

06/07•14

10. Juni · 68. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



**Gesundheitspolitik | 18**  
*Arzt-Patienten-Gespräch*  
Kommunikation mit  
Migranten verbessern

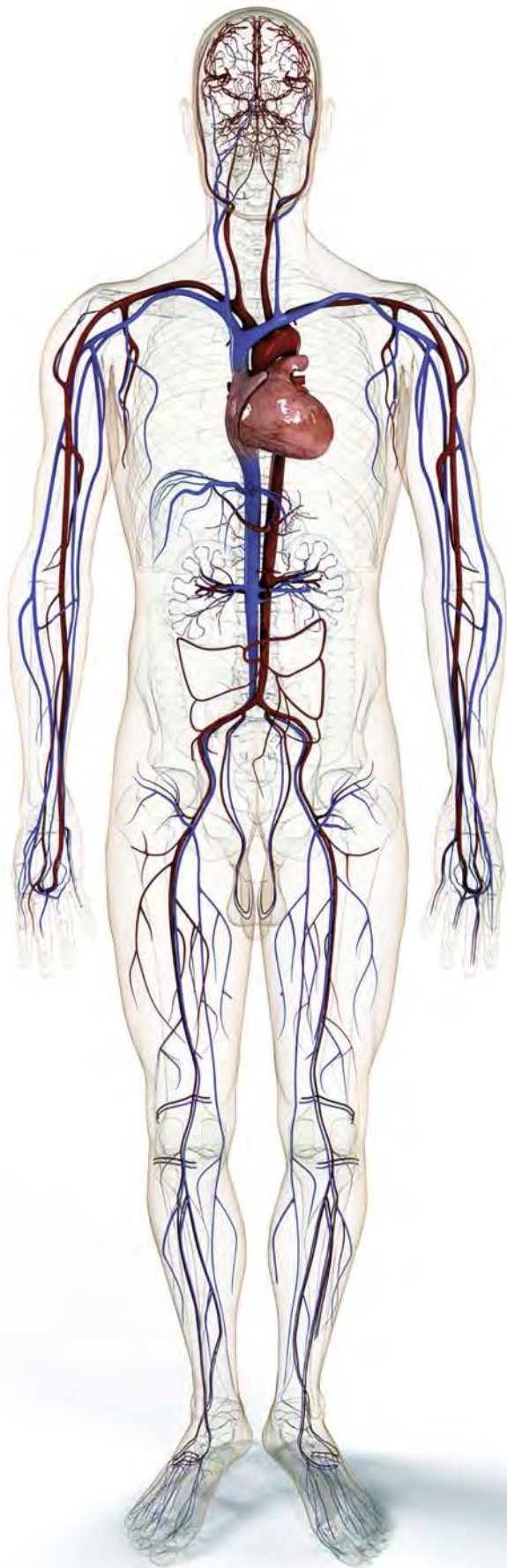
**Forum Medizin | 26**  
*Lungenmetastasen*  
Komplette Resektion  
erhöht Therapieerfolg

**Forum Medizin | 34**  
*Vitamin-D-Mangel*  
Dürer malte Jesus mit  
Rachitis-Symptomen

**Das Thema | 12**  
*Auswertung*

## Postoperative Schmerzbehandlung

Erfahrungsbericht nach 16 Jahren  
Akutschmerzdienst im  
Marienkrankenhaus Hamburg



Samstag,  
5. Juli 2014  
9:00 Uhr



Museum für Völkerkunde  
Rothenbaumchaussee 64  
20148 Hamburg

Hanseatische Klinikkonferenz Nr. 31

# Gefäßmedizin

Ein Tag, alle Abteilungen: Das ist die Idee der Hanseatischen Klinikkonferenzen. Nur hier haben Sie die Gelegenheit, die Experten nahezu aller in Hamburg relevanten klinischen Fachabteilungen zu treffen.

Wir freuen uns darauf, mit Ihnen verschiedene Krankheitsbilder zum Fachgebiet Gefäßmedizin zu diskutieren und in den fachlichen Austausch zu treten.

Die Teilnahme ist kostenlos.

Die Fortbildungsveranstaltung ist von der Hamburger Ärztekammer mit **sechs Punkten** anerkannt.

## Anmeldung und aktuelle Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH  
Ärzteakademie, Frau Ute Quella  
Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42  
[www.asklepios.com/klinikkonferenzen](http://www.asklepios.com/klinikkonferenzen)

Sie wollen mehr über uns erfahren?  
[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com) oder  
[www.facebook.com/asklepioskliniken](https://www.facebook.com/asklepioskliniken)

Konzernbereich  
Unternehmenskommunikation & Marketing  
Rübenkamp 226  
22307 Hamburg

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT  
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit



**Dr. Dirk Heinrich**  
Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

*»Es wird auf die Körperschaften und Ärzteverbände ankommen, in den nächsten Monaten bei der Politik nicht locker zu lassen und Lösungen anzumahnen.«*

# Gefährliche Ruhephase in der Gesundheitspolitik

Ist es Ihnen auch aufgefallen? In der Gesundheitspolitik ist nach einigen anfänglichen Aufregern eine gespenstische Ruhe eingetreten. Hauptthema war die Wartezeiten-debatte im niedergelassenen fachärztlichen Bereich, eigentlich ein unbedeutendes populistisches Nebenthema angesichts fortbestehender Budgetierung, Aushöhlung der Selbstverwaltung und fortgesetzter Angriffe auf die Freiberuflichkeit. Wichtige Themen kommen dagegen kaum voran – etwa die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ): Sie ist weiter als jemals zuvor davon entfernt, eine wirklich selbstbestimmte ärztliche Gebührenordnung zu sein. Schon die Diskussion über die GOÄ mit den privaten Krankenkassen ist systemwidrig. Mag sein, dass es anders zurzeit nicht geht. Aber das zeigt, wie weit wir Ärzte uns gesellschaftlich als freier Beruf haben zurückschlagen lassen. Von den notwendigen deutlichen Anpassungen der Bewertungen nach oben können wir vermutlich nur noch träumen.

Die Themenliste zum Deutschen Ärztetag klang zwar ganz gut, aber auch hier fehlten die entscheidenden Impulse in Richtung Erhalt der Freiberuflichkeit, Selbstbestimmung des ärztlichen Berufes und Verbesserung der wirtschaftlichen Basis ärztlicher Tätigkeit in Klinik und Praxis. Dabei sollte man sich nicht täuschen – die vermeintliche Ruhe in der Bundespolitik ist passager: Im Hintergrund wird bereits an einem neuen Versorgungsstrukturgesetz gearbeitet. Die Krankenkassen drücken sehr in Richtung einer noch mehr an ökonomischen Gesichtspunkten orientierten Krankenhauspolitik. Über ein Qualitätsinstitut soll mithilfe von Routinedaten das Arsenal der Daumenschrauben erweitert werden. Qualität wird nicht zu höheren Erlösen, aber natürlich wird die angeblich häufig fehlende Qualität in vielen Häusern zu Abschlägen führen. So wird man versuchen, Krankenhäuser vom Markt zu drängen. Man nennt das dann „notwendige Bereinigung“.

Niedergelassene Ärzte sollten sich aber auch hier nicht täuschen. Wenn es funktioniert, wird dieses System

Schule machen. Zukunftsweisende Konzepte dagegen, wie eine echte Förderung vernetzter Strukturen zwischen Klinik und Praxis oder eine Finanzierung der Weiterbildung, die auch den ambulanten Bereich entsprechend berücksichtigt, sind nicht in Sicht. Dabei brennen uns gerade diese Themen auf den Nägeln. Die Anzahl der Krankheitsbilder, die zunehmend nur noch im niedergelassenen Bereich diagnostiziert und behandelt werden, nimmt zu. Unvollständige Weiterbildung ist weder im Sinne unserer Patienten noch der Kolleginnen und Kollegen, die in der Weiterbildung sind. Dabei muss sich Politik dringend der Frage der Finanzierung von Weiterbildung stellen. Und wir dürfen nicht nachlassen, sie darauf hinzuweisen. Es wird auf die Körperschaften und Ärzteverbände ankommen, in den nächsten Monaten bei der Politik nicht locker zu lassen und Lösungen anzumahnen. Einschränkungen unserer Freiberuflichkeit, die z. B. auch mit einer von vielen gar nicht als problematisch empfundenen Annäherung der GOÄ an den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) einhergehen, müssen wir mit aller Schärfe entgegenreten. Es ist diese Ruhe, dieser schleichende Prozess, diese Salamtaktik, die auf eine eher kampfmüde Ärzteschaft trifft und die deshalb so gefährlich ist. Lassen wir uns nicht einlullen, bleiben wir wach und vor allem: Kämpfen wir weiter!

*Mit herzlichen kollegialen Grüßen,  
Ihr Dr. Dirk Heinrich*



## 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](http://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

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**

06/07·14

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Harald Schottke-Hennings**, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie im Marienkrankenhaus, stellt die Ergebnisse der Arbeit des dortigen Akutschmerzdienstes (ASD) vor (Seite 12). **Dr. Klaus Dieter Diemel**, Abteilung für Thoraxchirurgie, Asklepios Klinik Barmbek, zeigt auf, wie deutlich eine Entfernung von Lungenmetastasen bei Tumorerkrankungen die Überlebensrate erhöhen kann (Seite 26). **Dr. Ann Kathrin Orywal**, Abteilung für Urologie, Asklepios Klinik Barmbek, und ihre Kollegen waren erstaunt über eine riesige Skrotalhernie; diese stellte sich als inoperabel heraus (Seite 30).



## Das Thema

- 12 **16 Jahre ASD im Marienkrankenhaus**  
Postoperative Schmerzbehandlung.  
Von Dr. Harald Schottke-Hennings,  
Alexandra Hoffmann,  
Prof. Dr. Norbert Rolf

## Service

- 6 Gratulation  
9 In memoriam  
10 Verlorene Arzttause  
10 Gefunden  
11 Bibliothek  
24 Terminkalender  
29 Rezension  
29 Sono Quiz  
37 Sicher verordnen  
38 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Gerhard Seifert · Sven Claßen ist neuer Kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg · Prof. Dr. Jürgen Gallinat wird Ärztlicher Leiter an UKE-Klinik · Prof. Dr. Christian Arning verlässt AK Wandsbek · Prof. Frank Ulrich Montgomery begrüßt Anklage gegen Roger Kusch · 117. Deutscher Ärztetag online · Vertrauliche Geburt – Regierung informiert über neues Gesetz · Albertinen-Krankenhaus eröffnet Funktionstrakt · Prof. Dr. Hans-Jürgen Krecke feierte seinen 90. Geburtstag

## Gesundheitspolitik

- 18 **Interkulturelle Kommunikation** · „Wir brauchen Brücken“. Von Nicola Timpe

## Forum Medizin

- 22 **Aufklärung** · Schüler und Lehrer gezielt über Asthma informieren. Von Dr. Tibor Schmoller  
26 **Metastasen Chirurgie** · Komplette Resektion verbessert Überlebenschancen.  
Von Dr. Klaus Dieter Diemel, Dr. Jörn Halberstadt  
30 **Der besondere Fall** · Skrotalhernie – Rückverlagerung ausgeschlossen.  
Von Dr. Ann Kathrin Orywal, Dr. Christopher Netsch, Prof. Dr. Andreas J. Gross  
32 **Reisebericht** · Einsatz im ewigen Eis. Von Dr. Götz Schomburg  
34 **Bild und Hintergrund** · Alle Symptome einer Rachitis. Von Dr. Hans Melderis  
36 **Schlichtungsstelle** · Risiko war beherrschbar. Von Johann Neu  
38 **Der blaue Heinrich** · Der Schöne Heinrich bei Frauen im Abseits.  
Ausgewählt von Donald Horn

## Mitteilungen

- 39 **Ärztekammer Hamburg** · Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen  
39·40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise  
**Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilagen: RSD Reise Service Deutschland; Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

17.07. **Erwine von der Heide**  
Ärztin

### zum 85. Geburtstag

18.06. **Prof. Dr. med. Gerhard Garweg**  
Arzt

24.06. **Prof. Dr. med. Henning Frenzel**  
Facharzt für Innere Medizin

10.08. **Dr. med. Karl-Herbert Wendt**  
Facharzt für Innere Medizin

13.08. **Dr. med. Horst Buck-Gramcko**  
Facharzt für Orthopädie

### zum 80. Geburtstag

03.07. **Dr. med. Ernesta Genge**  
Ärztin

09.07. **Dr. med. Peter Lübcke**  
Facharzt für Innere Medizin

15.07. **Dr. med. Ingrid Grieve**  
Ärztin

15.07. **Dr. med. Adolf von Stritzky**  
Facharzt für Innere Medizin

20.07. **Priv. Doz. Dr. med. Peter Jürgens**  
Facharzt für Innere Medizin

11.08. **Prof. Dr. med. Peter Kalmar**  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Herzchirurgie

12.08. **Dr. med. Gerhard Brockmann**  
Facharzt für Innere Medizin

19.08. **Dr. med. Maria-Luise Stegemann**  
Ärztin

### zum 75. Geburtstag

16.06. **Dr. med. Timm Pfeiffer**  
Facharzt für Innere Medizin

19.06. **Dr. med. Friedrich-Burkhard Barz**  
Facharzt für Orthopädie

22.06. **Anne Eckerfeld**  
Fachärztin für Kinder-  
und Jugendpsychiatrie  
Fachärztin für Kinder- und Jugend-  
psychiatrie und -psychotherapie  
Fachärztin für  
Psychotherapeutische Medizin

24.06. **Dr. med. Fritz Reinecke**  
Facharzt für Urologie

02.07. **Dr. rer. nat. Jürgen Langosch**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe

04.07. **Dr. med. Gert Zimmermann**  
Facharzt für Innere Medizin

06.07. **Dr. med. Dr. med. dent.**  
**Michael Borgmann**  
Arzt

09.07. **Dr. med. Heide Hartig**  
Ärztin

09.07. **Dr. med. Klaus-Peter Stadler**  
Facharzt für Innere Medizin

11.07. **Dr. med. Heinrich Brinkmann**  
Facharzt für Chirurgie

12.07. **Dr. med. Dr. med. dent.**  
**Siegfried Bachner**  
Arzt

16.07. **Dr. med. Monika Blankenburg**  
Ärztin

**Nachruf** Am 17. April 2014 ist der Pathologe und ehemalige Eppendorfer Ordinarius Prof. Dr. Gerhard Seifert 92-jährig verstorben.

## Motivierendes *Vorbild*



Prof. Dr. Gerhard Seifert

Prof. Dr. Gerhard Seifert hatte seine Ausbildung 1949 am Pathologischen Institut der Universität Leipzig begonnen. Nach der Flucht in den Westen war er 1958 ins Pathologische Institut der Universität Münster eingetreten und 1965 auf den Lehrstuhl in Hamburg berufen worden. Bis zur Emeritierung Ende 1988 leitete er das Institut für Pathologie der Universität Hamburg, das dank seiner Führung ein weit über Deutschlands Grenzen reichendes hohes Ansehen gewann. Aufgrund des großen persönlichen Engagements in der Biopsiediagnostik und Konsiliar-tätigkeit, in der Ausrichtung des studentischen Unterrichts, der Ausbildung des fachärztlichen Nachwuchses und der Betreuung wissenschaftlicher Projekte war er der niemals erlahmende Motor des Instituts und seinen Assistenten und Oberärzten stets motivierendes Vorbild – vor allem durch die Freude, mit der er diese Aufgaben wahrnahm, und durch den auch in Phasen höchster Anstrengung präsenten Humor. Selbstdisziplin, Verlässlichkeit, Leistungs- und Verantwortungsbereitschaft vor dem Hintergrund väterlicher Fürsorge machten ihn zu einer niemals angezweifelter Autorität.

Seiferts wissenschaftliche Arbeiten – insbesondere auf dem Gebiet der Pankreas-, Oral- und Speicheldrüsen-pathologie – fanden Niederschlag in etwa 400 Publikationen. Unter seiner Federführung erschien 1991 die neue WHO-Klassifikation für Speicheldrüsentumoren. Einen gleichrangigen Stellenwert gewann für ihn zunehmend die publizistische Tätigkeit, u. a. als Herausgeber der am Ende mehr als 20-bändigen Speziellen Pathologischen Anatomie und als Managing Editor von Virchows Archiv A, dem weltweit renommierten und traditionsreichsten Publikationsorgan seines Fachs. Seine Kompetenz und sein Organisationstalent, die er u. a. als Präsident in den Dienst der Deutschen Gesellschaft für Pathologie, der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, der Deutschen Division der Internationalen Akademie für Pathologie und der Europäischen Gesellschaft für Pathologie stellte, wurden nach seiner Emeritierung in anderen Funktionen geschätzt und gefordert, so als Präsident der Joachim Jungius-Gesellschaft der Wissenschaften und der Hamburger Stiftung zur Förderung der Krebsbekämpfung und als Vorsitzender des Freundes- und Förderkreises des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Gerhard Seifert hat als Arzt, Wissenschaftler und Lehrer gleichermaßen Bedeut-sames geleistet. Diese Leistungen sind mit Preisen und Ehrenmitgliedschaften in- und ausländischer medizinischer Gesellschaften honoriert worden, nicht zuletzt aber durch den Respekt, die Achtung und die Zuneigung derjenigen, die mit ihm zusammenarbeiten durften. Wir, seine akademischen Schüler, werden ihm ein eh-rendes Andenken bewahren.

Prof. Dr. Sören Schröder

## Hamburger Ärzteblatt erscheint *im August sieben Tage später*

Im diesem Jahr finden die Kammerwahlen der Ärztekammer Hamburg statt. Vorstand und Delegierte werden von Ende Oktober bis Anfang November neu gewählt. Aufgrund der Frist zur Einhaltung der Wahlankündigung wird deshalb das Hamburger Ärzteblatt 08/14 erst am 18. August 2014 erscheinen. Die Mitarbeiterinnen des Hamburger Ärzteblattes verabschieden sich in die Sommerpause und sind ab dem 1. Juli wieder unter Tel. 20 22 99-205 und per E-Mail unter [verlag@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de) zu erreichen. | *háb*

# Ärztekammer hat einen neuen *Kaufmännischen Geschäftsführer*

Sven Claßen tritt zum 1. Juni die Nachfolge von Donald Horn als Kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg an. Die Entscheidung für Claßen fiel nach einem aufwendigen, mehrmonatigen und gestuften Auswahlverfahren unter annähernd 200 Bewerbungen. Claßen ist 1972 in Itzehoe geboren, hat nach seinem Abitur zunächst eine Ausbildung zum Bankkaufmann mit Auszeichnung abgeschlossen und danach an der Christian-Albrecht-Universität in Kiel Betriebswirtschaftslehre studiert. Mehr als zehn Jahre war Claßen in großen Wirtschaftsprüfungsgesellschaften tätig, nachdem er 2004 zum Steuerberater und 2006 zum Wirtschaftsprüfer bestellt wurde. In den kommenden Monaten wird er sich intensiv ins breite Aufgabenspektrum der Ärztekammer einarbeiten, um die Geschäftsstelle zusammen mit Dr. Klaus Beelmann, dem Geschäftsführenden Arzt, an die fortlaufende Erweiterung und Veränderung der Aufgaben anzupassen. Wir wünschen Herrn Claßen Freude in seinem neuen beruflichen Umfeld und gutes Gelingen. | *háb*



Sven Claßen

# Prof. Naber übergibt an Prof. Gallinat

Prof. Dr. Jürgen Gallinat wird neuer Ärztlicher Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Er tritt die Nachfolge von Prof. Dieter Naber an. Seit 2009 war Gallinat Chefarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus. Zuvor arbeitete er u. a. als Oberarzt und Forschungsbereichsleiter an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité, Campus Mitte. Er erforschte z. B. die Bedeutung von Neurotransmittern und Neuromodulatoren für Verhalten, Kognition und Psychopathologie, betrieb Studien zu motivationalen und emotionalen Netzwerken mittels funktioneller Magnetresonanztomografie, Elektroenzephalografie und Magnetresonanztomografie sowie zu modernen Therapie- und Versorgungsstrukturen in der Psychiatrie und Psychotherapie. | *háb*



Prof. Dr. Jürgen Gallinat

# Prof. Dr. Christian Arning *verlässt die AK Wandsbek*

Nach zwölfjähriger Tätigkeit in der Asklepios Klinik Wandsbek mit Führungsaufgaben im Unternehmen Asklepios als Chefarzt und stellvertretender Ärztlicher Direktor möchte Prof. Dr. Christian Arning wieder mehr ärztlich tätig sein, auch in seinem Spezialgebiet Gefäß-Ultraschall. Ultraschall ist in der Hand des Erfahrenen die Methode der ersten Wahl bei Verdacht auf eine Karotisstenose. Um Patienten unabhängig von Klinikkonzernen und Ärztenetzen beraten zu können, etwa zur Frage der optimalen Behandlung bei Gefäßstenosen und Plaques, hat er eine Privatpraxis im Stadtteil Rotherbaum gegründet und steht hier auch für eine Zweitmeinung zur Verfügung. Arning wird außerdem als Neurologe im kürzlich eingerichteten Klinikum Stephansplatz tätig sein und hier das Team um Dr. Keihan Ahmadi und Prof. Thomas Meinertz verstärken. | *háb*



Prof. Dr. Christian Arning

# Gratulation

## zum 75. Geburtstag

- 19.07. **Prof. Dr. med. Sven Olaf Hoffmann**  
Facharzt für  
Psychotherapeutische Medizin
- 26.07. **Dr. med. Wolfgang Leffringhausen**  
Facharzt für Chirurgie
- 05.08. **Dr. med. Jörn-Peter Kunert**  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Plastische Chirurgie
- 13.08. **Priv. Doz. Dr. med. Hans Siemensen**  
Facharzt für Innere Medizin
- 15.08. **Dr. med. Detlef Krause**  
Facharzt für Innere Medizin
- 18.08. **Dr. med. Karin Taube**  
Fachärztin für Innere Medizin  
Fachärztin für Lungenerkrankungen

## zum 70. Geburtstag

- 16.06. **Dr. med. Rolf-Michael Küster**  
Facharzt für Kinder-  
und Jugendmedizin
- 23.06. **Dr. med. Michael Begemann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 01.07. **Prof. Dr. med. Hartmut Kabisch**  
Facharzt für Kinder-  
und Jugendmedizin
- 02.07. **Kord-Hinrich Schäfer**  
Facharzt für Innere Medizin
- 03.07. **Prof. Dr. med. Hanns-Gerd Dammann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 05.07. **Eva Susanne Jungck**  
Ärztin
- 05.07. **Dr. Micheline Kalitzky**  
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
- 07.07. **Dieter Brendel**  
Facharzt für Kinder-  
und Jugendmedizin
- 07.07. **Dr. med. Hans-Jürgen Dibbert**  
Arzt
- 07.07. **Dr. med. Heidrun Menzel**  
Fachärztin für Augenheilkunde
- 09.07. **Dr. med. Stefanie Hoppe**  
Fachärztin für Augenheilkunde
- 13.07. **Dr. med. Rita Bennemann**  
Fachärztin für Augenheilkunde
- 13.07. **Dr. med. Frank Godat**  
Facharzt für Orthopädie
- 14.07. **Dr. med. Jürgen Braun**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Radiologie
- 15.07. **Gisela Kloppe**  
Ärztin
- 19.07. **Dr. med. Gert Schmiedekampf**  
Facharzt für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten
- 21.07. **Dr. med. Rainer Brunke**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 27.07. **Dr. med. Götz von Foerster**  
Facharzt für Chirurgie
- 28.07. **Dr. med. Marianne Röhl**  
Fachärztin für Psychiatrie
- 29.07. **Dr. med. Ingrid Veldhoen**  
Praktische Ärztin
- 04.08. **Dr. med. Karin Jückstock**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin

## Gratulation

### zum 70. Geburtstag

- 04.08. **Prof. Dr. Dr. Alf Trojan**  
Arzt
- 05.08. **Dr. med. Rainald Volkerding**  
Facharzt für  
Laboratoriumsmedizin  
Facharzt für Mikrobiologie  
und Infektionsepidemiologie
- 10.08. **Dr. med. Burkhardt Jaeschke**  
Facharzt für  
Öffentliches Gesundheitswesen  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 10.08. **Dr. med. Peter Christoph Lühr**  
Facharzt für Radiologie
- 11.08. **Dr. med. Jürgen Tempel**  
Facharzt für Anästhesiologie  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.08. **Achim Kleemann**  
Arzt
- 15.08. **Hans-Udo Zenneck**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 16.08. **Prof. Dr. Thoman Meinertz**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Pharmakologie  
und Toxikologie
- 16.08. **Erich Lichterbeck**  
Facharzt für Innere Medizin
- 19.08. **Franziska Heikenwälder**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 20.08. **Dr. med. Werner Mischke**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 65. Geburtstag

- 18.06. **Harald Greil**  
Facharzt für  
Psychotherapeutische Medizin
- 20.06. **Dr. med. Andreas Borkamp**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 22.06. **Dr. med. Katrin Schümann-Riquelme**  
Fachärztin für Kinder-  
und Jugendpsychiatrie
- 24.06. **Dr. med. Blanka Rincker**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 25.06. **Dr. med. Sabine Büchtmann**  
Fachärztin für Radiologie
- 26.06. **Dr. med. Wolfgang Schäncke**  
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 28.06. **Dr. med. Beate Küchmeister**  
Fachärztin für Haut-  
und Geschlechtskrankheiten
- 29.06. **Dr. med. Joachim Weiß**  
Facharzt für Haut-  
und Geschlechtskrankheiten
- 02.07. **Dr. med. Dieter Rothmann**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 06.07. **Dr. med. Claus-Peter Schulz**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 12.07. **Dr. med. Hans Barop**  
Facharzt für Chirurgie
- 17.07. **Helga Matthies-Barriteau**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 17.07. **Dr. med. Klaus-Joachim Picolin**  
Facharzt für Innere Medizin

## „Unerträgliche Selbstinszenierung“

**Sterbehilfe** Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery begrüßt Anklage gegen ehemaligen Justizsenator Roger Kusch.

Die Hamburger Staatsanwaltschaft erhebt Anklage gegen Hamburgs ehemaligen Justizsenator Roger Kusch und gegen den Nervenarzt Johann Friedrich S. aus Nordrhein-Westfalen. Kusch und der Arzt sollen zwei 81 und 85 Jahre alten Damen geholfen haben, sich zu töten. Die Staatsanwaltschaft vermutet, dass die Frauen diese Entscheidung nicht unbeeinflusst getroffen haben und unterstellt den Männern die „Tatherrschaft über die Selbsttötung“.

Sollten die beiden wegen Totschlags verurteilt werden, droht ihnen eine mehrjährige Haftstrafe. Ob das Hamburger Landgericht die Klage zulassen wird, war bei Redaktionsschluss allerdings noch nicht entschieden. Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery begrüßte in einer Pressemitteilung das Vorgehen der Staatsanwaltschaft: „Ich hoffe sehr, dass die Justiz Herrn Kusch und seinen Helfern das Handwerk legt“. Es sei „unerträglich, wie Kusch die Angst der Menschen vor dem Altern, vor Einsamkeit und Pflegebedürftigkeit für seine Zwecke missbraucht“. Kusch, Vorsitzender und Gründer des Vereins Sterbehilfe Deutschland (StHD), kündigte an, mit seinem Tun trotz der Anklage fortfahren zu wollen. Zwischen 2010 und 2013 habe der Verein 118 Mitgliedern beim Suizid „geholfen“. Montgomery fordert die Regierungskoalition auf, endlich zu handeln: „Die Vorgänge zeigen, dass das Gesetz gegen kommerzielle Sterbehilfe dringend kommen muss.“ | *háb*

## 117. Deutscher Ärztetag online

Durch den diesjährigen „späten“ Ärztetag Ende Mai war eine ausführliche Berichterstattung im Hamburger Ärzteblatt leider nicht möglich. Vom 27. bis 30. Mai trat das Plenum der 250 Delegierten aus allen Ärztekammern in Düsseldorf zusammen. Als Themen wurden Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik, Prävention, schmerzmedizinische Versorgung sowie ein Sachstandsbericht zur Weiterbildungsnovelle diskutiert. Beschlüsse, Referate und weitere Informationen gibt es unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de). | *háb*





# Vertrauliche Geburt – *Regierung informiert über neues Gesetz*

Zum 1. Mai 2014 ist das „Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt“ in Kraft getreten. Damit erhalten Schwangere die Möglichkeit, ihr Kind vertraulich und sicher in einer Klinik oder bei einer Hebamme auf die Welt zu bringen. Während der Schwangerschaft und danach werden sie von Schwangerschaftsberatungsstellen beraten und betreut. Damit soll verhindert werden, dass zweifelhafte Schwangere ihr Kind heimlich gebären oder möglicherweise sogar aussetzen oder töten. Durch das Gesetz sollen nun auch Schwangeren mit Wunsch nach Anonymität, die bisher nicht den Weg in eine Beratungsstelle gefunden haben, die Annahme von Unterstützung und Hilfe erleichtert werden. Das Bundesfamilienministerium hat eine Reihe von Maßnahmen entwickelt:

- **Hilfetelefon:** Das kostenlose, barrierefreie und 24 Stunden erreichbare Hilfetelefon „Schwangere in Not“ (0800 40 40 020) ist eine erste Anlaufstelle, die auch eine fremdsprachige Beratung anbietet.
- **Online-Angebot:** Informationen gibt es auch unter [www.geburt-vertraulich.de](http://www.geburt-vertraulich.de). Vom 1. Oktober 2014 an können sich Schwangere anonym online beraten lassen.
- **Beratungsstellen:** Persönliche und auf Wunsch anonyme Beratungen und Unterstützung bieten Beraterinnen in mehr als 1.600 Schwangerschaftsberatungsstellen.

Ärzte haben die Möglichkeit, Informationsmaterial anzufordern. Die Infobroschüre „Vertrauliche Geburt – Informationen über das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt“ sowie Plakate und Flyer sind über E-Mail [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de) oder über die Internetseite [www.geburt-vertraulich.de](http://www.geburt-vertraulich.de) zu bestellen. Fragen zum Material und zur Kampagne beantworten Mitarbeiter unter Tel. 0221/160 82 3, Mo. bis Fr. von 9 bis 18 Uhr. | *háb*



## „Hamburger Ärztemagazin“ *täuscht Patienten*

Das Hamburger Abendblatt der Funke Mediengruppe, welche die Publikation Mitte 2013 übernommen hatte, hat im Mai ein neues Anzeigenprojekt gestartet: Das „Hamburger Ärztemagazin“ besteht zu 100 Prozent aus bezahlten Werbeseiten, die den Anschein erwecken, es handele sich um redaktionelle (und damit unbezahlte) Beiträge über Hamburger Ärztinnen und Ärzte. Im Rahmen von Veröffentlichungen muss presserechtlich deutlich zwischen redaktionellen und gewerblichen Inhalten getrennt, Werbung eindeutig als solche gekennzeichnet werden. Dies ist aus Sicht der Ärztekammer Hamburg nicht der Fall. Im Editorial, das ein ehemaliger Schriftleiter des Hamburger Ärzteblattes verfasst hat, wird Patienten suggeriert, dass die Arztssuche dank des neuen Magazins keine Glückssache mehr ist. Das heißt, der Arzt, der für seine Seite im Blatt bezahlt hat, wird im Gegenzug als der beste Experte für Patienten verkauft. Die Ärztekammer Hamburg distanziert sich ausdrücklich von dieser Art Geschäftemacherei, von einer Beteiligung rät sie dringend ab, da es sich aus ihrer Sicht um Werbung von Patienten handelt. Dies ist nicht mit dem ärztlichen Ethos vereinbar und beschädigt den ärztlichen Berufsstand. Die Kammer hat sich in einem Brief an die Chefredaktion des Hamburger Abendblattes gewandt, um zu intervenieren, und überprüft, ob ein Verstoß gegen das Hamburgische Pressegesetz vorliegt. | *ti*



## Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 18.07. **Dr. med. Bernd Kalvelage**  
Facharzt für Innere Medizin
- 18.07. **Dr. med. Uwe Peters**  
Facharzt für Radiologie  
Facharzt für Radiologische Diagnostik  
Facharzt für Strahlentherapie
- 20.07. **Dr. med. Lorraine Chennaoui-Antonio**  
Ärztin
- 21.07. **Christian Delank**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 22.07. **Tip Dr. (Uludag Univ.) Abdülkadir Güler**  
Praktischer Arzt
- 23.07. **Dr. med. Martin Gutermuth**  
Facharzt für Nervenheilkunde  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 25.07. **Dr. med. Heidrun Hartmann**  
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 28.07. **Burkhardt Langenstein**  
Facharzt für Innere Medizin
- 31.07. **Dr. med. Hannelore Heuchert**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 31.07. **Dr. med. Michael Nüchel**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 02.08. **Stephan Georgi**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 06.08. **Dr. med. Frank Bartram**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 09.08. **Dr. med. Hedwig Wiebke Erichs**  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 15.08. **Dr. med. Rita Roßbach**  
Ärztin
- 16.08. **Dr. med. Ingo Thöne**  
Arzt
- 19.08. **Herr Tip Dr. (Univ. Istanbul Turgul) Karakman**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Anästhesiologie
- 20.08. **Dr. med. Harel Seidenweg**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

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 Ärzterverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: [verzeichnis@aekhh.de](mailto:verzeichnis@aekhh.de) oder unter Tel. 202299-130 (Mo., Mi., Fr.).

## In memoriam

**Prof. Dr. med. Volker Bay**  
 Facharzt für Chirurgie  
 \*09.03.1929 † 07.04.2014

**Dr. med. Rudolf Seutter**  
 Facharzt für  
 Radiologische Diagnostik  
 \*06.10.1951 † 08.04.2014

**Prof. Dr. med. Gerhard Seifert**  
 Facharzt für Pathologie  
 \*09.09.1921 † 17.04.2014

**Dr. med. Renate Mentz**  
 Ärztin  
 \*01.02.1928 † 19.04.2014

**Dr. med. Erika Bossaller**  
 Ärztin  
 \*06.06.1922 † 26.04.2014



*Der neue Funktionstrakt des Albertinen-Krankenhauses. Innen wie außen zeigt das Gebäude klare Linien. Es ist mit modernster Medizintechnik ausgestattet*

## Verloren

Ausweis von

- B 1401 Dr. med. univ. Stefan Guhr  
08.10.1996
- C 3804 Dr. med. Uwe Haegner  
05.10.2010
- B 9498 Dr. med. Stephan Heyduck  
10.02.2006
- C 6902 Imke Reimnitz  
17.05.2013
- C 4898 Tim Bastian Steinberg  
03.08.2011
- B 7811 Dr. med. Christian Thiel  
11.05.2004
- C 7121 Friderike-Hannelore Wiechel  
15.07.2013

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



## Gefunden

... Bücher machen krank ...

Bücher machen krank. Das zumindest behaupten amerikanische Forscher und diskutieren laut „Die Welt“, ob man sie nicht besser mit Warnhinweisen versehen sollte, etwa mit „Achtung, dieses Buch gefährdet Ihre Gesundheit. Es enthält Darstellungen von Kriegsgeschehen, Selbstmordabsichten und rassistischen Diskriminierungen.“ Romane wie „Krieg und Frieden“ oder „Die Leiden des jungen Werthers“ erscheinen nun in ganz neuem Licht; wer seine Gesundheit nicht ruinieren möchte, lässt besser die Finger davon. Erstaunlich nur, dass Wissenschaftler erst jetzt diese Zusammenhänge prüfen, denn Kritiker haben schon zu Goethes Zeiten darüber spekuliert. Wir meinen: Es sollte nur noch Liebesromane auf Rezept geben. | ti

## Albertinen-Krankenhaus

### *eröffnet neuen Funktionstrakt*

Anfang Mai 2014 ist der neue Funktionstrakt des Albertinen-Krankenhauses in Hamburg-Schnelsen eröffnet worden. Auf rund 22.000 Quadratmetern ist in zweieinhalb-jähriger Bauzeit ein Funktionsgebäude mit 680 Räumen entstanden, unter anderem zehn hochmoderne OP-Säle – darunter ein Hybrid-OP – den Intensivbereich, eine neue Frauenklinik, ein Diagnostikzentrum, die Zentrale Notaufnahme, ein Elektives Aufnahmезentrum, die Zentralsterilisation sowie eine lichtdurchflutete Eingangshalle. Es handelt sich dabei um die größte Baumaßnahme in der 50-jährigen Geschichte des Krankenhauses. Bauherr ist das Albertinen-Diakoniewerk, die Baukosten liegen bei rund 84 Millionen Euro. Davon trägt die Freie und Hansestadt Hamburg 49,5 Millionen Euro im Rahmen der Investitionsförderung.

Der Neubau wird mit modernster Medizintechnik ausgestattet: Etwa ein strahlungsarmer 128-Zeiler-Computertomograf (CT), ein weiterer neu angeschaffter CT sowie der ebenfalls neue Magnetresonanztomograf mit besonders großer Öffnung. Hinzu kommen zwei hochmoderne strahlungsarme Linksherzkatheter-Messplätze. Im zweiten Obergeschoss entstehen ein zentraler OP- und Intensivbereich mit 36 Intensivbetten nach und zusätzlich drei Fast-track-Betten. Die neue Frauenklinik verfügt über 44 Betten im ersten Obergeschoss. Bis zu fünf Kreißsäle können genutzt werden, an den Sectio-OP schließt unmittelbar die neonatologische Station für kranke Neugeborene an, sodass auch Risikogeburten versorgt werden können. | h**ab**

## Prof. Dr. Hans-Jürgen Krecke

### *feierte seinen 90. Geburtstag*

Prof. Dr. Hans-Jürgen Krecke, von 1971 bis 1989 Chefarzt der I. Medizinischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Altona, feierte am 30. Mai. 2014 an seinem Wohnort Heidelberg seinen 90. Geburtstag. Krecke erhielt seine medizinische und wissenschaftliche Prägung vorwiegend an der Universität Heidelberg bei dem Pathologen Prof. Randerath und dem Internisten Prof. Matthes, unter dem er sich 1962 habilitierte. Unter dessen Nachfolger, Prof. Gotthart Schettler, wurde er 1964 Oberarzt und 1968 Professor. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte waren Nephrologie und Hypertonie. Weltweite Anerkennung erlangte er für seine Arbeiten über Angiotensin II. Wissenschaft und Fortbildung lagen ihm auch in seiner Hamburger Zeit am Herzen. So leitete er gemeinsam mit W. Nachtwey 1980 die 94. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin und 1983 die Jahrestagung der Hochdruckliga. Nach seinem klinischen Wirken in Altona, widmete er sich in seinem Ruhestand mit voller Kraft ehrenamtlich der Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks. Er baute das segensreiche „Herz-Kreislauf-Telefon“ der Hochdruckliga auf. 1999 wurde Krecke Ehrenmitglied der Hochdruckliga, eine Ehrung für Persönlichkeiten, die sich besondere Verdienste um die Hypertensiologie erworben haben.

Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

# 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](mailto:bibliothek@aekeh.de), [www.aekbibl.de](http://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
- Zusendung von Literaturrecherchen in „PubMed“, „UpToDate“ u. a. Datenbanken
- Zusammenstellung von Literatur bzw. Zusendung von Kopien zur individuellen Fragestellung
- Bereitstellung bestellter u. vorgemerker Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

## Neuerwerbungen

**A. S. Bingöl:** BASICS Plastische und ästhetische Chirurgie. 2014.

**F. Böttner:** Facharztkompodium Orthopädie und Unfallchirurgie. Alles was Sie für den neuen Facharzt wissen sollten. 6. Auflage, 2014.

**M. Dobson:** Die Geschichte der Medizin. Vom Aderlass bis zur Genforschung. 2013.

**M. Egger:** Public Health. Sozial- und Präventivmedizin kompakt. 2. Auflage, 2014.

**W. Hausotter:** Begutachtung bei Menschen mit Migrationshintergrund. 2. Auflage, 2013.

**C. Herrmann-Lingen (u. a.):** Psychokardiologie. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. 2. Auflage, 2014.\*\*

**R. Hess (u. a.):** Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ): Gebührenordnung für Ärzte, Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen, analoge Bewertungen und Abrechnungsempfehlungen, IGeL-Ratgeber. Stand Januar 2014, 2014.\*\*

**D. F. Hollo / P. W. Gaidzik:** Rechtliche Rahmenbedingungen für die ärztliche Beratung und Begutachtung. 2. Auflage, 2014.

**J. Hübner\* (u. a.):** Onkologie interdisziplinär. Evidenzbasiert – integrativ – patientenzentriert. 2014.

**H. K. Kursawe:** Neu im Klinikalltag. Wie junge Mediziner den Einstieg besser meistern. 2014.

**G. M. Lösch:** Plastische Chirurgie: Ästhetik, Ethik, Geschichte; Kulturgeschichte eines medizinischen Fachgebiets. 1. Auflage, 2014.

**C. Lüdke\* / K. Lüdke:** Psycho-Infarkt! Besser vorbeugen bei Psycho-Stress im Beruf. 2013.

**A. Michalsen (u. a.):** End-of-life care in der Intensivmedizin. 2013.

**E. Müller:** Schreiben in Naturwissenschaften und Medizin. 2013.

**U. Pleyer:** Entzündliche Augenerkrankungen. 2014.

**K. Protz\*:** Moderne Wundversorgung. 7. Auflage, 2014. 1 CD-ROM

**M. A. Thiel (u. a.):** Fallbeispiele Augenheilkunde. 2013.

**E. von Stebut-Borschitz (u. a.):** Facharztprüfung Dermatologie und Venerologie : 1000 kommentierte Prüfungsfragen. 1. Auflage, 2014.

**M. Wiesmann:** Atlas Klinische Neuroradiologie. Wirbelsäule und Spinalkanal. 2014.

**U. Yoon:** Von der wissenschaftlichen Fragestellung zur Publikation. 1. Auflage, 2013.

\* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

\*\* Geschenk des Dt. Ärzteverbandes

Die komplette Neuerwerbungsliste finden Sie im Internet [www.aekbibl.de](http://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](mailto:bibliothek@aekeh.de) (im Betreff: »Neuerwerbungsliste« und Name) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.



Schwerpunktthema: Eltern – Kinder – Sucht  
Informationen unter [www.suchttherapietage.de](http://www.suchttherapietage.de)



Links: Patient mit einem Nervus femoralis und Nervus ischiadicus Katheter am zweiten Tag nach einer Kreuzbandplastik

Rechts: Patientin mit einem Interscalinären Plexuskatheter (ISPK) nach einer Schulteroperation. Der Katheter wird vor der Krankengymnastik von der „pain nurse“ des Akutschmerzdienstes mit Bupivacain aufgespritzt

Patient mit einem Nervus femoralis und Nervus ischiadicus Katheter am zweiten Tag nach einer Kreuzbandplastik auf dem Krankenhausgelände mit tragbarer PCA-Pumpe



# Postoperative Schmerzbehandlung

**Erfahrungsbericht** Der Akutschmerzdienst im Marienkrankenhaus Hamburg existiert seit 16 Jahre. Seit 2001 wird die Arbeit systematisch ausgewertet.

Von Dr. Harald Schottke-Hennings, Alexandra Hoffmann, Prof. Dr. Norbert Rolf

Vor 16 Jahren etablierte die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Katholischen Marienkrankenhauses in Hamburg einen postoperativen Akutschmerzdienst (ASD). Seit 2001 wird diese Arbeit systematisch ausgewertet. In zwölf Jahren (2001–2012) wurden 8.439 Patienten betreut. Die Auswertung zeigt Entwicklungen der postoperativen Schmerztherapie, eine hohe Wirksamkeit und Sicherheit der angewendeten Verfahren, aber auch unerwünschte Ereignisse, die eine kontinuierliche Qualitätssicherung notwendig machen. Eine gute postoperative Schmerzbehandlung verbessert die Patientenzufriedenheit, fördert die Genesung und kann so zur Reduktion von Liegezeit und Kosten beitragen. In den letzten Jahren wurden viele Maßnahmen ergriffen, um dieses Ziel zu erreichen. Zu den zentralen Initiativen zur Prozessverbesserung gehören:

- die regelmäßige Messung und Dokumentation der Schmerzintensität,
- die Festlegung von Interventionsgrenzen, bei denen ein Schmerzmittel gegeben wird,

- die Erstellung fachübergreifend gültiger, schriftlicher Therapiealgorithmen,
- die Schulung von Patienten, Krankengymnasten, Pflegepersonal und Ärzten und
- die Etablierung eines Akutschmerzdienstes (ASD).

Trotzdem zeigen Studien zur Prozess- und Ergebnisqualität noch immer Defizite.

Nach dem aktuellen HTA-Bericht (Health Technology Assessment 2013) zur Akutschmerztherapie in deutschen Krankenhäusern hat sich zwar die Anzahl operierter Patienten mit moderaten bis starken Ruheschmerzen auf 30 Prozent reduziert. Der Anteil unzureichend therapierter Patienten ist aber weiterhin hoch. Bei 56 Prozent der operierten Patienten lag entweder der Ruhe-, Belastungs- und/oder Maximalschmerz über dem Grenzwert für ein akzeptables Erträglichkeitsniveau. In der Schlussfolgerung des HTA-Berichts empfehlen die Autoren u. a.:

- „regelmäßige Qualitätskontrollen durch repräsentative Stichproben in allen Krankenhäusern“ durchzuführen und
- den weiteren „systematischen Ausbau des ASD, da dies zu einer Steigerung der Patientenzufriedenheit und Kosteneinsparung führt.“

Durch den ASD können auch spezielle, besonders wirksame Analgesieverfahren (periphere und rückenmarksnahe Regionalanalogie über Katheter, Pumpen zur intravenösen, patientenkontrollierten Opiatanalogie, sogenannte PCA-Pumpen) in den ersten Tagen nach einer Operation auf den Allgeminstationen durchgeführt werden.



Abb. 1: Anteil der Patienten (in Prozent) differenziert nach den operativen Kliniken, die der ASD (Akutschmerzdienst) zwischen 2001 bis 2012 versorgt hat. UCH (Unfallchirurgie), TCH (Thoraxchirurgie), ACH (Allgemeinchirurgie), GYN (Gynäkologie), URO (Urologie)

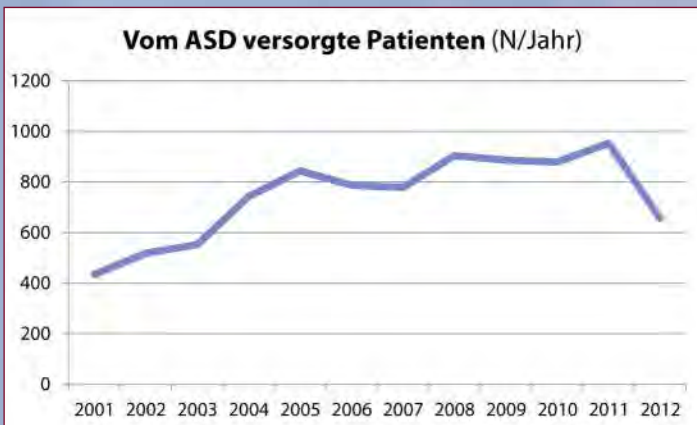


Abb. 2: Anzahl der vom ASD versorgten Patienten pro Jahr

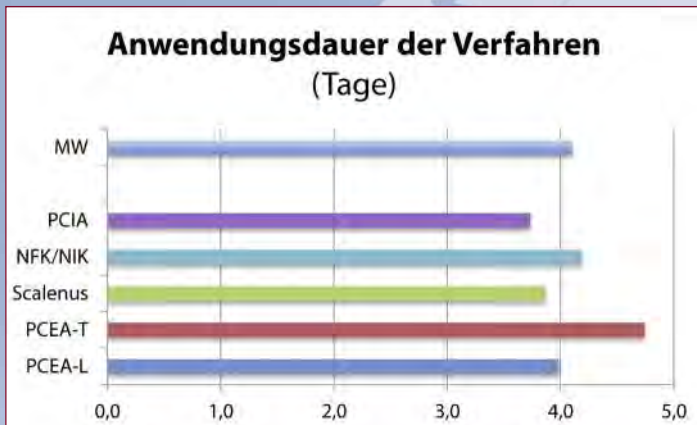


Abb. 3: Mittlere Versorgungsdauer durch den ASD in Tagen, differenziert nach den im Marienkrankenhaus angewendeten Schmerztherapieverfahren. MW (Mittelwert über alle Verfahren) PCIA (Patientenkontrollierte intravenöse Opiatanalgesie) NFK / NIK (Nervus femoralis/-ischiadicus Katheter) Scalenus (ISPK, Interscalinärer Plexuskatheter) PCEA-T/L (Patientenkontrollierte Epiduralanalgesie thorakal / lumbal)

Mit einem speziellen Schmerztherapieverfahren versorgte Operationen	N
Knie-Endoprothese	1666
Schulter-OP	1634
Kreuzbandplastik	491
UCH-Sonstiges (u. a. Hüftendoprothese, Osteosynthese)	545
Darm-OP (u. a. Kolonteilresektion)	1162
Lungen-OP (u. a. offene Lappenresektion, Pneumoektomie)	801
Whipple-OP	114
ACH-Sonstiges (u. a. Gastrektomie)	729
GYN-Sonstiges (u. a. Wertheim-OP)	652
Zystektomie	304
URO-Sonstiges (u. a. Rad. Prostatektomie)	341

Tab. 1: Operationen (Anzahl), bei denen im Marienkrankenhaus ein spezielles Schmerztherapieverfahren angewendet wurde und die der ASD versorgt hat. Abkürzungen wie in Abb. 1

Wirksamkeit	L-PCEA	T-PCEA	Scalenus	NFK/NIK	PCIA
Gut	79,1	85,3	84,4	89,7	89,4
Unzureichend	12,3	6,0	8,3	5,0	4,8
Nicht beurteilbar	8,1	3,6	6,9	4,7	5,8

Tab. 2: Fremdbeurteilung der Wirksamkeit der speziellen Schmerztherapieverfahren durch das Pflegepersonal des ASD (in Prozent). Abkürzungen wie in Abb. 3

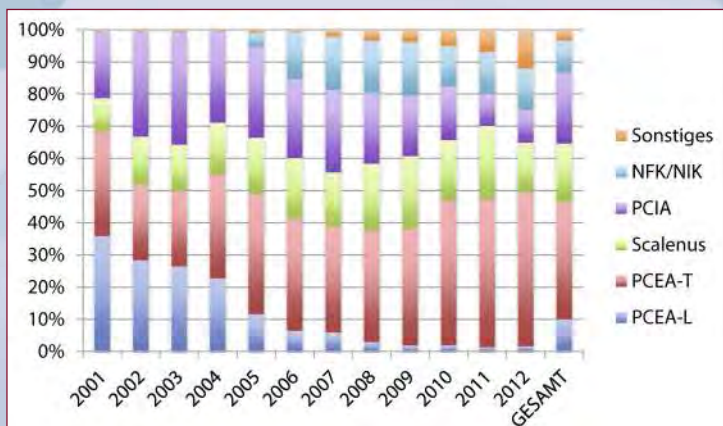


Abb. 4: Veränderungen in der Verteilung der speziellen Schmerztherapieverfahren (Prozent) im Untersuchungszeitraum. Abkürzungen wie in Abb. 3

## Akutschmerzdienst im Marienkrankenhaus

Organisatorisch wird der ASD in Deutschland am häufigsten von Kliniken für Anästhesiologie betrieben. Das Versorgungsangebot besteht für 24 Stunden am Tag und am Wochenende. Speziell ausgebildete Ärzte und / oder Pflegekräfte („pain nurses“) visitieren zweimal am Tag die mit den Analgesieverfahren versorgten Patienten. Bei den Visiten werden systematisch Schmerzstärke und behandlungsbedingte Nebenwirkungen (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Empfindungsstörungen) erfragt, Pumpeneinstellung und Einstichstellen der Katheter kontrolliert und die Therapie in Absprache mit der operativen Klinik angepasst. Obwohl der klinische Nutzen eines Akutschmerzdienstes nachgewiesen ist, die Leistung im DRG-System dokumentiert wird und es auch Hinweise für einen wirtschaftlichen Nutzen gibt, wird diese Leistung nicht extra budgetiert.

Zur internen Qualitätssicherung wird die Arbeit des ASD im Marienkrankenhaus seit 2001 von der gleichen Pflegekraft systematisch in einem Visitenprotokoll dokumentiert. Leistungsdaten, Therapiebewertung und Nebenwirkungen werden in eine elektronische Datenbank eingegeben. Die Auswertung der Ergebnisse mit klinikinterner Diskussion erfolgt mindestens einmal pro Jahr.

Der ASD betreut die Patienten nach Verlegung aus dem Aufwachraum oder der operativen Intensivstation auf den Allgemeinstationen. Die Auswertung bezieht sich auf diesen Versorgungszeitraum. Nicht eingeschlossen in die Auswertung sind Patientinnen, die zur Geburtshilfe mit einem Periduralkatheter (PDK) versorgt wurden. Abhängig von der Schmerzhaftigkeit der operativen Prozedur (Tab. 1) und patientenspezifischen Risikofaktoren (Dauertherapie mit Opiaten oder Antikoagulantien, vorher bestehende Schmerzerkrankung, schwerwiegende kardio-pulmonale Begleiterkrankungen) wird präoperativ festgelegt, welcher Patient mit einem spezifischen Schmerztherapieverfahren versorgt und vom ASD weiterbetreut wird.

Die Indikationsstellung folgt den Empfehlungen der Fachliteratur und wird seit 2008 mit der interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe Akutschmerztherapie abgestimmt und regelmäßig aktualisiert. Die Vereinbarung zur spezifischen Schmerztherapie ist schriftlich niedergelegt und allen Mitarbeitern über das Intranet zugänglich.

## Ergebnisse aus zwölf Jahren Akutschmerzdienst im Marienkrankenhaus

Zwischen 2001 und 2012 betreute der ASD 8.439 Patienten. Nach der Aufbauphase war die Patientenzahl zwischen 2004 und 2011 bei leicht steigender Tendenz stabil. 2012 ergab sich ein Rückgang durch Änderungen des operativen Spektrums und Erreichen einer kritischen Versorgungsgrenze im Bereich Schmerztherapie (Abb. 2).

Der ASD betreute die Patienten durchschnittlich 4,1 Tage (Abb. 3). Da katheterbedingte Infektionen mit der Liegezeit zunehmen und beim Epiduralkatheter fatal verlaufen können, werden diese nur in streng indizierten Ausnahmefällen länger belassen.

### Die folgenden speziellen Analgesieverfahren kamen im Marienkrankenhaus zur Anwendung:

- **PCIA (22,1 Prozent):** Patientenkontrollierte intravenöse Analgesie mit Piritramid. Bolus 1,5 mg, Sperrzeit zehn Minuten. Keine Basalrate.
- **PCEA-T (36,5 Prozent):** Thorakale patientenkontrollierte Epiduralanalgesie mit Bupivacain 0,15 Prozent plus Sufentanil 1 µg/ml oder Bupivacain 0,2 Prozent ohne Sufentanil. Bolus 2 ml, Sperrzeit 20 Minuten, Basalrate 5 bis 8 ml/h.
- **PCEA-L (10,1 Prozent):** Lumbale patientenkontrollierte Epiduralanalgesie (Ansatz und Pumpeneinstellung wie bei der PCEA-T).
- **NFK / NIK (10 Prozent):** Nervus femoralis und Nervus ischiadicus Katheter. NIK: 10 ml Bupivacain 0,25 Prozent Bolusgabe bei

Schmerz in der Kniekehle. NFK: PCA-Pumpe mit Bupivacain 0,25 Prozent. Basalrate 5 bis 6 ml, Bolus 5 ml, Sperrzeit 30 Minuten.

- **ISPK (Scalneus, 18,1 Prozent):** Interscalinärer Plexus-Katheter. Bolusgaben von 10 ml Bupivacain 0,25 bis 0,125 Prozent vor der Krankengymnastik
- **Sonstige (3,2 Prozent):** Singulärer proximaler oder distaler NIK, NFK, axilläre Plexus-Katheter.

Seit 2011 werden pumpengesteuerte RA (Regionalanalgesie)-Verfahren mit Ropivacain 0,2 Prozent (statt Bupivacain) durchgeführt und der Sufentanilanteil bei der PCEA wurde auf 0,75 µg/ml reduziert.

Im zeitlichen Verlauf hat sich das Verfahrensspektrum (Abb. 4) aus den folgenden Gründen verändert:

Nachdem Studienergebnisse aus der Abdominal- und Thoraxanästhesie zeigten, dass analgetische Wirksamkeit und Beeinflussung der postoperativen Morbidität vom Anlageort der Epiduralanästhesie (EDA) abhängen, wurde der PDK bei diesen Eingriffen zunehmend thorakal plaziert. Eine weitere Abnahme der lumbalen patientenkontrollierten Epiduralanalgesie (PCEA-L) ergab sich 2005 mit der Etablierung peripherer Regionalanalgesietechniken wie NFK/NIK für knieendoprothetische Operationen. Grund für diese Umstellung waren Einzelfallberichte über schwerwiegende Komplikationen nach lumbaler EDA (u. a. anhaltendes Cauda-equina-Syndrom).

Zudem ergab die wissenschaftliche Neubewertung, dass die periphere RA (NFK/NIK) für diese Eingriffe analgetisch genauso wirksam, aber besser verträglich ist (u. a. seltener Hypotonie, Harnverhalt). Im Marienkrankenhaus wurden daraufhin ab 2006 Knieendoprothesen mit einem NFK/NIK und Kreuzbandplastiken seit 2010 mit einem NFK versorgt. Die systemische Analgesie (PCIA) wurde seltener eingesetzt. Gründe sind die bessere Analgesiequalität und weitere, zum Teil noch kontrovers diskutierte positive Auswirkungen der RA-Verfahren auf den postoperativen Verlauf (Reduktion von Übelkeit, Erbrechen, Sedierung, Verhinderung einer Schmerzchronifizierung).

## Verfahren mindern Schmerzstärke

Die Wirksamkeit der Analgesieverfahren wurde, abgesehen von der L-PCEA in über 84 Prozent als gut bewertet (Tab. 2).

Seit 2005 wird die Schmerzstärke nach der Numerischen Rating-Skala (NRS) von 0 bis 10 regelmäßig gemessen und der Durch-

## Schmerztherapie im Marienkrankenhaus Hamburg

Das Katholische Marienkrankenhaus in Hamburg hat eine lange schmerztherapeutische Tradition. Der anästhesiologische Chefarzt Dr. Karl Schilling gründete die erste Schmerzambulanz an einem Krankenhaus in Hamburg. Ab 1997 erweiterte sein Nachfolger, Prof. Dr. Josef Theissen, das Spektrum mit dem systematischen Aufbau der postoperativen Akutschmerzversorgung. 1998 wurde ein Akutschmerzdienst (ASD) etabliert. Die täglichen Visiten werden von speziell ausgebildetem anästhesiologischen Pflegepersonal durchgeführt. Bei Problempatienten können Anästhesisten mit schmerztherapeutischer Zusatzqualifikation hinzugezogen werden.

Nach dem frühen Tod von Theissen (2001) setzte sein Nachfolger, Prof. Norbert Rolf, diese Arbeit fort. 2008 wurde die Akutschmerztherapie des Marienkrankenhauses als erstem Krankenhaus in Hamburg vom TÜV Rheinland zertifiziert und 2011 erfolgreich rezertifiziert.

Beendigungsgrund / Therapie	L-PCEA	T-PCEA	ISPK	NFK/NIK	PCIA
Regulär	72,	87,7	82,6	81,1	89,4
Dislokation	13,7	7,0	12,8	15,3	4,8
Nebenwirkung	13,4	4,2	4,8	2,9	5,8

Tab.3: Grund für die Beendigung der Therapie (in Prozent)

Nebenwirkungen	L-PCEA	T-PCEA	Scalenus	NFK/NIK	PCIA
Katheterstenose	0,66	0,40	0,00	0,11	0,00
Einseitige Wirkung	3,74	0,06	0,00	0,11	0,00
Parästhesie	8,90	0,61	0,92	0,34	0,00
Motorische Schwäche	5,71	0,34	0,55	0,00	0,00
Nervenschaden	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00
Atemdepression	0,00	0,09	0,31	0,11	0,20
Erbrechen	0,44	0,21	0,12	0,00	1,64
Rötung Pkt.-Stelle	4,51	2,29	1,23	1,57	0,15
Eiter Pkt.-Stelle	0,66	0,49	0,18	0,56	0,05
Abszess Pkt.- Stelle	0,33	0,18	0,00	0,11	0,00 %

Tab. 4: Dokumentierte Nebenwirkungen (in Prozent) der speziellen Schmerztherapieverfahren

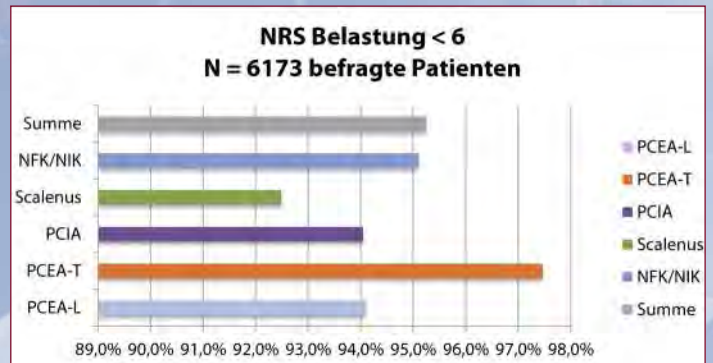
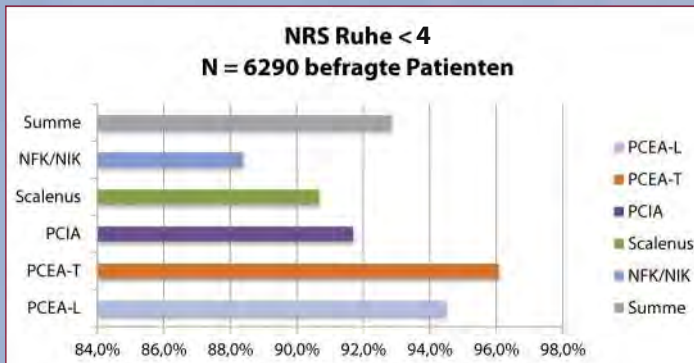


Abb. 5 und 6: Anteil der Patienten (in Prozent) die unter der Behandlung mit den angewendeten Schmerztherapieverfahren einen Ruheschmerz < 4 / Belastungsschmerz < 6 auf der Numerischen Rating Skala (von 0 = kein Schmerz bis 10 = maximal vorstellbarer Schmerz) angegeben haben. Die Beurteilung erfolgte am Ende der Behandlung durch das Pflegepersonal des ASD. Abkürzungen wie in Abb. 3

Verfahren	Unerwünschtes Ereignis	Maßnahme
PCEA-T	Anschluss einer PDK-Pumpe an einen ZVK (für circa zwei bis vier Stunden) durch das Stations-Pflegepersonal (drei Fälle). In einem Fall von einer Leiharbeitskraft. Daraufhin Überwachung der Patienten für einen Tag auf der Intensivstation. Keine Nebenwirkungen.	Häufigere Durchführung der innerbetrieblichen Fortbildung Akutschmerztherapie (viermal im Jahr). Einschränkung der Leiharbeit im Pflegebereich. Patienten mit „Schmerzpumpen“ werden ausschließlich von festangestelltem Pflegepersonal betreut. Farbliche Markierung des PDK-Schlauchsystems.
ISPK / Scalenus	Dyspnoe nach Aufspritzen des ISPK am ersten postoperativen Tag (zehn ml Bupivacain 0,125 Prozent). Verlegung in den Aufwachraum. Das Röntgenbild zeigt einen Pneumothorax. Thorax-CT: keine Bulla. Anlage einer Bülow-Drainage, die nach Lungenentfaltung zwei Tage später entfernt werden kann.	Klinikinterne Fallvorstellung und Darstellung dieser seltenen, verfahrenstypischen Nebenwirkung. Schulung der ultraschallgesteuerten Regionalanästhesie. Standardisierung der Punktionstechnik (nach Maier). Postoperative Überwachung aller Patienten mit ISPK im Aufwachraum.
PCEA-T	Patient nach Thorakotomie (OL-Resektion). Beim Entfernungsversuch des PDK am vierten postoperativen Tag reißt dieser ab (bei 6,5 Zentimeter). Der Patient wird informiert und der Fremdkörper nach einem erfolglosen Entfernungsversuch belassen.	Klinikinterne Fallvorstellung und Schulung des Untertunnelungsverfahrens. Ein Materialfehler kann nicht ausgeschlossen werden.

Tab. 5: Beispiele für seltene unerwünschte Ereignisse und ergriffene Maßnahmen, um das Wiederholungsrisiko zu reduzieren



schnittswert am Ende der Betreuung durch den ASD dokumentiert. Ziel und Interventionsgrenze ist eine Schmerzstärke in Ruhe von NRS < 4 (mittelstarker Schmerz) und bei Belastung < 6 (starker Schmerz). Durchschnittlich gaben über 90 Prozent der befragten Patienten an, dass die Schmerzstärke in Ruhe und bei Belastung unterhalb der Interventionsgrenze lag (Abb. 5 und 6). Die analgetische Wirksamkeit der T-PCEA wurde am besten beurteilt.

Die periphere und/oder rückenmarksnahe RA musste gelegentlich wegen Dislokation der Katheter oder Nebenwirkungen vorzeitig beendet werden (Tab. 3). Dislokationen fanden sich häufiger beim ISPK und NFK. Der Punktionsort dieser Katheter liegt nahe am Bewegungsort der operierten Extremität und ist damit besonderen Zug- und Stauchungskräften ausgesetzt. Mit Veränderung der Fixierungstechnik (Vorschieben des Katheters drei bis fünf Zentimeter über die Punktionskanüle hinaus, Untertunnelung, neues Verbandsmaterial) ließ sich die zeitweise hohe Dislokationsrate der ISPK (2004: 17 Prozent) und NFK (2006: 22 Prozent) senken (ISPK: 2011: 7 Prozent, 2012: 4 Prozent; NFK: 2011: 14 Prozent, 2012: 12 Prozent).

## Nebenwirkungen sind selten

Die Nebenwirkungen, die vom ASD auf den operativen Allgemeinstationen diagnostiziert und dokumentiert wurden, waren insgesamt selten und nicht schwerwiegend.

Verfahrensspezifische, schwerwiegende Nebenwirkungen nach einer Epiduralanästhesie wie Meningitis, epiduraler Abszess, epidurales Hämatom oder anhaltender Nervenschaden traten nicht auf. Selten wurden Missempfindungen, motorische Schwäche oder eine Katheterstenose dokumentiert (Tab. 4).

Eine Rötung an der Kathetereinstichstelle zeigte sich bei 1,2 (ISPK) bis 4,51 Prozent (L-PCEA) der Patienten. Relevante Infektionszeichen (Eiter an der Punktionsstelle: ISPK 0,2 Prozent bis L-PCEA 0,7 Prozent) oder ein oberflächlicher Abszess der chirurgisch entlastet und/oder antibiotisch behandelt werden musste, fanden sich zwischen 0,1 Prozent (NFK) bis 0,5 Prozent (T-PCEA).

Bis auf die Rötung an der Punktionsstelle waren diese Nebenwirkungen Grund für ein vorzeitiges Entfernen des Katheters.

Systemische Nebenwirkungen der Opiattherapie (PCIA) wurden ebenfalls selten dokumentiert (Tab. 4). Eine Atemdepression (AF < 8/Min., O<sub>2</sub>-Sättigung < 90 Prozent unter O<sub>2</sub>-Insufflation) war eine Ausnahmesituation und dann häufig Hinweis auf eine operative Komplikation. Die Patienten wurden entweder im Aufwachraum oder auf der operativen Intensivstation überwacht. Kein Patient musste akut intubiert werden. Neben den systematisch erhobenen Nebenwirkungen war im ASD-Protokoll Raum für eine Freitextdokumentation besonderer Ereignisse (Tab. 5).

Durch die frühzeitige Diagnosestellung und Behandlung der Patienten im Aufwachraum oder der operativen Intensivstation konnten anhaltende Schäden vermieden werden.

Alle Leistungsdaten einschließlich der unerwünschten Ereignisse werden seit 2001 jährlich klinikintern vorgestellt und diskutiert. Die Diskussion der Ergebnisse war wiederholt Anlass, die Standards der Akutschmerztherapie zu überarbeiten.

## Versorgung durch ASD ist sicher und effektiv

Die Auswertung zeigt, dass mit Hilfe eines ASD Patienten mit rückenmarksnahen und peripheren RA-Verfahren sowie intravenösen Opiatpumpen (PCIA) sicher auf der Allgemeinstation versorgt werden können.

Auch andere Erhebungen mit zum Teil höheren Patientenzahlen kommen zu diesem Ergebnis. Bei großer Fallzahl zeigten sich auch seltene, schwerwiegende Ereignisse wie ein spinales Hämatom oder ein epiduraler Abszess (Inzidenz: < 0,05/ < 0,1 Prozent). Unsere

Katheter-Dislokationsrate bei den RA-Verfahren hat sich im Verlauf reduziert und liegt etwas höher als in anderen Studien. In der Erhebung des Marienkrankenhauses ist die Häufigkeit einiger unerwünschter Ereignisse (z. B. Hypotonie bei EDA, Parästhesie sowie motorische Schwäche nach EDA und peripherer Regionalanästhesie) niedriger als in anderen Untersuchungen. Diese Abweichungen haben u. a. folgende Gründe:

- Ereignisse, die in der frühen postoperativen Phase (Aufwachraum, operative Intensivstation) auftraten (z. B. Übelkeit und Erbrechen, Hypotonie, motorische Schwäche, Dyspnoe, Fehllage der RA-Katheter), wurden nicht erfasst, da der ASD die Patienten erst nach Verlegung auf die Allgemeinstation betreut.
- Durch Fremdbeurteilung wird die Inzidenz von Schmerz und Befindlichkeitsstörungen (z. B. Erbrechen, Parästhesien) unterschätzt. Bei den Patientenbefragungen im Rahmen des QUIPS-Projekts (Externe Qualitätssicherung in der Postoperativen Schmerztherapie) gaben auch die mit einem speziellen Schmerztherapieverfahren versorgten Patienten der eigenen Klinik höhere NRS-Werte und häufiger Übelkeit bzw. Erbrechen an.
- Es gab Unterschiede in der Dokumentationsorgfalt beim Pflegepersonal.

Die bessere analgetische Wirkung der rückenmarksnahen und peripheren Regionalanästhesieverfahren gegenüber der systemischen Analgesie ist nachgewiesen. Der ASD macht die Fortführung dieser Verfahren auf den Allgemeinstationen möglich und verlängert so die Anwendungsdauer. Viele Veröffentlichungen zeigen, dass diese Techniken auch die postoperative Morbidität und damit Liegezeit und Kosten reduzieren.

Diese Ergebnisse sind nicht ohne Widerspruch. Eine Verkürzung der operationsbedingten Morbidität ließ sich allerdings dann nachweisen, wenn regionale Schmerztherapieverfahren in ein multimodales Behandlungskonzept (Fast-Track-Chirurgie) mit frühzeitiger Mobilisierung und frühzeitigem enteralen Kostenaufbau eingebettet waren.

## Schmerztherapie fördert postoperative Genesung

Damit ein spezielles Schmerztherapieverfahren neben der Schmerzlinderung auch zur schnelleren postoperativen Genesung beiträgt, muss es für den Patienten verträglich und risikoarm anwendbar sein. Nebenwirkungen, die den Genesungsprozess verlängern, müssen die absolute Ausnahme bleiben.

Die Indikationsstellung ist daher immer wieder kritisch zu hinterfragen und wird von der medizinischen Entwicklung (z. B. minimal-invasive Chirurgie, Behandlung komplex antikoagulierter Patienten nach Stent-Implantation) beeinflusst. Ein ASD macht den Einsatz spezieller Analgesieverfahren auf der Allgemeinstation sicher. Die systematische Auswertung von Wirkung und Nebenwirkungen schafft eine rationale Grundlage bei der Risikoabwägung und Indikationsstellung der Schmerztherapieverfahren.

Die Schmerztherapie ist Teil eines multimodalen Behandlungskonzepts. Sie soll, wie Meissner in einem aktuellen Editorial der Zeitschrift „Schmerz“ formuliert, dazu beitragen, eine „möglichst frühzeitige und komplikationslose Mobilisierung, Ernährung und Entlassung eines schmerzarmen und zufriedenen Patienten“ zu ermöglichen.

Ein ASD mit schmerztherapeutisch qualifizierten Pflegepersonal und Ärzten wird auch zukünftig wesentlich zu diesem Ziel beitragen.

*Literatur bei den Verfassern.*

### Dr. Harald Schottke-Hennings

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Katholischen Marienkrankenhauses

E-Mail: [schottke.anaesthesie@marienkrankenhaus.org](mailto:schottke.anaesthesie@marienkrankenhaus.org)



Auf dem Podium diskutierten u. a.: Dr. Emine Cetin, Praenatalzentrum Hamburg, Gynäkologikum, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer sowie Niels-Jens Albrecht, Leiter der Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit am UKE

## „Wir brauchen Brücken“

**Kommunikation** Am 8. Mai 2014 ging es in der Patriotischen Gesellschaft von 1765 um Verstehen und Verständnis zwischen Kulturen und verschiedenen Sprachen.

Von Nicola Timpe

Wer schon einmal ein Land besucht hat, dessen Sprache und Kultur vorher gänzlich unbekannt war, der weiß, wie schwierig das Verstehen verbaler und nonverbaler Zeichen in der Fremde ist. Richtig problematisch kann es werden, wenn es in diesem Kontext auch noch um Erkrankungen, Diagnosen und Therapieoptionen geht.

Die Kommunikation im Arzt-Patienten-Gespräch ist schon auf Basis der gleichen Muttersprache nicht einfach. In der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund sind zudem oftmals kulturelle sowie sprachliche Hürden zu überwinden. In Hamburg haben circa 515.000 Menschen einen Migrationshintergrund. Ein anderes Verständnis von Gesundheit, Krankheit, Schmerz oder Tod, religiöse Besonderheiten oder die fremde Sprache können Medizinern, Pflegenden sowie Patientinnen und Patienten gleichermaßen vor so manche Herausforderung stellen.

Ein großes Problem für Kliniken und Praxen ist die Finanzierung von Dolmetscherdiensten sowie die Behandlung von Menschen ohne Papiere, da sich zumindest die gesetzlichen Kassen in beiden Fällen bislang weigern, die Kosten zu übernehmen.

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, fordert schon seit Langem, dass die Finanzierung staatlich geregelt werden muss und nicht auf den Schultern von Ärztinnen und Ärzten ausgesessen werden darf. „Lösungsansätze wie der anonyme Krankenschein oder die Abrechnung über die elektronische Gesundheitskarte für einen gleichen Zugang zum Gesundheitssystem gibt es“, so Montgomery.

Welche Defizite gibt es im System, welche Herausforderungen in der Kommunikation? Und wie steht es um die interkulturelle Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegenden in Deutschland? Diese Fragen thematisierten die Patriotische Gesellschaft und die Ärztekammer Hamburg am 8. Mai im gut besuchten Reimarussaal der Patriotischen Gesellschaft.

In ihrem Grußwort erklärte Dr. Ingrid Nümann-Seidewinkel, Vorstandsvorsitzende der Patriotischen Gesellschaft, dass sich der Arbeitskreis „Interkulturelles Leben“ des Themas angenommen und die Kooperation mit der Ärztekammer gesucht habe, um ein Problem aufzugreifen, das „in der Luft liegt“.

Im anschließenden Vortrag ging Ramazan Salman, Medizinsoziologe und Sozialwissenschaftler am Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover und „Arbeiterjunge aus der Türkei, der seinen Weg gemacht hat“, auf die speziellen Probleme ein: „Sprachliche Hürden und kulturelle Unterschiede können dazu führen, dass Vorsorge in den Hintergrund tritt und Verlegungsdiagnosen bei Fehl- oder Nichtverstehen gestellt werden.“ Daraus resultierten zum Teil lange Patientenkarrieren. Die sprachliche Kompetenz des Klinikpersonals sei zudem nicht ausreichend, wenn es um kulturübergreifende Diagnostik ginge. Deshalb habe das Ethno-Medizinische Zentrum einen Dolmetscherdienst für Behörden und Praxen aufgebaut, um die 300 Dolmetscher deckten inzwischen 50 Sprachen ab. „Die unzureichende Rechtslage ist der Grund dafür, warum das Projekt noch nicht bundesweit ausgebaut ist“, erklärte Salman. Allerdings



Ramazan Salman, Medizinsoziologe und Sozialwissenschaftler, hielt den Hauptvortrag

zeigte er sich optimistisch, dass dieses Thema in den kommenden fünf Jahren vom Tisch sei, da in den Koalitionsverhandlungen bereits darüber gesprochen wurde. „Schweden geht mit gutem Beispiel voran, dort gibt es ein Recht auf Verstandenwerden“, erläuterte er weiter. „Versorger bzw. Fachkräfte müssen zwar dafür Sorge tragen, aber ein staatlich finanziertes Dolmetschersystem steht zur Verfügung.“ Salmans Erfahrungen zeigen: „Aussagen wie ‚Eine Schlange kriecht durch meinen Körper‘ sind kulturell und auch religiös geprägt, da mangelt es Ärzten oft am entsprechenden Hintergrundwissen.“ Im Fall der „Schlange“ habe der Psychotherapeut mit Hilfe eines religiösen Heilers herausgefunden, dass eine schwere Depression den im ganzen Körper empfundenen Schmerz verursachte. Einen Lösungsansatz sieht Salman darin, die Gruppe der hoch gebildeten Migranten als „Lotsen“ im System zu nutzen. „Diese Personengruppe wird kaum gesehen, ihr Wert vollkommen unterschätzt“, kritisierte er. „Wir brauchen Brücken zwischen noch nicht so gut integrierten Migrantinnen und Migranten und dem deutschen Gesundheitssystem“, sagte er. Das Projekt „MiMi – Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland“ vom Ethno-Medizinischen Zentrum nutze die Expertise von Migrantinnen und Migranten für ihre Landsleute und habe in den letzten zehn Jahren über 2.000 Gesundheitsveranstaltungen durch ausgebildete Gesundheitslotsen in 15 verschiedenen Sprachen veranstaltet (siehe Kasten S. 20).

## Ein sehr komplexer Prozess

Moderatorin Claudia Mews, Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), eröffnete die Podiumsdiskussion mit dem Hinweis, dass Kommunikation an sich ein

sehr komplexer Prozess ist, der zum Teil schon in der gleichen Sprache Schwierigkeiten bereitet. „Untersuchungen zeigen, dass Patienten zwischen 40 bis 80 Prozent der Informationen aus dem Arzt-Patienten-Gespräch vergessen“, sagte sie.

Dr. Emine Cetin, Praenatalzentrum Hamburg, Gynäkologikum, berichtete aus der Praxis, dass Ärztinnen und Ärzte sich in einem großen Dilemma befänden. „Wir sind verpflichtet, präoperativ so aufzuklären, dass der Patient alles versteht, können der Verpflichtung aber nicht nachkommen, wenn wir Sprache und Kultur des Patienten nicht kennen.“ Ihre Erfahrung zeige, dass es gut sei, im Team jemanden mit dem entsprechenden sprachlichen Hintergrund oder einen Dolmetscher zu haben, sonst funktioniere Aufklärung nicht.

In Hamburg gebe es ein Dolmetschernetzwerk, für dessen Einsatz die privaten Kassen zahlten, aber die gesetzlichen Kassen würden sich damit rausreden, dass Patienten keinen gesetzlichen Anspruch auf einen Dolmetscher hätten. „Das Problem wird einfach den Patienten aufgebürdet“, kritisierte Cetin. „Entweder organisieren sie privat einen Übersetzer oder müssen selbst für den Dolmetscherdienst zahlen.“

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery sieht die Lösung für das Problem der Finanzierung im politischen Auftrag: „Adressat der Forderung ist die Kasse, der Staat muss es regeln.“ Die Übersetzung des Aufklärungsgesprächs durch medizinische Laien, also den Kindern oder der türkischen Putzfrau der Klinik, bewertete er kritisch: „Es gibt keinerlei Möglichkeit der Rückkopplung, wodurch ein hohes Maß an Unsicherheit herrscht, ob auch korrekt übersetzt wurde.“

Doch für Cetin sind nicht nur sprachliche sondern auch kulturelle Kenntnisse wichtig. „Es gibt eine sehr unterschiedliche Erwartungshaltung“, so Cetin. „Russische Patientinnen wollen klare Ansagen, die

## Wohnanlage „An der alten Wache“ in Glinde

Baubeginn  
in Kürze!

### Ihre Vorteile:

- ✓ 20-Jahres Mietvertrag (Mietgarantie)  
+ Option auf Verlängerung  
+ Inflationsausgleich
- ✓ Garantierte Mietrendite 5,19%\*
- ✓ Keine Maklercourtage für den Käufer
- ✓ Öffentliche Fördermittel KfW
- ✓ Priorisiertes Belegungsrecht für Sie und Ihre Verwandten in allen KerVita-Einrichtungen
- ✓ Betreiber mit besten Referenzen

115 vermietete Pflegeappartements

Kaufpreis ab 128.000,- €



### Infos ab sofort:

TRUEBLUE Finance Hamburg  
GmbH & Cie KG  
Große Theaterstr. 7, 20354 Hamburg  
Tel. 040-209 338 84-0  
hamburg@trueblue-finance.de  
www.trueblue-finance.de

Alle Angaben Stand 05/2014  
\* Bruttoanfangsrendite: Pachtanteil geteilt  
durch Kaufpreis mal 100=5,19%  
Der Irrtum bleibt vorbehalten

Mit Sicherheit sorglos leben  
*KerVita*

von deutschen Frauen meist als autoritär empfunden werden, alles andere halten sie für Unsicherheit oder Inkompetenz.“ Islamische Patientinnen frage sie immer, ob sie aus einer Verwandtenehe kommen, da dies wichtig für die Pränataldiagnostik sei. Als Basis für die Kommunikation sei es aber auch sehr wichtig, „das Gemeinsame zu finden, nicht so sehr das Trennende zu suchen.“

## Kernproblem Finanzierung

Niels-Jens Albrecht, Leiter der Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit am UKE, berichtete, dass es seit Jahren einen Dolmetscherdienst am UKE gibt. Doch der reiche nicht aus. „Vor 20 Jahren haben wir mit der Dolmetscherausbildung angefangen, seitdem hat sich in Hamburg nicht viel getan“, monierte er. „Es blieb bei den 80 ausgebildeten Dolmetschern der Anfangszeit, doch oft kommen Menschen aus Krisengebieten und es ändern sich die Bedarfe innerhalb weniger Wochen.“ Das UKE finanziere seine Dolmetscher selbst, das Abteilungsbudget werde mit sechsstelligen Beträgen belastet. Für ganz Hamburg ergebe sich ein siebenstelliger Betrag. „Das ist ein Klacks für Hamburg, bundesweit beteiligen sich inzwischen Kommunen an den Kosten, unsere Stadt muss dies auch tun“, forderte Albrecht.

Auch bezüglich der Ausbildung zum Sprach- und Integrationsmittler halte sich Hamburg mit der Finanzierung sehr zurück. Zehn Millionen habe das UKE bereits ins Programm gesteckt, die Ausbildung dauere zweieinhalb bis drei Jahre. In diesem Jahr habe sich die Ausbildung in 16 Städten zum Berufsbild etabliert. Dies war notwendig, damit sich Teilnehmende nach der Ausbildung gegen Haftpflichtschäden versichern können.

Eine Forderung Cetins, es müssten viel mehr Migranten als Ärzte in Deutschland arbeiten, bewerteten die anderen Podiumsteilnehmer zum Teil kritisch. Montgomery sagte: „Bis zu 40 Prozent der Ärzte absolvieren ihre Ausbildung im Herkunftsland, kommen dann in den Westen und werden hier ausgebeutet. Sie stehen ihrer Heimat nicht mehr zur Verfügung, obwohl sie dort auch gebraucht werden.“ Montgomery weiter: „Es gibt einen objektiven Ärztemangel in Deutschland und in diese Lücke drängen Ärzte mit zum Teil erheblichen Sprachproblemen.“ Die Sprachprüfung am Goethe-Institut „reiche gerade mal zum Bier bestellen“. Deshalb habe die Gesundheitsmi-

nisterkonferenz gerade beschlossen, eine Fachsprachenprüfung einzuführen. „In Absprache mit der Behörde wollen die Kammern die Durchführung übernehmen“, so Montgomery.

Albrecht berichtete: „Es gibt keine Station mehr, die kein internationales Team ist, einige Stationen sind bereits mit bis zu 80 Prozent mit ausländischem Personal besetzt.“ Der Versuch, deutsche Ärzte nachzuschulen, sei bislang gescheitert, Fortbildungsangebote würden nicht angenommen. Deshalb habe man interkulturelle Schulungsinhalte in die Ausbildung verlegt. Über den medizinischen Fakultätentag sei das UKE mit vielen anderen Universitäten vernetzt, eine gemeinsame Bundesarbeitsgruppe von 18 Universitäten habe einen Lernziele-Katalog eingebracht. „An der Hamburger Universität gibt

es seit Mai 2013 das neun Semester angelegte, studienbegleitende Curriculum ‚Interkulturelle Kompetenz und internationale Medizin‘ (intermed)“, erläuterte Albrecht. Intermed bietet den Studierenden am UKE das einmalige Angebot, Kompetenzen und Qualifikationen in verschiedenen Bereichen des Internationalen Gesundheitswesens und im Bereich des Umgangs mit Patientengruppen unterschiedlichster Herkunft zu erlangen.

Ein Themenkomplex, der – darüber waren sich alle einig – eine eigene Veranstaltung erforderlich macht und nur am Rande thematisiert werden konnte, betrifft den Zugang zum Gesundheitssystem für Menschen ohne Papiere bzw. geregelten Aufenthaltsstatus. Montgomery sagte: „Wir sollen und wollen sie alle gleichbehandeln, aber auf den Rechnungen mit zweistelligen Millionensummen bleiben Ärztinnen und Ärzte sitzen, das kann nicht die Lösung sein.“

Albrecht erläuterte, dass die Dolmetscherfinanzierung ein spezielles Hamburg-Problem sei, in Frankfurt würden die Gesundheitsämter die Kosten tragen. Auch anonyme Entbindungen seien möglich. „Vor drei Wochen hat die ‚Praxis ohne Grenzen‘ von Professor Peter Ostendorf eröffnet, die Senatorin war da, hat aber kein Wort darüber verloren, dass die Praxis unterstützt wird“, berichtete Albrecht und forderte: „Diese Arbeit gehört nicht ins Ehrenamt, sondern in die Regelversorgung.“

Auch Kammerpräsident Montgomery appellierte am Ende der Veranstaltung noch einmal an die Politik: „Wir dürfen die Verantwortung nicht hin- und herschieben, Ärzte sind für Heilung zuständig, der Staat für die Rahmenbedingungen.“



Claudia Mews, Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), moderierte die Podiumsdiskussion

## MiMi – Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland

Um das Wissen von Migrantinnen und Migranten über Gesundheit und die Nutzung des Deutschen Gesundheitsdienstes zu verbessern, wurde 2003 das Projekt „MiMi – Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland“ vom Ethno-Medizinischen Zentrum entwickelt. Ziel des Projekts ist es, bei Menschen mit Migrationshintergrund die Eigenverantwortung für ihre Gesundheit und für Maßnahmen zur Prävention zu stärken und langfristig einen Beitrag zur Reduzierung von Ungleichheiten bezüglich der Gesundheitschancen zu leisten, indem ihnen die gleichberechtigte Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten der Regelversorgung sowie der Zugang zu relevanten Gesundheitsinformationen ermöglicht bzw. erleichtert wird.

MiMi bildet in einem ersten Schritt erfolgreich integrierte engagierte Migrantinnen und Migranten, die über sehr gute Deutschkenntnisse und ein hohes Bildungsniveau verfügen, zu interkulturellen Gesundheitslotsen, sogenannten Mediatoren aus. Nach dieser Ausbildung, in der sie zum deutschen Gesundheitssystem und zu wichtigen Themen der Gesundheit und Prävention geschult werden, führen die Mediatoren selbstständig Informationsveranstaltungen durch, indem sie ihre Landsleute in deren jeweiligen Lebensräumen aufsuchen und die Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention kultursensibel und in der jeweiligen Muttersprache vermitteln.

Internet: [www.ethno-medizinisches-zentrum.de](http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de)

# Auf Wachstum ausgelegt.



Jetzt mit  
**1,95 %**  
p. a. finanzieren!\*

## Ihr Eigenheim mit Zukunft.

Ob kaufen, bauen oder modernisieren – bei Ihren Wohnplänen sollte alles passen. Kein Problem! Ganz gleich, ob Ihre Familie größer oder Ihre Wohnung einfach zu klein wird: Verschaffen Sie sich mehr Platz mit unseren Finanzierungslösungen.

Mehr Informationen erhalten Sie unter:  
[www.apobank.de/immobilienfinanzierung](http://www.apobank.de/immobilienfinanzierung)

Weil uns mehr verbindet.  deutsche apotheker-  
und ärztebank



\*Unser Finanzierungsbeispiel für Ihre private Immobilie: Sollzinssatz p. a. gebunden 1,95 %, effektiver Jahreszins 1,97 %, Nettodarlehensbetrag 100.000 Euro (ab 50.000 Euro möglich), Sollzinsbindung 5 Jahre, Darlehenslaufzeit 25 Jahre, anfängliche mtl. Gesamtrate 421,50 Euro. Keine Bearbeitungsgebühren. Wir freuen uns auf Ihren Besuch in unserer Filiale, um gemeinsam über Ihre neue Immobilienfinanzierung zu sprechen. Die Kondition (Stand 01.05.2014) gilt für den erstrangigen Teil Ihrer Finanzierung. Bei Änderungen der Marktgegebenheiten kann sich eine Anpassung dieser Kondition ergeben.

Dr. med. dent. Adriano Azaripour,  
Zahnarzt, Mainz,  
Mitglied der apoBank

# Schüler und Lehrer gezielt über Asthma informieren



**Aufklärung** Immer mehr Jugendliche erkranken an Asthma. In Schulen ist die Beschäftigung mit Krankheit und Prophylaxe noch lückenhaft. Das Asthma-Informationsprojekt für Hamburger Schulen soll Kenntnisse bei Schülern und Lehrern verbessern.

Von Dr. Tibor Schmoller

Im Kindes- und Jugendalter ist Asthma die häufigste chronische Erkrankung. Circa zehn bis 15 Prozent der Jugendlichen sind betroffen. In jeder Schulklasse sitzen zwei bis vier Kinder mit Asthma. Jede Lehrkraft muss daher mit einem Asthma-Anfall während des Unterrichtes rechnen. Nach Umfragen wissen 70 bis 80 Prozent der Lehrer aber nicht, wie sie betroffenen Kindern im Notfall helfen können. Dies ist nicht Verschulden der Lehrer. Weder im Studium noch im Referendariat wird der Umgang mit chronisch kranken Kindern thematisiert. Dieser Wissensnotstand wird bedeutsamer durch die Einführung der Ganztagschule: Die Wahrscheinlichkeit, dass Asthmaanfälle in der Schulzeit auftreten, erhöht sich dadurch.

Das Asthma-Informationsprojekt für Hamburger Schulen, gegründet von zwei Hamburger Lungenfachärzten, soll die Kenntnisse bezüglich der Erkrankung Asthma bei betroffenen Schülern, deren Mitschülern und vor allem Lehrern verbessern. Bei einer Veranstaltung mit Vorträgen zum Thema „Asthma in der Schule“ am 16. April 2014 im Gymnasium Eppendorf trafen sich Fachleute, um über das Projekt zu informieren und es bekannt zu machen (s. Kasten).

## Notfall erkennen und handeln

Das Projekt vermittelt prophylaktische Maßnahmen zur Verhinderung von Asthmaanfällen sowie mögliche praktische Hilfen beim

Auftreten von Asthmaanfällen beim Sport oder auf Klassenreisen. Lehrer und Schüler erfahren, wie ein Asthma-Notfall zu erkennen ist, welche ersten Hilfsmaßnahmen sinnvoll sind und wann der Notarzt zu rufen ist. Wesentlicher Bestandteil des Asthma-Informationsprojektes ist das Internetportal [www.asthma-schule.de](http://www.asthma-schule.de), in dem Schüler und Lehrer die wesentlichen Vorgänge beim Asthma kennenlernen und ihr erworbenes Wissen mittels eines Quiz überprüfen können. Weiterhin bietet die Website den Lehrkräften die Möglichkeit, Power-Point-Dateien mit strukturierten Unterrichtseinheiten herunterzuladen, um Schülern im Unterricht die Vorgänge beim Asthma zu erläutern. Betroffene Schüler und auch Lehrer können innerhalb des Portals über eine Infoline Fragen an Lungenfachärzte stellen. Maßnahmen zur Vermeidung von Asthma-Auslösern sowie Grundsätze der Asthma-Stufentherapie sind weitere Themen. Die Webseite enthält außerdem Links zu Empfehlungen nationaler und internationaler Gesellschaften für Pneumologie sowie Asthma-Selbsthilfegruppen. Das Asthma-Informationsprojekt soll die in Praxen und Kliniken angebotenen Asthma-Schulungsprogramme für Patienten nicht ersetzen sondern ergänzen.

## Asthma: Ursachen und Verbreitung

Asthma ist weltweit eine der häufigsten chronischen Erkrankungen. Schätzungsweise 300 Millionen Menschen leiden an Asthma. Die finanzielle Belastung der Gesundheitssysteme durch Asthmakranke ist in vielen Ländern so groß, dass neue strategische Maßnahmen zur Sicherung der Versorgung erforderlich sind.

Asthma nimmt weiter zu, wobei die Ursachen noch nicht völlig geklärt und regional unterschiedlich sind. Offenbar handelt es sich um ein multifaktorielles Geschehen von genetischen und Umgebungsfaktoren: bronchiale Überempfindlichkeit, Entzündung der Atemwege und Allergien. Die Umgebungsfaktoren sind abhängig von der Wirtschaftsstruktur und dem Entwicklungsstatus der Länder: In China und Indien erklärt sich der rasche Anstieg von Asthmaerkrankungen durch die relativ unkontrollierte Industrialisierung mit inhalativer Schadstoffbelastung durch Stickstoffmonoxid, Ozon und Partikel.

In westlichen Ländern ist der Anstieg eher auf Zigarettenrauch, Übergewicht und übertriebene Hygiene mit der Folge eines unzureichenden Trainings oder mangelhafter Ausbildung des Immunsystems zurückzuführen.

## Ursachen deutlich benennen

Ziel des Projektes ist auch, auf die Gefahr der Asthmaentstehung durch das Zigarettenrauchen hinzuweisen. Das Risiko erhöht sich bei Jugendlichen um das 2,3-fache nach zweijäh-

rigem Rauchen und um das Vierfache nach vier Jahren.

Im Rahmen des Projektes bieten Hamburger Lungenfachärzte Seminare für Lehrer an. Außerdem wurde der Ratgeber „Das Asthma-Selbsthilfebuch“ (Trias Verlag, Stuttgart) im Herbst 2013 den Lehrerbibliotheken aller Hamburger Schulen mittels Spenden der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) zur Verfügung gestellt.

## Integration Betroffener fördern

Durch verbesserte Information über Ursachen und Entstehung von Asthma ist davon auszugehen, dass die Kontrolle dieser Erkrankung verbessert und die Kosten für das Gesundheitssystem gesenkt werden können. Mehr Kenntnisse ermöglichen eine bessere Integration betroffener Schüler und eine Verbesserung ihrer Chancengleichheit im Rahmen der schulischen Entwicklung.

### Dr. Tibor Schmoller

Facharzt für Lungenerkrankungen  
Lungenfacharztpraxis Winterhude  
E-Mail: [tiborschmoller@googlemail.com](mailto:tiborschmoller@googlemail.com)

## Asthma-Informationsprojekt für Hamburger Schulen

Das Asthma-Informationsprojekt „Asthma – mehr wissen, besser verstehen“ ist ein gemeinsames Projekt Hamburger Lungenfachärzte (Kinderärzte und Internisten) und der Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, das unterstützt wird von der Ärztekammer Hamburg, dem Hamburger Hausärzterverband sowie der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG).

2007 gründeten Dr. Tibor Schmoller (Lungenfacharztpraxis, Winterhude) und Prof. Dr. Frank Riedel (Kinderklinik Altona) das Projekt, das inzwischen von Tibor Schmoller und Prof. Klaus Rabe (LungenClinic Grosshansdorf) geleitet wird. Gemeinsam mit der Hamburger Schulbehörde wurde am 16. April 2014 eine Presse- und Vortrags-Konferenz zum Thema „Asthma in der Schule“ im Gymnasium Eppendorf abgehalten. Teilnehmer waren Beate Proll und Schulleiterin Maike Languth als Vertreterinnen der Hamburger Schulbehörde und des Lehrerfortbildungsinstituts sowie Susanne Wehowsky, Geschäftsführerin der HAG, und Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg und Vorsitzender des Hamburger Hausärzterverbandes.

Vertreter der Hamburger Pneumologen sowie Referenten waren neben Schmoller und Rabe: Dr. Frank Ahrens (Altonaer Kinderkrankenhaus), Prof. Dr. Jörg Braun (Asklepios Klinik Wandsbek), Prof. Dr. Heinrich Becker (Asklepios Klinik Barmbek), Dr. Hans Klose (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf). Mithilfe von Spenden der HAG sowie verschiedener Pharmafirmen wurde die Veranstaltung ergänzt durch eine Ausstellung großformatiger Poster, die u. a. die pathophysiologischen Vorgänge beim Asthma zeigten. Außerdem wurden Schülern und Lehrkräften verschiedene Broschüren und Informationsmaterial ohne Produktwerbung zum Thema Asthma zur Verfügung gestellt. Zusätzlich erhielten die Schüler die Möglichkeit, ihren Peak Flow selbst zu bestimmen. Als Highlight wurde eine große begehbare Lunge aufgestellt, um die Anatomie des Organs plastischer darzustellen. **Informationen und Material unter [www.asthma-schule.de](http://www.asthma-schule.de).**



## Gut-besser- ausgezeichnet beraten in Hamburg

### FOCUS zeichnet aus:

Unter den besten Steuerkanzleien Deutschlands -  
Krumbholz König & Partner erneut prämiert!

v.l. Mathias König, Heinz-Günter Fritsche, Steuerberater  
und Partner bei Krumbholz König & Partner

Zum wiederholten Male punktete Krumbholz König & Partner als TOP Steuerberater und wurde in den Bereichen „Gesundheit und Pharmazie“ sowie „Betriebswirtschaftliche Beratung“ ausgezeichnet. Kriterien waren neben Fachkompetenz insbesondere auch die Empfehlung von Steuerberater Kollegen.

Seit fast 40 Jahren profitieren über 250 Mandanten aus dem Gesundheitswesen von der langen Erfahrung und Branchenkenntnis dieser auf Heilberufe spezialisierten Kanz-

lei für Steuer- und Unternehmensberatung in Hamburg.

Heute erfordert das Praxismanagement immer mehr unternehmerische Entscheidungen. Diesem Wandel begegnet Krumbholz König & Partner mit seinem Beratungsfullservice, der den Mandanten von der steuerlichen Beratung bis zur wirtschaftlichen Entscheidung begleitet.

Mit Praxisinformationen und unterschiedlichen Checkup-Analysen rundet der Plus-service die private Vermögensvorsorge ab.

Ständige Verbesserung durch Fort- und Weiterbildungen garantieren ein ausgezeichnetes Team aus über 15 Mitarbeitern und Kompetenzpartnern. Dieses steht für Höchstleistung und innovative Lösungen. Damit Fragen von morgen schon heute beantwortet werden können.

Erfahren Sie mehr über die Beratungskanzlei Krumbholz König & Partner unter [www.berater-heilberufe.de](http://www.berater-heilberufe.de)

Mehr Informationen zu Krumbholz König & Partner unter: [www.berater-heilberufe.de](http://www.berater-heilberufe.de) | Tibarg 54 | 22459 Hamburg | Tel.: 040 554 994 0

*Ihr Erfolg - unser Ziel*

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 7. Juli, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: <a href="mailto:u.stoecker@amz-reinbek.de">u.stoecker@amz-reinbek.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztetkammer Hamburg, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Kath. Marienkrankenhaus, Institut f. Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 – 27 02, <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	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 <a href="mailto:info.harburg@asklepios.com">info.harburg@asklepios.com</a>	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen 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: <a href="mailto:v.maassen@asklepios.com">v.maassen@asklepios.com</a>	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosoma- tik 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. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finken- staedt / Maas, Raboisen 40
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	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	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, <a href="http://www.amalie.de">www.amalie.de</a>	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, <a href="http://www.kinderkrankenhaus.net">www.kinderkrankenhaus.net</a>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konfe- renzraum, Moorkamp 2 – 6
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzent- rums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakoniekrankenhaus HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 2500	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 16 02, E-Mail: <a href="mailto:wanner.frauen@marienkrankenhaus.org">wanner.frauen@marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstraße 9, Demoraum der Radiologie
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-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über <a href="http://www.asklepios.com">www.asklepios.com</a> auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Früh- rehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen/malignen thoraka- len Erkrankungen, Tel. 25 46 – 1402)	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 19.30 – 22 Uhr	Qualitätszirkel Psychosomatik in der Hausarztpraxis	QZ Psychosomatik / SPPH (Sektion Psychosoma- tik und Psychotherapie der Hausärzte, Auskunft: Dr. Weth, Tel. 895 291	Ärztehaus, Humboldtstr. 56 (Saal 2)
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 – 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092 – 7001 oder per E-Mail <a href="mailto:jseidler@Schoen-Kliniken.de">jseidler@Schoen-Kliniken.de</a>	Dehnhaide 120, Haus 2, Raum 76



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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Donnerstag, 3. Juli 16.15 – 18.30 Uhr	Ärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen – Datenlage, Defizite und Integrierte Versorgungsmodelle	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 53696	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211 (2. OG)
Donnerstag bis Sonntag, 21. – 24. August	6 <sup>th</sup> European Plastic Surgery Research Council	European Plastic Surgery Research Council e. V., c/o Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Auskunft: Frau Gottschalg, Tel. 036 41/311 63 50, E-Mail: <a href="mailto:info@epsrc.de">info@epsrc.de</a>	MS Cap San Diego, Luke 3, Überseebrücke
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	19.+26.06./24.+31.07./21.+28.08.: UKE – Journal-Club; 14.08.: NN (alternativ: Journal-Club) 03.07.: Maternale Aortenerkrankung und Schwangerschaft; 10.07.: Kongressberichterstattung ASCO 2014; 17.07.: Lehr-Planung 1. Trimester TB1 und WS 2014/15 im MSG iMed; 07.08.: Autoimmunerkrankungen in der Schwangerschaft	Klinik und Poliklinik, Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Univ. Prof. Dr. Bernd Hüneke, Tel.: 74105 – 3506, E-Mail: <a href="mailto:hueneke@uke.uni-hamburg.de">hueneke@uke.uni-hamburg.de</a>	Martinistraße 52
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, 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, Lilienstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 1211 oder <a href="mailto:mo.weber@asklepios.com">mo.weber@asklepios.com</a>	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
Samstag, 14. Juni, 9 – 18 Uhr	Aktionstag Endometriose	Endometriose-Selbsthilfegruppe Hamburg, Auskunft unter Tel. 33 44 11 99 66, E-Mail: <a href="mailto:seminare@endokrinologikum.com">seminare@endokrinologikum.com</a> , <a href="http://www.endokrinologikum.com">www.endokrinologikum.com</a>	endokrinologikum, Haferweg 40
<b>Auswärts</b>			
Samstag, 21. Juni, 8.30 – 18 Uhr	Ultraschall in der Anästhesie, Akut- und Intensivmedizin Modul „Kardiosonografie“	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Auskunft: Frau Heinrich, Tel. 04 31/597 29 71, E-Mail <a href="mailto:sonja.heinrich@uni-kiel.de">sonja.heinrich@uni-kiel.de</a> , <a href="http://www.uni-kiel.de/anaesthesie">www.uni-kiel.de/anaesthesie</a>	UK SH, Seminarraum Klinik für Anästhesiologie, Campus Kiel - Haus 12, Schwanenweg 21, 24105 Kiel
Samstag, 21. Juni, 9 – 13 Uhr	3. Lübecker Dermatolo-Onkologie Symposium	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Auskunft: Frau Schmidt-Tomkewicz, Tel. 04 51/500 69 85, E-Mail <a href="mailto:Wiebke.Schmidt-Tomkewicz@uksh.de">Wiebke.Schmidt-Tomkewicz@uksh.de</a> , <a href="http://www.uksh.de">www.uksh.de</a>	Atlantic Hotel Lübeck, Schmiedestr. 9-15, 23552 Lübeck
Mittwoch, 9. Juli, 16.15 – 17.45 Uhr	Wissenschaftsseminar „Essstörungen im Kindes- und Jugendalter: Selten erkannt und behandelt“, Prof. Anja Hilbert, Leipzig	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ansprechpartner: Prof. Dr. Schweiger, Tel. 04 51/500 24 54, E-Mail <a href="mailto:Sigrid.Benkwitz@uksh.de">Sigrid.Benkwitz@uksh.de</a> , <a href="http://www.uksh.de">www.uksh.de</a>	UK SH, Haus 6, Seminarraum, 2. OG, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

# Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

**Heidmann Gebäudereinigung**

Brauhausstrasse 22 · 22041 Hamburg  
 Tel.: 040-25 66 02 · [info@heidmann-gebauereinigung.de](mailto:info@heidmann-gebauereinigung.de)  
[www.heidmann-gebauereinigung.de](http://www.heidmann-gebauereinigung.de)

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



# Komplette Resektion verbessert Überlebenschancen

**Metastasen Chirurgie** Eine Entfernung von Lungenmetastasen bei Tumorerkrankungen kann den Therapieerfolg deutlich erhöhen. OP-Verfahren mit den besten Ergebnissen.

Von Dr. Klaus Dieter Diemel, Dr. Jörn Halberstadt

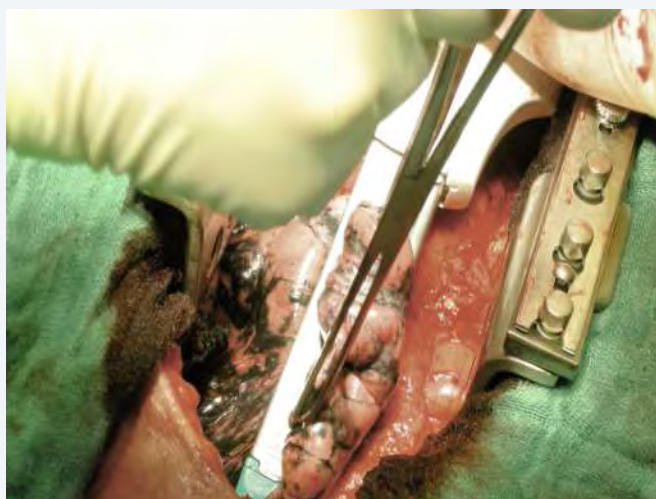


Abb. 1: Atypische oder Keilresektion mittels Klammernahtgeräten ist die am häufigsten angewandte Technik, um Metastasen zu entfernen



Abb. 2: Laser-Resektion einer Metastase im linken Lungenunterlappen.

Das metastasierte Stadium IV einer Tumorerkrankung gilt als ein generalisiertes Krankheitsbild. In den letzten Jahren ist jedoch auch in diesem Tumorstadium eine Neubewertung der Lokalthherapie erfolgt, auch bei der Therapie von Lungenmetastasen. Nach Berichten über optimistische Einzelverläufe wurde 1996 eine Studie des European Registry of Lung Metastases veröffentlicht, in welcher der Verlauf von 5.206 Patienten mit einer 36-prozentigen Fünf-Jahres-Überlebensrate nach kompletter Resektion pulmonaler Metastasen (gegenüber 15 Prozent bei inkompletter Resektion) beschrieben wurde. Darauf folgende Kohortenstudien mit Vergleich zu nicht operierten Patienten, vor allem beim kolorektalen Karzinom, zeigten eine deutliche Verbesserung des Fünf-Jahres-Überlebens im Stadium IV von fünf bis sieben Prozent auf 35 Prozent bis 45 Prozent nach Lungenmetastasenresektion.

## Indikation für Metastasen Chirurgie

Für die Indikation zur Resektion von Lungenmetastasen gelten folgende Grundsätze:

- Definitive Kontrolle über den Primarius (auch im Sinne einer „stable disease“ unter Chemotherapie).
- Alle Metastasen müssen von einem erfahrenen Thoraxchirurgen als R0-resektabel eingeschätzt werden.
- Der Patient muss lungenfunktionell operabel sein.
- Unterschiedliche prognostische Faktoren des jeweiligen Primarius müssen berücksichtigt werden.
- Metastasen Chirurgie erfolgt nur in einem, durch eine erfahrene Tumorkonferenz festgelegten interdisziplinären, häufig multimodalen Therapiekonzept.

Wichtig ist bei der Chirurgie der Lungenmetastasen die Berücksichtigung pulmonaler Funktionsreserven, die ein direktes Maß für die postoperative Lebensqualität sind. Eine maximal gewebserhaltende Chirurgie ist somit geboten.

Zunächst ist die Beurteilung des Primärtumors von Bedeutung. Ein Lokalrezidiv muss durch eine entsprechende Untersuchung (z. B. eine Koloskopie bei einem Kolonkarzinom) ausgeschlossen werden. Sollte die Metastasenresektion im entsprechenden Therapiekonzept an erster Stelle stehen, geht im multimodalen Therapiekonzept eventuell eine induktive Chemotherapie voraus.

## Präoperative Diagnostik

Für die Operationsplanung ist zuerst eine Computertomografie (CT) des Thorax nötig, damit die vollständige Resektabilität der Metastasen beurteilt werden kann. Eine PET-CT ist nur in Einzelfällen notwendig, wenn CT-morphologisch auffällige mediastinale Lymphknoten beurteilt werden sollen. Eine Magnetresonanztomografie (MRT) kommt infrage, wenn der Verdacht besteht, dass Metastasen in umgebende Strukturen wie die Brustwand oder die großen Gefäße eingebrochen sind. Für die Diagnostik der Lungenmetastasen ist die Auflösung nicht ausreichend.

Eine Bronchoskopie sollte durchgeführt werden, um einen bronchialen Status zu erheben, insbesondere bei Rauchern oder Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). Ein Tumorbefall des Bronchialsystems muss ausgeschlossen werden, dies gerade bei Primärtumoren, deren Metastasen gelegentlich auch einen bronchialen Befall zeigen, wie beim Nierenzellkarzinom.

Von erheblicher Bedeutung ist die lungenfunktionelle Bewertung des Patienten, da jegliche Form der Metastasen Chirurgie mit Verlust von Lungengewebe einhergeht: Bewertung der Volumenparameter, insbesondere der FEV1 und der Diffusionskapazität. In Grenzfällen sollte die Spiroergometrie zur Bewertung herangezogen werden. Operationsmethoden müssen der Lungenfunktion unbedingt Rechnung tragen. Der maximale Erhalt von Lungengewebe hat bei allen thoraxchirurgischen Patienten hohe Priorität.

## Operationstechniken

Trotz anerkannter Qualität minimal-invasiver Operationsverfahren ist für die Metastasen Chirurgie immer noch die offene Operation die Technik der Wahl. In etwa 20 Prozent der Fälle werden intraoperativ Lungenherde gefunden, die in der präoperativen CT nicht sichtbar waren. Aus diesem Grund ist die intraoperative Palpation der Lunge ein wesentlicher Bestandteil der Operation. Die Palpation kann bei minimal-invasiven Operationen nur sehr eingeschränkt durchgeführt werden.

Bei Metastasenbefall beider Lungen ist eine einzeitige Operation via Sternotomie zwar in Einzelfällen möglich, jedoch sind das Erreichen der dorsalen Lungenabschnitte und die obligate mediastinale Lymphadenektomie deutlich schwieriger durchzuführen. In der Regel wird also eine zweizeitige bilaterale Thorakotomie notwendig sein.

Die sogenannte atypische oder Keilresektion mittels Klammernahtgeräten ist die am häufigsten angewandte Technik, um Metastasen zu entfernen (Abb. 1). Nur bei tief im Lungenparenchym liegenden Herden sind anatomische Resektionen notwendig. Die anatomische Resektion einzelner Lungensegmenten (zehn in der rechten, neun in der linken Lunge) mit Absetzen der zugehörigen Segmentarterien und -bronchien ist chirurgisch anspruchsvoll, hilft aber häufig, die größere Lappen-Resektion zu vermeiden. Voraussetzung bei allen anatomischen Resektionen ist die Zuordnung der Metastase zu einer bestimmten anatomischen Einheit (Abb. 3).

Zur Vermeidung größerer Parenchymverluste bei ungünstig lokalisierten Metastasen bietet sich die Laser-Resektion mit einem 1318nm-Dioden-Laser an (Abb. 2). Hiermit können tief liegende und anatomische Grenzen überschreitende Metastasen mit geringem Parenchymverlust entfernt werden (Abb. 4). Diese Technik ist besonders dann interessant, wenn eine größere Anzahl Metastasen entfernt werden muss und wenn diese tief im Gewebe liegen (Abb. 5).

Die Entfernung mediastinaler Lymphknoten ist fester Bestandteil der Operation. Der Befall dieser Lymphknoten gilt für die meisten Tumoren als ein negativer prognostischer Faktor. Ob die Lymphknotenentfernung auch einen therapeutischen Nutzen trägt, ist noch unklar.

Postoperative Komplikationen sind mit Sekretverhalten, pneumonischen Infiltraten oder bronchopleuralen Fisteln angegeben. Sie

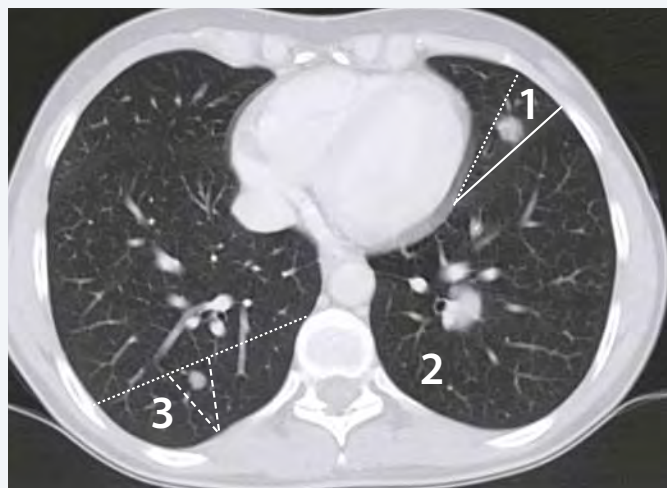


Abb. 3: OP-Planung bei drei Lungenmetastasen eines kolorektalen Karzinoms. **Metastase 1:** Aufgrund der Lage am Lappenspalt (durchgezogene Linie) klassische Keilresektion (gestrichelte Linie) mit wenig Gewebsverlust. **Metastase 2:** Anatomische Resektion der Segmente 8 bis 10 vermeidet die Unterlappenresektion (Insert: Aufteilung der Segmentbronchien und -arterien zwei Schichten tiefer). **Metastase 3:** Klassische Indikation zur Laser-Resektion (Dreieck), vermeidet große Keilresektion (gestrichelte Linie)

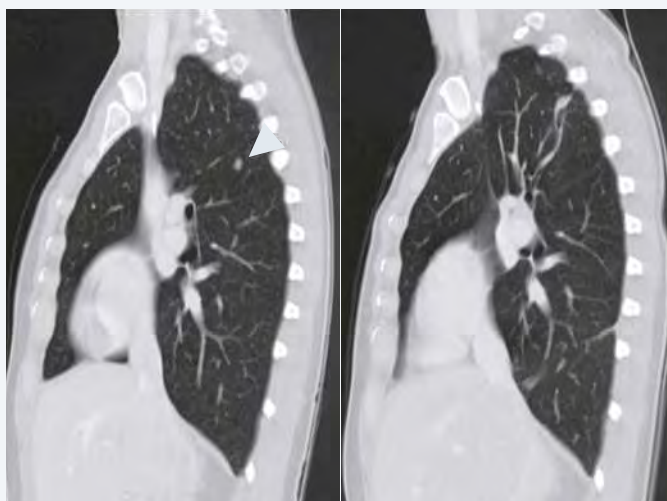


Abb. 4: Tief im Parenchym liegende Metastase (Pfeil) eines kolorektalen Karzinoms im rechten Lungenoberlappen präoperativ (links). Vier Wochen nach Laser-Resektion zeigt sich noch ein kleines narbiges Residuum (rechts)

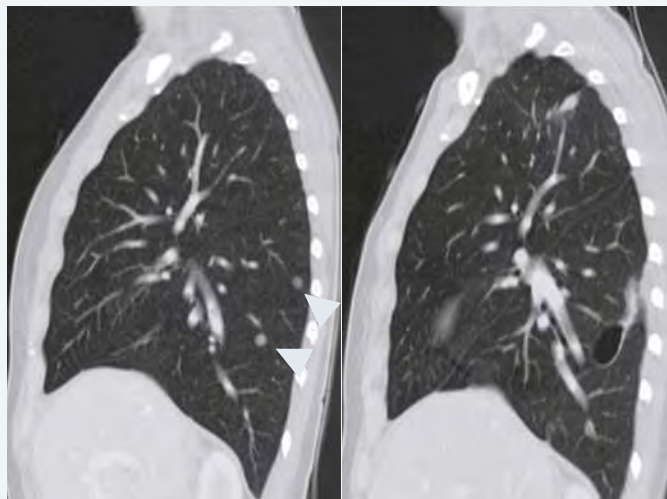


Abb. 5: Zwei Lungenmetastasen eines kolorektalen Karzinoms im rechten Lungenunterlappen vor der Laser-Resektion (links). Vier Wochen postoperativ ist eine typische Vakuole sichtbar (schließt sich im Laufe der nächsten drei Monate)

sind abhängig vom Operationsausmaß und den Komorbiditäten der Patienten. Die Operationsletalität liegt unter zwei Prozent.

## Vorgehen bei Rezidiven und Mehrorganbefall

Bei Metastasenrezidiven gilt wie beim Mehrorganbefall die radikale Resektabilität als wesentliches Kriterium. Wenn auch Rezidivoperationen chirurgisch bedeutend schwieriger sein können und die postoperativen organbezogenen Komplikationen häufiger sind, so ist auch beim Rezidiv unter der Voraussetzung der R0-Resektion eine deutliche Verlängerung der Fünf-Jahres-Überlebensrate gegeben.

Bei Metastasenrezidiven unterschiedlicher Primärtumoren war der positive Effekt auf das mediane Überleben mit 45 bis 60 Monaten auch nach mehrfachen Rezidiv-Operationen (!) deutlich besser als mit durchschnittlich acht Monaten bei Patienten, die nicht mehr rezeziert werden konnten.

Wenige Studien befassen sich mit dem Mehrorganbefall, insbesondere beim kolorektalen Karzinom jedoch gibt es Untersuchungen bei Patienten mit synchroner oder metachroner Metastasierung in Leber und Lunge. Hier ist unter sequenzieller Chirurgie ein Fünf-Jahres-Überleben von bis zu 42 Prozent ebenfalls möglich.

Voraussetzung ist hier allerdings, dass die Operationssequenzen Primarius, Metastase 1 und Metastase 2 in ein onkologisches Konzept eingebunden sind, dazwischen eventuell Chemotherapien gegeben werden und das Therapiekonzept nach jedem Schritt erneut diskutiert und überprüft wird. Dies wird beispielsweise in unserer Klinik nach jeder der inzwischen häufigen Metastasektomien an Lunge oder Leber erneut durch das interdisziplinäre Tumor-Board durchgeführt. Dies gewährleistet eine nahtlose Therapiesequenz mit minimalen Reibungsverlusten.

## Ergebnisse und prognostische Faktoren bei häufigen Tumoren mit Lungenmetastasen

### Kolorektale Karzinome

Die Fünf-Jahres-Überlebensrate im Stadium IV liegt bei unter zehn Prozent, unter AK-Therapie ist das mediane Überleben 24 Monate. Nach Resektion der Lungenmetastasen sind Fünf-Jahres-Überlebensraten von bis zu 60 Prozent beschrieben, die meisten Autoren berichten von um die 45 Prozent. Neben der R0-Resektabilität gibt es in einzelnen Studien weitere prognostische Faktoren wie das krankheitsfreie Intervall, der CEA-Spiegel präoperativ und die Anzahl der Metastasen.

Außer der Radikalität und dem Befall mediastinaler Lymphknoten erreicht jedoch kein prognostischer Faktor durchgehend Signifikanz. Eine ebenfalls deutlich bessere Prognose von über 40 Prozent Fünf-Jahres-Überlebensrate wird durch die sequenzielle oder simultane Resektion von Leber- und Lungenmetastasen erreicht.

### Nierenzellkarzinome

Auch hier werden nach Metastasektomie Fünf-Jahres-Überlebensraten von bis zu 45 Prozent erreicht. Die Radikalität gilt als der wesentliche prognostische Faktor. Zum einen neigen Metastasen der Nierenzellkarzinome zur endobronchialen Metastasierung, was (wiederholte) interventionell bronchoskopische Eingriffe zum Freimachen der Atemwege erfordern kann.

Weiterhin ist in 30 bis 45 Prozent ein Befall der mediastinalen Lymphknoten beschrieben. Bei der hierbei deutlich schlechteren Prognose mit einem medianen Überleben von maximal knapp 30 Monaten sollte die operative Therapie zugunsten einer medikamentösen Therapie mit TK- oder mTOR-Inhibitoren kritisch überdacht werden. Demzufolge müssen bei diesen Patienten CT-morphologisch auffällige Lymphknoten mittels endobronchialen Ultraschall oder PET-CT weiter abgeklärt werden.

### Mammakarzinome

Metastasen des Mammakarzinoms finden sich häufig mit gleichzeitigem Befall von Pleura und Brustwand. Palliative Maßnahmen wie die Pleurektomie oder Pleurodese zur Therapie der oft sehr kompromittierenden Pleuraergüsse oder die Resektion schmerzhafter Brustwandmetastasen stehen somit eher im Vordergrund. Solitäre Lungenmetastasen oder auf einen Lungenlappen beschränkte Metastasierungen sind allerdings mit Fünf-Jahres-Überlebensraten von bis zu 40 Prozent im multimodalen Konzept beschrieben.

Aufgrund der seltenen rein pulmonalen Metastasierung ist hier ein minimal-invasiver Ansatz zur Klärung der Dignität gerechtfertigt, um benigne Herde oder primäre Lungenkarzinome auszuschließen. Art und Ausmaß einer weiteren Therapie, z. B. eines pulmonalen Zweitkarzinoms, richtet sich nach der Gesamtprognose und bedarf einer gründlichen Diskussion in einem Tumor-Board mit allen vertretenen Fachdisziplinen.

### Weichgewebs- und Knochensarkome

Bei Weichgewebs- und Knochensarkomen sind Lungenmetastasen bei 20 bis 40 Prozent der Patienten meist als metachrone Metastasierung („pulmonary relapse“) zu finden. Die insgesamt schlechte Prognose metastasierter Sarkome wird durch eine pulmonale Metastasektomie mit Fünf-Jahres-Überlebensraten von bis zu 50 Prozent deutlich verbessert. Als positive prognostische Faktoren gelten hier die metachrone Metastasierung, ein langes krankheitsfreies Intervall und ein niedriges histologisches Grading.

Durch die relativ geringe Chemosensibilität der Sarkome kommt hier der kompletten (R0-)Resektion eine besondere Bedeutung zu. Inkomplett (R2) resezierte Patienten zeigen ein Überleben ähnlich dem nicht resezierter Patienten. Andererseits hat, insbesondere bei den meist jungen Osteosarkom-Patienten, die Rezidiv-Operation einen hohen Stellenwert. Selbst nach vier oder mehr Re-Operationen sind Langzeitverläufe beschrieben.

## Operative Entfernung bei größtmöglichem Erhalt des Lungenvolumens

Eine operative Therapie der Lungenmetastasen sollte bei allen Karzinompatienten mit kontrolliertem Primarius in Erwägung gezogen werden. Alternative Verfahren wie die stereotaktische Bestrahlung sind bisher nicht in größeren randomisierten Studien evaluiert und bei einer größeren Zahl von Metastasen (> 3) nur eingeschränkt anwendbar. Prognostische Faktoren einzelner Tumorentitäten müssen berücksichtigt werden, sollten jedoch eine pulmonale Metastasektomie nicht a priori ausschließen. Selbst die Anzahl der Metastasen ist häufig sekundär, wenn eine komplette Resektion erreicht werden kann.

Besonders wichtig für Patienten mit Lungenmetastasen ist der Erhalt von möglichst viel Lungenfunktion, die gleichbedeutend ist mit postoperativer Lebensqualität. Hierfür ist beim operierenden Thoraxchirurgen das Beherrschen des ganzen chirurgischen Repertoires der parenchymsparenden Operationstechniken inklusive der Laser-Resektion Voraussetzung. Aufgrund der Komplexität der metastasierten Krankheitsverläufe ist die Behandlung an eine Therapieplanung durch ein erfahrenes Tumor-Board mit Vertretern aller Fakultäten eines onkologischen Zentrums und der ambulant tätigen Onkologen und Strahlentherapeuten gebunden.

*Literatur bei den Verfassern.*

### Dr. Klaus Dieter Diemel FETCS

Chefarzt

Abteilung für Thoraxchirurgie, Asklepios Klinik Barmbek

E-Mail: [k.diemel@asklepios.com](mailto:k.diemel@asklepios.com)

## Nicht nur für Ärztinnen ...



**Ulrike Ley, Gabriele Kaczmarczyk:**  
**Führungshandbuch für Ärztinnen.**  
**Gesunde Führung in der Medizin. Springer,**  
**2. Auflage, 45 Euro**

Dies ist nicht etwa ein Karriereratgeber, sondern beleuchtet mit umfassendem Anspruch persönliche und Umfeldbedingungen speziell weiblicher Lebensentwürfe genauso wie Arbeits- und Aufstiegsmöglichkeiten innerhalb derzeitiger Strukturen in der Medizin. Neben konkreten kommunikativen verbalen und nonverbalen Stolpersteinen, denen sich Frauen in Führungspositionen gegenübersehen, werden Themen wie Gleichstellung und Familienfreundlichkeit, Zeitmanagement, Unternehmenskultur, Macht- und Konkurrenzverhalten thematisiert, um nur einige Stichworte zu nennen.

Die großen Kapitel sind in viele kleinere Abschnitte von ein bis zwei Buchseiten gegliedert, häufig mit einer gut einprägsamen

Von vielen gewünscht, von manchen gefürchtet, oft beschworen und doch viel zu selten: Frauen in medizinischen Führungspositionen sind die Zielgruppe des von Dr. phil. Ulrike Ley, Coach, Trainerin und Publizistin, und Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Ärztin und Hochschullehrerin, vorgelegten Führungshandbuchs für Ärztinnen.

Dies ist nicht etwa ein Karriereratgeber, sondern beleuchtet mit umfassendem Anspruch persönliche und Umfeldbedingungen speziell weiblicher Lebensentwürfe genauso wie Arbeits- und Aufstiegsmöglichkeiten innerhalb derzeitiger Strukturen in der Medizin. Neben konkreten kommunikativen verbalen und nonverbalen Stolpersteinen, denen sich Frauen in Führungspositionen gegenübersehen, werden Themen wie Gleichstellung und Familienfreundlichkeit, Zeitmanagement, Unternehmenskultur, Macht- und Konkurrenzverhalten thematisiert, um nur einige Stichworte zu nennen.

Zusammenfassung oder einem abschließenden Tipp als Fazit. Man kann das Buch durchlesen, aber genauso gut als Nachschlagewerk für Problemsituationen nutzen. Aufgelockert wird die hohe Informationsdichte durch Karikaturen von Franziska Becker.

Das letzte Kapitel mit Tests, Übungen und Checklisten dient der Selbsteinschätzung der Leserin. Wichtig ist den Autorinnen darüber hinaus die bereits im Untertitel platzierte These, dass Frauen aufgrund besserer „soft skills“ potenziell einen „gesünderen“ Führungsstil haben, worüber man wohl trefflich streiten könnte.

Ich habe das Buch gern gelesen, die Autorinnen sind Expertinnen auf diesem Feld, können dabei unterhaltsam, unverbissen und humorvoll mit ihrem Thema umgehen. Nach meinem Eindruck würden alle Ärztinnen und, ja, auch Ärzte, sogar Medizinstudierende von der Lektüre profitieren, lange bevor sie Führungspositionen erreicht haben.

Auf jeder Stufe der Karriereleiter gehören nicht nur fachliche, sondern auch kommunikative Kompetenzen zum Arztberuf, will man ihn umfassend ausfüllen, dies gilt auch für Professionalität im Team. Ärztinnen und Ärzte nutzen die zahlreichen Trainingsangebote hierzu noch immer nicht mit der gleichen Selbstverständlichkeit wie andere Berufsgruppen. Zur Weiterqualifizierung leistet das Buch überzeugende Beiträge. Ich wünsche ihm eine weite Verbreitung, und das nicht nur in der Führungsebene.

*Dr. Birgit Wulff, Institut für Rechtsmedizin am UKE,  
 Vorsitzende der Gender Mainstreaming Lenkungsgruppe  
 in der Ärztekammer Hamburg*

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

Lösung: Seite 31

### Anamnese:

Eine 84-jährige Patientin wird am frühen Morgen aufgrund von Fieber und zunehmender Verwirrtheit in die Notaufnahme eingewiesen. Zu Beschwerden kann sie keinerlei Angaben machen. Ihr Abdomen ist weich, der Auskultationsbefund über der Lunge und das Röntgen-Thorax-Bild sind unauffällig. Hohe Entzündungsparameter und septische Temperaturen veranlassen zunächst unter dem Verdacht auf eine Urosepsis zu einer antibiotischen Therapie. Die Sonografie von Leber und Gallenblase zeigt folgenden Befund:

(Dr. Christa Schmidt, Prof. Dr. Guntram Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)





Abb. 1: Lokalbefund des Patienten



Abb. 2a: Die Hernie mit nahezu dem gesamten Darm erstreckt sich bis tief zwischen die Beine

## Der besondere Fall

# Rückverlagerung ausgeschlossen

**Wie therapieren?** Eine massive Skrotalhernie erwies sich als inoperabel. Teile des Darms und der Blase waren in dem riesigen Bruchsack verschwunden.

Von Dr. Ann Kathrin Orywal, Dr. Christopher Netsch, Prof. Dr. Andreas J. Gross

In der urologischen Notaufnahme stellte sich ein 76-jähriger Patient mit Makrohämaturie und massiv vergrößertem Skrotum vor. Anamnestisch sei seit zehn Jahren eine großenprogrediente Skrotalhernie bekannt, die der Patient früher mit einem Bruchband behandelt habe. Zudem bestand eine arterielle Hypertonie, Zustand nach Appendektomie und zunehmende Verwahrlosung. Einer chirurgischen Therapie hatte sich der Patient bisher entzogen. Bei fehlender Mobilität und anamnestischer Blasenentleerungsstörung unklarer Ätiologie lag eine Dauerkatheter (DK)-Versorgung vor.

### Außergewöhnlicher Befund

Die körperliche Untersuchung zeigte einen massiv verwahrlosten Patienten in schlechtem hygienischen Zustand. Desweiteren fielen erhöhte Temperaturen (39,8 Grad oral) und eine Makrohämaturie im DK auf. Das Skrotum war massiv vergrößert und der Penis im Skrotum versunken (Abb. 1). Das Abdomen palpierter sich weich, ohne Druck-

schmerz oder Resistenzen. Die Nierenlager waren frei von Druck- oder Klopfeschmerz. Auskultatorisch waren über dem Abdomen kaum Darmgeräusche zu hören, jedoch zeigten sich lebhaft Darmgeräusche über dem Skrotum.

Sonografisch waren die Nieren beidseits nicht ektatisch. Die Blase kam wenig gefüllt zur Darstellung, bei in situ liegendem DK. Ein DK-Wechsel war zunächst, aufgrund der ungewöhnlichen anatomischen Verhältnisse bei massiver Skrotalhernie frustan.

Eine Spülkathetereinlage gelang nur in Kurz-Narkose. Unter konservativen Maßnahmen mit Blasendauerspülung zeigte sich eine langsame Regredienz der Makrohämaturie, jedoch musste immer wieder eine Blasentamponade ausgeräumt werden. Unter Antibiose war das Fieber schnell regredient. In der Blutkultur zeigte sich ein *Serratia marcescens*-Nachweis, der testgerecht behandelt wurde.

Zur Abklärung der Makrohämaturie erfolgte ein Computertomogramm des Abdomens. Dabei zeigte sich ein 31 x 16 x 19 Zentimeter

messender Leistenbruchsack rechts mit einer Bruchpforte von 7,5 Zentimetern (Abb. 2 a, b). Der gesamte Dünndarm, die Mesenterialgefäße, Abschnitte des rechten Kolons sowie Teile der Harnblase waren ins Skrotum herniiert (Abb. 3), jedoch ohne Zeichen einer Inkarzierung. Links befand sich ebenfalls eine Skrotalhernie, jedoch nur mit Fett im Bruchsack. Zur weiteren Diagnostik führten wir eine diagnostische Zystoskopie in Narkose durch. Die Blase erschien dabei stark verzogen und teilweise in den Bruchsack herniiert. An der Hinterwand zeigte sich ein suspektes Areal, aus dem eine Probe entnommen wurde. Histologisch wurde eine mäßiggradige chronische, deutlich floride polypoide Urozystitis ohne Anhalt für Malignität nachgewiesen. Im Verlauf kam es zum Sistieren der Blutung und anhaltend klarem Urin.

### OP-Risiken besonders hoch

Der Patient wurde in der Viszeralchirurgie mit der Frage nach Operabilität des Befundes vorgestellt. Die Kollegen waren zurück-

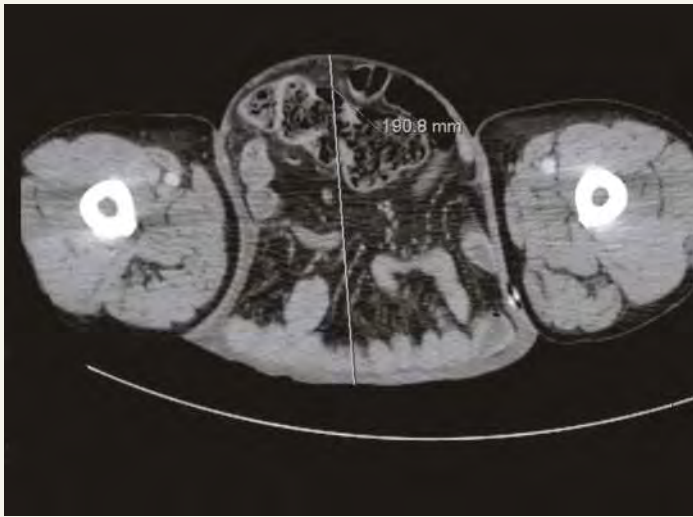


Abb. 2b: Hernienquerschnitt

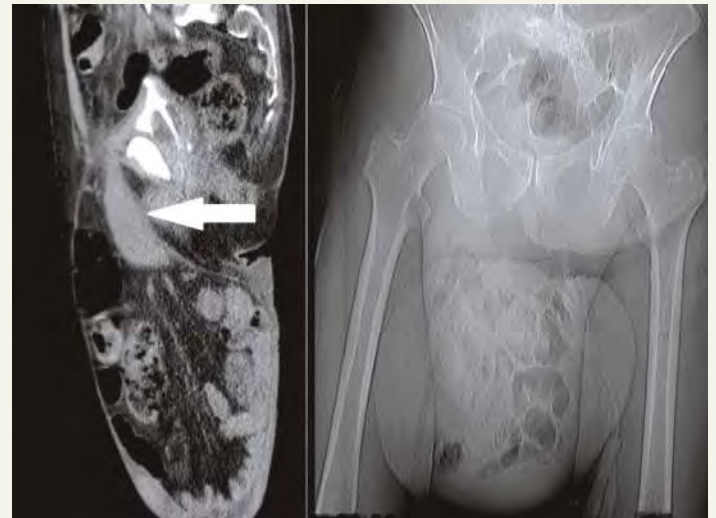


Abb. 3: Ausgedehnte Hernie mit Herniation von Teilen der Harnblase (Pfeil)

haltend mit einer OP-Indikation, da bei einem so ausgeprägten und über Jahre bestehenden Befund die OP-Risiken als sehr hoch einzuschätzen sind. Aufgrund des Jahrzehnte lang abnehmenden intraabdominellen Volumens durch Verlagerung von Darm- und Blasenanteilen nach skrotal, kann es bei plötzlicher Rückverlagerung zur kompartiment-ähnlichen Situation im Abdomen kommen, die durch Verlagerung des erhöhten Drucks auch zu respiratorischen Komplikationen führen kann. Bei weiter ablehnender Haltung des Patienten zur Hernienreparation mit Darmrückverlagerung, wurde daher von einer OP abgesehen und weiterhin eine DK-Dauerversorgung empfohlen.

Eine Beteiligung der Harnorgane in inguinalen Hernien ist eine immerwährende Herausforderung für den Chirurgen bzw. Urologen, da diese Erkrankung sehr selten ist. Es sind nur wenige Fälle mit urogenitaler Beteiligung beschrieben, unter anderem selten auch mit Herniation der Ureteren. Etwas häufiger ist, vor allem bei Männern über 50 mit Blasenentleerungsstörung bei Prostatahyperplasie, eine Herniation eines Blasendivertikels beschrieben. In den meisten Fällen wird die Beteiligung der Blase am Bruchinhalt erst bei der Operation entdeckt, da oft keine spezifische Symptomatik besteht. In unserem Fall kam es zu einer massiven Makrohämaturie, die am ehesten auf einen bestehenden Harnwegsinfekt in Kombination mit der mecha-

nischen Belastung aufgrund der Herniation zurückzuführen ist.

Therapeutisch sollte man so früh wie möglich eine Operation mit Rückverlagerung der herniierten Organe anstreben. Denn sobald sich der Bauchraum über Jahre an das Fehlen der Organe angepasst hat, steigen aufgrund der kompartiment-ähnlichen Situation die respiratorischen und intestinalen Komplikationen bei der Operation.

*Literatur bei den Verfassern.*

**Dr. Ann Kathrin Orywal**  
Abteilung für Urologie  
Asklepios Klinik Barmbek  
E-Mail: [a.orywal@asklepios.com](mailto:a.orywal@asklepios.com)

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

Lösung Quiz Seite 29



2

### Akute Cholezystitis mit Empyem und Pericholezystitis

Zu sehen ist eine akute Cholezystitis infolge Cholezystolithiasis und Gallenblasensludge; zudem Verdacht auf ein Gallenblasenempyem (Bild 2 mit Pfeil: Gasbubble im Sludge der Gallenblase). Insbesondere zum Leberbett erkennt man die Lamellierung der verdickten Gallenblasenwand (Bild 2); abgelöste mukosale Wandschicht kommt im Lumen der Gallenblase zu liegen. Bei deutlicher Pericholezystitis und gut erkennbarer Ulzeration der Gallenblasenwand (Bild 1, Unterbrechung der Wandkontur) bestand der Verdacht auf eine gedeckte Perforation. Die Patientin wurde zügig cholezystektomiert. Die histologische Aufarbeitung des Präparates bestätigte die akute Cholezystitis mit Empyem sowie die wandübergreifende Pericholezystitis. Eine isolierte Perforationsstelle konnte bei der schweren ulzerös nekrotisierenden Cholezystitis allerdings nicht gefunden werden.

*Die Kohnen-Station: Neben der Station wurden die Container für die wissenschaftlichen Messungen und die Biwackschachteln als Schlafunterkünfte aufgestellt. Lebensnotwendig ist der große Tank-Container, um den täglichen Energiebedarf von 250 Litern Diesel zu sichern*

# Einsatz im ewigen Eis

**Reisebericht** Dr. Götz Schomburg war als Expeditionsarzt in der Antarktis. Der Aufenthalt in einer Forschungsstation dauerte drei Monate und hat den Allgemeinmediziner um viele einmalige Erlebnisse reicher gemacht.

Schon seit Längerem hatte ich den Wunsch, einmal als Stations- und Expeditionsarzt die Antarktis zu bereisen, die Eiswüsten zu sehen, die ewige Kälte, die Einsamkeit zu spüren, aber auch die Sonne zu erleben, die nirgends auf so magische Weise scheint wie dort, am Scheitelpunkt der Erde. Auch reizten mich die möglichen medizinischen Herausforderungen und die alltäglichen Anforderungen an das Leben in einer Forschungsstation am Ende der Welt.

Ein bisschen Glück gehörte dazu, ein solches Abenteuer erleben zu dürfen. Meine Bewerbung beim Bremerhavener Alfred-Wegener-Instituts (AWI) war – wohl auch wegen meiner höhenmedizinischen Qualifikation – erfolgreich. An der Kohnen-Station, „nur“ 1.670 Kilometer vom Südpol entfernt, betreiben Mitarbeiter des Instituts – Eisforscher, Geologen und Meteorologen – Klimaforschung; anhand von Eisbohrkernen, die aus dem mit 2.700 Metern tiefsten Eisbohrloch der Antarktis kommen, wollen sie unter anderem die Klima- und Umweltgeschichte des Kontinents rekonstruieren. Von November bis Februar, dem antarktischen Sommer, richten sie sich in Containern und Biwackschachteln ein, leben auf engstem Raum. Deshalb sollte der Arzt, der die Forscher begleitet, ins Team passen. Nachdem ich mich also persönlich vorgestellt hatte, bekam ich die Zusage.

## Sommerliche Witterung heißt minus 35°C

Mitte November 2013 flogen wir von Kapstadt mit einer russischen Transportmaschine (Iljushin IL-76) zur russischen Vertretung in der Antarktis. Wir landeten auf einem Flugfeld aus Eis, um uns herum karge Gerölllandschaft und unendliche Weite. Der Weiterflug verzögerte sich; aufgrund schlechten Wetters saßen wir fünf Tage in der russischen Station fest. Zeit hat in der Antarktis eine andere Bedeutung. Reisen erfordert Geduld, das hatte ich jetzt schon mal gelernt. Von dort aus ging es in einer DC 3 im Direktflug zur Kohnen-Station. Die deutsche polare Forschungsstation auf dem Zentraltal der Antarktis (75° 00' Süd 00° 04' Ost) steht auf einem zentralen Plateau in einer Höhe von 2.892 Meter über Null. Dort an der Sommerstation herrschte für antarktische Verhältnisse sommerliche Witterung: Sonnenschein bei minus 35°C!

Meine Aufgabe war es, die Stations- und Logistikmitarbeiter und die Forschungsgruppenmitglieder der einzelnen Forschungsvorhaben medizinisch zu versorgen: alles andere als ein normaler Job!

Das Eröffnungsteam bereitete die Ankunft der Wissenschaftler vor. Da niemand im Team die Gelegenheit hatte, sich langsam der ungewohnten Höhe anzupassen und zu akklimatisieren, kämpften die meisten Mitarbeiter mit den Symptomen der akuten Bergkrankheit. Diese stellen sich innerhalb von sechs bis 20 Stunden nach Ankunft ein: Kopfschmerz, Dyspnoe, Schlaflosigkeit, Tachykardie, Müdigkeit, kognitive und körperliche Leistungsminderung und im schlechtesten Fall Lungen- oder Gehirnödeme. Ich maß bei einigen Teammitgliedern eine Blutsauerstoff-Sättigung von 73 bis 89 Prozent – Werte, die bei Schlafapnoe oder Emphysem schon Probleme machen – und behandelte erste Symptome mit Sauerstoffgaben. Die Mitarbeiter erholten sich innerhalb weniger Stunden.

## Tägliche Aufgaben sichern den Betrieb

Die Station besteht aus Containern, die auf einem Stahlgerüst zweieinhalb Meter über dem Eis montiert sind. Darin sind Funkraum, Messe, Küche, Generator, Schneeschmelze und zwei Schlafbereiche untergebracht. Hier werden auch die medizinischen Gerätschaften aufbewahrt. Die Ausstattung besteht aus einer Notfallsausrüstung, Bergekorb mit Vakuummatratze, einem Oxylog, zwei Ulmer Notfallkoffern (Atmung und Kreislauf), zwei Dekompressionssäcken und einem Defibrillator sowie einer ausreichenden Menge an Medikamenten und Verbandmaterial.

Ich hatte nicht nur die Aufgabe, auf einen eventuellen medizinischen Einsatz zu warten. Als Teil des logistischen Teams – bestehend aus Koch, Elektriker und Techniker – war ich auch für den Betrieb der Station zuständig. Ich kümmerte mich um den Funkbetrieb, schickte den täglichen Wetterbericht an die große deutsche ganzjährig besetzte Antarktisstation Neumayer III, sortierte den Müll und lagerte ihn in Containern ein. Selbstverständlich unterstützte ich auch die Wissenschaftler bei ihren Aufgaben: Mit Hilfe von Hydraulikpressen erhöhten wir die Station, wenn sie im Schnee zu versinken drohte. Wichtig war die richtige Einlagerung der Lebensmittel. Es ist wirklich ein immenser logistischer Aufwand, eine solche Forschungsstation in der Eiswüste zu betreiben und instandzuhalten.

Die Abgeschiedenheit und die unendliche Weite der Eiswüste sind Herausforderungen für alle, die dieses Abenteuer auf sich nehmen. Auch an eine andere, neue Erfahrung musste ich mich erst gewöh-



nen: Die Sonne geht in der Antarktis über Monate nicht unter und beeinträchtigt den Schlaf-Wach-Rhythmus.

In unserer Freizeit brachten gemeinsame Aktivitäten Ablenkung in die Stille der hellen Abende: Gelegentlich hielten die Wissenschaftler Vorträge, wir guckten zusammen einen Film oder spielten Karten. Ein Highlight war für mich der Bau eines Iglus, in dem ich dann einige Nächte schlief – bei einer Innentemperatur von konstant minus 20°C. Die Kälte ist gut auszuhalten, solange kein Wind weht. Bei Temperaturen zwischen minus 17° und minus 42°C wird es allerdings bereits bei leichten Winden schnell sehr unangenehm. Überlebenswichtig ist spezielle Polarkleidung, besonders der dicke Overall, der sehr gut extremer Kälte und Wind trotz.

Medizinisch gab es glücklicherweise nur kleinere Aufgaben für mich zu erledigen. Letztlich sind alle Teilnehmer froh, wenn der Arzt seine Profession nicht unter Beweis stellen muss – und selbst nicht krank wird. Die nächste ärztliche Behandlungstation befindet sich in der Forschungsstation Neumayer III, in zweieinhalb Flugstunden zu erreichen, das nächstgelegene größere Krankenhaus liegt in Kapstadt, 4.700 Kilometer entfernt.

Nachdem die Kohlen-Station nach zweieinhalb Monaten, am Ende der Sommersaison, winterfest gemacht wurde, begleitete ich den Rücktransport des Materials über das Eis zur Meereiskante. Nicht mehr benötigte wissenschaftliche Geräte, Müll, frostgefährdete Lebensmittel und leere Kraftstofftanks transportierten wir mit großen Schlittenzügen, die von Pistenbullys über das Eis gezogen wurden, zur Station Neumayer III. Die 750 Kilometer lange Fahrt dauerte eine Woche, es war eine beeindruckende, sehr gemächliche Reise über die unendliche Weite der Eiswüste. An der Station wurden die Container für die Rückfracht mit dem deutschen Polarschiff „Polarstern“ vorbereitet. Hier, an der Meereiskante, konnte ich auch endlich die berühmten Kaiserpinguine bewundern, obwohl viele Tiere zum Sommerende hin bereits wieder im Wasser sind und nur wenige sich noch auf dem Meereis befinden.

Nach kleinen Zwischenstopps an der südafrikanischen und der norwegischen Überwinterungsstation erreichten wir dann – zum Ende dreier erlebnisreicher Monate – mit dem Flugzeug Kapstadt. Diese außergewöhnliche Reise wird mir immer in Erinnerung bleiben.

Dass mir dieses Erlebnis ermöglicht wurde, habe ich dem Alfred-Wegener-Institut zu verdanken. Danken möchte ich insbesondere meiner Familie, meinen Praxispartnerinnen und unserem Praxisteam. Ohne Euch wäre diese Reise nie Wirklichkeit geworden!

Weitere Informationen über die Arbeit der Wissenschaftler erhält man über das Alfred-Wegener-Institut ([www.awi.de](http://www.awi.de)) oder die Helmholtz-Forschungsgesellschaft ([www.helmholtz.de](http://www.helmholtz.de)).

#### Dr. Götz Schomburg

Facharzt für Allgemeinmedizin

E-Mail: [schomburg@die-allgemeinaerzte-hamburg.de](mailto:schomburg@die-allgemeinaerzte-hamburg.de)

1) Vor dem Abflug in Kapstadt sammelten sich Menschen der unterschiedlichsten Nationen auf dem Rollfeld vor der Iluschin IL-76. Viel Aufmerksamkeit erregte Prinz Harry of Wales, der für sein Projekt „Walking With The Wounded“ in derselben Maschine ins Eis flog.

2) Ohne spezielle Polarkleidung ist ein dauerhafter Aufenthalt in der Kälte des Eises nicht möglich.

3) Dieser beeindruckende Himmel über dieser Eiswüste, der nirgends auf der Welt so leuchtet wie hier, und die unendliche Weite dieses Kontinents werden mir immer im Gedächtnis bleiben.

4) Ankunft auf der Kohlen-Station: Nach dem Entladen der Fracht galt es schnell zu verhindern, dass die Kisten mit der medizinischen Ausrüstung durchfrieren.

5) Häufig waren fantastische Lichtreflektionen am Himmel zu beobachten wie dieser Halo.



## Bild und Hintergrund

# Alle Symptome einer Rachitis

**Zu wenig Licht** Das Jesuskind in Albrecht Dürers Gemälde „Madonna mit der Birnenschnitte“ zeigt Anzeichen eines Vitamin-D-Mangels. Das Sonnenschein Vitamin spielt für die Entwicklung des Menschen eine entscheidende Rolle, wie die Evolutionsgeschichte zeigt.

Von Dr. Hans Melderis

In der Gemäldegalerie des Kunsthistorischen Museums zu Wien findet sich eine Mariendarstellung mit Christusknaben. Albrecht Dürers vor einem halben Jahrtausend gemaltes intimes Bildnis der Madonna mit Kind (1512) ist eines seiner populärsten Marienbilder, vielleicht der gesamten altdeutschen Malerei. Italienische und niederländische Vorbilder sind miteinander kombiniert: eine kontemplative, süß und verzückt lächelnde, in traditionellem Blau gewandete Maria ist mit einem heftig bewegten, beinahe michelangelischen Jesuskind verbunden, auf das sie mit zärtlicher Hingabe und halb geschlossenen Augen herabblickt. Auffällig ist die dreidimensionale, in ihrer plastischen Licht- und Schattengebung beinahe übertrieben modellierte Wiedergabe des Kinderkörpers. Anzumerken ist die Berühmtheit der „Madonna mit der Birnenschnitte“ als Briefmarkenmotiv: erstmals 1936 in Österreich, was naheliegender ist, aber auch in Ecuador (1967), Guinea-Bissaus (1978), Paraguay (1978), Barbuda (1979) Bolivien (1987), Sierra Leone (1991), Irak (2005) und Zentralafrikanische Republik (2011).

### Früher Vitamin-D-Mangel

In diesem Bild würde man zunächst an das Licht „ex oriente lux“ und die Geschichte der Errettung der Menschheit durch Christus denken, bevor man auf die Idee käme, es mit ihrer Evolutionsgeschichte zu verbinden. Aber bei genauem Hinsehen weist der Knabe alle Symptome einer Rachitis, eines frühkindlichen Vitamin-D-Mangels, auf: Vorspringen von Stirn und Scheitelhöcker (Caput quadratum), die perlschnurartige aufgereihten Auftreibungen der Knorpelknochen-Grenzen an den Wachstumsfugen der Rippen (Rosenkranz), die schlaffe Bauchdecke, die Auftreibungen der Epiphysen an Hand- und Fußgelenken sowie die Thoraxdeformität.

Was hat Vitamin D mit der Evolutionsgeschichte der Menschheit zu tun?

Schon vor Jahrzehnten bin ich in Göttingen auf die besondere Struktur des Vitamin D aufmerksam geworden. Das chemische Institut befand sich nämlich im Windaus Weg. Adolf Windaus hatte im Jahr 1928 den Nobelpreis für Chemie erhalten, weil er zeigen konnte, dass 7-Dehydrocholesterin in der Haut durch UV-Licht in Cholecalciferol, das Provitamin-D, umgewandelt wird.

### Sonnenlicht und Vitamin D

Die Vitamin-D-Synthese ist, wie wir heute wissen, abhängig von der Intensität und Dauer der Sonneneinstrahlung. Im frühen 19. Jahrhundert war englischen Ärzten aufgefallen, dass Kinder, die auf dem Lande aufwuchsen, nie an einer Rachitis erkrankten, die bei Kindern aus engen Mietskasernen in Industrieballungszentren relativ häufig vorkam. Man sprach fortan von der englischen Krankheit und schloss korrekt auf einen Zusammenhang zwischen Sonnenlichtexposition und Knochenveränderungen.

Der deutsche Arzt Dr. Kurt Huldsky veröffentlichte 1919 einen Artikel in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift mit der Überschrift: „Heilung von Rachitis durch künstliche Höhensonne.“ Er konnte an Röntgenaufnahmen zeigen, dass es bei rachitischen Kindern, deren Unterarm er einige Monate lang täglich für kurze Zeit einer Quecksilberbogenlampe aussetzte, zu einer dramatischen Verbesserung des radiologischen Befundes kam. Und immer auch zugleich an dem Arm, den er nicht der künstlichen Bestrahlung ausgesetzt hatte. Er schloss daraus, dass durch die Bestrahlung etwas in der Haut entstand, das in die Zirkulation gelangte und zur Verbesserung der Knochen führte. Diesen chemischen Prozess beschrieb Windaus erstmals. Es ist nicht eindeutig zu definieren, ob das Vitamin-D als

Vitamin oder als Hormon bezeichnet werden muss. Für die Vitamin-Variante spricht der Umstand, dass ein exogener Faktor (hier eben kein Molekül, sondern ein Lichtquant) für die Synthese benötigt wird. Der intranukleäre Angriffspunkt des D-Vitamins direkt an der DNS im Zellkern spricht eher für die Hormon-Variante, weil nur das Schilddrüsenhormon und Cortison direkt an der DNS des Zellkerns angreifen.

### Evolutionsgeschichte

Da das Phytoplankton der Sargossa See seit mehr als 500 Millionen Jahren ein Calciumcarbonat Exoskelet besitzt und, dem Sonnenlicht ausgesetzt, Vitamin D produziert, scheint das Sonnenschein Vitamin eine besondere Rolle in der Evolution zu spielen. Da es sich vom Cholesterin ableitet, das schon sehr früh als Membran-Molekül wichtige transmembranöse Vorgänge steuerte, lag es nahe, dass Vitamin D die für höhere Zellen wichtige Calcium-Phosphat-Homöostase reguliert. Die intrazelluläre Calcium-Konzentration, besonders im sarcoplasmatischen Retikulum, reguliert über die elektromechanische Koppelung alle Kontraktions- und Bewegungsvorgänge. An den Myozyten und in besonderer Weise an den Myozyten des Herzens spielen diese Vorgänge beim Menschen eine besondere Rolle. Insgesamt konnten Vitamin-D-Rezeptoren an mehr als 20 Organen nachgewiesen werden und mehr als 200 Gene werden Vitamin D abhängig reguliert.

Erdgeschichtlich war die frühe UV-Strahlenbelastung absolut deletär für biologisch sensible Strukturen wie DNS und Protein, denn der Uratmosphäre fehlte der Sauerstoff und die schützende Ozonschicht. Lebendige Prozesse konnten daher einige Milliarden Jahre nur unterhalb der Wasseroberfläche ablaufen. Erst als das Phytoplankton und später die Pflanzen das Sonnenlicht zur Photosynthese



Albrecht Dürers Gemälde „Madonna mit der Birnenschnitte“ von 1512.  
Das Jesuskind hält ein Stück Birne mit Bisspuren in der Hand

nutzten, entstand, quasi als „Abfallprodukt“, der Sauerstoff. Jetzt konnten die Amphibien das schützende Urmeer verlassen und an Land gehen. Aus ihnen entwickelten sich im Laufe der Evolution Reptilien, Vögel, Säugtiere und schließlich wir Menschen.

Der Landgang der Wirbeltiere zog zwei, in einem Sinne sogar wörtlich, „gravierende“ Probleme nach sich: die Gravitationskraft bewirkte nun eine sechsfach höhere Belastung ihres Skeletts, und sie tauschten ein calciumreiches Ambiente gegen eine calciumlose Atmosphäre ein.

Die Evolution löste beide Probleme geradezu genial. Ein stabiles internes Calcium-Phosphat-Skelett widerstand der größeren Gravitationskraft und diente gleichzeitig als unerschöpfliches Reservoir der intrazellulären Calcium-Phosphat-Homöostase. (Mehr als 99 Prozent unseres Körpercalciums sind als Calciumphosphat im Knochengüst gebun-

den.) Beide Prozesse werden ausschließlich über das Sonnenlichtvitamin reguliert. Verständlicherweise wurde der Zusammenhang zwischen intrazellulärer Calcium-Homöostase, Skelettstabilität und genügend Sonnenlicht für die Vitamin-D-Synthese besonders wichtig, als es einer Säugetierspezies „einfiel“, den aufrechten Gang einzuführen, um die vorderen Gliedmaßen in besondere Handwerksinstrumente umzuwandeln.

## Einfluss auf die Physiologie

Was paläontologische Knochenfunde schon lange nahelegten, wurde in den zurückliegenden Jahrzehnten durch mitochondriale DNS-Sequenzanalysen bestätigt: Die Wiege der heutigen Menschheit, des homo sapiens, stand in Ostafrika. Wir sind die Nachkommen einer schwarzen Madonna, einer matka boska afrikanska, in Anlehnung an die polni-

sche Nationalheilige, die Schwarze Madonna von Tschenschtau. Ein Blick in den Weltatlas zeigt aber eine für die Bedeutung des D-Vitamins besondere Tatsache: Bethlehem liegt zwar auf dem gleichen Längengrad wie Ostafrika, aber entscheidend für die Vitamin-D-abhängige Sonneneinstrahlung, eben nicht auf dem gleichen Breitengrad.

Die UV-Einstrahlung zwischen Äquator und nördlichem Wendekreis ist hoch genug, um auch bei schwarzer Hautfarbe genügend Provitamin D zu bilden. Die hohe Melanozytendichte bietet darüber hinaus genügend Schutz vor maligner Transformation der Hautzellen. Allerdings spielte das Melanomrisiko der frühen Menschen keine große Rolle, da der größte Teil der Individuen das reproduktionsfähige Alter gerade noch überlebte und die maligne Transformation nicht mehr erleben sollte. Was unsere Vorfahren letztlich bewogen hatte, die heißen Savannen Ostafrikas gegen die kühleren und schließlich die kalten Regionen der nördlichen Breiten einzutauschen, ist nicht klar ersichtlich. Um in höheren Breiten mit immer kürzerer Sonneneinstrahlung ausreichend Provitamin D zu bilden, musste es einen „Evolutionen-Druck“ in Richtung hellerer Hautfarbe gegeben haben: die Geburtsstunde der kaukasischen Rasse.

Wir wissen aus den Untersuchungen des 19. Jahrhunderts, dass die frühkindliche Rachitis mit der Verbiegung des weiblichen Beckens beim Geburtsvorgang eine erhebliche Gefahr für Mutter und Kind darstellt. In diesem Zusammenhang ist auch die wissenschaftliche Erforschung von Geburtshilfe und Sektio gerade in dieser Zeit zu verstehen. Für den Selektionsprozess der nach Norden strebenden kaukasischen Rasse war dieser schreckliche Umstand aber ein Vorteil.

Je weiter die Wanderung in nördliche Breiten vorankam, desto weniger Pigment durfte die Haut enthalten, um genügend UV-B-Strahlung für die Umwandlung des Cholesterins in Provitamin D durchzulassen. Als die Vitamin-D-Konzentration schließlich unter einen kritischen Wert abfiel, mussten sich Knochen- und Stoffwechselprobleme bei Kindern und Erwachsenen einstellen. Im Kontext des Darwin'schen „survival of the fittest“ muss es dann aufgefallen sein, dass der Genuss von größeren Mengen an fettigem Fisch und besonders Fischinnereien Kinder vor Rachitis bewahrte und Erwachsene vor Mangelerscheinungen schützte.

Bevor Colecalciferol als Tablette zur Rachitis-Prophylaxe auf den Markt kam, wurde Kindern vieler Generationen jeden Morgen der fürchterlich schmeckende Lebertran eingetrofft.

*Literatur beim Verfasser.*

**Dr. Hans Melderis**

Facharzt für Innere Medizin

E-Mail: [hans.melderis@web.de](mailto:hans.melderis@web.de)

## Aus der Schlichtungsstelle

# Risiko war beherrschbar

**Verbrennung** Ein 70-jähriger erlitt bei einer Schulteroperation eine Hautläsion am Oberarm, die eine dreimonatige Wundbehandlung erforderte – ein Behandlungsfehler, der vermeidbar war. *Von Johann Neu*

Der 70-jährige Patient stellte sich bei einem Facharzt für Unfallchirurgie vor und klagte über Schmerzen im rechten Schultergelenk, nachdem er über eine Treppenstufe gefallen war. Der Unfallchirurg vermutete eine Rotatorenmanschettenruptur und veranlasste eine Kernspintomografie. Diese ergab Veränderungen an der Supra- und Infraspinatussehne, eine Arthrose im Schultergelenk, Zeichen einer Einengung des Gleittraumes für die Sehnen der Rotatorenmanschette sowie einen Erguss im Schultergelenk und um die lange Bizepssehne herum. Bei anhaltenden Beschwerden trotz intensiver konservativer Behandlungsmaßnahmen wurde drei Monate später eine arthroskopische Operation durchgeführt. Nach Rückverlegung aus dem Aufwachraum auf die Station bemerkte der Patient ein starkes Jucken an der Innenseite des Oberarmes. Er führte die Beschwerden zunächst auf das Abduktionskissen zurück, auf dem sein Arm gelagert war. Die Pflegekraft stellte eine Blasenbildung fest und informierte den diensthabenden Arzt, der einen speziellen Pflasterverband verordnete. Auf einer Fotodokumentation vom vierten postoperativen Tag findet sich an der Innenseite des rechten Oberarmes des Patienten eine streifenförmige Hautläsion, die bogenförmig von der Achselhöhle bis zur Innenseite des Ellenbogengelenkes verläuft und sich dort auf etwa drei Zentimeter verbreitert. Eine weitere Fotodokumentation zeigt zehn Tage später einen im Wesentlichen unveränderten Befund. Nach insgesamt dreimonatiger Behandlung war die Wunde mit einer breiten Keloidnarbe verheilt.

### Brennende, juckende Wunde

Der Patient führt die stark juckende und brennende Hautwunde mit Blasenbildung an der Innenseite seines rechten Oberarmes bis zur Innenseite des Ellenbogengelenkes verlaufend auf fehlerhaftes Vorgehen zurück. Der Operateur argumentiert, dass Lagerung und Abdeckung korrekt vorgenommen worden seien, die Blasenbildung im Bereich des rechten Armes könne bei Verwendung von

bipolaren Ablationselektroden nicht intraoperativ entstanden sein. Bei der Entfernung des Abdeckungsmaterials hätten keine entsprechenden Hautveränderungen bestanden.

### Schädigung war durch die Behandlung verursacht

Intraoperativ entstandene Hautläsionen können prinzipiell folgende Ursachen haben:

1. Längere Einwirkung aggressiver Flüssigkeiten (zum Beispiel Desinfektionsmittel),
2. Verbrennung durch Strom außerhalb der Elektroden oder ungewollte Kontakte (Kriechströme, feuchte Abdecktücher, Ableitung über Messsonden und andere),
3. elektrische Verbrennung durch fehlerhafte Elektrodenlage,
4. Verbrennung durch funktionsgestörtes Elektrochirurgiegerät,
5. Druckschäden durch unsachgemäße Lagerung und Polsterung.

Die Hautläsion im vorliegenden Fall ist mit hoher Wahrscheinlichkeit durch den unter 2. genannten Schädigungsmechanismus verursacht worden, jedoch sind auch andere Ursachen nicht vollständig auszuschließen. Es ist nicht zu schließen, dass die Hautläsion organische Ursachen hatte. Sie wurde durch den Klinikbetrieb verursacht. Durch angemessene Organisation und Koordination der Behandlung und ordnungsgemäßen Zustand der benötigten Geräte und Materialien muss ein solches Risiko voll beherrschbar sein. Die Darstellungs- und Beweislast für die Verschuldensfreiheit liegt bei der Behandlungsseite. Dass am Ende der Operation noch keine Blasenbildung erkennbar war, spricht nicht gegen eine intraoperative Entstehung. Von voll beherrschbarem Risiko ist nur dann nicht auszugehen, wenn Umstände vorliegen, die für das ärztliche und pflegerische Personal objektiv nicht zu beherrschen sind, zum Beispiel:

- Hochgradige Abmagerung bei schweren neurologischen Ausfällen und Gelenk- kontraktoren sowie atrophische Hauterkrankungen,
- Operationen, die notwendigerweise über

mehrere Stunden gehen beziehungsweise übermäßig verlängerte Operation infolge unverschuldeter intraoperativer Komplikationen,

- langfristig unverschuldete Kreislaufdepression,
- abnormale Schweißabsonderung,
- Funktionsstörung des ordnungsgemäß gewarteten und korrekt benutzten Elektrogerätes.

Im vorliegenden Fall war der medizinischen Dokumentation nicht zu entnehmen, dass die Hautschädigung durch vorgenannte besondere Umstände begünstigt wurde. Da der Operateur für die angemessene Organisation und Koordination den ordnungsgemäßen Zustand der benötigten Geräte und Materialien sowie die richtige Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch verantwortlich ist, ging die Schlichtungsstelle von einem vermeidbaren Behandlungsfehler aus.

Als fehlerbedingter Gesundheitsschaden waren die postoperativ aufgetretenen Schmerzen, eine notwendige dreimonatige Wundbehandlung bei sekundärer Wundheilung sowie die Ausbildung einer breiten Keloidnarbe anzusehen.

### Arzt muss Fehler widerlegen

Bei voll beherrschbaren Risiken wird ein Fehler des Arztes vermutet, wenn der Gesundheitsschaden des Patienten aus einer Gefahr herrührt, die dem Herrschafts- und Organisationsbereich des Behandelnden zuzuordnen ist, soweit der Behandelnde die Gefahren aus diesem Bereich objektiv voll beherrschen kann (§630h Abs. 1 BGB). Das voll beherrschbare Risiko ist damit eng mit einer Haftungsgefahr für den Arzt verbunden. Der Arzt hat die Vermutung eines Fehlers zu widerlegen und muss dies auch beweisen können.

### Johann Neu

Rechtsanwalt und Geschäftsführer der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern  
E-Mail: [info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)

## Naproxen

### Kein überlegenes Sicherheitsprofil

Über das Ausmaß gastrointestinaler und kardiovaskulärer unerwünschter Wirkungen (UAW) einzelner nicht-steroidaler Antiphlogistika (NSAID) wird schon länger gestritten. Dabei besteht bei manchen Studien und Aussagen der Verdacht nicht völliger Unabhängigkeit.

Nun wurde Naproxen (Generika) von einem Ausschuss der Food and Drug Administration (FDA) erneut untersucht. Die Mitglieder kamen zum Schluss, dass bezüglich kardiovaskulärer Ereignisse dieses NSAID nicht mehr Sicherheit bietet als andere dieser Stoffklasse. Zusätzlich scheint die Einnahme von Naproxen mit einem erhöhten Risiko oberer gastrointestinaler Komplikationen einherzugehen.

Es bleibt weiterhin zu vermuten, dass bei Auftreten von UAW dieser Arzneistoffe eine individuelle Empfindlichkeit der Patienten die Hauptrolle spielt – neben der täglichen Dosis und der Dauer der Einnahme.

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2014; 154 (9): 28

## Cannabis-Hyperemesis-Syndrom (CHS)

### Risiken in der Schwangerschaft

Langjähriger chronischer Cannabiskonsum kann zu zwei bis vier Tage anhaltenden körperlichen Krisen mit massivem Erbrechen und epigastrischen Schmerzen führen. Im Gegensatz zu dem bekannten entiemetischen Effekt von Cannabis tritt das Cannabis-Hyperemesis-Syndrom (CHS) bei hohem Konsum auf, ist therapieresistent gegen übliche Antiemetika und führt nur bei Cannabisverzicht zur stabilen Remission. Die Autoren warnen vor der Gabe von Opiaten, die nach kurzer Zeit zur Opiatabhängigkeit bzw. zum Opiatentzugssyndrom führen können.

Quelle: *Dtsch.med. Wschr.* 2014; 139: 375–7

## Nasensprays

### Cave-Reinfektion

Bei chronischer Rhinosinusitis (Dauer über drei Monate) werden u.a. Nasensprays mit Glukokortikoiden oder abschwellenden Lösungen empfohlen. Nach einer australischen Studie ist dabei die Gefahr einer Reinfektion aufgrund einer Keimbesiedlung an der Düsen Spitze bei 20 Prozent der Patienten hoch (Staph. aureus ist möglicherweise beteiligt an der Entstehung einer chronischen Rhinosinusitis). Zum korrekten Umgang bei nasaler Applikation sollte z. B. beachtet werden:

- Mehrdosenbehältnisse nur von einer Person benutzen,
- Sprühflasche nur maximal einen halben Zentimeter in die Nase einführen, dabei die Schleimhäute möglichst nicht berühren,
- Tropfpipetten mit zusammengedrücktem Saughütchen von der Nasenöffnung wegziehen und vor Zurückstecken in die Flasche vollständig entleeren,
- Applikator oder Pipette nach der Anwendung mindestens abwischen, besser mit heißem Wasser abwaschen.

Quelle: *Dtsch. Apo.Ztg.* 2014; 154 (6): 32–3

## Orales Glukosamin

### Keine Evidenz als Chondroprotektivum

Der Aminosucker Glukosamin (verschiedene Generika) wird in Deutschland immer noch als Chondroprotektivum vertrieben, obwohl viele randomisierte Studien keinen überzeugenden Nachweis für eine Regeneration des Gelenkknorpels erbringen konnten. 2014 scheiterte eine neue Studie zu diesem Aminosucker (täglich 1500 mg) als „Knorpelschutz“. Es scheint an der Zeit, von Verordnungen dieses Pseudoplacebos abzusehen.

Quelle: [www.aerzteblatt.de/Nachrichten/23217](http://www.aerzteblatt.de/Nachrichten/23217)

## Tetrazepam

### Welche Alternativen gibt es?

Nach dem Ruhen der Zulassung von Tetrazepam (Generika) im August 2013 stellte sich die Frage nach geeigneten Alternativen. Alle zentral wirksamen Muskelrelaxantien wie Baclofen (Lioresal®), Tolperison (Mydocalm®), Methocarbamol (DoloVisano®), Orphenadrin (Norflex®), Pyridinol (Myoson®), Tizanidin (Sirdalud®) und Diazepam (Generika) haben jedoch ein unklares Nutzen-Risiko-Verhältnis und wirken überwiegend sedierend. Vorteile gegenüber der alleinigen Gabe von NSAID finden sich nicht. Die Bedeutung nichtmedikamentöser Maßnahmen sollte daher herausgestellt werden.

Quelle: *KVBW Verordnungsforum* 28, Okt. 2013, S. 9

## Primärpackmittel bei Parenteralia

### Kunststoff ist Material der Zukunft

Vor allem bei flüssigen Arzneiformen wie Parenteralia müssen Sicherheit und Verträglichkeit nicht nur der jeweiligen Arzneistoffe und ihrer Konzentrationen, sondern auch ein mögliches Risiko der Primärpackmittel überprüft werden. Bei Ampullen aus Glas kann es zur sogenannten Delaminierung kommen: Glaspartikel, die sich oft lange nach der Befüllung von der Innenwand der Ampulle lösen. Auch können beim Öffnen feine Glassplitter in die Lösung gelangen, so dass Injektionsfläschchen (Vials) sicherer erscheinen.

Bei Fertigspritzen handelt es sich um komplexe Mehrkomponentensysteme mit geringerer Infektions- aber mit erhöhter Interaktionsgefahr. Silikonöle zur Erhöhung der Gleitfähigkeit des Stopfens können Proteine aggregieren, ebenso wie Spuren von Wolfram, das zur Formung des Glaskörpers eingesetzt wird. Hierbei können sehr unterschiedliche Metallmengen auch innerhalb einer Charge freigesetzt werden. Moderne Kunststoffmaterialien werden derzeit noch selten eingesetzt: Eine Erhöhung der Transparenz und Verringerung der Gas- oder Wasserdampfdurchlässigkeit lässt sie als Materialien der Zukunft erscheinen. Insbesondere Biopharmazeutika mit ihrer hohen Viskosität bringen etablierte Applikationssysteme an ihre Grenzen. Dies beginnt schon bei normalen Injektionsnadeln, die bei hochviskosen Injektionslösungen zunehmend durch sogenannte Thinwall-Nadeln (vergrößerter Innendurchmesser bei gleichem Außendurchmesser) ersetzt werden müssen.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2014; 159: 36–43

## DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von Donald Horn

Aus: „Abseits“ von Rainer Moriz, Verlag Antje Kunstmann 2006



# Der Schöne Heinrich bei Frauen im Abseits

Ein alter Charmeur wie der Wiener Chansonnier Georg Kreisler schrieb vor etlichen Jahren das Lied vom Schönen Heinrich. Dieses berichtet vom Leid eines Angestellten, der seine Lebensgefährtin Irma Lehmann an einen anderen verliert, an den Frauenbetörer Heinrich. Dessen gewinnendes Auftreten rafft das schwache weibliche Geschlecht dahin und reißt die Dämme der Zurückhaltung ein. Frauen erliegen dem erfahrenen Womanizer und werfen alle ihre Anschauungen und Haltungen über Bord – nur um diesem Mann von Ausstrahlung zu Füßen liegen zu dürfen:

»Frauen boxen für dich, melken Ochsen für dich,  
fälschen Pässe für dich, kriegen Abszesse für dich.  
Für dich sieht man pünktlich sie zu einem Rendezvous pilgern.  
Für dich wähl'n sie von zwei Hüten am Ende den bill'gern.  
Für dich wissen sie auch beim Fußball genau, was Abseits ist.  
Und willst du zu Fuß geh'n, fragen sie niemals, wie weit's ist.«

Kreislers Lied, das man nicht zuletzt wegen seines feinen Reimes auf das reim-resistente Wort »Abseits« loben sollte, stammt aus dem Jahr 1962, und wirkt nur auf den ersten Blick so, als transportiere es ein antiquiertes Frauenbild. Seine Modernität besteht darin, dass es der Frau nicht mangelnde Auffassungsgabe, vulgo: Dämlichkeit, unterstellt, sondern stillschweigend davon ausgeht, dass es ihr ein Leichtes wäre, Abseitsgrafiken zu entschlüsseln – wenn es nur einen Grund gäbe, der die Mühe lohnte, sich mit solchem Kinderkram zu beschäftigen. Dass es wieder nur ein gut aussehender Mann – Heinrich – ist, der in diesem Lied als Objekt der Begierde und der Aufopferung vorgestellt wird, zeigt die »Ungleichzeitigkeit des Gleichzeitigen« (Ernst Bloch) in Kreislers Werk: Schon ein, zwei Jahrzehnte später, als der Feminismus durchschlug, erkannten Frauen, dass attraktive Männer nicht das Nonplusultra weiblichen Strebens verkörpern. Wenn schon sich mit dem Abseits abmühen, dann wenigstens, um Weltmeister zu werden oder ein Buch zu schreiben.

## Unser Service für Sie

### Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 31 81 25 58, Fax: -59, E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

### Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: [verlag@aekeh.de](mailto: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](mailto:verzeichnis@aekeh.de)

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

Tel. 040/228 02-533, E-Mail: [melanie.vollmert@kvvh.de](mailto:melanie.vollmert@kvvh.de)

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

Tel. 040 / 20 22 99-206, E-Mail: [verlag-bh@aekeh.de](mailto: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](mailto:verzeichnis@aekeh.de)

## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber  
Ärztekammer 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 Arztverlag GmbH & Co KG  
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg

Telefon: 0 40 / 20 22 99-205

Fax: 0 40 / 20 22 99-400

E-Mail: [verlag@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de)

### Anzeigen

elbbüro

Stefanie Hoffmann

Parkallee 25, 20144 Hamburg

Telefon: 040 / 31 81 25 58,

Fax: 040 / 31 81 25 59

E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

Internet: [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 44  
vom 1. Januar 2014

### Anzeigenschluss für

Textteilanzeigen: 15. des Vormonats

Rubrikanzeigen: 20. des Vormonats

### Abonnement

Jährlich 69,98 Euro inkl. Versandkosten

Kündigung acht Wochen

zum Halbjahresende

### Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete  
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die  
Meinung der Redaktion dar.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte  
wird keine Haftung übernommen.

Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

### Grafische Konzeption

Peter Haase (†), Michael von Hartz

### Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG

Auflage: 17.505

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist

am 15. des Vormonats.

Das nächste Heft erscheint am

18. August 2014.

## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

### Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen

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

Name	Straße	PLZ	Bezeichnung	Beginn
Dr. Silke Lüder / Dr. Werner Surup	Grachtenplatz 7	21035 HH	Allgemeinmedizin	02.09.2013
Dr. Afsaneh Bakhshandeh-Bath	Blankeneser Landstraße 51-53	22587 HH	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	12.03.2013
Dr. Sabine Bettendorf	Alsterdorfer Markt 8	22297 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den Abschnitt der ambulanten hausärztlichen Versorgung im Rahmen der Weiterbildung zum "Facharzt für Allgemeinmedizin"	30.08.2013
Dr. Martin Stange	Eppendorfer Baum 35/37	20249 HH	Nuklearmedizin	14.05.2013
Joachim Kipp / Dr. Michael Meiser	Holstenwall 8-9	20355 HH	Arbeitsmedizin	26.08.2013
Dr. Thorsten Unger	Am Beckerkamp 37	21031 HH	Allgemeinmedizin	28.08.2013
Dr. Ralf Priebe	Überseering 17	22297 HH	Arbeitsmedizin	05.07.2013
Cengiz Senol	Krieterstraße 30	21109 HH	Kinder- und Jugendmedizin	15.07.2013
Annette Marschall	Alte Holstenstraße 65-67	21029 HH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25.02.2013
Dr. Thorsten Koch / Alois Schießl	Wandsbeker Marktstraße 73	22041 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den Abschnitt der ambulanten hausärztlichen Versorgung im Rahmen der Weiterbildung zum "Facharzt für Allgemeinmedizin"	03.05.2013
Dr. Sung Hyun Yun	Harburger Ring 10	21073 HH	Augenheilkunde	05.09.2013
Dr. Nicole Knop / Dr. Isabel Vada-leau	Eppendorfer Landstraße 42	20249 HH	HNO-Heilkunde	01.07.2013
Dr. Wolfgang Becker	Lornsenstraße 6	22767 HH	Laboratoriumsmedizin	18.12.2013
Dr. Michael Meyer	Georg-Wilhelm-Straße 24	21107 HH	Allgemeinmedizin	20.11.2013

### Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrganges Februar 2013 findet am Dienstag, den 7. Oktober 2014 in der Zeit von 08.00 bis 10.00 Uhr in der Staatlichen Schule Gesundheitspflege in Wilhelmsburg statt. Die Aus-

zubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag § 2 k) zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen. Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur

Ermittlung des Ausbildungsstandes eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der HIV-Arbeitskreis in den Monaten Juni bis August 2014 wegen der Sommerpause entfällt.

Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 22802-572.

### Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden **jeden ersten Dienstag im Monat um 20 Uhr in**

**der Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus)** statt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung:  
Frau Flindt, Tel. 22 80 2-569

# Mitteilungen

## Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
<b>Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen</b>			
Praktischer Arzt	60/14 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Winterhude
Innere Medizin (hausärztlich)	66/14 HA	01.01.2015	Langenhorn
Allgemeinmedizin (BAG)	67/14 HA	01.10.2014	Rothenburgsort
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	62/14 PSY	01.10.2014	Altona-Altstadt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AP + TP)	65/14 PSY	01.10.2014	Rotherbaum
<b>Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen</b>			
Psychologische Psychotherapie (BAG) (AP + TP)	61/14 PSY	01.01.2015	Neustadt
Psychologische Psychotherapie (VT)	63/14 PSY	nächstmöglicher Termin	Osdorf
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	64/14 PSY	01.10.2014	Harvestehude

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.06.2014** schriftlich an die: **Kassenärztliche Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56 – 22083 Hamburg**  
Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen für **Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22 802-387 und -672 für **Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

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

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse	
<b>Facharzt für Diagnostische Radiologie</b>	
Dr. Christoph Müller-Ruchholtz	Othmarscher Kirchenweg 166, 22763 Hamburg
<b>Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	
Christoph Wohlleben	Tonndorfer Hauptstraße 71, 22045 Hamburg
Dr. Armin Mechat	Große Bleichen 32, 20345 Hamburg
<b>Facharzt für Innere Medizin</b>	
Björn Stahmer (hausärztliche Versorgung)	Eißendorfer Grenzweg 85 a, 21077 Hamburg
<b>Fachärztin für Kinderheilkunde</b>	
Dr. Corinna Grobien-Siemssen (häufiger Versorgungsauftrag)	Hoheluftchaussee 36, 20253 Hamburg
<b>Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin</b>	
Dr. Charlotte Schulz (häufiger Versorgungsauftrag)	Hoheluftchaussee 36, 20253 Hamburg

Adresse	
<b>Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie</b>	
Dr. Dr. Georgios Mistakidis	Fuhlsbüttler Straße 405, 20309 Hamburg
Dr. Oliver Vorwig	Fuhlsbüttler Straße 405, 20309 Hamburg
<b>Psychologische Psychotherapeuten</b>	
Dipl.-Psych. Josef Hauphoff (häufiger Versorgungsauftrag)	Albertiweg 11, 22605 Hamburg
Dipl.-Psych. Heike Behrens (ab 01.01.2015)	Schimmelmannstraße 49, 22043 Hamburg
Dipl.-Psych. Susanne Bartscht (häufiger Versorgungsauftrag)	Hans-Henny-Jahn-Weg 51, 22085 Hamburg
Dipl.-Psych. Angnes Untiedt (häufiger Versorgungsauftrag)	Wohlens Allee 26 b, 22767 Hamburg
<b>Ärztliche Psychotherapeutin</b>	
Elena Lifantieva (häufiger Versorgungsauftrag)	Eiffelstraße 3, 22769 Hamburg



Südsudan +++ Flüchtlingslager Batil +++  
Gandhi Pant (47) +++ Krankenpfleger aus  
Australien +++ 2. Mission +++ 300 Patienten  
pro Tag +++

© Nichole SobECKi

# 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 und effektiv handeln zu können, brauchen wir Ihre Hilfe. Unterstützen Sie uns langfristig: Werden Sie Dauerspender.

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspende](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspende)

**Spendenkonto • Bank für Sozialwirtschaft**

**IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00 • BIC: BFSWDE33XXX**

DAUERSPENDE

ab **5,-**  
im Monat



**MEDECINS SANS FRONTIERES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

WIR SORGEN FÜR SIE



Als hochmoderne Klinik der Not- und Unfallversorgung, sind wir im Osten der Hansestadt als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg anerkannt. Derzeit sind über 600 Beschäftigte für die Versorgung unserer Patienten verantwortlich.

Für die **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen (m/w)

## Arzt in Weiterbildung zur Facharztbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie

mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche. Die Ausübung der Tätigkeit in Teilzeit ist möglich.

Zu Ihren Aufgaben gehören die selbstständige Durchführung von diagnostischen Einschätzungen und Behandlungen im Einzel- wie auch Gruppensetting, die Teilnahme am Bereitschaftsdienst der Klinik sowie die Kommunikation mit den an der sozialpsychiatrischen Versorgung beteiligten Akteuren. Die Stelle eignet sich auch für Kollegen, die im Rahmen der neurologischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Facharztweiterbildung das psychiatrische Fremdjahr ableisten möchten.

Wir suchen einen engagierten Kollegen mit der Bereitschaft, sich kollegial in das multiprofessionelle Team einzubringen und mit Interesse an der Weiterentwicklung des psychodynamischen Konzepts der Klinik.

Die Vergütung inklusive der Sonderzuwendung richtet sich nach dem Kirchlichen Tarifvertrag Diakonie, ergänzt durch weitere Zulagen.

Wir bieten einen interessanten und abwechslungsreichen Arbeitsplatz in einem erfahrenen Team, regelmäßige Fort- und Weiterbildung sowie Supervision durch externe Psychoanalytiker. Die Kosten für die Facharztweiterbildung werden weitgehend übernommen.

Des Weiteren bieten wir Ihnen attraktive Sozialleistungen, wie z. B. den Zuschuss zur HVV-ProfiCard sowie die Teilnahme an unserem Firmenfitnessprogramm zu günstigen Konditionen in zahlreichen Sportstudios und Hallenbädern in und um Hamburg. Unser Standort in Bergedorf, einem familienfreundlichen Stadtteil von Hamburg, bietet zudem einiges, was Norddeutschland attraktiv macht: Eine historische Altstadt, Naherholung im Gebiet der Vier- und Marschlande mit zahlreichen Gewässern, eine umfassende Infrastruktur und eine sehr gute Verkehrsanbindung an das Hamburger Nahverkehrsnetz. Die Hamburger Innenstadt ist innerhalb von 30 Minuten erreichbar.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis zum 09.07.2014 an den Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herrn Dr. Happach, Glindersweg 80, 21029 Hamburg oder per E-Mail an das Sekretariat, Frau Clausen unter clausen@bkb.info.

Schwerbehinderte Bewerber werden bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Bethesda Krankenhaus Bergedorf  
gemeinnützige GmbH  
Glindersweg 80, 21029 Hamburg  
www.klinik-bergedorf.de



## Arbeitsmedizin



Interessante präventivmedizinische Tätigkeit im Bereich Hamburg/südl. Schl.-Holstein mit dauerhaft guter Perspektive und Honorierung.

In Teil- oder Vollzeit ohne Nacht- und Wochenenddienste – sehr familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung möglich.

Volle Facharztweiterbildung sowie umfassende Unterstützung und Einarbeitung durch eingespieltes kollegiales Team, auch für Umsteiger/innen ohne betriebsärztliche Erfahrung.

**ASiG-Werkarztzentrum Mittelholstein GmbH u. Co. KG**  
Vossbarg, 25524 Itzehoe · www.asig-wzm.de

Tel. Auskünfte durch Dr. med. Reinhard Kunert – Tel. 04821-5848  
E-Mail: Dr.med.Reinhard.Kunert@asig-wzm.de



Friedrich-Ebert-Krankenhaus  
Neumünster

6K

KlinikVerbund  
Schleswig-Holstein

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

## Ärztin/Arzt

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

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

Mehr Informationen im **FEK-Stellenportal: www.fek.de**

Bewerbung bitte per Post an FEK Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH, Personalabteilung, Friesenstr. 11, 24534 Neumünster oder per E-Mail an [bewerbung@fek.de](mailto:bewerbung@fek.de).



www.fek.de



# pima mpu

Die pima-mpu GmbH ist amtlich anerkannter Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung und durch das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung staatlich genehmigt. Bundesweit sind wir derzeit an 41 Standorten vertreten.

Für die Gebiete Nord (**Hamburg, Bremen, Kiel, Oldenburg, Schwerin**), Ost (**Berlin, Eisenach, Erfurt, Halle, Magdeburg**) sowie Bayern (**Nürnberg, Würzburg**) suchen wir auf freiberuflicher Basis (Teilzeit)

## Ärzte (w/m)

Wir bieten vielseitige und verantwortungsvolle Aufgaben im Bereich der Fahreignungsdiagnostik; eine zweijährige klinische Berufserfahrung setzen wir voraus. Verkehrsmedizinische Kenntnisse sind wünschenswert, aber nicht erforderlich.

Die Stelle eignet sich sowohl für Berufswiedereinsteiger als auch für Ärzte im (Vor-)Ruhestand.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

**pima-mpu GmbH**  
Frau Brigitte Clarke  
Königstr. 20  
70173 Stuttgart  
[onlinebewerbung@pima-mpu.de](mailto:onlinebewerbung@pima-mpu.de)  
Stichwort „Hamburger Ärzteblatt“

Sie finden uns auch im Internet unter [www.pima-mpu.de](http://www.pima-mpu.de)

## Stellenangebote (Forts.)

### Weiterbildungsassistent/in Neurologie/Psychiatrie

oder FA in Nervenarztpraxis PG  
ab sofort in Ahrensburg für TZ  
gesucht, mögliche spätere Asso-  
ziation, Kontakt: 04102/888632

### FÄ/FA für Allg.-Medizin oder Innere Medizin

für Voll- od. Teilzeit im festen  
Angestellten-Verhältnis  
Tel. 0171/9480714  
a.f.hamburg@gmx.de

### MVZ in privater Hand (keine Klinikbeteiligung)

sucht ab sofort für den  
Standort Altona: Weiterbildungs-  
assistenten/in Allgemeinmedizin,  
gern in Teilzeit, tarifl. Vergütung.  
Schreiben Sie uns unter C 1210 an  
elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Arzt/Ärztin in Weiterbildung gesucht

Wir suchen für unsere große hausärztlich-  
internistische Gemeinschaftspraxis an der  
nord-östlichen Hamburger Stadtgrenze  
ab September 2014 eine/n Weiterbildungs-  
assistenten/in. WB Ermächtigung 30 Mon.  
Weitere Infos unter Tel. 040-6050022 oder  
www.hausaerzte-ammersbek.de

### Appr. Psychotherapeut / in

VT (syst. Therapie, Hypnotherapie)  
40/20 Std. baldmöglichst in HH-  
Nordost von Ärzteteam gesucht.  
Zuschr. erb. unter G 1231 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Gyn. GP in HH sucht FÄ/FA

Gyn. GP in HH mit gr. Spektrum  
sucht erf. FÄ/FA mit Spezialis.  
in US/Pränat. u/o gyn. Onkol.  
ab 1/2015. Freundl.+koll. Klima  
Kontakt: 040/30375440

Intern. Privatpraxis mit breitem  
hausärztl. Spektrum im HH-Westen  
sucht: **Allgemeinmediziner/in /  
Internist/in** mit Engagement für  
anspruchsvolle med. Versorgung.  
Auch Teilzeit möglich. Dres. Reusse  
040/828224 praxis@reusse.com

### Kinderarztpraxis (Pneumologie/Allergologie)

**sucht FÄ/FA Pädiatrie**  
zur Verstärkung des Teams  
kinderpraxis-hh@web.de

### Gynäkologie

WBÄ oder FÄ im job-sharing,  
bis zu 30 Std./Wo gesucht im  
www.Gynaekologikum-Bergedorf.de  
info@gynaekologikum-bergedorf.de

### Raus aus der Klinik!

Facharzt/Fachärztin Gynäkologie gesucht.  
Für GP in Flensburg  
(gerne auch letztes Jahr Weiterbildung)  
Kontakt unter gyn-fl-sl@web.de

### FA Dermatologie

für die VZ-Mitarbeit in großer GP  
in HH im Laufe 2014 gesucht.  
Zuschr. erb. unter T 1123 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Mobiler Anästhesist für die Begleitung unserer Patienten

während Gastro- und Coloskopien  
gesucht. Dres. Reusse  
040/828224 praxis@reusse.com

## Stellengesuche

### FA für Orthopädie/UCH

sucht Anstellung oder Einstieg  
in Praxis/MVZ in HH, kons./op.  
orthopaede-hh@gmx.de

### FÄ für Allg.-Med.

sucht Teilzeit-Stelle.  
arztstelle@gmx.de

### FA Ortho sucht Praxisstelle

ab 02/2015, konservat. Ausricht.,  
WB Akup., Fremdspr.: frz., arab.,  
Tel. 0163/3076308

## Arbeitsrecht

[www.as-law.de](http://www.as-law.de)

**Rechtsanwälte**

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation (Forts.)

### FÄ für Hämato-/Onkologie, Palliativmedizin,

erfahren und engagiert,  
sucht Anstellung in Praxis oder MVZ  
im Raum Hamburg.  
Zuschr. erb. unter B 1209 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Große gynäkologische Gemeinschaftspraxis

am nördlichen Stadtrand von  
Hamburg sucht nette Kollegin  
zur Mitarbeit in Teilzeit.  
Spätere Assoziation möglich.  
Zuschr. erb. unter D 1213 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Suche Partner/in für Allgemeinmedizinische Praxis

in HH-Altona,  
KV-Sitz verfügbar.  
Zuschr. erb. unter H 1232 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Gemeinsch.praxis i. d. Lüne- burger Heide sucht Nachfolger

Hausarztpraxis sucht Nachfolgerin  
für den Seniorpartner. Attraktive  
Arbeitsbedingungen mit 8 Wochen  
Urlaub pro Jahr und 30 Std./Woche.  
Geregelt zentrale Notdienste: 8  
pro Jahr, 2 od. 3 freie Nachm./Wo.  
Alles Nähere im Exposé unter  
expose@wichtig.ms

## Ambulantes Operieren

### Narkosearzt

mit freier Kapazität  
für ambulante Operationen.  
Neuestes Equipment, Fachpersonal,  
Interesse an langfristiger  
Zusammenarbeit, kurze Wechselzeit  
Zuschr. erb. unter K 1237 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Allgemeinmedizinische Praxis Barmbek-Süd

Kollege/in zur Mitarbeit gesucht;  
Übernahme 1/2 KV-Sitz / jobsharing  
bzw. spätere Praxisübernahme  
möglich, Tel. 040/2542594

### FÄ für Psychiatrie sucht niedergelassenen Kollegen/in

zur Gründung einer Praxisgemein-  
schaft Psychiatrie/Psychotherapie  
in großzügigen Praxisräumen in  
Harvestehude. Tel. 040/451989  
e-mail: praxis@kstrohm.de

### Praxis für Allgemeinmedizin Schwerpunkt Homöopathie

sucht NachfolgerIN für Seniorpartnerin  
Tel. 0170/3273333

### HAUSARZT/IN (All/Inn) gesucht

von Gem-praxis (3 Koll) für aussch.  
Sen.partn., Homöop/NHV/AKU erw.,  
n. Bed., praxis-kirchdorf@gmx.de

## Vertretungen

### Erfahrener HNO-Arzt

bietet Praxisvertretung in  
Hamburg und Umgebung  
info@HNO-Honorararzt.de oder  
www.HNO-Honorararzt.de

Allgemeinmedizinerin mit Schwer-  
punkt klassische Homöopathie  
sucht als Urlaubsvertretung für  
den Dezember halbtags eine  
**Fachärztin für Allgemeinmed.  
mit Zusatzbez. Homöopathie.**  
Tel. 0179/9068691

### Suche für Derma-Praxis in HH

1 x wöchentliche Vertretung.  
vertretungfuerpraxis@gmail.com

### Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt 08/2014:

Textteilanzeigen: **15. Juli** · Rubrikanzeigen: **18. Juli**

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation



### Unfallchirurg

**mit Schwerpunkt Fußchirurgie, D-Arztzulassung  
für Einstieg in chirurgischer Gemeinschaftspraxis gesucht**

Großzügige Räumlichkeiten, moderne Ausstattung und umfangreicher  
Patientenstamm. In Schleswig-Holstein – Speckgürtel von Hamburg.  
Überregionales Einzugsgebiet über Hamburg und Schleswig-Holstein  
hinaus.

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige  
Bewerbung an: Helmsauer-Curamed Beratungszentrum für das Gesund-  
heitswesen GmbH, Am Plärrer 35, 90443 Nürnberg, Telefon: 0911/9292-193  
**Homepage: [www.helmsauer-gruppe.de](http://www.helmsauer-gruppe.de)**

## KV-Sitz

## Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie  
Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes  
MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:  
**[kassensitz-gesucht@web.de](mailto:kassensitz-gesucht@web.de)**

## KV-Sitz (Forts.)

### KV-Sitz Allgemeinmedizin

Hausärztliche BAG sucht KV-Sitz  
Kontakt 0160/5775535

### KV-Sitz Allg. Medizin

für Hausarztpraxis in HH gesucht  
Tel. 0171/5318971

### Neurochirurg. KV-Sitz/Praxis

zum Ende 2014 abzugeben  
Tel. 0171/4704757

### KV-Sitz Gynäkologie

für Frauenarztpraxis in Hamburg  
gesucht.

Zuschr. erb. unter L 1244 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### KV-Zulassung Gynäkologie

für Einzelpraxis  
zum nächstmöglichen Zeitpunkt  
gesucht, Praxisstandort vorhanden  
Tel. 0177/7645608

## Praxisabgabe

### Sehr gut gehende Allgemeinpraxis in HH-Altona

mit 2 KV-Sitzen abzugeben.  
Zuschr. erb. unter J 1233 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Gutgehende Hausarztpraxis

Umsatzstark, mod. Ausstatt., in  
2014 abzugeben. Tel. 0171/4704757

### Etablierte hausärztlich intern. Privatarztpraxis

mit großem Diagnostikspektrum,  
viels. therapeut. Möglichkeiten  
und tollem, eingearbeitetem Team  
im Nordosten von Hamburg  
sucht Praxisteilhaber(in) oder  
-nachfolger(in),  
Tel. 0176/87532962

### Etablierte Privatpraxis TCM

umfangreiche Patientenkartei,  
in attraktiver Lage in Hamburg,  
– Rothenbaumchaussee –  
(günstige Miete, langfristig),  
altersbedingt – ohne zeitliche  
Vorgabe – abzugeben. Im Auftrag:  
norbert.steffen@gmx.de

### Allgemeinpädiatrische Einzelpraxis

im Hamburger Osten  
zum 01.10.2015 abzugeben.  
Zuschr. erb. unter E 1220 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

## Praxiseinrichtung/Praxismöbel

### Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- medizinisches Mobiliar
- Um- und Ausbau

 **Klaus Jerosch GmbH**  
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24  
Mo - Fr von 07.00 - 18.00 Uhr  
[www.jerosch.com](http://www.jerosch.com)



## Medizinrecht

[www.as-law.de](http://www.as-law.de)

Rechtsanwälte

## Praxisübernahme

### Gynäkologische Praxis gesucht

Gynäkologisch-geburtshilfliche GP  
im Zentrum Hamburgs sucht zwecks  
Bildung einer Übergabegemeinschaft  
abgabebereite/n Kollegin/Kollegen  
mit eigener Kassenzulassung.  
Zuschr. erb. unter M 1245 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

## Praxisräume

### Praxisräume in etabliertem Ärztzentrum

in bester Lage HH-City  
zu vermieten, Tel. 0171/4704757

### PT-Praxisraum in Wandsbek

(zentral), 10 bzw. 20 m<sup>2</sup>, ab August  
in 3er-Praxis zu vermieten.  
350,- € incl., + Parkplatz  
Tel. 040/68268428

### 1 Praxisraum 18 qm PLUS...

Mitnutzung der restlichen modernen  
Räume (Empfang/Wartebereich ... ca.  
55 qm) in Privatpraxis für Psych/PT,  
H'stelle Jgf.stieg mit Alsterblick für  
990 € incl., Tel. 0151/10062016

### Ist Ihre Praxis im Hinblick auf eine nahe/spätere Veräußerung ideal gelegen?

Wir bieten Ihnen top Räume  
im Bezirk Eimsbüttel gelegenen  
Ärztzentrums. OP-Möglichkeiten,  
wenn gewollt, vorhanden.  
Info 0172/5266644

### Praxisräume Jenfeld/Öjendorf

ca. 90-280 m<sup>2</sup> möglich, Ausbau n.  
Mieterwunsch, Lift, verkehrsg.  
Lage, Parkplätze am Objekt vorh.,  
direkt v. Eigentümer, CIP GmbH,  
Hr. Meister, Tel. 040/20942247

Zur Erweiterung des Ärztstandortes (3 Praxen, 1 Labor)

### Bramfelder Chaussee im Zentrum Bramfelds

suchen wir ärztliche Kollegen; beispielsweise

## Allgemeinmediziner

Fläche ca. 140 m<sup>2</sup> zur

### Eröffnung einer Praxis oder Zweigpraxis

sind neu und frei zu gestalten

HausKonzept · 22177 Hamburg · 0174 - 705 61 67

## Wir haben Ihre neue Praxisfläche!

Unser Ärztehaus im Zentrum von Lurup, Eckhoffplatz 28 bietet Ihnen:

- leichte Erreichbarkeit (öffentlich & privat)
- optimale Lage und erhöhte Kundenfrequenz
- Vernetzung mit über 20 Kollegen verschiedenster Fachrichtungen
- moderne, barrierefreie Restflächen ab sofort provisionsfrei zu haben

Unverbindlich anfragen: 0171 5501945

FLE GmbH

Objekte  
Deutschland & Österreich

Sorgfalt, Sicherheit und Ertrag



Wir setzen auf gesundes Wachstum auf solider wirtschaftlicher Basis.  
Ziel ist unseren Investoren ein nachhaltiges Investment  
mit stabilen Erträgen zu bieten.

## Medizintechnik/Medizinische Geräte

### Ultraschall


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

AMT  
Abken Medizintechnik

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

Showroom:  
Termin und  
Vorführung  
nach  
Absprache

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



## Immobilien

**Herrenhaus/Ostsee, Idyll**  
kompl. OG (teilsaniert), HH 1 Std.  
E-Mail: hhs-t@web.de

**Berufsrecht**  
[www.as-law.de](http://www.as-law.de)  
**Rechtsanwälte**

## Anzeigenannahme

Telefon: (040) 31 81 25 58  
E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

## 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: [sbsiewert@praxvalue.de](mailto:sbsiewert@praxvalue.de)  
[www.praxvalue.de](http://www.praxvalue.de)



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

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

Betriebsanalysen  
Betriebsunterbrechungsgutachten

## 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](http://www.praxisrecht.de) • [hamburg@praxisrecht.de](mailto:hamburg@praxisrecht.de)

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

## Fortbildung/Seminare

### Psychosomatische Grundversorgung Intensivkurs

(20 Std. Theorie, 30 Std. Interventionstechniken, 14 Std. Balint)

Hofheim am Taunus 23.08. – 30.08.2014

Bad Emstal / Kassel 31.08. – 07.09.2014

Goslar 20.07. – 27.07.2014

Plau am See 20.09. – 27.09.2014

und jeden Monat auf Mallorca

Fortführung der Balintgruppen an Wochenenden in F, S, B, K, GÖ, L, HH

Anmeldung und Information unter

TCHR Seminare Dr. Scheib

Touristik Consulting

Burgstraße 22

65817 Eppstein

Tel. 06198-5883614 Fax 06198-5883616

Mail: [anmeldung@psychosomatik.com](mailto:anmeldung@psychosomatik.com)

## Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

**Termin:** Donnerstag, 28.08.2014, um 19.30 Uhr

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

**Referenten:** Julia Thormählen, MBA  
Uland Grawe, Certified Financial Planner (CFP)  
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:  
Tel 040 • 414016 • 0  
[hamburg4@mlp.de](mailto:hamburg4@mlp.de)



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

## ENDLICH FREIHEIT IM BERUF

Der Weg in die eigene Praxis – ein Workshop\*  
für Ärztinnen und Ärzte, die Veränderung suchen

Das ÄrzteNetz Hamburg zeigt Ihnen Ihre Chancen:  
moderne Kooperationsmodelle, solides Einkommen und  
geplante, verlässliche Freizeiten.

**Donnerstag, 6. November 2014, 19.00–21.00 Uhr**

Anmeldung bis 23.10.2014 unter Telefon: 040-57 20 19 25

Veranstaltungsort: Geschäftsstelle ÄNHH,

Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg

\*Teilnehmerbeitrag: 35,- Euro

[www.aerztenetz-hamburg.de](http://www.aerztenetz-hamburg.de)



## 71 CME-Fortbildungspunkte

DAS Seminar für Ärzte  
und Therapeuten  
[www.dr-markus-will.de](http://www.dr-markus-will.de)

## Bekanntschaffen

## Balint-Gruppe

### Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 20.00–21.30 h,  
T: 431 830 40, [www.arnhild-uhlich.de](http://www.arnhild-uhlich.de)

**Lehrerin mit Stil/Ex-Model,**  
33/170/gefühlvoll/attraktiv,  
sucht in Hamburg verlässlichen  
Partner (34-54J.) für glückliche  
Beziehung! (Bitte mit Foto)  
Zuschr. erb. unter F 1227 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**DELTA Steuerberatung**  
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

**DELTA**

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

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



**AESCUTAX**  
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.  
**Speziell für Ärzte!**

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

**ETL | ADVIMED**  
Steuerberatung für Heilberufler

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

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

**Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:**

**Anzeigenannahme**  
Telefon: (040) 31 81 25 58  
Fax: (040) 31 81 25 59  
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Informationen unter  
**www.elbbuero.com**

**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

**Anzeigencoupon**

**Hamburger Ärzteblatt**

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

Chiffre-Anzeige

- |  |   |  |                                      |   |  |
|--|---|--|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stellenangebote | <input type="checkbox"/> Mitarbeit/<br>Praxisgemeinschaft/<br>Assoziation | <input type="checkbox"/> Praxisabgabe    | <input type="checkbox"/> KV-Sitz     | <input type="checkbox"/> Vertretungen         | <input type="checkbox"/> Balint-Gruppe |
| <input type="checkbox"/> Stellengesuche  |   | <input type="checkbox"/> Praxisübernahme | <input type="checkbox"/> Praxisräume | <input type="checkbox"/> Ambulantes Operieren | <input type="checkbox"/> Verschiedenes |

**Anzeigen im Fließtext:** € 15,- je Zeile (Mindestanzeigenpreis € 50,-); erste Zeile (Fettdruck): 26 Zeichen inkl. Leerzeichen; folgende Zeilen: 30 Zeichen inkl. Leerzeichen;  
Chiffre-Anzeigen: zzgl. € 35,- [Hinzufügung des Chiffre-Hinweises („Zuschriften erbeten unter ...“) und Weiterleitung der Zuschriften]; **alle Preise zzgl. MwSt.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

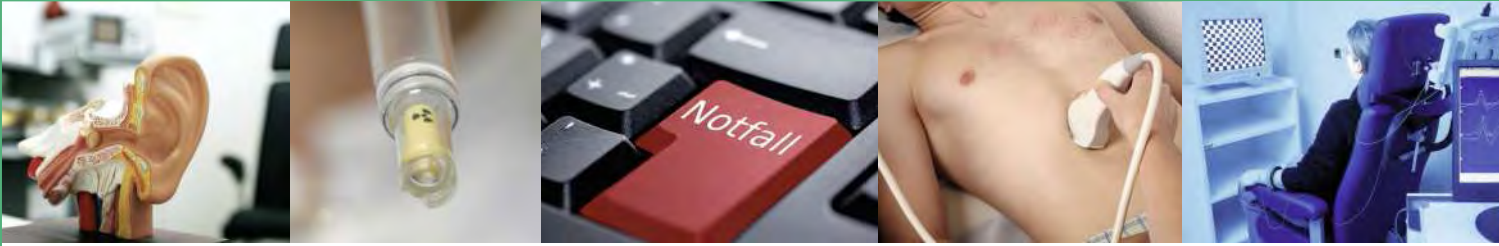
Bank/BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer tagsüber \_\_\_\_\_

**Coupon an:** elbbüro, Lerchenstraße 28, 22767 Hamburg, Fax 040/31812559



## Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 18. Juni 2014, 15:00 bis 20:00 Uhr

### 3. HNO-Operationsnachmittag in der Asklepios Klinik St. Georg ⑦\*

Live-Demonstrationen etablierter und neuer OP-Techniken sowie Hands-on-Workshop zur Diagnostik der Otolithenorgane. Asklepios Klinik St. Georg, HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Plastische Operationen

**Ort:** Georgie Kongresse & Events, Asklepios Klinik St. Georg, Haus W, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;**  
**E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Mittwoch, 18. Juni 2014, 17:00 bis 18:30 Uhr

### Update Pankreaskarzinom 2014 ③\*

Update zum Pankreaskarzinom durch das zertifizierte Pankreaszentrum Altona mit Diskussion des Stellenwertes der Neuerungen. Asklepios Klinik Altona, II. Medizinische Abt. – Hämatologie und internistische Onkologie

**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-81 49 04**

Freitag, 20. Juni 2014, 10:30 bis 18:00 Uhr,

Samstag, 21. Juni 2014, 08:30 bis 18:00 Uhr

### Richard-Jung-Kolleg

#### Klinische Neurophysiologie 2014 ②⑤\*

Schwerpunkte in diesem Jahr sind Funktionsuntersuchungen des peripheren und autonomen Nervensystems, evozierte Potenziale und Multiple Sklerose.

**Teilnahmegebühr:** 349,- €  
**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Online: www.rjk-hamburg.de**  
**Anmeldeschluss 13.06.2014.**

Mittwoch, 25. Juni 2014, 16:30 bis 18:00 Uhr

### Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2014 ②\*

Vortrag von Prof. Christine Heim (Berlin) zu neurobiologischen Konsequenzen von Traumatisierungen im Kindesalter. Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll

**Ort:** Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 2, EG, Konferenzräume 1+2, Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg  
**Anmeldung nicht erforderlich.**

Mittwoch, 25. Juni 2014, 18:00 bis 21:00 Uhr

### Der kardiologisch-herzchirurgische Notfall ④\*

Übersichtsvorträge und Diskussion zu diagnostischen Maßnahmen, radiologischen Aspekten und Akutversorgungsstrategien bei kardiologischen Notfällen.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Herzchirurgie  
**Ort:** Chinesisches Teehaus „Yu Garden“, Feldbrunnenstraße 67, 20148 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 41 84;**  
**E-Mail: sa.heitmann@asklepios.com**

Mittwoch, 25. Juni 2014, 09:00 Uhr, Donnerstag, 26. Juni 2014, 08:00 Uhr, Freitag, 27. Juni 2014, 08:00 bis 15:00 Uhr

### 21. Hamburger Nuklearmedizin-Tage ②③\*

Das Seminar mit begrenzter Teilnehmerzahl ist als Vorbereitung auf die Facharztprüfung sowie als Refresherkurs in aktueller Nuklearmedizin geeignet. Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung für Nuklearmedizin

**Teilnahmegebühr:** 480,- €  
**Ort:** Hotel Engel, Niendorfer Straße 55-59, 22529 Hamburg (Lokstedt)  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 22 75;**  
**E-Mail: g.scheffler@asklepios.com**

Freitag, 27. Juni 2014, 10:00 bis 21:00 Uhr,

Samstag, 28. Juni 2014, 10:00 bis 15:00 Uhr

### 11. Deutsches Symposium der Bundesarbeitsgemeinschaft

#### Zentrale Notaufnahme ⑭\*

Thematisch umfassendes berufsübergreifendes Forum. Asklepios Institut für Notfallmedizin in Kooperation mit Dees & Sommer Health Care Division

**Teilnahmegebühr:** 169,- €  
**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. E-Mail: w.ramm@asklepios.com**

Samstag, 28. Juni 2014, 09:00 bis 15:30 Uhr

### Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 30:

#### Gynäkologie und Geburtshilfe ⑥\*

Aktuelles Update zu den Diagnose- und Therapieverfahren aus den Themenkreisen Gynäkologie, Gynäkologie/Onkologie und Geburtshilfe. Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

**Ort:** Museum für Völkerkunde Hamburg, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;**  
**E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;**  
**online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen**

Dienstag, 1. Juli 2014, 17:15 bis 20:00 Uhr

### Dysphagie-Management beim Schlaganfallpatienten ③\*

Vermittlung des aktuellen Wissens zu klinischer Relevanz, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten von Dysphagie beim Schlaganfallpatienten.

Asklepios Klinik Altona, Abteilung für Neurologie  
**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 91 31) 77 82 13 95;**  
**E-Mail: monika.beyer@nutricia.com**

Mittwoch, 2. Juli 2014, 16:00 bis 19:00 Uhr

### Symposium Interdisziplinäres Wirbelsäulen-Zentrum Hamburg ③\*

Vorträge und Falldemonstrationen zu Diagnostik und Therapie von malignen und entzündlichen Prozessen bei tumorösen Erkrankungen im interdisziplinären Behandlungskonzept.

Interdisziplinäres Wirbelsäulen-Zentrum Hamburg (IWSZH), Asklepios Klinik St. Georg  
**Ort:** Georgie Kongresse & Events, Asklepios Klinik St. Georg, Haus W, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 30 79;**  
**E-Mail: k.dau@asklepios.com**

## Ärzteakademie



# Die Asklepios Kliniken laden ein

Donnerstag, 3. Juli 2014, 14:00 bis 15:30 Uhr

## St. Georg-Tag 2014 „Patientenverfügungen im Klinikalltag – Was ist zu beachten?“ ②\*

Referate von Rechtsanwalt, Chefarzt, Pfleger und Sozialdienstleitung zu Patientenverfügungen mit anschließender Diskussion.  
Asklepios Klinik St. Georg

**Ort:** Asklepios Klinik St. Georg, Haus B, Hörsaal,  
Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

**Anmeldung erforderlich. E-Mail:** [m.thuy@asklepios.com](mailto:m.thuy@asklepios.com)

Samstag, 5. Juli 2014, 09:00 bis 15:30 Uhr

## Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 31: Gefäßmedizin ⑥\*

Update zur Gefäßmedizin mit Fokus auf den Themenkreisen Radiologie, Angiologie, Diabetes und Gefäßchirurgie.

**Ort:** Museum für Völkerkunde Hamburg,  
Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

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

**E-Mail:** [aerzteakademie@asklepios.com](mailto:aerzteakademie@asklepios.com);

**online:** [www.asklepios.com/klinikkonferenzen](http://www.asklepios.com/klinikkonferenzen)

Freitag, 29. August 2014, 10:00 bis 18:00 Uhr

Samstag, 30. August 2014, 09:00 bis 14:00 Uhr

## 9. Neuroradiologisches Herbstsymposium ⑨\* + ⑤\*

Traditionelles Herbstsymposium mit den Themenschwerpunkten Wirbelsäule, Epilepsie, Parkinson und Multiple Sklerose. Dazu vertiefende Workshops und ein MTRA-Workshop.

Asklepios Klinik Barmbek, Radiologie und Neuroradiologie

**Teilnahmegebühr:** Bei Anmeldung bis zum 01.07.2014:

Niedergelassene Ärzte, Chef- und Oberärzte 85,- €; Assistenzärzte 60,- €; MTRA 20,- €. Zusätzliche Workshop-Pauschale 20,- €. Ab dem 01.07.2014 erhöht sich die Gebühr um jeweils 20,- €.

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

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

**E-Mail:** [aerzteakademie@asklepios.com](mailto:aerzteakademie@asklepios.com)

Mittwoch, 10. September 2014, 18:00 bis 21:00 Uhr

## Herz-Hirn-Hamburg ④\*

Vielfältige Themen zwischen Herz und Hirn.

Asklepios Klinik Altona, Abteilung für Neurologie

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

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

**E-Mail:** [aerzteakademie@asklepios.com](mailto:aerzteakademie@asklepios.com)

Donnerstag, 11. September 2014, 08:00 bis 20:00 Uhr,

Freitag, 12. September 2014, 08:00 bis 16:15 Uhr

## Asklepios Hygienekongress ⑮\* + ⑤\*

1. Deutscher Kongress für praktische Krankenhaushygiene mit Schwerpunktthemen „Resistenzentwicklung“ und „rationale Antibiotikatherapie“, Workshops und Posterpräsentationen.  
Asklepios Kliniken GmbH; MEDILYS Laborgesellschaft mbH; Universität Hamburg

**Teilnahmegebühr:** Ärzte, Apotheker 190,- €; Pflege 120,- €;

Studenten 70,- €; Workshop 1-10 je 40,- € Workshop 11 80,- €

**Ort:** Universität Hamburg, Erziehungswissenschaften (Plan: Haus 65),  
Von-Melle-Park 8, 20148 Hamburg

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

**E-Mail:** [aerzteakademie@asklepios.com](mailto:aerzteakademie@asklepios.com)

Mittwoch, 17. September 2014, 18:00 bis 20:15 Uhr

## Barmbeker Forum

### Magen- und Ösophaguskarzinom 2014 ③\*

Aktuelles zur chirurgischen und medikamentösen Therapie des Magen- und Ösophaguskarzinoms.

Asklepios Klinik Barmbek, Onkologie und Palliativmedizin und Viszeralchirurgie

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

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

**E-Mail:** [info.aerzteakademie@asklepios.com](mailto:info.aerzteakademie@asklepios.com)

Freitag, 19. September 2014, 08:30 bis 19:30 Uhr,

Samstag, 20. September 2014, 08:30 bis 12:30 Uhr

## 1. Hamburger Endo & Sono Intensiv-Workshop

### Möglichkeiten und Grenzen ⑮\*

Live-Demonstration der Ultrasonallabklärung und der minimal-invasiven operativen Therapie bei Adnextumoren sowie Grundlagenvorträge – IOTA-Zertifizierung möglich.

Asklepios Klinik Barmbek, Abteilung für Geburtshilfe und Pränatalmedizin

**Teilnahmegebühr:**

bis 10. September 2014: Teilnehmer 240,- €, Assistenten 150,- €

ab 10. September 2014: Teilnehmer 270,- €, Assistenten 170,- €

am Tagungsort: Teilnehmer 300,- €, Assistenten 190,- €

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

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

**E-Mail:** [info.aerzteakademie@asklepios.com](mailto:info.aerzteakademie@asklepios.com)

\*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: [www.asklepios.com/aerzteakademie](http://www.asklepios.com/aerzteakademie)

 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit