lebensvorschläge, Wertungen, für die man sich entscheiden kann, ohne seinen Verstand zu verraten“. Für mich wird Glauben praktikabel, alltagstauglich, wenn er erklärt: „Man könnte den gesamten christlichen Glauben durch drei Stichworte markieren: 1. verdankte Existenz, 2. radikale Humanität, 3. unbedingte Zuversicht.“

Ich arbeite auf einer internistischen Intensivstation als Notärztin und in der Palliativversorgung. Das, was ich bei Prof. Kautzky gelernt habe, hilft mir jeden Tag.

Petra Seiler

Fachärztin für Innere Medizin, Rettungsmedizin und Palliativmedizin Asklepios Klinik Barmbek
E-Mail: p.seiler@asklepios.com



Rudolf Kautzky: Euthanasie und Gottesfrage. Medizinethische Texte und theologische Provokationen, 2004. 360 Seiten, Radius Verlag, 36 Euro



Dr. Kirrily de Polnay behandelt den dreijährigen Yaseen im Flüchtlingscamp Jaram, Südsudan. © Robin Meldrum/MSF

**WIR HÖREN NICHT AUF ZU HELFEN.
HÖREN SIE NICHT AUF ZU SPENDEN.**

Leben retten ist unser Dauerauftrag: 365 Tage im Jahr, 24 Stunden täglich, weltweit. Um in Kriegsgebieten oder nach Naturkatastrophen schnell handeln zu können, brauchen wir Ihre Hilfe. Unterstützen Sie uns langfristig. Werden Sie Dauerspender.

www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspende



Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00



Mukolytika

Neue Interaktion und alte Vorbehalte

Vor Kurzem wurde davor gewarnt, Ambroxol-haltige Injektionslösungen (Mucosolvan®, Generika) mit einer fünfprozentigen Glukoselösung zu mischen. Es kommt bei der Mischung zu einer verstärkten Bildung eines Abbauprodukts, dessen Toxizität bis Ende 2013 genauer untersucht werden soll. Ein Review zum Einsatz von Mukolytika bei Patienten mit chronischer Bronchitis oder COPD zeigte die Wirksamkeitsgrenzen dieser Arzneistoffe auf: Mukolytika können zwar die Anzahl akuter Exazerbationen geringfügig reduzieren, haben aber keine oder allenfalls eine geringfügige Wirkung auf die Lebensqualität. Typischerweise kommt es zu einem bekannten Effekt: Ältere Studien zeigten eine ausgeprägtere Wirkung als Studien neueren Datums. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt. Mittel der Wahl bleiben inhalative Glukokortikoide oder lang wirkende Bronchodilatoren.

Quellen: *Dt. Apo. Ztg.* 2012; 152: 5578-81; *Pharm. Ztg.* 2013; 158 (33): 81; *Dt. med. Wschr.* 2013; 138: 985

Reye-Syndrom

Auch bei jungen Erwachsenen

Bei einer 21-Jährigen entwickelte sich unter der Einnahme von ASS wegen eines grippalen Infekts ein akutes Leberversagen und in Folge eine akute Enzephalopathie. Das sich entwickelnde Hirnödem konnte nicht mehr therapeutisch beherrscht werden. Nach Ausschluss anderer Ursachen wurde ein Reye-Syndrom (1963 erstmalig beschrieben) diskutiert, dafür sprachen z. B. eine massive Leberverfettung und Mitochondrienschädigung, deren Ursache weder serologisch noch histologisch geklärt werden konnte. Diese Erkrankung tritt zwar meist bei Kindern zwischen vier und neun Jahren auf, ältere Menschen können jedoch auch betroffen sein. Bis heute ist nur eine mögliche Assoziation mit einem vorausgegangenen Virusinfekt und der Einnahme von ASS oder anderen Salicylaten bekannt. Ob eine Grippeimpfung Schutz bieten kann, bleibt Spekulation. Grundsätzlich sollte jedoch diese Impfung bei Kindern (und Erwachsenen) durchgeführt werden, insbesondere bei chronisch Kranken.

Quellen: *Dtsch. med. Wschr.* 2012; 137: 1853-6; *Pharm. Ztg.* 2013; 158 (33): 16

Neue STIKO-Empfehlungen

Schwerwiegende Hautreaktionen

Die ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut hat in ihren neuen Impfeempfehlungen (www.stiko.de) nun die Rota-Virus-Schutzimpfung aufgenommen. Die Schluckimpfung sollte frühzeitig (im Alter von sechs bis zwölf Wochen) begonnen werden, da das Risiko für Darminvaginationen mit dem Alter zunimmt.

Bei der Hepatitis B-Impfung genügt eine erfolgreich durchgeführte Grundimmunisierung, eine Auffrischimpfung ist nicht notwendig.

Nach der STIKO sollte bei Zwei- bis Sechsjährigen bevorzugt ein Grippeimpfstoff angewandt werden, der in die Nase gesprüht wird. Eine kritische medizinische Zeitschrift sieht jedoch keinen Vorteil des intranasalen Impfstoffes, insbesondere bei Kindern mit dem höchsten Risiko für Influenzainfektionen.

Zuzustimmen ist der neuen Empfehlung einer Grippeimpfung bei Personen, die geimpfte Risikopatienten betreuen (keinhundertprozentiger Infektionsschutz durch die Impfung).

Quellen: *Prescr. internat.* 2013; 22: 201;

Dt. Ärztebl. 2013; 110 (35-36): C1390

L-Carnitin

Nutzlos und schädlich

Der Verzehr von viel rotem Fleisch erhöht das Risiko von Herzkrankungen, unabhängig vom Fett- oder Cholesterolgehalt. Grund könnte nach neuen amerikanischen Forschungsergebnissen ein Abbauprodukt von L-Carnitin sein, das die Bildung artherosklerotischer Plaques begünstigt. L-Carnitin-haltige Nahrungsergänzungsmittel sollten daher nicht empfohlen werden, abgesehen vom Nutzen einer fragwürdigen Förderung der Fettverbrennung.

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2013; 153: 1515

Arzneimittel

Verordnen und Absetzen

Bereits beim Verordnen eines Arzneimittels sollte man in der Regel an einen geeigneten Zeitpunkt des Absetzens denken. Es ist zu bedenken, dass die weitaus meisten unerwünschten Wirkungen bei Dauereinnahme auftreten (und bei Multimedikation). Relativ einfach erscheint das Absetzen von Arzneimitteln

- ohne harten Nachweis ihrer Wirksamkeit,
- mit ungünstigem Nutzen-Risiko-Verhältnis,
- mit fixen Arzneistoffkombinationen (seltene Ausnahmen, z. B. antiretrovirale Kombinationen),
- mit zahlreichen pharmakokinetischen oder pharmakodynamischen Interaktionen.

Grundsätzlich ist beim Absetzen mit Entzugssymptomen und Rebound-Effekten zu rechnen (z. B. bei psychotropen Arzneistoffen). Sorgfältige Überwachung und langsames Vorgehen beim Absetzen ist bei den meisten Arzneistoffen erforderlich.

Leider scheint diese Vorgehensweise weder im Studium vermittelt noch in klinischen Studien genügend berücksichtigt zu werden. Nur in klinischen Studien könnten eine optimale Einnahmedauer und verschiedene Absetzmethoden evaluiert werden – das ist vor allem bei Risikogruppen wie ältere Patienten oder Patienten mit Herz-, Nieren- oder Leberproblemen von hoher Bedeutung. Eventuell eine Anregung für Ethik-Kommissionen für klinische Studien?

Quelle: *Prescr. internat.* 2013; 22: 192

93



Die Wachsmoulage von Kunigunde Ascher (1889) gehört zum Fundus des Medizinhistorischen Museums Hamburg. Andere Moulagen sind in der neu eröffneten Ausstellung zu sehen



Xeroderma pigmentosum
mit Cancroidbildung an der Nase
(Kunigunde Ascher 14 Jahre alt.)

Sammlung Lassar.



Xeroderma pigmentosum bei drei Schwestern.

Kunigunde Ascher (rechts) mit ihren Schwestern, aus: *Dermatologische Zeitschrift* 1893-94; 1, S. 434.

Das „Mondscheinkind“ von Eppendorf

Seltene Hauterkrankung Das Mädchen Kundigunde Ascher litt an der Mondscheinkrankheit. Die Geschichte einer Wachsmoulage.

Von **Henrik Eßler**

Es ist ein besonderes Stück in der Sammlung des Medizinhistorischen Museums Hamburg: Das Gesicht eines Mädchens, die geröteten Augen schüchtern nach unten abgewandt. Ihre Wangen zeigen auffällige Pigmentflecken, die an vergrößerte Sommersprossen erinnern – ein Bild, festgehalten in Wachs, das vor fast 125 Jahren entstand.

Im Jahr 1889 begann der aus Hamburg stammende Dermatologe Oskar Lassar mit dem Aufbau einer der bekanntesten Moulagensammlungen der Welt. Als die damals 14-jährige Kunigunde Ascher am 12. Januar

des gleichen Jahres in seine Berliner Privatklinik kam, war sie eine der ersten Patientinnen, die ihre von Krankheit gezeichnete Haut für einen Gipsabdruck zur Verfügung stellte.

Heute ist die Wachsmoulage des Mädchens die älteste von rund 600 in der Sammlung des Museums. Der Bildhauer Heinrich Kasten, geboren 1842 in Hamburg, gehörte zu den ersten in Deutschland, die sich die Kunst der Moulagenbildnerie aneigneten. Für die Sammlung Lassars goss er den Gipsabdruck mit einer gefärbten Wachsmischung aus, deren genaue Zusammensetzung geheim blieb. Noch im Beisein der Patientin kolorierte er den Wachs-guss mit Ölfarben, um ein möglichst naturgetreues Abbild zu schaffen. Bis zum Tod Lassars im Jahr 1907 schuf er auf diese Weise über 2.400 Wachsbilder als Lehrmittel für das noch junge Fach der Dermatologie. Die Moulagen ihres Gatten vermachte die Witwe Lassars seiner Geburtsstadt, wo sie im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg untergebracht wurden. Auch Kasten folgte der Sammlung nach Hamburg, um sie dort weiter auszubauen. Die

meisten der Stücke fielen jedoch 1943 dem Bombenkrieg zum Opfer – nur etwa 175 dieser Moulagen sind bis heute unversehrt. Noch bis 2008 wurden sie – gemeinsam mit den Eppendorfer Moulagen – in der Universitäts-Hautklinik für die Lehre genutzt.

So blieb auch das Bild von Kunigunde Ascher den Studierenden erhalten – als Beispiel einer schon damals äußerst seltenen Krankheit: Xeroderma pigmentosum, auch als „Mondscheinkrankheit“ bezeichnet. Nur rund 50 Menschen deutschlandweit sind heute davon betroffen. Ihre Haut reagiert mit Pigmentveränderungen, Entzündungen und Krebsbildungen auf die UV-Bestandteile des Sonnenlichts. Ursache der Krankheit ist ein Gendefekt, der oft mehrfach innerhalb einer Familie auftritt. Auch im Fall Kunigunde Aschers waren ihre beiden jüngeren Schwestern von der Erkrankung betroffen. So findet sich noch heute eine weitere Moulage in der Sammlung des Medizinhistorischen Museums: Sie zeigt die fünfjährige Rosa Ascher.

Kunigunde Ascher, die zuvor bereits in der Berliner Hautklinik Köbners behandelt wurde, beschäftigte Lassar noch über mehrere Jahre. „Bei dieser Patientin, welche längere Zeit in der Klinik weilte, sind Heilversuche jeder Art angestellt worden ohne den geringsten Erfolg“, konstatierte Lassars Mitarbeiter Schütte 1894 bei einer Fallbeschreibung in der „Dermatologischen Zeitschrift“.

Inzwischen musste die Patientin mehrfach wegen Hauttumoren behandelt werden, zuletzt konnte im Februar 1894 ein „Cancroid“ am Augenlid erfolgreich entfernt werden. Auf den „allgemeinen Gesundheitszustand“ habe dies jedoch „keinen schädigenden Einfluss“ gehabt. Wie lange das Mädchen ihrem Leiden standhalten konnte, bleibt ungewiss. Ihre weitere Geschichte lässt sich nicht rekonstruieren. Die Lebenserwartung für die Betroffenen von Xeroderma pigmentosum liegt heute im Schnitt bei etwa 30 Jahren.

Literatur beim Verfasser.

Henrik Eßler, M. A.

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
E-Mail: h.essler@uke.de



Wachsmoulage der fünfjährigen Rosa Ascher, Sammlung Lassar

Öffnungszeiten des Museums: Mi. und Fr. von 14 – 18 Uhr, Sa. 12 – 18 Uhr, So. von 14 – 18 Uhr

Aus der Schlichtungsstelle

Griff zur Spritze war zu beherzt

Behandlungsschemata korrekt anwenden

Manualtherapien konnten die Rücken- und Schulterschmerzen eines 45-jährigen nicht vertreiben. Sein Arzt setzte zwei Injektionen an den Nervus suprascapularis – der Patient wurde daraufhin mit Pneumothorax ins Krankenhaus eingewiesen.

Von Johann Neu

Der 45-jährige Patient stellte sich wegen wiederkehrender Schmerzen in der Rücken- und Schultermuskulatur sowie Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich in der Praxis eines Facharztes für Allgemeinmedizin vor. Wegen der Beschwerden waren bereits manualtherapeutische Behandlungen ohne hinreichende Besserung erfolgt. Es wurden neuraltherapeutisch zwei Injektionen an den Nervus suprascapularis durchgeführt. Einige Stunden später klagte der Patient über Luftnot, Atembeschwerden und Schweißausbrüche, woraufhin der Allgemeinmediziner die sofortige Krankenhauseinweisung unter dem Verdacht eines Pneumothorax vornahm. Unter der stationären Behandlung kam es zu einer vollständigen Entfaltung der Lunge und der Patient konnte drei Tage später wieder entlassen werden.

Der Patient ist der Ansicht, dass der Arzt fehlerhaft vorgegangen sei. Von den beiden verabreichten Injektionen wegen Schmerzen in der Nackenmuskulatur müsse eine fehlerhaft gewesen sein, wodurch ein Pneumothorax eingetreten sei.

Der Allgemeinmediziner entgegnet, dass der Patient wegen erheblicher Muskelverspannungen im Bereich des M. trapezius wiederholt in der Praxis gewesen sei. Alle vorher durchgeführten Behandlungen seien erfolglos gewesen, weshalb er zwei Injektionen in der Absicht, damit den Nervus suprascapularis als Schmerzursache auszuschalten, vorgenommen habe. Es sei einprozentiges Procain injiziert worden. Einige Stunden später habe er bei entsprechenden Beschwerden des Patienten unter dem Ver-

dacht eines Pneumothorax die sofortige Krankenhauseinweisung vorgenommen.

Vorgehen sei zu bemängeln

Das ärztliche Vorgehen sei in mehrerer Hinsicht zu bemängeln, führt das ärztliche Gutachten aus. Zum einen fehle eine aussagekräftige Dokumentation, die den tatsächlichen Befund sowie insbesondere auch eine Information des Patienten hinsichtlich der hier eingetretenen (häufigen und typischen) Komplikation ausweise. Die Unterlagen zeigten Mängel in der Befunderhebung und der Dokumentation. Eine Indikation zu einer therapeutischen Anästhesie habe mit Einschränkungen hinsichtlich etwaiger internistischer Ursachen der Schulterschmerzen vorgelegen. Aufgrund der dem Allgemeinmediziner bekannten langjährigen Vorgeschichte habe er von einer orthopädischen Problematik ausgehen dürfen. Da es zu einem Pneumothorax als Folge der Injektion gekommen war, sei davon auszugehen, dass die Injektion nicht entsprechend den Regeln durchgeführt worden sei. Dieser Fehler hätte jedoch nach Auffassung des Gutachters nicht vermieden werden können, da die anatomischen Strukturen von außen nicht erkennbar seien, gleichwohl so gelegen seien, dass bereits bei geringfügigen Abweichungen zum Beispiel in der Injektionstiefe der eingetretene Schaden erfolgen könne.

Therapien nicht ausgeschöpft

Anhand der Eintragungen war davon auszugehen, dass wegen der Beschwerden be-

reits manualtherapeutische Bemühungen ohne hinreichende Besserung erfolgt waren. Angaben, in welcher Region genau die Beschwerden bestanden, enthielt die Dokumentation nicht. Auch für den Fall, dass die Beschwerden in der gleichen Region bestanden hätten, lag keine Indikation für die Durchführung der gewählten neuraltherapeutischen Maßnahme vor, begründet die Schlichtungsstelle. Wenn auch im Vorfeld bereits mit anderen Mitteln versucht wurde, den Beschwerden therapeutisch entgegenzutreten und dies erfolglos blieb, so waren damit noch nicht alle nichtinvasiven Möglichkeiten ausgeschöpft worden. Das Spektrum der modernen Schmerztherapie sieht weitere Behandlungsstufen vor, wie zum Beispiel eine weitergehende Ausschöpfung physikalischer Maßnahmen oder – entsprechend den empfohlenen Schemata – die Arzneimittelschmerztherapie.

Auf den Umstand, dass aus den Unterlagen eine entsprechende Risikoaufklärung nicht ableitbar war, kam es für die Bewertung der Haftungsfrage angesichts der fehlenden Indikation nicht an. Auch nicht darauf, dass der Gutachter einerseits von der Verletzung des Lungenfalls auf eine fehlerhafte Durchführung einer Injektion schloss, andererseits aber betonte, dass ein derartiger Fehler nicht immer vermieden werden könne. Der Anscheinsbeweis, den der Gutachter hier als geführt ansieht, kommt dann nicht zur Anwendung, wenn für die Verursachung des Schadens auch andere, selbst weniger wahrscheinliche Ursachen (hier zum Beispiel veränderte anatomische Verhältnisse) in Betracht kommen könnten.

Bei korrektem Vorgehen wären nichtinvasive schmerzlindernde Methoden im Schmerzbereich zur Anwendung gekommen, die geeignet gewesen wären, die Beschwerden zu lindern und nicht zum Pneumothorax und dem Krankenhausaufenthalt geführt hätten.

Sicheren Weg wählen

Der Arzt ist nicht stets auf den jeweils sichersten therapeutischen Weg festgelegt, denn das Patienteninteresse ist in erster Linie auf Befreiung von Krankheit, nicht auf größtmögliche Sicherheit ausgerichtet. Ein höheres Risiko muss aber durch besondere Sachzwänge des konkreten Falls oder durch eine günstigere Heilungsprognose gerechtfertigt sein und mit dem Patienten ausführlich erörtert werden (BGH VersR 1988,82; OLG Frankfurt VersR 1998, 1378).

Johann Neu

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

Zum Beitrag von Schorsch T, Loske G, Denkhau H, Vanhoefer U, Lüttges J, Müller C. Der besondere Fall: Schwierige Diagnose. *Hamburger Ärzteblatt* 06/07-2013, S. 34–35.

Wir danken den Autoren für den Hinweis und die Aufarbeitung des exemplarischen schwierigen Falles eines Schwannoms, der Erörterung dessen Behandlung und Klassifikation. Wir erlauben uns, Vorschläge zur Ergänzung des Artikels zu unterbreiten. Insbesondere aufgrund des unterschiedlichen Risikos einer Malignisierung gilt es, Schwannome und Neurofibrome bzw. plexiforme Neurofibrome klinisch und histologisch voneinander abzugrenzen.

Als Obergriff für maligne Tumoren der Nervenscheiden wird aktuell der Terminus MPNST (maligner peripherer Nervenscheidentumor) verwendet. Bei der Neurofibromatose Typ 1 (NF1, früher M. Recklinghausen, Inzidenz 1:3.000) kommt es zum Auftreten eines MPNST bei etwa zehn bis 13 Prozent der Betroffenen lebenslang, welches der Hauptfaktor für die verminderte Lebenserwartung dieser Patienten ist (Evans et al. 2002). Mehr als 50 Prozent aller MPNST sind NF1-assoziiert, treten meist bei jüngeren Patienten auf und haben eine schlechtere Prognose als sporadische MPNST (Hagel et al. 2007). MPNST entwickeln sich primär aus einem vorbestehenden plexiformen Neurofibrom (intraneural bzw. entlang des Nervens wachsender Nervenscheidentumor aus nicht myelinisierenden Schwannzellen, Bindegewebe, Mastzellen und andere). Neu auftretende neurologische Defizite, Schmerzen oder Tumorwachstum können klinische Zeichen einer malignen Transformation eines vorbestehenden plexiformen Neurofibroms sein. Bislang kann nur durch eine rechtzeitige chirurgische Intervention mit Exzision des Tumors in sano das Ableben des Patienten verhindert werden. Kutane Neurofibrome malignisieren in aller Regel nicht!

Gegenüber dem plexiformen Neurofibrom wird eine Malignisierung von Schwannomen sehr selten beobachtet. Schwannome kommen ebenso wie Neurofibrome sporadisch und in Assoziation mit Systemerkrankungen wie den beiden weiteren Neurofibromatostypen Neurofibromatose Typ 2 (NF2) und Schwannomatose vor (Inzidenz beider Erkrankungen 1:25.000). Bei NF2 fand sich in unserer Patientenkohorte unter 350 Fällen ein malignes Schwannom und bei der Schwannomatose trat in unserem Kollektiv von 70 Patienten ein MPNST auf.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Victor-Felix Mautner, Prof. Christian Hagel
Neurofibromatose-Ambulanz-Hamburg, UKE

Die Autoren danken für die aktualisierte Ergänzung der Differenzialdiagnose neural differenzierter Tumoren bzw. der erweiterten Darstellung ihres Bezuges zu hereditären Erkrankungen (Neurofibromatose, NF1) mit ihrem unterschiedlichen Malignitätspotenzial. In der kurz gehaltenen Falldiskussion wurden im Wesentlichen allgemeine Übersichten berücksichtigt, in der in der originalen Arbeit von Ackermann noch die Entität malignes Schwannom aufgeführt ist. Diese sind nach der WHO (2007) als MPNST mit unterschiedlicher epitheloider, mesenchymaler und auch glandulärer Differenzierung zu klassifizieren. Histologisch stellte sich diese Differenzialdiagnose nicht, weswegen in der Morphologie auf eine Diskussion dieses Aspektes verzichtet wurde. Im Vordergrund dieser Kasuistik stand das klinische Krankheitsbild der Dysphagie und ihre diagnostische Abklärung mit einer sehr seltenen Erkrankung als Ursache.

Prof. Dr. Jutta Lüttges,
Chefärztin, Institut für Pathologie, Marienkrankenhaus

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

Lösung Quiz Seite 29



Leberabszess

Postoperativ entstandene Thrombose in der V. lienalis (Bild 1) sowie partiell im anterioren rechten Pfortaderast (letztere vermutlich embolischer Genese; Bild 2). In der Echokontrastuntersuchung mit Sonovue demarkiert sich ab der portalvenösen Phase an der genannten Stelle ein dreiecksförmiges Areal (Bild 3). Die Basis der Läsion zeigt zur Leberkapsel, die Spitze auf den anterioren Pfortaderast. Ursache dieser portalvenösen Minderperfusion ist hier der intrahepatische Verschluss des Portalvenenastes i. S. eines hämorrhagischen Leberinfarktes (Zahn'scher Pseudoinfarkt).

Drei Jahre später: Die Pfortader ist – vermutlich damals durch Progress der Thrombose – obliteriert, was zur Bildung von Kollateralen über den parabilären Plexus geführt hat (Bild 4).

DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann

Aus: „Tod eines Richters“ von Arno Surminski

Ermessensspielraum

Hanna fragte nach dem Thema seiner Arbeit. In einer Klinik wird ein Kind geboren, nur die Hebamme ist dabei. Anfangs verläuft alles normal, dann werden die Herztöne schwächer. Die Hebamme versucht, die Geburt zu beschleunigen. Es gelingt nicht. Sie holt den Arzt, der ist nicht in seinem Zimmer. Erst nach fünf Minuten erscheint er. Die Geburt wird mit Kaiserschnitt eingeleitet, das Kind lebt, hat aber durch den komplizierten Geburtsvorgang einen Gehirnschaden erlitten und ist behindert. Die Eltern klagen auf Schadenersatz gegen Krankenhaus, Arzt und Hebamme.

Und wo liegt dein Problem, fragte Hanna.

Schadenersatz kann es nur geben, wenn jemand einen Fehler gemacht hat, sagte Jan. Wo steckt hier der Fehler, und wer haftet? Das Krankenhaus, der Arzt, die Hebamme, alle zusammen oder keiner?

Du hast Ermessensspielraum, erklärte sie. Ein Richter entscheidet nach Anhörung eines medizinischen Sachverständigen, ob das Verhalten der Beteiligten angemessen war oder ob sie zu zögerlich oder falsch gehandelt haben. Du musst die Entscheidung nur vernünftig begründen, dann geht alles.

Jan blickte aus dem Fenster.

Es geht um ein Menschenleben, aber die Juristen haben Ermessensspielraum. Ist das nicht etwas zu einfach?

Ich würde Krankenhaus, Arzt und Hebamme gemeinsam zu Schadenersatz, verurteilen, schlug Hanna vor. Die Hebamme hat zu spät den Arzt gerufen, der Arzt ist zu spät gekommen, beide haben sich schuldhaft verhalten. Das Krankenhaus hätte dafür sorgen müssen, dass Arzt und Hebamme rechtzeitig handeln, also ein Organisationsfehler.

Dass man die Klage abweist, hältst du für ausgeschlossen?

Warum abweisen? Weder Hebamme, Arzt oder Krankenhaus trifft es persönlich, sie haben für diese Fälle eine Haftpflichtversicherung.

Du glaubst also auch, dass es unterschiedliches Recht gibt, je nachdem, ob ein anderer zahlen muss oder nicht?

Es kommt nur darauf an, den bedauernswerten Eltern einen finanziellen Ausgleich für die Mühe mit dem behinderten Kind zu verschaffen, meinte Hanna.

So steht es auch im Kommentar deines Vaters, bemerkte Jan und trug die leeren Kaffeebecher zum Müllschlucker.

Sie schaute ihm nach. Er kam ihr so sanft, so zurückhaltend, so mitfühlend vor, niemals könnte er ein hartes Urteil sprechen. Ob das Jurastudium für ihn das Richtige war?

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärzttekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

Redaktion

Stephanie Hopf, Nicola Timpe

kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205
Fax: 0 40 / 20 22 99-400
E-Mail: verlag@aekeh.de

Anzeigen

Verlag Francis von Wels

Inhaber Heiner Schütze e. K. (†)

Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg

Anzeigenannahme: Brigitte Thomsen

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: HÄB 12/13: 15. November

HÄB 01/14: 6. Dezember;

Rubrikanzeigen: HÄB 12/13: 20. November

HÄB 01/14: 12. Dezember

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: 17.220

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss

HÄB 12/13: 15. November

HÄB 01/14: 6. Dezember

Das nächste Heft erscheint
am 10. Dezember

Wie schnell muss man sein, um seine Ziele zu erreichen?



Menschen sind unser Leben.
alsterdorf

150 Jahre Evangelische Stiftung Alsterdorf // www.alsterdorf.de

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2012 gemäß § 15 der Satzung der Ethik-Kommission

Im Jahre 2012 hat die Ethik-Kommission 15 Mal getagt. Im Berichtsjahr wurden der EK 339 Studien zur Primärbegutachtung vorgelegt. Hierbei handelt es sich um Studien, die unter Berücksichtigung des Arzneimittelgesetzes (AMG), des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Berufsordnung (BO) und des Hamburgischen Kammergesetzes für Heilberufe beraten wurden.

Primärbegutachtungen finden grundsätzlich in einer Sitzung der Ethik-Kommission statt. Im Rahmen dieser Beratung werden die berechtigten Forschungsinteressen des Arztes, aber auch die Interessen des Patienten im Hinblick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der Teilnahme an einer klinischen Prüfung bewertet. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang medizinische, ethische, juristische und versicherungsrechtliche Aspekte.

Von Forschern aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurden 205 Studien, von Pharma- und Auftragsfirmen 68, aus Häusern der Asklepiosgruppe und anderen Krankenhäusern 36, von weiteren universitären und nicht universitären Einrichtungen 14, von niedergelassenen Ärzten 15 und von der Gesundheitsbehörde/ ZfAM 1 zur Primärbegutachtung eingereicht. Im Berichtsjahr wurden seitens der Antragsteller 12 Studien zurückgezogen. Drei weitere Studien wurden vorzeitig beendet.

Zusätzlich zu diesen Erstbegutachtungen wurden 129 Multicenterstudien zur Nachbegutachtung im alten Verfahren übersandt. Hierbei handelt es sich zum einen um Studienvorhaben, die dem Medizinproduktegesetz vor Inkrafttreten der 4. MPG-Novelle unterliegen, zum anderen um Studien, die bereits in einem anderen Bundesland von der für den dortigen Versuchsleiter zuständigen Ethik-Kommission vor Inkrafttreten der 12. AMG-Novelle geprüft wurden. Für beide Studienarten liegt bereits ein positives Votum einer zuständigen Ethik-Kommission vor. Im Hinblick auf hiesige Gegebenheiten wie Qualifikation des Prüfarztes in Hamburg, Wahrung der Rechte und Pflichten der einzubeziehenden Patienten, Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften erfolgt in der Regel ein

verkürztes Prüfverfahren. Zusätzlich wurden 261 Multicenterstudien im Mitberatungsverfahren nach AMG-Novelle und 2. AMG-Änderungsgesetz sowie 17 Studien nach MPG-Novelle bewertet.

Weiter wurden im Jahre 2012 Forscher bei der Durchführung von 69 epidemiologischen Studien durch die Ethik-Kommission beraten. Wie in den vorhergehenden Jahren wurden von der Geschäftsstelle zahlreiche telefonische sowie persönliche Beratungen von Ärzten durchgeführt, die sich anlässlich der Planung eines Forschungsvorhabens Rat suchend an die Ethik-Kommission wandten.

Die Ethik-Kommission ist Mitglied im Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen. Die Kommission engagiert sich darüber hinaus intensiv in der „Ständigen Konferenz der Geschäftsführer und der Vorsitzenden der Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern“ bei der Bundesärztekammer und hat sich besonders an der Erarbeitung von Fortbildungsangeboten für Prüfarzte beteiligt. Zudem wirkte die Ethik-Kommission an der Erarbeitung von Stellungnahmen zu geplanten Gesetzesänderungen mit.

Mitglieder der Ethik-Kommission:

Prof. Dr. med. Thomas Weber, (Vorsitzender), Neurologe
 Prof. Dr. med. Rainer H. Böger (Stellvertreter Vorsitzender), Pharmakologe
 Prof. Dr. med. Frank Ulrich Beil, (Stellvertreter Vorsitzender), Internist
 PD Dr. med. Oliver Detsch, Anästhesiologe
 Prof. Dr. med. Margit Fisch, Urologin
 Prof. Dr. med. Peter Höger, Pädiater und Dermatologe
 Dr. med. Elke Kaminsky, Medizinische Humangenetikerin
 Prof. Dr. med. Ingrid Moll, Dermatologin
 Axel Gärtner, Vorsitzender Richter OLG a. D.
 Dipl.-Pfleger. Rosemarie Gerken-Livingstone, Pflegekraft
 Gerhard Heß, Schulleiter a.D.
 Prof. Dr. jur. Margarete Schuler-Harms, Helmut-Schmidt-Universität
 Prof. Dr. phil. Thomas Schramme,

Geistes-/Sozialwissenschaft
 Prof. Dr. med. Jürgen Stettin, Arzt und Medizintechniker
 Kathrin Thode, Pflegekraft

Stellvertretende Mitglieder der Ethik-Kommission:

Prof. Dr. med. Walter Fiedler, Internist / Onkologe
 Prof. Dr. med. Susanna Hegewisch-Becker, Internistin/Onkologin
 Prof. Dr. med. Jochen Kußmann, Chirurg
 Prof. Dr. med. Christian Sander, Dermatologe
 Dr. med. Hans-Peter Unger, Psychiater
 Prof. Dr. med. Klaus Wiedemann, Psychiater
 Marcus Jahn, Pflegekraft
 Dr. jur. Andreas Lambiris, Richter
 Dieter Mahel, Rentner
 Prof. Dr. Michael Morlock, Medizintechniker
 Prof. Dr. phil. Birgit Recki, Geistes- / Sozialwissenschaft
 Maike Sellentin, Pflegekraft
 Rino Strobel, Pflegekraft
 Dr. jur. Henning von Wedel, Rechtsanwalt
 Zudem sind aufgrund der geltenden Strahlenschutzverordnung und Röntgenverordnung zwei **Strahlenschutzsachverständige** berufen:
 Prof. Dr. med. Hans-Peter Heilmann
 Dr. med. Otto Pohlentz

328. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 328. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, den 2. Dezember 2013,
 Weidestraße 122 b
 22083 Hamburg

Die Tagesordnung können Sie Mitte November 2013 im Ärzterverzeichnis unter Tel. 20 22 99-131 erfragen.



Stressfrei!

Wir singen -
 im Hamburger Ärztechor

Lust!

Männer bevorzugt -
 im Hamburger Ärztechor

... und ohne Frust!

Auch für Frauen -
 im Hamburger Ärztechor

HAMBURGER ÄRZTECHOR LEITUNG ANDREAS WENDORFF

MACHEN SIE MIT UND RUFEN SIE UNS AN: 040-682 65 43 · WIR PROBEN JEDEN MONTAG UM 20 UHR · HUMBOLDTSTRASSE 56 · 22083 HAMBURG

Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2012 gemäß § 12 der Satzung der Kommission Lebendspende

Im Berichtsjahr waren von der Kommission Lebendspende (KL) 31 Anträge zu bearbeiten (16 weniger als im Jahr 2011). Aufgabe der KL ist es auf der Grundlage des Transplantationsgesetzes zu prüfen, ob davon ausgegangen werden kann, dass bei geplanten Lebendorganspenden keine begründeten tatsächlichen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung des Spenders in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 Transplantationsgesetz ist.

Von den 31 Anträgen betrafen 26 Anträge eine geplante Nieren-Lebendspende und 5 eine geplante Splitleber-Lebendspende. 1 Antrag wurde im laufenden Verfahren zurückgezogen. Bei dem jüngsten Organempfänger handelte es sich um einen 10 Monate alten Säugling, der älteste Organempfänger war 67 Jahre alt. 30 Patienten waren Deutsche oder dauerhaft in Deutschland lebend, 1 Patient kam aus dem Ausland zur Transplantation nach Hamburg.

Im Einzelnen spendeten:

14 Elternteile für ein Kind

1 Tante für Nichte

4 Geschwister für ein Geschwister

7 Ehefrauen für Ehemann

1 Ehemann für Ehefrau

4 nicht Verwandte (Verbundenheit gemäß TPG)

Die Anträge auf Durchführung einer Leberlebendspende bedürfen aufgrund des kritischen Gesundheitszustandes des Patienten / der Patientin einer unverzüglichen Bearbeitung, was ein hohes Engagement der Kommissionsmitglieder und der

Geschäftsstelle der KL erfordert. Für Eilanträge, d.h. im Falle einer aus medizinischer Indikation unverzüglich notwendig werdenden lebensrettenden Transplantation – bei fehlendem Organangebot über Eurotransplant –, muss die KL jederzeit zur Prüfung und Entscheidungsfindung zur Verfügung stehen.

Eilanträge wurden innerhalb 24 Stunden oder kürzer erledigt, ansonsten betrug der Bearbeitungszeitraum im Mittel 12,4 Tage.

Prof. Dr. med. Georg Neumann – Vorsitzender –

Der KL gehören folgende Mitglieder an:

Gruppe der Ärzte		
Mitglied:	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Prof. Dr. G. Neumann, Arzt, kommissarischer Schriftleiter HÄB	Prof. Dr. A. de Weerth, Agaplesion Diakonieklinikum	Dr. Jürgen Linzer, Asklepios Klinik Harburg
Gruppe der Juristen:		
Mitglied:	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Gabriela Luth, Justiziarin der Ärztekammer Hamburg	Sven Hennings, Rechtsanwalt, Justiziar der Zahnärztekammer Hamburg	Nina Rutschmann, Stellvertretende Justiziarin der Ärztekammer Hamburg
Gruppe der Psychologen		
Mitglied	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Dr. med. Birgitta Rütth-Behr, Ärztin für psychotherapeutische Medizin	Dr. med. Ingrid Andresen-Dannhauer, Ärztin für psychotherapeutische Medizin	Dr. med. Dörte Niemeyer, Ärztin für psychotherapeutische Medizin
	3. Stellvertreter	4. Stellvertreter
	Dr. Thomas Jarburg, Arzt für Psychotherapeutische Medizin	Dr. med. Heinrich H. Fried, Arzt für Psychotherapeutische Medizin
Kommissarische Geschäftsführung: Dipl.-Dok. Maike Habeck-Meyer		

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Allgemeinmedizin (BAG)	123/13 HA	01.07.2014	Hoheluft-Ost
Anästhesiologie (BAG)	124/13 AN	01.01.2014	Eimsbüttel
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Chirurgie (BAG)	119/13 C	01.01.2014	Harburg
Chirurgie	121/13 C	01.01.2014	Neugraben-Fischbek
Praktische Ärztin	120/13 HA	01.04.2014	Barmbek-Nord
Allgemeinmedizin	122/13 HA	01.01.2014	HafenCity

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 30.11.2013 schriftlich an die **Kassenärztliche Vereinigung Abteilung Arztregister Humboldtstraße 56 22083 Hamburg**

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erhalten Sie unter der Telefonnummer 040/22 802-513.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

Mitteilungen

HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am **Montag, 25. November 2013, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztelhaus), Hugo-Niemeyer-Saal**
Geplant ist eine interaktive Falldiskussion.
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 802 – 572.

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 (Ärztelhaus)** statt.
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung: Frau Flindt, Tel. 22 802 - 569

Amtliche Mitteilung

Berufung von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten als ehrenamtliche Richter der Sozialgerichtsbarkeit

Die Justizbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg hat aus dem Kreise der Vertragsärzte erneut

Herrn Dr. med. Ernst-Ulrich Krohn

Herrn Dr. med. Mike Müller-Glamann

als ehrenamtliche Richter beim Sozialgericht Hamburg ab 01. Oktober 2013 für die Dauer von fünf Jahren berufen.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse	
Fachärztinnen für Allgemeinmedizin	
Wencke Arpke	Neuer Pferdemarkt 12, 20359 Hamburg
Dr. Dorothea Frederking	Eppendorfer Landstraße 42, 20249 Hamburg
Uta Ludik	Bramfelder Chaussee 277, 22177 Hamburg
Fachärztin für Augenheilkunde	
Dr. Susanne Pressmar	Gudrunstraße 1, 22559 Hamburg
Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Dr. Constanze Graf (häufiger Versorgungsauftrag)	Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Kerstin Jepsen (häufiger Versorgungsauftrag)	Alsterdorfer Markt 8, 22297 Hamburg
Dr. Olaf Katzler (häufiger Versorgungsauftrag)	Moorkamp 2 - 6, 20357 Hamburg
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Nader Hariri	Carl-Petersen-Straße 101, 20535 Hamburg

Adresse	
Facharzt für Neurologie	
MUDr. Henrich Kele (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Neuer Wall 25, 20354 Hamburg
Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie	
PD Dr. Andreas Werner (häufiger Versorgungsauftrag)	Fuhlsbüttler Straße 448, 22309 Hamburg
Dr. Lutz Simon (häufiger Versorgungsauftrag)	Fuhlsbüttler Straße 448, 22309 Hamburg
Dr. Sabine Bleuel	Elbchaussee 567, 22587 Hamburg
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie	
Dr. Christoph Krüss (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Colonnaden 9, 20354 Hamburg
Facharzt für Psychiatrie und Facharzt für Neurologie	
Andreas Bockholt	Neuer Wall 25, 20354 Hamburg

Sonderbedarfszulassung

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

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Svenja-Katharina Bahte Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie	in Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. med. Petra Tiedeken Albert-Einstein-Ring 9, 22761 Hamburg, Tel.: 85 50 06 60, FAX: 85 50 06 6	Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten

NIVEA

**NIVEA IS A TOP BRAND.
WE'RE ALSO A TOP EMPLOYER.**

FACHARZT/-ÄRZTIN FÜR ARBEITSMEDIZIN

– Teilzeit (25 Std.) –

IHRE KARRIERE STARTET HIER

Beiersdorf steht für international führende Marken im Bereich Hautpflege, wie NIVEA, Eucerin, Labello, 8x4 und Hansaplast. Wir suchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die unseren Erfolg mit ihrer Inspiration, ihrer Leistung und ihrer Zielstrebigkeit weiter ausbauen. Wir bieten ihnen dafür den Freiraum und die Verantwortung, in unserem Geschäft wirklich etwas zu bewegen. Täglich – von Anfang an.

IHRE AUFGABEN

Sie unterstützen uns bei der arbeitsmedizinischen Betreuung unserer Mitarbeiter/innen an allen Hamburger Standorten gemäß den gesetzlichen Vorgaben und führen arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach berufsgenossenschaftlichen und unternehmensinternen Grundsätzen durch. Darüber hinaus übernehmen Sie selbstständig die arbeits- und reisemedizinische Beratung und unterstützen uns bei der medizinischen Ambulanz-, Notfall- und Erstversorgung unserer Mitarbeiter/innen bei akuten Erkrankungen oder Unfällen. Außerdem arbeiten Sie an Maßnahmen und Projekten unserer betrieblichen Gesundheitsförderung sowie an der Gesundheitsberatung unserer Mitarbeiter/innen mit.

IHRE VORAUSSETZUNGEN

- Abgeschlossene Ausbildung zum/zur Facharzt/-ärztin
- Mehrjährige klinische und betriebsärztliche Erfahrung
- Notfallmedizinische Qualifikation und reisemedizinisches Know-how
- Routine im Umgang mit EDV-Anwendungen
- Gutes Englisch in Wort und Schrift
- Teamfähigkeit und Freude am selbstständigen Arbeiten
- Soziale Kompetenz und Einfühlungsvermögen

Bitte bewerben Sie sich direkt online mit dem Referenzcode SH-5-13-609e unter www.Beiersdorf.de/Karriere.
Wir freuen uns auf Sie!



BDF ●●●●
Beiersdorf

Gesucht FÄ/FA Chirurgie od. Unfallchirurgie/Orthopädie

für Mitarbeit in großer Gemeinschaftspraxis in Hamburgs Osten (BAG CUNO).
Antwort gerne an:
Furczyk@cuno-hamburg.de
bzw. Tel. 0151-425 39 155

Allgemeinarzt/Internist (m/w)

für fachübergreifende Praxisgemeinschaft (Allgemein/HNO/Augen/Diabetologie) in Wittenburg (A24 ca. 45 Min. von HH) per sofort gesucht. Teilzeit/Vollzeit/jobsharing möglich, moderne neue Praxisräume, KVMV-Investitionskostenzuschuss bis 50.000 € erhältlich. Zuschr. erb. unter V 8870 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kinderorthopäde/in gesucht

von orthopädischer Praxis in Hamburg-Ost, KV-Sitz vorhanden. Zuschr. erb. unter R 8857 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kinder- u. Jugendpsychiater(in)

für vorwiegend Kinder- u. Jugendmedizin Praxis, mit 2 Standorten in HH-Nordost (Sitz vorhanden), gesucht. Kontakt: 636 444 10 bzw. 641 89 89 oder kinderarzt.bewerbung@gmail.com

Große internistische Gemeinschaftspraxis

im Hamburger Westen sucht ab sofort WB-Assistenten für Innere Medizin. Zuschr. erb. unter Y 8877 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Biete 10–20 Std. Anstellung ab sofort/oder nach Absprache

Weiterbildung / Jobsharing / Vertretung

Praxis Dr. Uhlmann, FA für Psychiatrie und Psychotherapie, Reinbek, Tel.: 040/722 01 02

MVZ in privater Hand

(keine Klinikbeteiligung) sucht ab sofort für den Standort Eppendorf: FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie uns unter: S 8859 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 Hamburg

FA/FÄ Allgemeinmedizin


Teil- oder Vollzeit zum 01.01.2014
Tel.: 0171/470 47 57

Weiterbild.Assistent/in

FA Innere/Allgemeinmed. Volle WZ sowie div. Qualifik. vorh. Ab sofort. Tel.: 0171/470 47 57

Orthopädie WBA/WBÄ – oder FA/FÄ gesucht

von innovat. konserv.orth. Praxis, spätere Assoziation möglich. Dres. Schwartz/Behrend, Osterstr. 59–61, 20259 HH, Tel. 040 491 93 53



DR. VON FROREICH · BIOSCIENTIA
MEDIZINISCHES LABOR

Großmoorbogen 25 · 21079 Hamburg
www.froreich-bioscientia.de

Das Unternehmen...
ist seit über 30 Jahren eines der führenden humanmedizinischen Labore in Norddeutschland. Mit ca. 350 Mitarbeiter/innen bieten wir ein sehr breites Analysenspektrum für praktizierende Ärzte und Krankenhäuser an. Dabei steht unser Name für höchste Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit in der Diagnosefindung sowie Zuverlässigkeit und Schnelligkeit im Service. Seit 2008 ist das Labor Mitglied des Verbundes von Sonic Healthcare.

Für den **Standort Hamburg** suchen wir eine/n

Facharzt (m/w) für Laboratoriumsmedizin und/oder Facharzt (m/w) für Mikrobiologie

Ihr Profil:
Sie sind fachlich versiert, engagiert und besitzen eine gute Team- und Kommunikationsfähigkeit sowie ein hohes Maß an Qualitäts- und Dienstleistungsorientierung.

Wir bieten Ihnen...

- eine interessante, verantwortungsvolle Tätigkeit mit umfassender praktischer und theoretischer Weiterbildung sowie vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten, auch zu einer leitenden Position,
- einen abwechslungsreichen und zukunftssicheren Arbeitsplatz in einem modernen, dynamischen Unternehmen,
- ein gutes Betriebsklima und Entfaltungsmöglichkeiten in einem motivierten, kollegialen Team,
- mit der Hansestadt Hamburg einen attraktiven Standort und Lebensmittelpunkt.

Sie haben Interesse?
Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an die oben aufgeführte Adresse oder per E-Mail an Karriere@glp-med.com.



**Wir gehen neue Wege in der klinischen
Forschung - mit Ihnen?**

Zur Verstärkung unseres Teams am **Standort Hamburg** suchen wir ab sofort

Dermatologen (m/w) auf Honorar-/Kooperationsbasis

Neben einer angenehmen Arbeitsatmosphäre bieten wir Ihnen die Möglichkeit, entsprechend Ihrer bisherigen Erfahrungen ein breites Spektrum von Krankheitsbildern und deren Behandlung mit neuen Arzneistoffen in Studien der Phase I – III kennenzulernen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bevorzugt elektronisch an Simone Winkelmann: bewerbung@kfgn.de

Klinische Forschung Gruppe Nord GmbH
Hoheluftchausee 18 | 20253 Hamburg
www.kfgn.de



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 | Hamburg-Uhlenhorst – 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

»Wer in der Arbeitsmedizin Karriere machen will, ist bei der B·A·D GmbH richtig: Denn gute Leistung wird belohnt. Flache Hierarchien bringen engagierte Mitarbeiter schnell nach oben. Eine leistungsbezogene Vergütung belohnt gute Arbeit und ein attraktives Aus- und Weiterbildungsprogramm sorgt für die fachliche Weiterentwicklung.«

Dr. Eckhard Müller-Sacks, Facharzt für Arbeitsmedizin, Fachkraft für Arbeitssicherheit, CDMP (Certified Disability Management Professional), Leiter B·A·D-Cluster Düsseldorf



Menschlichkeit unternehmen



Das Albertinen-Diakoniewerk e.V. gehört mit 3.100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie einem Jahresumsatz von rund 200 Mio. Euro zu den großen diakonischen Gesundheitsdienstleistern in der Metropolregion Hamburg.

Für das **Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg, mit seinen 274 Betten und jährlich rund 12.500 stationären Patienten am Standort **Hamburg-Volksdorf**, suchen wir spätestens zum **1. Januar 2014** für die **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe** einen/eine

Oberarzt/Oberärztin

(Teilzeit 50 %, unbefristet)

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe versorgt pro Jahr rd. 2.800 Fälle. Die familienorientierte Geburtshilfe mit der Auszeichnung „Babyfreundliches Krankenhaus“ (WHO und UNICEF) erwartet jährlich knapp 1.000 Geburten inklusive der Möglichkeit der Wassergeburt. Alle Operationen mit den Schwerpunkten Urogynäkologie, Senologie, LSK sowie Tumorchirurgie werden auf modernstem medizinischem Niveau durchgeführt. Die neonatologische Versorgung ist durch Kooperationsverträge mit dem kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift geregelt. Das ärztliche Team besteht derzeit aus 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Wir wünschen uns eine qualifizierte Persönlichkeit mit umfangreicher Expertise und Erfahrung in der Geburtshilfe. Spezielle Kenntnisse im Bereich der Ultraschalluntersuchungen wären von Vorteil.

Als Oberarzt sind Sie ein wichtiger Repräsentant der Abteilung gegenüber Patienten, Mitarbeitern und externen Kollegen. Sicherheit und Verbindlichkeit im Auftreten sind daher unerlässlich, ebenso die Fähigkeit und die Bereitschaft zu fachlichen Repräsentationen und zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit den anderen Fachgebieten unserer Häuser.

Es erwartet Sie ein Arbeitsplatz der vielfältige Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten in allen Subdisziplinen des Faches bei flachen Hierarchien und kollegialer Atmosphäre bietet. Ihre Arbeitszeiten können wir weitgehend familienfreundlich gestalten, die Bereitschaft zur Teilnahme am Rufbereitschaftsdienst setzen wir voraus. Die Vergütung erfolgt nach dem Tarifvertrag TV-Ärzte VKKH (analog TV-Ärzte/VKA Marburger Bund).

Von unseren Mitarbeitern/-innen erwarten wir, dass sie die diakonische Zielsetzung des Trägers unterstützen.

Für eine erste Kontaktaufnahme können Sie sich gerne unter der Ruf-Nr. 040 64411-420 melden.

Ihre ausführliche Bewerbung richten Sie bitte bis spätestens vier Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an folgende Adresse:

Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus gGmbH
Herrn Dr. med. Wolf Lütje
Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe
Haselkamp 33
22359 Hamburg
www.amalie.de

Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus

albertinen⁺
in besten Händen

www.albertinen.de

STRANDKLINIK BOLTENHAGEN

Wissen, was dem Menschen dient.

Die Strandklinik Boltenhagen ist eine zertifizierte Fachklinik mit 257 Behandlungsplätzen, die Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen (AHB) auf den Gebieten Kardiologie/Angiologie sowie Hämatologie/Onkologie durchführt.

Zur Verstärkung unserer kardiologischen Abteilung suchen wir kurzfristig eine/einen

Oberärztin/Oberarzt

Wir wenden uns mit dieser Ausschreibung an fachkompetente Persönlichkeiten, die nach ihrer Facharztanerkennung auf dem Gebiet der Inneren Medizin insbesondere Kenntnisse der Kardiologie, aus der Sozialmedizin und/oder dem Rehabilitationswesen mitbringen. Wenn Empathie, Einsatzbereitschaft und Teamfähigkeit Ihr persönliches Profil abrunden, erwartet Sie eine interessante und verantwortungsvolle Aufgabe in einem engagierten Team mit modernen rehabilitationsmedizinischen Konzepten.

Leistungsgerechte Vergütung sowie geregelte Arbeitszeiten sind in den Häusern der Fuest Familienstiftung (www.fuest-stiftung.de) selbstverständlich. Darüber hinaus bieten wir eine betriebliche Altersversorgung und Unterstützung in der Fort- und Weiterbildung.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie möchten Ihre persönliche Kompetenz langfristig in unser Team einbringen, freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige und vollständige Bewerbung.

STRANDKLINIK BOLTENHAGEN

Fachklinik für Kardiologie, Angiologie,
Hämatologie und internistische Onkologie
Personalabteilung

Ostseeallee 103 | 23946 Ostseebad Boltenhagen
Telefon 038825 470 | Telefax 038825 47-999
personal@strandklinik.de | www.strandklinik.de

Die Unternehmensgruppe Diaverum ist ein weltweit führender Betreiber von Dialysezentren und betreut über 21.000 Dialysepatienten in 18 Ländern. Die Diaverum Deutschland GmbH wurde Mitte 2007 gegründet und betreibt Medizinische Versorgungszentren (MVZ).

DIAVERUM

Arzt für Innere Medizin

mit hausärztlicher Versorgung evtl. Teilzeit/Time-Sharing für MVZ-Praxis in Hamburg-Wandsbek

Schriftliche Bewerbung an
Diaverum Betr.Ges. Hamburg, Alter Teichweg 59, 22049 Hamburg
oder info-hh@diaverum.com – Rückfragen an Frau Fischer
Telefon 040 611 654 48

Freundliche Praxis für Allgemeinmedizin

in Schenefeld/Hamburg sucht

FÄ Allgemeinmedizin

ab 01/2014 für 30 Std./wöchentlich
Kontakt: Kolleginnen-suche@web.de

Krankenhaus Salzhausen (35 km südl. von Hamburg)

Arzt für interdisziplinäre Bereitschaftsdienste

gesucht.

Telefon: 04172/96 62 10
E-Mail: u.golbach@krankenhaus-salzhausen.de

Augen HH, Teilzeit

(Elternzeitgeeignet), Stundenzahl/Einsatzzeit absolut flexibel (Facharzt/ärztin) ab 01/14 – 09/14. Dr. Mönch 34 35 30 (Praxis), 790 14 132 (AB) oder emailfuermich1967@web.de

Hamb. Kinderarztpraxis

sucht WB-Ass. (Allg.Med. o. Päd.) oder FA Kinderheilkunde zur Verstärkung unseres Teams. Auch Teilzeit möglich. Zuschr. erb. unter O 8849 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Suchen WBA

Breit aufgestellte allgmeinmed. Praxis in Halstenbek, sehr gut erreichbar, sucht WBA zu sofort. Kont.: arzt@praxis-krupunder.de

Das Anästhesie Zentrum Hamburg ist ein innovatives Unternehmen, welches seinen Kooperationspartnern Leistungen aus allen Teilgebieten der Anästhesie anbietet. Im Rahmen eines umfassenden Konzepts stellen wir die erforderliche Infrastruktur und übernehmen Aufgaben im OP- und Personalmanagement. Wir betreiben u.a. ein eigenständiges, ambulantes Operationszentrum am UKE und stellen die komplette anästhesiologische Versorgung im Tabea-Krankenhaus. Ca. 9300 Operationen werden an allen Standorten jährlich erbracht. Eine 2-jährige Weiterbildungsbefugnis für das Fach Anästhesiologie ist vorhanden.



Wir suchen ab sofort

WB-Assistenten/-innen (24 Monate Anästhesiologie)

Die Weiterbildung umfasst 12 Monate im Ambulanten OP-Zentrum/HH-Eppendorf und 12 Monate im Tabea-Krankenhaus/HH-Blankenese. Die WB-Stelle eignet sich sowohl für Assistenzärzte/-ärztinnen in fortgeschrittener Weiterbildung als auch sehr gut für Berufsanfänger.

Fachärzte/ -ärztinnen für Anästhesiologie

- zum Einsatz im Ambulanten OP-Zentrum und im Tabea-Krankenhaus in Vollzeit
- zum Einsatz im Nachtdienst auf der IMC-Station des Tabea-Krankenhauses in Teilzeit

Sind Sie interessiert an einer Festanstellung oder Teilzeitstelle? Dann richten Sie Ihre Bewerbung bitte an:

Anästhesie Zentrum Hamburg · Gesellschaft für Perioperativmedizin MVZ mbH
Personalabteilung · Martinstraße 78 · 20251 Hamburg · 040 689 89 99 30 · www.a-z-h.de

Stellengesuche

Arzt Allgemeinmed. i. Ruhest., z.Zt. Praxisvertr., sucht 1–2 mal halbtags/Woche Tätigkeit in HH. Zuschr. erb. unter T 8860 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Junge Gyn. – praxiserfahren – sucht Anstellung in Praxis. Kontakt: Gynaekologin@yahoo.de

FÄ f. Allgemeinmedizin mit Freude an hausärztlicher Tätigkeit sucht Teilzeitstelle in Hamburg-Einzugsbereich Hamburger Westen. 0177-2450659, vklitzing@web.de

Diabetologin FÄ für Innere u. Allgemeinmed. Dialyse erfahren, Sonographie, sucht neue Aufgabe in Praxis/MVZ/diab. SPP Kontakt: aertzindiab@gmx.de

BAG Allgemein NMS

sucht Partner in 2014
gute Lage, hohe Erträge
promedis ag – 04340 402811

Hausärztl. Praxisgemeinschaft in bester Lage (20359) sucht FÄ/FA für Psychiatr./Neuro./PT mit KV-Sitz als Nachfolger! Wir bieten ein freundliches kompetentes Team, gute Räumlichkeiten inkl. technischer Ausstattung! Tel.: 040-430 08 87

Erf. FA Chirurgie/Unfallchir., D-Arzt, Sportmediziner, Chirotherapeut, mit Kassenzulassung sucht neuen Wirkungskreis (z.B. MVZ) im Großraum Hamburg, Tel. 040/270 68 39, oder chf@fuhrmannconsulting.de

3er BAG Allgemeinmedizin

sucht zum 01.01.2015 eine/n Nachfolger/in für altersbedingt ausscheidenden Kollegen. Etabl. Hausarztpraxis im Hamburger Westen. Zuschr. erb. unter X 8876 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

Praxis für Allg.Med.

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

Frauenärztin gesucht

für Gemeinschaftspraxis in Hamburg. Voll-/Teilzeit. Flex. Arbeitszeiten. Zuschr. erb. unter Z 8878 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Orthopädische Praxis (Operativ/Konservativ) sucht

FÄ/FA Orthopädie/Unfall mit OP Spektrum Wirbelsäule als Partner (Hamburg). Zuschr. erb. unter Q 8856 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ f. Neurol./Nervenheilkunde

sucht Mitarbeit/Anstellung in Praxis/MVZ. Kontakt: a.h@medialy.com

Erfolgreiche Orthopädische Praxis in Hamburg

sucht FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie mit konservativer Ausrichtung als selbständigen Partner. Zuschr. erb. unter P 8855 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgmeinmed. Praxisgemeinschaft in HH-Altona

sucht Kollegin/en in Voll- o. Teilzeit. Tel. privat: 040 82 46 77

Vertretungen

FÄ f. Neurol./Nervenheilkunde bietet Praxisvertretungen in Hamburg und Umgebung an. Tel.: 0179-4844447

HNO-Facharzt/-ärztin für gelegentliche Vertretung in Praxis (Altona/Ottensen) gesucht. Kontakt: hno-vertretung@t-online.de

Dr. med. Jochen Brücher – Coach –

Der ärztliche Kollege als Coach
Konflikte · Führung
Karriere · Projekte

www.jochen-bruecher.de

Fortbildung/Seminare



Botox, Filler, Laser....

How to do it - Kurse zur Zertifizierung für Ärzte

Termine:
Laserschutzkurs Sa., 23.11.13 Filler I Mi., 04.12.13
Marketingkonzepte Mi., 27.11.13

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

Intervisionsgruppe

TP-Intervisionsgruppe in HH

sucht neue Teilnehmer/-innen (TP)
Tel.: 040/431 800 46

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt 12/2013

Textteilanzeigen: **15. November**
Rubrikanzeigen: **20. November**

Anzeigenannahme:

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

**KVN**

Kassenärztliche Vereinigung

Niedersachsen

Verden

Munster: Mehr Arzt sein!

Sie wollen sich als Hausarzt in einer Praxis niederlassen? Dann sind Sie hier genau richtig!

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) schreibt einen dringend zu besetzenden Kassenarztsitz aus:

HAUSARZT IN MUNSTER

In dem Mittelbereich Munster, in der zentralen Lüneburger Heide zwischen Hamburg und Hannover, ist die Niederlassung eines Hausarztes dringend erforderlich geworden. Dem zugelassenen Bewerber kann von der KVN eine **Umsatzgarantie** für die Dauer von zwei Jahren gewährt werden.

Vollständige Bewerbungen richten Sie bitte an:
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Unternehmensbereich Bezirksstelle Verden
Herr Ralf Meier
Geschäftsbereichsleiter Vertragsärztliche Versorgung
Am Allerufer 7, 27283 Verden (Aller)
Telefon: 0 42 31 - 975 207

Praxisabgabe

Sehr gut gehende Allgemein- arztpraxis in HH-Altona

mit 2 KV-Sitzen und in Praxisgemeinschaft abzugeben.
Zuschr. erb. unter B 8884 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisgem. f. Allgemeinmed.

mit naturheilkundlich-psychosomatischem Schwerpunkt in St. Georg sucht für freierwerbenden Praxissitz Nachfolger/in ab 1.4.2014.
Tel. 0172/4122318 + Chb1612@aol.com

Gynäkol. Gemeinsch.Praxis

in Hamburg-Eimsbüttel sucht Nachfolger(in) für 1 Sitz in 2014.
Kontakt: 0151 674 00 170

Gutgehende Allgemeinärztl. Praxis in HH-Bahrenfeld

zum 01.04.2014 abzugeben.
Zuschr. erb. unter A 8881 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisgesuche

Erfahrener Kinderarzt

sucht Praxis (EP / GP) in Hamburg und Umgebung.
Zuschr. erb. unter W 8875 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisräume

Facharztpraxis für Psychiatrie & Psychotherapie sucht neue Praxisräume

(ca. 80 – 160 m²)
in Rotherbaum/Harvestehude/Eppendorf,
auch Kooperation mit Kollegen denkbar.
Kontakt: 0175-687 93 91
oder praxis@kstrohm.de

Praxisfläche in Ärztehaus am AEZ Poppenbüttel

EG, 140 m², € 2.380,- netto/kalt,
Parkplätze, Courtagefrei.
Kontakt: Frau Reichelt, 040/606 720 12

Praxisräume in HH-West

zu vermieten. 146 m², 1.OG, Fahrstuhl,
rollstuhlgerecht. Bereits vorhanden:
Apotheke, Allgemeinmed., Gastroenter.,
Schmerzth., Urologie, HNO, Zahn-
ärztin, Physiotherapie. Kontakt:
deesmoor-apotheke@t-online.de

Praxisraum/Büro

in Psychoth. Praxis Niendorf Markt
zu vermieten. Tel.: 58 97 23 42

Praxisräume im Ärztehaus

HH-Eilbek, U-Bahn-Wartenau, 110 m²,
4,5 Zi., 3.OG, Fahrstuhl, verkehrsgünstig.
Orthopädie, Neurologie, Pädiatrie,
Zahnärzte, Physio., Apotheke im Haus,
renov., Einrichtung vorh., 1300 €+NK.
Mobil: 0163-2664658



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

Hausärztlicher KV-Sitz in Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter S 8808 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausärztlicher KV-Sitz in Hamburg-Altona abzugeben.

Schriftliche Bewerbung, Lebenslauf
erbeten unter U 8864 an Hamburger
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Sie möchten

allein oder mit Ihrer Kollegin, Ihrem
Kollegen **um einen halben Sitz reduzieren**. Wir sind zwei approb. Psychotherapeutinnen (TP/ Einzel und Gruppe) und suchen Sie für eine wohlwollende Übergabe. Abgabebeweg (z.B. BAG) für zwei PP mit Zulassung an zwei PP ohne Zulassung vorhanden.
Näheres unter lochte@isepraxis.de

Wertgutachten

PraxValue

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

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



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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- Empfangstresen
- Sprechzimmer
- Behandlungsmöbel

www.jerosch.com



Klaus Jerosch GmbH
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24



Bücher

HANDBUCH FÜR DAS HAMBURGER GESUNDHEITSWESEN 2013

Seit 65 Jahren wird das Handbuch herausgegeben von der Ärztekammer Hamburg und dem Hanseatischen Werbekontor Heuser & Co.(GmbH & Co.) KG.
Telefon 040 / 525 20 51 Telefax 040 / 525 10 88
E-Mail: hwk.heuser@web.de



DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

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

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



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

BUST[©]
Steuerberatung für Ärzte

*Ihr Spezialist für fachbezogene
Steuerberatung seit über 80 Jahren*

www.BUST.de

Unser
Service für Sie:
Ein kostenloser
Informations-
Termin

BUST Niederlassung Hamburg:
Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg
Tel: 040 271 4169-0, E-Mail: hamburg@BUST.de

ETL | ADVIMED
Steuerberatung für Heilberufler

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

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

Rechtsanwälte

praxisrecht.de



Raffelsieper & Partner GbR
Hamburg - Berlin - Heidelberg

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

Beratung für

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

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

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

www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

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

**Beauftragung einer Kleinanzeigenschaltung
im Hamburger Ärzteblatt
auch möglich unter www.wels-verlag.de**

Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 16. November 2013, 9:00 bis 13:00 Uhr

► Barmbeker Hausärztetag ⑤*

Praxisrelevante Themen verschiedener Fachabteilungen mit kollegialem Austausch.

Asklepios Klinik Barmbek

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

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 20. November 2013, 16:00 bis 18:00 Uhr

► Nichtmedikamentöse Schmerztherapie ③*

Vorstellung alternativer Behandlungsoptionen u. a. der Neuro-modulation mit Workshops.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie

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

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

E-Mail: schmerztherapie.nord@asklepios.com

Donnerstag, 21. November 2013 bis Sonntag, 24. November 2013

► 1. Hamburger Facharztrepetitorium Anästhesiologie ④*

Kompaktkurs zur Prüfungsvorbereitung/Refresherkurs.

Asklepios Klinik Harburg, Abt. für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmed., Schmerztherapie

Teilnahmegebühr: 390,- €

Ort: Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122a, 22083 Hamburg

Teilnehmerzahl begrenzt. Anmeldung erforderlich.

E-Mail: mel.schmidt@asklepios.com

Samstag, 23. November 2013, 9:00 bis 14:00 Uhr

► VII. Diabetes-Symposium ⑥*

Vorstellung neuer medikamentöser Therapien inkl. Antikoagulation und Lipidtherapie.

Asklepios Klinik St. Georg, Allg. Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel

Ort: Bucerius Law School, Auditorium, Jungiusstr. 6, 20355 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 30 29;

online unter www.asklepios-diabetessymposium.de

Freitag, 29. November 2013, 12:00 bis 19:00 Uhr,

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

► 8. Hamburger Neuro-Ultraschall-Tage ⑬*

Wir besprechen Laborbefunde und ihre Bedeutung für unsere Therapieentscheidungen.

Asklepios Klinik Wandsbek, Neurologie

Teilnahmegebühr: 158,- €

Ort: Bucerius Law School, Auditorium Maximum, Jungiusstr. 6, 20355 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 30. November 2013, 9:00 bis 17:00 Uhr

► Geburtshilfliche Notfälle im Rettungsdienst ⑧*

Simulationsbasiertes Training für Notärzte.

Institut für Notfallmedizin

Teilnahmegebühr: 230,- €

Ort: Institut für Notfallmedizin, Eiffestraße 664b, 20537 Hamburg

Anmeldung erforderlich. E-Mail: info.ifn@asklepios.com;

online unter www.asklepios.com/ifn

Samstag, 30. November 2013, 9:00 bis 12:30 Uhr

► XXXVIII. Hamburger Medizinisches Symposium ④*

Praxisorientiertes Themenspektrum von der Kardiologie bis zur Mikrobiologie.

Asklepios Klinik St. Georg, Hanseatisches Herzzentrum

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 79;

E-Mail: s.schmitz@asklepios.com

Samstag, 7. Dezember 2013, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Innovationsforum HNO ③*

Aktuelle Themen aus der HNO-Heilkunde.

Asklepios Klinik St. Georg, HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen

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

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 11. Dezember 2013, 16:00 bis 19:00 Uhr

► Update Urologie – Kongressnachlese 2013 ④*

Überblicksveranstaltung mit namhaften Experten.

Asklepios Klinik Altona, Akad. Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg, Abt. für Urologie

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 10;

E-Mail: c.wuelfing@asklepios.com

Dienstag, 17. Dezember 2013, 18:00 bis 21:00 Uhr

► Herz – Hirn – Hamburg ④*

Neue Antikoagulantien und Ergebnisse der Jahrestagung der European Society of Cardiology.

Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung

Ort: Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie

 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit