

12·14

10. Dezember · 68. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 20**

*Versorgungsstärkungsgesetz*  
Warum sich die „Stärkung“  
als Schwächung entpuppt

**Forum Medizin | 24**

*Besonderer Fall*  
Solitärer fibröser Tumor  
der Schilddrüse

**Forum Medizin | 26**

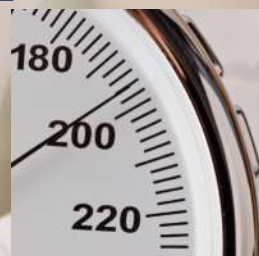
*Spätfolge*  
Diagnose Post-  
Polio-Syndrom

**Das Thema | 12**

*Individuelle Empfehlungen*

## Diabetes-Therapie – *neue Ziele*

Besonders bei Typ-2-Diabetikern  
sollte eine Hypertonie  
unbedingt mitbehandelt werden





# Fröhliche Weihnachten!

**Herzlichen Dank für die wertvolle Zusammenarbeit!**

**Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie besinnliche,  
aber auch fröhliche Festtage und einen vertrauensvollen  
Start in das nächste Jahr.**

**Ihre Hamburger Asklepios Kliniken**



**Sie wollen mehr über uns erfahren?**

[www.facebook.com/asklepioskliniken](http://www.facebook.com/asklepioskliniken) • [www.youtube.com/asklepioskliniken](http://www.youtube.com/asklepioskliniken)  
[www.twitter.com/asklepiosgruppe](http://www.twitter.com/asklepiosgruppe)

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing,  
Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)

Offizieller Hauptsponsor

**OLYMPIASTÜTZPUNKT**  
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



**10**  
JAHRE



**ASKLEPIOS**

Kliniken Hamburg GmbH



**Dr. Silke Lüder**  
Stellvertretende Vorsitzende der  
Vertreterversammlung der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

„Unterwerfung beginnt mit  
der Übernahme der Begrifflichkeit.“

# Medizin statt Versorgung

Ist Ihnen schon aufgefallen, dass es im gesundheitspolitischen Kontext der vergangenen Jahre immer nur noch um Versorgung geht und gar nicht mehr um gute Medizin?

Nach dem Versorgungsstrukturgesetz von 2012 rollt nun das sogenannte Versorgungsstärkungsgesetz aus dem schwarzen Gesundheitsministerium unter Leitung des Juristen Hermann Gröhe auf uns zu. Sicher erarbeitet von einigen Ministerialbeamten, die auch schon unter Ulla Schmidt in dieser Hinsicht aktiv waren. Viele Kritiker haben den Gesetzentwurf inzwischen in „Versorgungsschwächungsgesetz“ umgetauft, weil die planwirtschaftlichen Strukturveränderungen es wahrlich in sich haben (s. Seite 20).

Da wird eine Vier-Wochen-Wartezeitgarantie für Facharzttermine angekündigt, während gleichzeitig bundesweit bis zu 25.000 Arztpraxen sukzessive „vom Markt genommen“ und die Inhaber damit enteignet werden sollen, da angeblich viele Städte und Metropolen wie Hamburg komplett überversorgt seien. Das sagen zumindest Politik, Kassen und Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen. Kleine Stadtpraxen sollen verschwinden, weil sie keine Versorgungsberechtigung hätten. Übrig bleiben sollen nur noch „Versorgerpraxen“. Wer entscheidet denn künftig, was relevant für die medizinische „Versorgung“ ist? Der Minister? Die Senatorin?

Niemand fragt, wie die Bedarfsplanungszahlen entstanden sind, die zum Tag X 1999 als Bestand aller Fachgruppen registriert und 2013 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nach relativ willkürlichen Vorgaben angepasst worden sind. Passen willkürliche Bedarfszahlen zum gewachsenen Bedarf einer Bevölkerung an ambulanter Medizin, wenn die Menschen älter werden, wenn es medizinische Fortschritte gibt und wenn viele Behandlungen nicht mehr stationär, sondern ambulant erfolgen? Aber Bedarf entsteht auch, weil Politik und Kassen gern so tun, als sei ein unbeschränkter Behandlungsanspruch der Bürger völlig in Ordnung, und kurz vor einer Bundestagswahl schnell

die zehn Euro Praxisgebühr abschaffen. Dass die Arbeiter im Medizinsystem, also die Ärztinnen und Ärzte, die medizinischen Fachangestellten, Krankenschwestern und Pfleger die daraus resultierenden Überlastungen und Konflikte täglich ausbaden dürfen, kümmert niemanden im Ministerium.

Es fragt auch niemand, wie die weltfremde Termingarantie zu Lasten der Praxisärzte realisiert werden kann. Denn gleichzeitig werden doch die Fachgruppen sukzessive enteignet, die wegen Überlastung die längsten Wartezeiten aufweisen – eine klare Absage an niederlassungswillige junge Ärzte in unserem Land.

Aber es geht ja auch nur noch um Versorgung. Was ist Versorgung eigentlich? Versorgt werden Babys, versorgt werden Armeen mit Nachschub, versorgt werden Kohorten von Legehennen, die ihre Erträge bringen sollen.

Die Macher des neuen „Versorgungsschwächungsgesetzes“ haben uns endgültig als Leistungserbringer für Versorgung definiert. Sorgen wir dafür, dass uns nicht aus dem Blickfeld gerät, wofür wir studiert haben. Gesundheit ist keine Ware, Ärzte sind keine Leistungserbringer. Und Patienten sind keine Legehennen, sondern Bürgerinnen und Bürger, die Anspruch auf individuelle Medizin haben. Sorgen wir dafür, dass Politikern noch ein Licht aufgeht, bevor die gute Medizin in Deutschland endgültig in den Brunnen gefallen ist.

Silke Lüder



# HUMALOG® – DAS ANALOGE MAHLZEITENINSULIN FÜR JEDES ALTER.\*

DEHMG00419

\* bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff bitte Humalog® Fachinformation beachten

## **Humalog, Humalog Mix25, Humalog Mix50:**

**Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, 3991 RA Houten, Niederlande; Ansprechpartner in Deutschland: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg  
**Bezeichnung der Arzneimittel:** Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche; Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone 3 ml; Humalog KwikPen 100 E/ml, Injektionslösung; Humalog Mix25 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix25 100 E/ml KwikPen Injektionssuspension; Humalog Mix50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix50 KwikPen 100 E/ml Injektionssuspension. **Zusammensetzung:** *arzneilich wirksamer Bestandteil:* 1 ml enthält 100U (äquivalent zu 3,5 mg) Insulin lispro (über rekombinante DNA hergestellt aus *E. coli*); *Hilfsstoffe:* Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche; Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone 3 ml; Humalog KwikPen 100 E/ml, Injektionslösung: m-Cresol (3,15 mg/ml), Glycerol, Natriummonohydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O, Zinkoxid, Wasser f. Injektionszwecke. Salzsäure u. Natriumhydroxid können für pH-Einstellung auf 7,0 bis 7,8 eingesetzt werden. Humalog Mix25 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix25 100 E/ml KwikPen Injektionssuspension: Protaminsulfat, m-Cresol (1,76 mg/ml), Phenol (0,80 mg/ml), Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für die Einstellung des pH auf 7,0–7,8 verwendet werden. Humalog Mix50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix50 KwikPen 100 E/ml Injektionssuspension: Protaminsulfat, m-Cresol (2,20mg/ml), Phenol (1,00mg/ml), Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für pH-Einstellung auf 7,0–7,8 verwendet werden. **Anwendungsgebiete:** Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche; Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone 3 ml; Humalog KwikPen 100 E/ml, Injektionslösung: Zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Humalog ist ebenfalls angezeigt bei der Ersteinstellung des Diabetes mellitus. Humalog Mix25/50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix25/50 100 E/ml KwikPen Injektionssuspension: Angezeigt für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. **Gegenanzeigen:** Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder sonstigen Bestandteil. Unter keinen Umständen darf Humalog Mix25/50 intravenös appliziert werden. **Nebenwirkungen:** häufigste Nebenwirkung jeder Insulinbehandlung ist Hypoglykämie. Schwere Hypoglykämien können zu Bewußtlosigkeit und im Extremfall zum Tod führen. Häufig (1/100 bis 1/10) lokale allergische Reaktionen, Hautrötungen, Schwellungen oder Juckreiz können an Injektionsstelle auftreten. Sie verschwinden gewöhnlich innerhalb weniger Tage bis weniger Wochen von selbst. Systemische Allergie (generalisierte Insulinallergie) ist selten (1/10.000 bis 1/1.000), aber potentiell gefährlicher, kann Hautausschlag am ganzen Körper, Kurzatmigkeit, keuchenden Atem, Blutdruckabfall, schnellen Puls oder Schwitzen hervorrufen. Schwere generalisierte allergische Reaktionen können lebensbedrohlich sein. Gelegentlich kann (1/1.000 bis 1/100) Lipodystrophie an Injektionsstelle auftreten. Ödeme, vor allem bei Beginn der Insulinbehandlung oder Änderung der Insulinbehandlung, um die Blutzuckereinstellung zu verbessern. **WICHTIG: LESEN SIE DIE ANLIEGENDE GEBRAUCHSINFORMATION** Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone 3 ml: Patronen sind nur für Anwendung mit 3 ml Pen vorgesehen. Falls normalerweise Insulin aus 40 E/ml Durchstechflasche verschrieben wird, entnehmen Sie nicht Insulin aus 100 E/ml Patrone mit 40 E/ml Spritze. Humalog Mix25/50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen: Vorsichtig mischen. Diese Patronen sind nur für die Anwendung mit einem 3 ml Pen vorgesehen. Humalog Mix25/50 100 E/ml KwikPen Injektionssuspension: Vorsichtig mischen. Verschreibungspflichtig. Stand: Juli 2011.

*Humalog*®  
insulin lispro

Leben so normal wie möglich

[www.lilly-diabetes.de](http://www.lilly-diabetes.de)  
[www.HumaPenSavvio.de](http://www.HumaPenSavvio.de)

*Lilly*

12·14

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Jürgen Wernecke**, Chefarzt Diabetologie / Geriatrie im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, erklärt, warum bei der Behandlung von Diabetes auch besonderes Augenmerk auf die Therapie eines gleichzeitigen Bluthochdrucks gelegt werden muss (Seite 12). **Dr. Peter Brauer**, Mitglied im Ärztlichen Beirat der Polio Selbsthilfe, schreibt über die schwer zu diagnostizierenden Spätfolgen von Polio-Infektion und -Erkrankung (Seite 26). **Dr. Doris Fischer-Radizi**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, widmet Rahel Liebeschütz-Plaut, der ersten Frau, die sich an der Hamburger Universität im Fach Medizin habilitierte, einen Beitrag (Seite 28).



## Das Thema

- 12 **Diabetes-Therapie**  
Neue Ziele  
Von Prof. Dr. Manfred Dreyer,  
Dr. Andreas Klinge,  
Dr. Jürgen Wernecke

## Service

- 6 Gratulation  
8 In memoriam  
9 Verlorene Arztausweise  
9 Gefunden  
17 Bibliothek  
22 Terminkalender  
25 Sono Quiz  
33 Sicher verordnen  
34 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Würdigung Dr. Axel Hennenberger · Gesundheitsbericht der BGV · Bibliothek gewinnt Preis für die Abholbox · AK Wandsbek: Lars Marquardt ist neuer Leiter der Neurologie · Influenza-Schutzimpfung: Jetzt Patienten ansprechen · Vorschrift zu Chefarztverträgen – BÄK fordert Verschärfung · Curriculum Psychotraumatologie · Vorsicht bei Angeboten der Gewerbeauskunftzentrale · Mit Feder und Skalpell – Ärzte, die auch schreiben · UKE startet Studie zur Prüfung eines möglichen Ebola-Impfstoffes

## Gesundheitspolitik

- 18 **333. Delegiertenversammlung** · Zwischen Abschied und Wiedersehen.  
Von Sandra Wilsdorf  
20 **Versorgungsstärkungsgesetz** · Die Stärkung der Versorgung entpuppt sich als Schwächung.  
Von Dr. phil. Jochen Kriens

## Forum Medizin

- 24 **Der besondere Fall** · Solitärer fibröser Tumor der Schilddrüse.  
Von Barbara Fischer, Prof. Dr. Jutta Lüttges  
26 **Spätfolgen** · Diagnose Post-Polio-Syndrom. Von Dr. Peter Brauer  
28 **Bild und Hintergrund** · Die Medizinerin Rahel Liebeschütz-Plaut: Vorreiterin und Vorbild.  
Von Dr. Doris Fischer-Radizi  
30 **Schlichtungsstelle** · Umkehr der Beweislast. Von Dr. Johann Neu  
34 **Der blaue Heinrich** · „Nur kein Siechtum“. Ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann

## Mitteilungen

- 36 **Ärztekammer Hamburg** · Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte  
36·38 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

**Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilagen: Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH; Asklepios Klinikum Harburg, GefäßCentrum Hamburg; Teilbeilagen: (Krankenhausärzte): Ambulantes Operationszentrum Harburg GmbH & Co. KG; Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein und Hamburg; Teilbeilagen: (niedergelassene Ärzte): Ambulantes Operationszentrum Harburg GmbH & Co. KG; Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein und Hamburg

## Gratulation

### zum 95. Geburtstag

- 01.01. **Dr. med. Siegmund Keymling**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 90. Geburtstag

- 01.01. **Dr. med. Hildegard Fleischhauer**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
09.01. **Dr. med. Rolf Strathausen**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

### zum 85. Geburtstag

- 01.01. **Dr. med. Erhard Glashoff**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
05.01. **Dr. med. Artur Daase**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

### zum 80. Geburtstag

- 16.12. **Dr. med. Klaus-Edzard Poepping**  
Facharzt für Innere Medizin  
21.12. **Dr. med. Iradj Torkzadeh**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
26.12. **Dr. med. Marianne Heibrock**  
Fachärztin für Anästhesiologie

### zum 75. Geburtstag

- 04.01. **Dr. med. Ursula Gotthardt**  
Ärztin  
06.01. **Dr. med. Eberhard Siegert**  
Facharzt f. Kinder- und Jugendmedizin  
12.01. **Dr. med. Hildegard Rüsenberg**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten  
19.12. **Dr. med. Peter Klüver**  
Arzt  
21.12. **Dr. med. Wulf Allmeling**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
22.12. **Dr. med. Helga Ludwig**  
Fachärztin für Nervenheilkunde  
Fachärztin für Psychiatrie

### zum 70. Geburtstag

- 04.01. **Dr. med. Uwe Hoffmann**  
Arzt  
05.01. **Dr. med. Marion Svata-Swidorski**  
Fachärztin für Chirurgie  
06.01. **Dr. med. Johann-Dietrich Jaeger**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
08.01. **Claudia Reichel**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
09.01. **Dr. med. Gottfried Schwartz**  
Facharzt für Nervenheilkunde  
09.01. **Dr. med. Axel Wirthmann**  
Arzt  
14.01. **Dr. med. Jobst von Lossow**  
Facharzt für Innere Medizin  
15.01. **Dr. med. Sigurd Lund**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
17.12. **Dr. med. Dr. rer. nat. Rajai Kamal**  
Arzt  
17.12. **Reinhard Püschel**  
Facharzt für Anästhesiologie  
24.12. **Dr. med. Mahmud Scheltat**  
Facharzt für Orthopädie

**Würdigung** Dr. Axel Hennenberger, Chefarzt der Neonatologie, ging nach 35 Jahren im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift in den Ruhestand.

## Kinderarzt *mit viel Herz*

Dr. Axel Hennenberger begann 1979 als Dreißigjähriger seine Karriere im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift als Assistenzarzt. Er entwickelte eine Vorliebe für die ganz kleinen Patienten, die Früh- und Neugeborenen. Sein damaliger Chef, Dr. Günter Fleischhauer, hatte mit Pioniergeist einen Neugeborenen-Transportdienst eingerichtet, der Frühgeborene und kranke Neugeborene aus dem Marienkrankenhaus zu uns ins Wilhelmstift brachte – damals wurden jährlich circa 30 Säuglinge auf einer kleinen neonatologischen Station maschinell beatmet.

1985 zog die Neonatologie in den größeren Neubau um. Gleichzeitig wurde die Station zu einer Intensivstation für ältere Kinder und Schwerbrandverletzte erweitert. Die überregionale Betreuung brandverletzter Kinder in einer Abteilung mit zwei Spezialbetten war medizinisches Neuland und eine große Herausforderung. Hennenberger, seit 1983 Facharzt für Kinderheilkunde, wurde 1986 Oberarzt, 1992 leitender Arzt und 2000 Chefarzt der Abteilung. Er setzte sich darüber hinaus für brandverletzte Kinder ein: 1993 gründete sich die „Elterninitiative für das brandverletzte Kind – Paulinchen“, deren Ehrenvorsitzender er wurde. Mit „Paulinchen“ hat er sich in der Öffentlichkeit für die Prävention von Verbrennungen und Verbrühungen der Haut bei Kindern stark gemacht.



Dr. Axel Hennenberger

1992 wurde eine kleine Satellitenstation im Marienkrankenhaus in Betrieb genommen, damals die erste neonatologische Station einer Kinderklinik in einer geburts-hilflichen gynäkologischen Abteilung in Hamburg. 2001 wurde erneut gebaut: Auf dem Dach des Marienkrankenhauses entstand die neue erweiterte neonatologische Station für nun zehn Früh- und Neugeborene und ihre Eltern. Das gemeinsame Konzept einer familienorientierten Geburtshilfe und Neonatologie führte zu einer stetig wachsenden Geburtenzahl im Marienkrankenhaus – die Neonatologie benötigte erneut eine bauliche Erweiterung. Seither ist Rooming-in mit Familienzimmern auch für kleine Frühgeborene von der ersten Lebensstunde an vorgesehen. Zudem soll das bestehende hohe psychosoziale Engagement durch ehrenamtliche und professionelle Angebote weiter intensiviert werden. Die Wurzeln dieser Entwicklung gehen auf das sensible und vorausschauende Wirken von Hennenberger zurück.

Auch an der beeindruckenden Entwicklung der Frühgeborenen-Station im Wilhelmstift hat er besonderen Anteil. Nun hat Hennenberger nach 35 Jahren im Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift am 1. Juni das Zepter an PD Dr. Lutz Koch übergeben. Axel Hennenberger gebührt unser Dank und unsere Anerkennung für seine berufliche Lebensleistung. Er war unser geduldiger Lehrer, immer da, wenn wir ihn brauchten, nie müde, aus seinem reichhaltigen Erfahrungsschatz zu berichten. Und er war und ist neben dem hoch professionellen Intensivmediziner im besten Sinne immer und vor allem ein Kinderarzt mit viel Herz und Einfühlungsvermögen für diese ganz besondere Patientengruppe und ihre Eltern.

Dr. Joachim Lemke und Dr. Sönke Siefert, Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

## Gesundheitsbericht der BGV

Wie es um Gesundheitszustand, Befindlichkeit und Gewicht von Hamburgern bestellt ist, welche Angebote der medizinischen Versorgung sie nutzen, was sie für ihre Gesundheit tun, das erfahren Sie in dem 97-seitigen Bericht „Gesundheit im jüngeren und mittleren Lebensalter in Hamburg“ der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). Er basiert auf einer Umfrage, die 2011 in Hamburg durchgeführt wurde. Außerdem sind auch Daten des Robert Koch-Instituts, des Statistischen Bundesamtes, der Krankenkassen und des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) eingeflossen. Zu finden ist der Bericht unter [www.hamburg.de/gesundheitsberichte](http://www.hamburg.de/gesundheitsberichte). | hab



Musterleser „Dr. Haus“ kann seine bestellten Bücher auch am Abend und am Wochenende aus der Staatsbibliothek abholen

## Bibliothek gewinnt *Preis für die Abholbox*

Seit Anfang 2014 bietet die Bibliothek des Ärztlichen Vereins einen besonderen Service: Sie deponiert in einer Abholbox Bücher in der Staatsbibliothek, die auch abends und am Wochenende abgeholt werden können. Für diese innovative Idee und die praktische Umsetzung erhielten die Mitarbeiterinnen der Bibliothek nun eine Belohnung: Beim Wettbewerb „Leuchtturmprojekte an Medizinbibliotheken 2014“ wurde die Abholbox“ mit dem ersten Preis ausgezeichnet. Der Preis, ausgelobt von der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen (AGMB) und dotiert mit 500 Euro, würdigt herausragende Anstrengungen und Leistungen einzelner Bibliotheken und ihrer Mitarbeiter; er wurde auf der Jahrestagung der AGMB im September verliehen. Bibliotheksleiterin Maïke Piegler und ihr Team freuten sich über die Auszeichnung: „Die Abholbox wird inzwischen gut angenommen und die Leser bewerten diesen Service sehr positiv.“ Informationen, wie die Abholbox genutzt werden kann, finden Sie auf der Homepage der Bibliothek unter [www.aekbibl.de/sites/abholbox.html](http://www.aekbibl.de/sites/abholbox.html). | *háb*

## AK Wandsbek: Lars Marquardt *ist neuer Leiter der Neurologie*

Seit 1. November hat PD Dr. Dr. Lars Marquardt die Leitung der Klinik für Neurologie und Neurogeriatrie an der Asklepios Klinik Wandsbek als Nachfolger von Prof. Dr. Christian Arning übernommen. Der aus Hamm in Westfalen stammende Marquardt hat in Heidelberg, Baltimore und Basel studiert. Stationen seiner klinischen und wissenschaftlichen Karriere waren Ludwigshafen, Oxford, Heidelberg und zuletzt die Neurologische Universitätsklinik Erlangen. Hier habilitierte sich Marquardt 2012 und war als Oberarzt, Leiter der Sektion Telemedizin sowie als Leiter der Notaufnahme und Stroke Unit tätig. Er ist anerkannter Experte auf dem Gebiet der vaskulären Neurologie und der neurologischen Notfallmedizin. Als ausgebildeter Geriater wird er das neurologische Versorgungsspektrum in Wandsbek um eine ausgewiesene Neurogeriatrie erweitern. | *háb*



PD Dr. Dr. Lars Marquardt

## Gratulation

### zum 70. Geburtstag

- 26.12. **Dr. med. Herwig Lorenz**  
Facharzt für Orthopädie
- 27.12. **Dr. med. Elisabeth Müller-Wehling**  
Ärztin
- 27.12. **Dr. med. Rainer Papenhausen**  
Facharzt für Nervenheilkunde  
Facharzt für  
Psychotherapeutische Medizin
- 27.12. **Dr. med. Claus Penschuck**  
Facharzt für Chirurgie
- 30.12. **Dr. med. Theo Piegler**  
Facharzt für Psychiatrie  
u. Psychotherapie  
Facharzt für  
Psychotherapeutische Medizin  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 31.12. **Dr. med. Edda Fuchs**  
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 31.12. **Dr. med. Marianne Soehring**  
Ärztin

### zum 65. Geburtstag

- 02.01. **Dr. med. Claus Dreesen**  
Facharzt f. Haut- und  
Geschlechtskrankheiten
- 02.01. **Ekkehard Illmer**  
Facharzt für Orthopädie
- 03.01. **Dr. med. Dr. rer. nat.  
Kurt Hannemann-Pohl**  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin  
Facharzt für Transfusionsmedizin
- 03.01. **Dr. med. Justus Lindschau**  
Facharzt für Physikalische und  
Rehabilitative Medizin  
Facharzt für Orthopädie
- 03.01. **Mohammad Schoayb Yunus**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 04.01. **Dr. med. Christoph Müller-Schwefe**  
Facharzt für Innere Medizin
- 05.01. **Dr. med. Andreas Hinrichs**  
Facharzt für Innere Medizin
- 07.01. **Prof. Dr. rer. nat. Reinhard  
Schneppenheim**  
Facharzt für Kinder-  
und Jugendmedizin
- 08.01. **Dr. med. Reinhard Bauer**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 08.01. **Dr. med. Claus Blanke-Roeser**  
Facharzt für Innere Medizin
- 13.01. **Wolfgang Nebel**  
Facharzt für Arbeitsmedizin  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.01. **Dr. med. Rolf Haacke**  
Facharzt für Chirurgie
- 15.01. **Dr. med. Antje Franke**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 17.12. **Priv. Doz. Dr. med.  
Albrecht Bettermann**  
Facharzt für Kinderchirurgie  
Facharzt für Chirurgie
- 20.12. **Priv. Doz. Dr. med. Dr. med. dent.  
Günter Nehse**  
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 21.12. **Dr. med. Dorothee Tashiro**  
Fachärztin f. Haut-  
u. Geschlechtskrankheiten

## Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 23.12. **Christa Zante**  
Ärztin
- 27.12. **Dr. med. Andris Zemitis**  
Facharzt für Hals-  
Nasen-Ohrenheilkunde

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@aekeh.de](mailto:verzeichnis@aekeh.de) oder unter Tel. 202299-130 (Mo., Mi., Fr.).

## In memoriam

**Elke Jonny Mutschelknauss**  
Ärztin

\*10.10.1963 †13.09.2014

**Hadi Safarpour Mottaghi**

Arzt

\*23.06.1976 †18.10.2014

**Prof. Dr. med. Kurt Hausmann**

Facharzt für Innere Medizin

\*03.07.1919 †23.10.2014

**Dr. med. Joachim Engel**

Facharzt für Innere Medizin

\*27.03.1927 †24.10.2014

**Dr. med. Dietrich Hempel**

Facharzt für Chirurgie

\*18.03.1937 †24.10.2014

**Dr. med. univ. Maria Tachezy**

Fachärztin für Innere Medizin

\*12.04.1944 †25.10.2014

## Benefizkonzert des Hamburger Ärzteorchesters

Am Sonntag, 11. Januar 2015, spielt das Hamburger Ärzteorchester um 11 Uhr im Forum der Hochschule für Musik und Theater Hamburg, Harvestehuder Weg 12. Auf dem Programm des Benefizkonzertes zugunsten des Hamburger Hospizes im Helenstift stehen Stücke von Einojuhani Rautavaara und Felix Mendelssohn-Bartholdy. Das Orchester spielt unter der Leitung von Dirigent Thilo Jaques. Solisten sind Julia Barthe (Sopran) Susanne Dziwisch, (Sopran) und Daniel Philipp Witte (Tenor). Der Eintritt kostet 15 Euro. Karten können an der Konzertkasse Gerdes, Rothenbaumchaussee 77, vorab bestellt werden. | [hääb](#)

## Influenza-Schutzimpfung: Jetzt Patienten ansprechen



Im Rahmen der Gripeschutzimpfung sollte auch der Impfstatus für von der STIKO empfohlenen Impfungen überprüft werden

Schutzimpfungen zur Prävention von Infektionskrankheiten sind kostengünstig und effektiv. Sie bieten nicht nur persönlichen, sondern auch kollektiven Impfschutz, besonders auch für Menschen, die aus verschiedenen Gründen nicht geimpft werden können.

Laut des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) muss die Stammzusammensetzung der Influenza-Impfstoffe jedes Jahr an die aktuelle epidemiologische Situation angepasst werden, weil sich die Eigenschaften der zirkulierenden Influenzaviren verändern. Die Zusammensetzung wird jedes Jahr von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt. Der Influenzaimpfstoff für die Saison 2014/2015 setzt sich aus den Antigenen der weltweit zirkulierender Varianten der Viren A/California/07/2009 (H1N1) pdm 09-ähnlich, A/Texas/50/2012 (H3N2)-ähnlich, B/Massachusetts/2/2012-ähnlich zusammen. Für quadrivalente Impfstoffe werden die Antigene der oben genannten Viren sowie eine Variante von B/Brisbane/60/2008 empfohlen.

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) bittet niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ihre Patientenkontakte zu nutzen, um auf die Gripeschutzimpfung, insbesondere für die von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) benannten Risikogruppen hinzuwirken: Menschen über 60 Jahre, chronisch Kranke jeden Alters, Schwangere, medizinisches Personal und so Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können. Für genannte Gruppen gilt die Leistungspflicht der GKV. Auch die Überprüfung des Impfausweises auf die von der STIKO empfohlenen Impfungen, insbesondere Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Pneumokokken ist wünschenswert. *Anja Westerling, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Gesundheit*

## Vorschrift zu Chefarztverträgen – BÄK fordert Verschärfung

Eine Verschärfung der gesetzlichen Vorschriften zu Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen nach § 136a SGB V empfiehlt die Bundesärztekammer (BÄK). Gemeinsam mit dem Verband der leitenden Krankenhausärzte hat die BÄK einen entsprechenden Formulierungsvorschlag für eine Gesetzesnovelle unterbreitet. Die 2013 in das Sozialgesetzbuch V aufgenommene Vorschrift hatte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) dazu verpflichtet, in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten im Einvernehmen mit der BÄK Empfehlungen abzugeben, die sicherstellen, dass Zielvereinbarungen, welche auf finanzielle Anreize abstellen, ausgeschlossen sind. Die Empfehlungen sollen insbesondere die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen sichern.

Zwar hatte die DKG im Einvernehmen mit der BÄK im Mai 2013 entsprechende Empfehlungen veröffentlicht, Auswertungen von Arbeitsverträgen zeigen jedoch, dass viele Krankenhausträger weiterhin Verträge aufsetzen, die diesen Empfehlungen nicht gerecht werden.

Aus diesem Grund haben die DKG und die BÄK unter Mitwirkung des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte die Empfehlungen überarbeitet. Danach sollen nunmehr auch keine Zielvereinbarungen mehr geschlossen werden, die sich auf Leistungskomplexe bzw. Leistungsaggregationen oder Case-Mix-Volumina erstrecken. Vor dem Hintergrund dieser Neufassung halten BÄK und der Verband der leitenden Krankenhausärzte jedoch darüber hinaus auch eine Änderung der Vorschrift des § 136a SGB V selbst für erforderlich, die diese Änderungen und Ergänzungen aufgreift. Mehr Informationen unter [www.baek.de](http://www.baek.de). | [hääb](#)



# Curriculum

## Psychotraumatologie

Zur fachgerechten Behandlung psychisch traumatisierter Menschen bedarf es spezieller Kenntnisse. Erstkontakte und auch längerfristige Betreuung finden häufig in allgemeinmedizinischen Praxen statt, an die sich Betroffene wenden. Um Ärzten mehr Sicherheit im Umgang mit Traumatisierten zu geben, wurde im Jahr 2014 von der Bundesärztekammer ein Curriculum „Psychotraumatologie“ entwickelt. Es wendet sich ausdrücklich an alle Ärzte, die ihre Kompetenz in diesem Bereich erhöhen wollen. Bereits seit 2004 bietet die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg jährlich für Ärzte und andere interessierte Fachgruppen zwei aufeinander aufbauende Kurse „Grundlagen der Psychotraumatologie I“ (9./10. Januar 2015), „Grundlagen der Psychotraumatologie II – für Fortgeschrittene“ (6./7. Februar 2015) und einen Kurs „Behandlung akuter Traumatisierungen und Kriseninterventionen“ (10./11. April 2015) an. Das Angebot setzt die modularen Bestandteile des Curriculums der Bundesärztekammer weitgehend um. Nähere Informationen zu den Kursen erhalten Sie unter [www.fortbildung.aekhh.de](http://www.fortbildung.aekhh.de). | h**äb**

## Vorsicht bei Angeboten der Gewerbeauskunftzentrale

Die Firma GWE GmbH – Gewerbeauskunft-Zentrale bietet Einträge in ein Branchenverzeichnis im Internet an, wobei auf dem Antragsformular nicht eindeutig gekennzeichnet ist, dass diese Einträge kostenpflichtig sind. Nach einem Urteil des Landgerichts Düsseldorf ist es dem Geschäftsführer der Firma untersagt, Offerten im geschäftlichen Verkehr an Dritte, zu denen keine vertraglichen Beziehungen bestehen, und Offerten, die mit der Gestaltung – wie das beanstandete Formularschreiben – deren bloßen Angebotscharakter verschleiern, zu versenden, ohne klar und eindeutig die Bedingungen anzugeben, unter denen der Eintrag in Anspruch genommen werden kann. Auch die Ärztekammer Hamburg erhielt im Jahr 2011 dazu Hinweise von Ärzten. Die Kammer bittet Sie, zugesandte Angebote, Anzeigen und Werbeeinträge genau zu prüfen. | h**äb**



## Verloren

- C 7814 Dr. med. Andrea Albers  
16.01.2014  
Franziska Brenner, LÄK Hessen
- B 6798 Dr. med. Kirstin Deuble-Bente  
02.05.2003
- C 3743 Dr. med. Birger Dulz  
08.09.2010
- C 6574 Fabian Alexander Flottmann  
21.01.2013
- C 443 Nicolas Hoffmann  
03.04.2007
- C 7163 Bianca Matteß  
24.07.2013
- C 6575 Markus Sauer  
21.01.2013
- 52101 Ulrike Blanck-Stellmacher  
25.11.2004, ÄK Niedersachsen
- 060016407 Dr. med. Kerstin van Rüth  
06.04.2010, ÄK Hessen
- 010-26978 Katharina Völker  
06.03.2008, ÄK SH
- C 6496 Birgit Wehde  
03.01.2013

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

## Gefunden

*Die spinnen,  
die Schweden ...*

In der Regel sitzen 100-Jährige in ihrem Sessel und lassen sich vom Bürgermeister Blumen schenken, wenn sie ihren Geburtstag feiern (und nicht aus dem Fenster steigen). Dass das nicht der Fall sein muss, hat nun eine Amerikanerin eindrucksvoll bestätigt: Zum 100. Geburtstag gönnte sich Eleanor Cunningham laut Hamburger Abendblatt einen Fallschirmsprung – wohl gemerkt, es war nicht ihr erster, den hat sie im zarten Alter von 90 Jahren absolviert und sich seither vorgenommen, dieses Ereignis alle fünf Jahre zu wiederholen. Ihr Arzt jedenfalls gab ihr auch in diesem Jahr grünes Licht für ihr besonderes Hobby. Ob Fallschirmspringen tatsächlich sogar lebensverlängernd wirkt, müsste in einer Studie geklärt werden. Ob es wohl genug freiwillige Hochbetagte für einen solchen Test gibt? Der frühere Präsident George H. W. Bush jedenfalls wäre als Wiederholungstäter wohl dabei ... | ti

## Masterstudiengang Gesundheitsmanagement (MBA)

Im Sommersemester 2015 startet erneut der Masterstudiengang Gesundheitsmanagement (MBA), der von der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Hamburg seit nunmehr zehn Jahren erfolgreich angeboten wird. Der berufsbegleitend organisierte Masterstudiengang vermittelt grundlegende Kenntnisse in den Bereichen Betriebswirtschaftslehre, Recht, Personalführung, strategisches und operatives Management. Der Studiengang qualifiziert Studierende für Leitungspositionen. Bewerbungsschluss ist der 13. Januar 2015. Alle Informationen zum Studiengang unter: [www.mba-gesundheitsmanagement-hamburg.de](http://www.mba-gesundheitsmanagement-hamburg.de). | *háb*

## Öffnungszeiten während der Feiertage

Über die Weihnachtsfeiertage und rund um Neujahr ist die **Ärztelkammer Hamburg** am 22. und am 23. Dezember sowie am 29. und am 30. Dezember für Publikumsverkehr geöffnet, am Freitag, den 2. Januar 2015, bleibt die Kammer geschlossen.

Die **Bibliothek des Ärztlichen Vereins** ist zwischen Weihnachten und Neujahr geschlossen. Letzter Öffnungstag im alten Jahr: Dienstag, 23. Dezember, 10 bis 16 Uhr. Erster Öffnungstag im neuen Jahr: Montag, 5. Januar, 9 bis 17 Uhr. Die **Redaktion des Hamburger Ärzteblattes** hat vom 22. Dezember bis 2. Januar 2015 Weihnachtsferien und ist am 5. Januar wieder zu erreichen. Die **Anzeigenabteilung des Ärzteblattes** ist an den Werktagen vor Weihnachten und um Neujahr zu erreichen. Wir wünschen Ihnen frohe Festtage und einen guten Rutsch! | *háb*

## Ärzteball findet 2015 nicht statt

Aus organisatorischen Gründen muss der in den vergangenen beiden Jahren privat veranstaltete Hamburger Ärzteball ausfallen. Das Hamburger Ärzteblatt wird Sie rechtzeitig über einen möglichen Ärzteball 2016 informieren. | *háb*

## Mit Feder und Skalpell – Ärzte, die auch schreiben



Harald Salfellner (Hrsg.): **Mit Feder und Skalpell. Grenzgänger zwischen Literatur und Medizin.** Vitalis 2014, 49,90 Euro

Die Literaturgeschichte ist voll von Beispielen: Georg Büchner, Arthur Schnitzler, Gottfried Benn, Alfred Döblin – Ärzte, die nicht nur ihrer Profession als Mediziner gefolgt sind, sondern sich auch immer wieder Zeit fürs Schreiben genommen haben. Der Band „Mit Feder und Skalpell“, herausgegeben von Harald Salfellner, widmet sich 21 berühmten und weniger berühmten Schriftsteller-Ärzten. Angereichert mit einer Reihe Fotos und historischer Dokumente erschließt sich dem Leser wie diese von der Passion Getriebenen „den Spagat“ zwischen Medizin und Schriftstellerei geschafft haben.

Die Autoren der einzelnen Porträts sind Mediziner, Literaturwissenschaftler, Historiker und Pädagogen, die ihre Abschnitte mit biografischen Daten, literarischen und medizinischen Erfolgen – aber auch Zweifeln der Protagonisten – auf wissenschaftlichem Niveau aufarbeiten, einschließlich Quellen-

angaben und Literaturhinweisen. Dabei bleiben die Fragen im Mittelpunkt: Kann man es mit halbem Einsatz zum erfolgreichen Forscher, zum glänzenden Kliniker bringen? Und sind Ärzte, die ihrem Beruf nachgehen, zu nennenswerten literarischen Schöpfungen fähig? Die meisten jedenfalls blieben ihrem Arztberuf treu. Mehr Informationen erhalten Sie unter [www.vitalis-verlag.de](http://www.vitalis-verlag.de). | *sh*

## UKE startet Studie zur Prüfung eines möglichen Ebola-Impfstoffes

Im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat die klinische Phase-I-Prüfung eines potenziellen Impfstoffs gegen das Ebola-Virus begonnen. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und die Ethikkommission der Ärztekammer gaben grünes Licht für die Studie mit 30 Freiwilligen in Deutschland. Der von der Weltgesundheitsorganisation WHO zur Verfügung gestellte Wirkstoff wurde bereits in verschiedenen Tiermodellen erfolgreich getestet. Das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) unterstützt die Studie. „Phase-I-Studien dienen vorrangig dazu, die Verträglichkeit des Wirkstoffs zu erforschen, jedoch auch dessen Wirkweise im menschlichen Körper“, erläutert Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Direktor der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik des UKE. „So wird unter anderem beobachtet, ob die Studienteilnehmer ausreichend Antikörper gegen das Ebola-Virus bilden oder ob der Impfstoff unerwünschte Reaktionen auslöst.“

Bei dem Impfstoff handelt es sich um ein abgeschwächtes, gentechnisch verändertes Vesikuläres Stomatitis-Virus (VSV), das lediglich ein Oberflächenprotein des Ebola-Virus in sich trägt. „Es besteht daher kein Risiko, dass sich die Probanden durch den Impfstoff mit Ebola infizieren können. Wir haben auch keine Hinweise auf zu erwartende schwerwiegende Nebenwirkungen“, erklärt Prof. Dr. Marylyn Addo, Leiterin der Sektion Tropenmedizin des UKE, die die Studie im UKE leitet. 30 freiwillige Probanden – gesunde Erwachsene – sollen im Studienzentrum Clinical Trial Center North (CTC North) im UKE den potenziellen Impfstoff erhalten. Die Studie, an der neben UKE und CTC North das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM) sowie die Universität Marburg mitwirken, läuft über sechs Monate. Der Impfstoffkandidat mit dem Namen „rVSV-ZEBOV“ ist aufgrund der Ergebnisse aus präklinischen Studien vielversprechend: Der Impfschutz tritt nach Verabreichen einer einzigen Dosis rasch ein und hat das Potenzial für Wirksamkeit auch unmittelbar nach einer erfolgten Ebola-Infektion. | *háb*

1x täglich  
**TRESIBA®**  
**WIRKDAUER**  
**ÜBER 42 STUNDEN<sup>1\*</sup>**



Das neue Basalinsulin Tresiba®

# DEN BLUTZUCKER KONTROLLIERT SENKEN

- **Effektive HbA<sub>1c</sub>-Senkung<sup>1</sup>**
- **Geringeres Risiko für nächtliche Hypoglykämien vs. Insulin glargin\***
  - bei Typ 2 Diabetes
  - bei Typ 1 Diabetes in der Erhaltungsphase
- **Bei Bedarf flexible Anpassung des täglichen Injektions-Zeitpunkts<sup>1\*</sup>**  
... mit nur einer Dosis pro Tag.



DE/Deg/08/14/0052



## changing diabetes®

Das Ziel von Novo Nordisk ist, Diabetes eines Tages zu heilen. Bis wir das erreichen, möchten wir Patienten mit unseren innovativen Arzneimitteln und hochwertigen Injektionsgeräten in jedem Alter die bestmögliche Diabetes-Therapie bieten. Im Rahmen unseres ganzheitlichen Changing Diabetes® Programmes engagieren wir uns durch Investitionen in die Forschung für die Heilung von Diabetes.



# TRESIBA®

Insulin degludec

\* In einer prospektiv geplanten Metaanalyse war Tresiba® im Vergleich zu Insulin glargin (angewendet entsprechend der Zulassung) hinsichtlich der geringeren Anzahl bestätigter nächtlicher (Mitternacht bis 06:00 Uhr) hypoglykämischer Episoden bei Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 zusammengenommen statistisch signifikant überlegen. Eine solche statistisch signifikante Überlegenheit zeigte sich laut Metaanalyse auch isoliert bei Diabetes mellitus Typ 2, bei Diabetes mellitus Typ 1 in der Erhaltungsphase (Episoden ab 16. Woche).<sup>1</sup>

\* Flexible Anpassung des täglichen Injektions-Zeitpunkts ohne Beeinträchtigung der Wirksamkeit oder Sicherheit im Vergleich zu Insulin glargin und Tresiba® mit täglich gleichem Injektions-Zeitpunkt.<sup>2,3</sup> Der Mindestabstand zwischen zwei Injektionen muss immer mindestens 8 Stunden betragen.<sup>1</sup>

° 1x täglich Tresiba® zeigte im therapeutischen Dosierungsbereich eine Wirkdauer, die über 42 Stunden hinaus liegt.<sup>1</sup>

1. Fachinformation Tresiba®, aktueller Stand 2. Mathieu C et al. J Clin Endocrinol Metab 2013;98(3):1154–1162 3. Meneghini L et al. Diabetes Care 2013;36(4):858–864

**Tresiba® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigtippen (FlexTouch®).** Tresiba® 200 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigtippen (FlexTouch®). Tresiba® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone (Penfill®).  
**Wirkstoff:** Insulin degludec. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 100/200 E/ml Insulin degludec, gentechnisch hergestellt in Saccharomyces cerevisiae mit Hilfe von rekombinanter DNS. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Metacresol, Phenol, Zinkacetat, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Diabetes mellitus bei Erwachsenen. Bei Typ 2 Diabetes auch in Kombination mit oralen Antidiabetika, GLP-1-Rezeptoragonisten und schnell wirkenden Insulinen. Bei Typ 1 Diabetes immer Kombination mit schnell wirkendem Insulin. **Art der Anwendung:** Nur zur s.c. Injektion. Tresiba® steht in 2 Stärken zur Verfügung, die Dosisanzeige zeigt stets die Anzahl der Einheiten, daher darf keine Dosisumrechnung bei Umstellung der Stärke vorgenommen werden. Bei Tresiba® 200 Einheiten/ml darf nicht mit einer Insulinspritze Insulin aus dem Fertigtippen entnommen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Insulin degludec oder einen der sonstigen Bestandteile. Vorsicht bei der Kombination mit Pioglitazon (Spontanmeldungen von Herzinsuffizienz). Es liegen keine Daten über die Anwendung von Tresiba® in der Schwangerschaft oder Stillzeit sowie bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren vor. Es ist nicht bekannt, ob Insulin degludec in die Muttermilch übergeht. **Nebenwirkungen:** Hypoglykämien. Ödeme zu Beginn der Behandlung. Reaktionen an der Injektionsstelle (Rötung, Schwellung, Entzündungen, Juckreiz und Blutergüsse). Lipodystrophien an der Injektionsstelle. Allergische Reaktionen, potenziell allergische Reaktionen, Urtikaria und Ausschläge; sehr selten generalisierte Überempfindlichkeitsreaktionen, die lebensbedrohlich sein können. Bei schneller Verbesserung der Blutzuckereinstellung vorübergehende Verschlechterung der diabet. Retinopathie. **Verschreibungspflichtig.** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsværd, Dänemark. **Stand:** Mai 2014

Changing Diabetes®, Tresiba®, FlexTouch® und Penfill® sind eingetragene Marken der Novo Nordisk A/S, Dänemark.





# Diabetes- Therapie – *neue Ziele*

## Individuelle Empfehlungen

80 Prozent der Typ-2-Diabetiker über 60 sind auch an Bluthochdruck erkrankt. Deshalb sollte hier die Behandlung der Hypertonie im Vordergrund stehen.

Von Prof. Dr. Manfred Dreyer<sup>1</sup>, Dr. Andreas Klinge<sup>2</sup>, Dr. Jürgen Wernecke<sup>3</sup>

In den vergangenen Jahren haben sich aufgrund neuerer Studiendaten die Diabetes-Therapieziele deutlich geändert. Aus „the lower, the better“ wurden individualisierte Therapieziel-Empfehlungen in einem „Therapiezielkorridor“ mit einem HbA1c zwischen 6,5 und 7,5 Prozent.

Aufgrund neuer Daten zur Gefährlichkeit von Hypoglykämien, insbesondere auch in Hinblick auf eine gesteigerte Demenzentwicklung, wurden die schon seit längerem differenzierten Stoffwechselziele für geriatrische Menschen mit Diabetes mellitus mit einem HbA1c zwischen 7,5 und 8,5 Prozent bestätigt. Ähnlich wie für den Blutzucker haben sich für Menschen mit Diabetes und arterieller Hypertonie die Blutdruckzielwerte entschärft: Hier gilt das alte Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von < 140/90 mmHg. Niedrigere Blutdruckwerte haben sich zur Vermeidung von Folgeerkrankungen als nicht effektiver herausgestellt. Für geriatrische Menschen mit Diabetes und arterieller Hypertonie wird sogar ein Blutdruck von 150/90 mmHg als akzeptabel angesehen.

## Neue Ziele in der Diabetestherapie

Diabetes mellitus ist die laut WHO am schnellsten wachsende chronische Erkrankung weltweit. In Deutschland gehen wir von circa zehn Millionen Menschen mit Diabetes mellitus aus. Um die für den einzelnen furchtbaren und für die Gesellschaft kostspieligen Folgeschäden zu verhindern, sollte ein Patient mit Diabetes „gut eingestellt“ sein. Die Vorstellung von „gut eingestellt“ hat sich allerdings in den letzten Jahren drastisch gewandelt.

In der letzten Leitlinie der Deutschen Diabetesgesellschaft von 2008 wurden für nicht-geriatrische Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 HbA1c-Werte von unter 6,5 Prozent empfohlen. Dieses Therapieziel war aus sekundären epidemiologischen Analysen von Interventionsstudien abgeleitet worden. Im selben Jahr wurden jedoch drei Studien vorgestellt, die diesen Therapiezielbereich in randomisierten, kontrollierten Studien direkt untersucht haben. Zwei Studien konnten für den niedrigen Therapiezielbereich keine Vorteile für die Vermeidung

Tab. 1: Überblick der differenzierten HbA1c-Therapieziele

Patienten	HbA1c
in der Schwangerschaft	< 6,0 %
mit Typ-1-Diabetes	< 7,5 %
mit Typ-2-Diabetes in den ersten Diabetesjahren unter einer Therapie ohne Hypoglykämierisiko	< 6,5 %
mit Typ-2-Diabetes nach 10 Jahren Diabetesdauer, mit KHK oder unter Therapien mit Hypoglykämierisiko	6,5 – 7,5 %
Geriatrische Slow-go oder No-go-Patienten	7,5 – 8,5 %

kardiovaskulärer Komplikationen zeigen. Eine dritte Studie musste sogar vorzeitig abgebrochen werden, weil die Mortalität im Interventionsarm mit niedrigem Therapieziel signifikant um 25 Prozent erhöht war. Die Mechanismen, die zur erhöhten Mortalität führen, konnten nicht eindeutig definiert werden; es gilt aber als sicher, dass eine Beziehung zu Hypoglykämien besteht, deren Rate in allen drei Studien im jeweiligen Interventionsarm deutlich erhöht war. Diese Studienergebnisse haben die Leitlinienautoren in der neuen Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) veranlasst, die Therapieziele für die glykämische Kontrolle weit weniger aggressiv zu formulieren: Das Therapieziel HbA1c < 6,5 Prozent wird nur noch für die ersten Diabetesjahre empfohlen und solange wie eine Therapie ohne Hypoglykämierisiko durchgeführt werden kann. Unter Therapieschemata mit Hypoglykämierisiko bei Patienten mit bekannter Koronarer Herzkrankheit und nach zehn Jahren Diabetesdauer wird für die Glykämiekontrolle ein Korridor der HbA1c-Werte von 6,5 bis 7,5 Prozent empfohlen.

Für geriatrische „Slow-go“- und „No-go“-Patienten können noch höhere Therapiezielbereiche, nämlich 7,5 bis 8,5 Prozent, akzeptiert werden, ohne dass den Patienten daraus ein Nachteil oder ein höheres kardiovaskuläres Risiko erwächst (Tab. 1).

Neben diesen Empfehlungen aus der deutschen Leitlinie kann auch eine weniger schematische Betrachtung und Auswahl des Therapiezieles nach einer gemeinsamen Empfehlung der europäischen und

<sup>1</sup> Asklepios Westklinikum

<sup>2</sup> Diabetologische Schwerpunktpraxis Hamburg-Othmarschen

<sup>3</sup> Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

*Geriatrische Patienten können sich oft wegen ihrer Immobilität oder aber geistigen Defiziten nicht selbst helfen. Sie haben häufig eine deutlich abgeschwächte Hypoglykämiewahrnehmung und eine verzögerte Reaktionsgeschwindigkeit auf Unterzuckerungen. So wird aus einer leichten schnell eine schwere und lebensbedrohliche Hypoglykämie*



amerikanischen Diabetesgesellschaft erfolgen (Tab. 2). Die drei neueren Studien aus dem Jahr 2008 bei Patienten mit länger bestehendem Diabetes mellitus Typ 2, die United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) bei Patienten mit neu diagnostiziertem Diabetes mellitus und die epidemiologischen Daten machen folgendes Szenario sehr wahrscheinlich:

Höhere oder niedrigere Blutglukosewerte beeinflussen erst einmal nur das Risiko mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie und Retinopathie) sowie der Neuropathie. Diese Komplikationen treten zeitlich sehr verzögert, je nach Stoffwechselqualität erst nach etwa zehn bis 15 Jahren Krankheitsdauer auf.

Erst mit dem Auftreten einer Nephropathie nach zehn bis 20 Jahren Diabetesdauer steigt dann in der Folge das diabetesbedingte kardiovaskuläre Risiko. Daneben erhöhen der arterielle Hypertonus und die Hypercholesterinämie (beides bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 deutlich häufiger als bei Patienten ohne Diabetes) direkt – und zwar schon nach vier bis sechs Jahren – das kardiovaskuläre Risiko. Deshalb verringert eine antihypertensive Therapie oder eine Therapie mit CSE-Inhibitoren das kardiovaskuläre Risiko schon nach vier bis sechs Jahren Therapiedauer signifikant, eine Blutglukose-senkende Therapie primär das Risiko mikroangiopathischer Komplikationen nach einer Therapiedauer von zehn bis 15 Jahren. Die so reduzierten Nephropathieraten senken dann in den weiteren Jahren das kardiovaskuläre Risiko.

## Diabetes mellitus im Alter

Mehr als die Hälfte der circa zehn Millionen Menschen mit Diabetes mellitus in Deutschland sind älter als 65 Jahre. 75- bis 80-jährige Patienten zeigen eine Diabeteshäufigkeit von über 20 Prozent, und in stationären Institutionen liegt die Prävalenz für Diabetes mellitus mittlerweile bei über 25 Prozent. Zur besseren Differenzierung von Therapiezielen im Alter sollten biologisch hochaltrige, multimorbide und gehandicapte, sogenannte geriatrische Patienten von nur kalendarisch älteren, aber ansonsten völlig selbstständigen Menschen unterschieden werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie bietet dafür folgende Definition eines geriatrischen Menschen an:

- 70 Jahre plus Multimorbidität oder
- alle Patienten im Alter über 80 Jahren, da hier die Multimorbidität schon überwiegt.

Da die Fähigkeit zur Selbsttherapie bei Diabetes eine zentrale Frage

für Therapieentscheidungen darstellt, hat sich folgende Einteilung ebenfalls bewährt:

- „Go-go“: vollständig mobile, geistig und körperlich kompetente, nicht-geriatrische Patienten,
- „Slow-go“: funktionseingeschränkte Patienten, mit geriatrischen Syndromen und leicht hilfsbedürftig,
- „No-go“: extrem eingeschränkte und hilfsbedürftige geriatrische Patienten, oft auch an Demenz oder terminal erkrankt.

Da Muskelkraft und Körpergewichtsentwicklung im Alter ebenfalls entscheidend für wichtige Therapiedifferenzierungen sind, lassen sich ältere Menschen mit Diabetes auch wie folgt unterscheiden in

- immer noch bauchbetont adipöse ältere Menschen mit Insulinresistenzproblematik,
- leicht unter- bis leicht übergewichtige ältere Menschen mit longitudinal relativ konstantem Gewichtsverlauf,
- Menschen mit abnehmendem Körpergewicht und Zunahme von Adynamie und Erschöpfung, die als „frail“ (gebrechlich) oder „pre-frail“ (bald gebrechlichen) gelten.

## Blutzucker-Therapieziele bei Älteren

Während die „Go-go“ wie jüngere, nicht-geriatrische Patienten behandelt werden können, sollten die geriatrischen „Slow-go“ und „No-go“ davon deutlich differenziert werden: Oberstes Ziel jeder medizinischen Therapie ist die Steigerung, der Erhalt oder zumindest der verzögerte Abbau der Lebensqualität.

Für geriatrische Patienten steht hinter dem Begriff „Lebensqualität“ neben individuellen Zielen insbesondere: körperlich und geistig leistungsfähig bleiben, nicht abhängig werden und nicht allein sein.

Braucht man dafür, wie für die jüngeren, nicht-geriatrischen Patienten, eine normoglykämische Stoffwechsellaage? Und welche Risiken birgt eine ärztlich gut gemeinte Diabetestherapie im Alter?

Ausgehend von einer mittleren Lebenserwartung von etwa 14 bis 16 Jahren für einen 70-jährigen Durchschnittsbürger ist für einen multimorbiden, geriatrischen Patienten mit Diabetes mellitus eine Lebenserwartung von unter zehn Jahren anzunehmen. Innerhalb dieses Zeitraumes muss eine medikamentöse Therapie wirken, sonst sind Aufwand und Risiken nicht zu rechtfertigen.

Daten aus Metaanalysen und prospektiven Therapiestudien, insbesondere der UKPDS, zeigen, dass eine Diabetestherapie erst nach circa zehn Jahren auf mikro- und noch viel später auf makrovaskuläre Folgeschäden zu wirken beginnt. Die Lebensqualität zeigte zwischen

Streng	Weniger streng
Hoch motiviert Hohe Selbsthilfekapazität	Wenig motiviert Geringe Selbsthilfekapazität
Geringes Hypoglykämierisiko	Hohes Hypoglykämierisiko
Kurze Krankheitsdauer	Lange Krankheitsdauer
Lange Lebenserwartung	Kurze Lebenserwartung
Komorbidität, CVD –	Komorbidität, CVD +
Große soziale Ressourcen	Geringe soziale Ressourcen

Modifiziert aus Position Statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD) 2012.  
© Dr. J. Wernecke, Diakonieklinikum Hamburg: Diabetes

intensiviert und konservativ behandelten Patienten nach zehn Jahren noch gar keinen Unterschied: Visus, Dialysepflicht und Amputationszahlen waren gleich.

Für einen jüngeren, nicht-geriatrischen Patienten mit einer Lebenserwartung von deutlich über zehn Jahren steht es außer Frage, dass die Verhinderung diabetischer Folgeschäden ein entscheidendes und auch erreichbares Therapieziel darstellt.

Strukturelle diabetische Folgeschäden lassen sich dagegen für geriatrische Menschen mit Diabetes, multimorbide und über 70-Jährige, „Slow-go“ und „No-go“ nicht mehr realistisch beeinflussen. Damit ist aber kein therapeutischer Nihilismus gemeint: Funktionelle Schäden lassen sich sehr wohl noch verhindern, z. B. durch moderne operative Therapiemethoden bei Retinopathie wie Lasertherapie, nephroprotektive und antihypertensive Therapie bei Nephropathie sowie das Verhindern von Amputationen durch konsequentes Behandeln des diabetischen Fußsyndroms.

Zusätzlich sind in den vergangenen Jahren die besonderen Gefahren schwerer Hypoglykämien für ältere Menschen mit Diabetes deutlich geworden: Aufgeschreckt durch eine Beobachtungsstudie von Whitmer ließ sich jetzt auch prospektiv kontrolliert darstellen, dass schwere Hypoglykämien direkt mit einem enorm gesteigerten Risiko für demenzielle Entwicklungen verbunden sind. Hinzu kommt eine deutlich abgeschwächte Hypoglykämiewahrnehmung und eine enorm verzögerte Reaktionsgeschwindigkeit auf Unterzuckerungen von älteren gegenüber jüngeren Menschen mit Diabetes. Geriatrische Patienten können sich oft wegen ihrer Immobilität oder intellektuellen Defiziten trotz registrierter Hypoglykämie nicht selbst helfen: So wird aus einer leichten schnell eine schwere und lebensbedrohliche Hypoglykämie. Wichtigstes Ziel einer Diabetestherapie im Alter ist: Hypoglykämien vermeiden!

Richten erhöhte Blutzuckerwerte auch im Alter noch Schaden an? Ja! Sobald der Blutzuckerwert eines Patienten überwiegend über der Nierenschwelle liegt, entsteht über die Glukosurie ein wesentlicher Flüssigkeitsverlust mit allen, im Alter noch potenzierten Gefahren einer Exsikkose, einer Thrombose, von Nierenversagen und Insult. Zuvor kommen vielleicht noch vom Patienten kompensierte körperliche und geistige Defizite zum Tragen: Die Verstärkung geriatrischer Syndrome wie Immobilität, Instabilität, Inkontinenz und kognitive Einschränkungen durch einen entgleisten Diabetes ist erwiesen.

Die dadurch verstärkten Einschränkungen der Selbsthilfefähigkeiten und damit der Diabetes-Selbsttherapie potenzieren möglicherweise die Stoffwechseltglung.

Tab. 3: Therapie und Therapieziele

HbA1c	BZ	
11	270	Diabetes-Symptome Geriatrische Syndrome
10	240	
9	210	
8	180	Geriatrischer Zielbereich
7	150	
6	120	Prävention Mikroangiopathie Hypoglykämierisiko erhöht
5	90	
4	60	

Deshalb hat die Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Geriatrie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft schon frühzeitig eine Differenzierung der Stoffwechselziele für geriatrische Patienten gefordert (Tab. 3):

Die bundesdeutsche Realität der Pflegeheimversorgung stellt sich leider anders dar: Hier werden durchschnittliche HbA1c-Werte im Bereich von sechs bis sieben Prozent gemessen, die uns bei jüngeren Menschen entzücken würden. Leider werden solche Menschen gleichzeitig in der Mehrzahl mit insulinotropen Medikamenten behandelt, die theoretisch alle Hypoglykämien provozieren können. Das heißt: weg vom „Therapie-Gaspedal“ hin zu einem besser differenzierenden Therapieziel!

## Ziele zur Körpergewichtsentwicklung im Alter

Diabetes-Standarddiäten sind obsolet!

- **Immer noch bauchbetont adipöse ältere Menschen mit Insulinresistenzproblematik:** Das Morbiditätsrisiko durch Adipositas im Alter ist gegenüber jüngeren Menschen mit Adipositas deutlich geringer. Verbunden mit einer enorm schwierigen Beeinflussbarkeit von Essgewohnheiten im Alter ist eine Gewichtsreduktion durch Kalorienreduktion nur für den seltenen Fall einer direkt möglichen Steigerung der Lebensqualität (schmerzhafte Arthrosen der unteren Extremität) empfehlenswert.
- **Leicht unter- bis leicht übergewichtige ältere Menschen mit longitudinal relativ konstantem Gewichtsverlauf:** Aufgrund der Gefahren einer weiteren Gewichtsabnahme sollte eine regelmäßige Gewichtskontrolle erfolgen, um das Abrutschen in eine Kachexie zu verhindern. Eventuell sollte hochkalorische Kost, auch in Form von Energy Drinks, angeboten werden.
- **Menschen mit Diabetes und abnehmendem Körpergewicht sowie Zunahme von Adynamie und Erschöpfung, „frail“ oder „pre-frail“:** Hier gilt es, durch konsequente Ursachenklärung (z. B. demenzielle Entwicklung, Depression, Multimedikation, zahnprothetische Probleme) möglichst therapeutisch einer lebensbedrohlichen Kachexie vorzubeugen und z. B. durch hochkalorische Kost und Muskeltraining entgegenzusteuern.

## Therapie bei Diabetes und arterieller Hypertonie

Neben der Stoffwechseleinstellung bei Diabetes ist die Therapie einer arteriellen Hypertonie von höchster Bedeutung. Auch hier haben die Therapieziele in den vergangenen Jahren eine entscheidende Wand-

Bei älteren Patienten mit Diabetes und arterieller Hypertonie gilt beim Blutdruck das alte Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von < 140/90 mmHg. Für geriatrische Patienten wird sogar ein Blutdruck von 150/90 mmHg als akzeptabel angesehen



lung erfahren. Die arterielle Hypertonie ist sowohl bei Menschen mit als auch ohne Diabetes eine sehr häufige Erkrankung. Bei 40 Prozent aller Patienten mit einem Typ-2-Diabetes besteht sie schon zum Zeitpunkt der Diabetes-Diagnose. Bei Typ-2-Diabetikern jenseits des 60. Lebensjahres sind bereits etwa 80 Prozent auch an einer arteriellen Hypertonie erkrankt.

Anders beim Typ-1-Diabetes: Hier tritt Bluthochdruck auch nach zehnjähriger Krankheitsdauer nur bei etwa fünf Prozent der Patienten auf, meist als Ausdruck einer diabetischen Nephropathie.

Der große Unterschied in der Prävalenz der Hypertonie zwischen Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes ist durch das sehr unterschiedliche Alter bei Diabetes-Manifestation bedingt. Dieses liegt beim Typ-1-Diabetes im Mittel bei zwölf bis 14 Jahren, beim Typ-2-Diabetes im Mittel bei 60 Jahren.

## Diagnose und Therapieziele nach Leitlinie

Nach den aktuellen nationalen und internationalen Leitlinien liegt das Diagnosekriterium bei einer mehrfachen Überschreitung eines Blutdrucks von 140/90 mmHg. Hierbei eignen sich beim Arzt gemessene Werte häufig nur eingeschränkt für die Diagnose und die Therapiekontrolle, da sie im Mittel meist zu hoch liegen. Verlässlicher sind Werte, die der Patient in seiner häuslichen Umgebung misst oder idealerweise das Ergebnis einer 24-Stunden-Blutdruckmessung.

Die vormalige Unterscheidung von Therapiezielen für Menschen mit und ohne Diabetes ist von den Fachgesellschaften aufgelöst worden. Es gilt (für Patienten ohne Zeichen eines Nierenschadens) ein Zielwert von < 140/90 mmHg. Die Empfehlung basiert auf Studien, die zeigen, dass eine weitere Absenkung des Blutdrucks nicht mit einer weiteren Risikoreduktion verbunden ist. Bei älteren Patienten wird aktuell sogar ein Blutdruck bis 150/90 mmHg akzeptiert, wobei die Grenzlinie für die Definition eines „älteren“ Menschen je nach Fachgesellschaft und Nation zwischen 60 und 80 Jahren variiert.

Bei der Auswahl der Medikamente gilt grundsätzlich, dass der Erfolg einer antihypertensiven Therapie am erreichten Blutdruck gemessen wird und nicht an den Substanzen, mit denen er erzielt wurde. Die zwei Systeme, die den Blutdruck antreiben, sind Volumenüberladung und ein hohes Renin, also ein aktiviertes Renin-Angiotensin-System. Da Menschen mit Diabetes häufig Kochsalz retinieren und somit eine Volumenüberladung besteht, sind Diuretika in der Therapie häufig sehr effizient. Bei den meisten Patienten ist eine Mono-Therapie aber nicht ausreichend. Hier bieten sich Kombinationen aus einem

Diuretikum und einem ACE-Hemmer an. Ein eventuell notwendiger dritter Kombinationspartner kann dann ein Kalzium-Antagonist sein.

Beta-Blocker, die lange Zeit gleichberechtigt zu den bisher genannten Substanzgruppen in der Hochdrucktherapie empfohlen wurden, sind seit einiger Zeit in allen Leitlinien in der Therapiekaskade nach hinten gerutscht. Gibt es keine anderen Gründe als zum Beispiel das Vorliegen einer Koronaren Herzkrankheit, kommen sie erst bei einer Vierfach-Kombination in Betracht.

## Behandlung des Bluthochdrucks

Die wichtigste Todesursache für Menschen mit Diabetes sind kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkt oder Schlaganfall. Auf diese makrovaskulären Komplikationen hat der Bluthochdruck einen wesentlich stärkeren Einfluss als die Hyperglykämie. Folglich müssen Behandler dieser Erkrankung bei Menschen mit Diabetes große Aufmerksamkeit schenken. Dies gilt besonders auch deswegen, weil die Senkung des Blutdrucks bereits nach drei bis vier Jahren einen nachweisbaren Effekt auf Morbidität und Mortalität hat. Bei der Behandlung der Hyperglykämie ist die Latenz deutlich länger. Sie beträgt in Bezug auf makrovaskuläre Komplikationen etwa 25 Jahre, in Bezug auf die mikrovaskulären Komplikationen etwa zehn Jahre.

Bei vielen Patienten mit Typ-2-Diabetes liegt gleichzeitig auch eine arterielle Hypertonie vor. Deren konsequente Behandlung reduziert bereits nach etwa vier Jahren das Auftreten kardiovaskulärer Ereignisse relevant. Die Blutdruckzielwerte haben sich dabei (ähnlich wie bei der Behandlung der Hyperglykämie) in den letzten Jahren entspannt.

Als Behandler erleben wir häufig, dass bei unseren Patienten mit Typ-2-Diabetes sowohl die Stoffwechsellage nicht optimal ist, als auch die Blutdruckwerte zu hoch sind. Die gleichzeitige Eskalation der Therapie des Diabetes und der Hypertonie überfordert einen nicht unerheblichen Teil der Patienten. Wir empfehlen in dieser Situation die Intensivierung der Hypertonie-Behandlung vor der Behandlung der Hyperglykämie.

*Literatur bei den Verfassern.*

### Dr. Jürgen Wernecke

Chefarzt Diabetologie / Geriatrie  
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg  
E-Mail: [juergen.wernecke@d-k-h.de](mailto:juergen.wernecke@d-k-h.de)



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. vorgemerakter Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

## Neuerwerbungen

**H. P. T. Ammon:** Hunnius Pharmazeutisches Wörterbuch. 2. Auflage, 2014.

**B. Bein (Hrsg.):** Zusatzweiterbildung Notfallmedizin. 1000 kommentierte Prüfungsfragen, 7 Tabellen (nach ERC 2010). 2. Auflage, 2014.

**F. Bremer:** 1x1 der Beatmung. 4. Auflage, 2014.

**W. Bühmann\* (Hrsg.):** Individuelle Gesundheitsleistungen für die urologische Praxis. Anwendungsbereiche – Praxismarketing – Abrechnungsmöglichkeiten. 2. Auflage, 2014.

**A. Burk / R. Burk:** Checkliste Augenheilkunde. 5. Auflage, 2014.

**M. Coors (Hrsg.):** Interkulturalität und Ethik. Der Umgang mit Fremdheit in Medizin und Pflege, 2014. (Edition Ethik ; 13)

**C. Hamm / S. Willems\*:** Checkliste EKG. 4. Auflage, 2014.

**E. Hammer:** Unterschätzt: Männer in der Angehörigenpflege. Was sie leisten und welche Unterstützung sie brauchen, 2014.

**H. Hanika:** Bildungschancen für Mediziner, -innen und Zahnmediziner, -innen in Europa, Deutschland und Ungarn. Gegenseitige Anerkennung von Studium, Fort- und Weiterbildung in Medizin und Zahnmedizin. 2. Auflage, 2013.

**F. Jötten:** Viel Rücken – wenig Rat. Wie ich der Ursache meiner Schmerzen auf die Spur kam. ein Kreuz-Krimi. 2. Auflage, 2014.

**S. Kasper (Hrsg.):** Psychiatrie und Psychotherapie compact. Das gesamte Facharztwissen. 3. Auflage, 2014.

**M. G. Krukemeyer\*:** Kultur der Medizin: Spuren, Wege und Ziele. 2. Auflage, 2014.

**A. Kugelstadt:** Berufseinstieg Arzt. Perfekt durchstarten, 2014.

**C. Loffing (Hrsg.):** Konfliktgespräche in der Pflege. So meistern Sie schwierige Situationen in der Praxis, 2014.

**A. Marneros\*:** Irrsall! Wirrsall! Wahnsinn! Persönlichkeit, Psychose und psychische Konflikte in Tragödien und Mythen. 2013.

**R. Meyer (Hrsg.):** Allgemeine Krankheitslehre kompakt. 11. Auflage, 2014.

**C. Spes (Hrsg.):** Facharztprüfung Kardiologie. In Fällen, Fragen und Antworten. 2. Auflage, 2014.

**K.-P. Valerius (Hrsg.):** Das Muskelbuch: Anatomie – Untersuchung – Bewegung. 7. Auflage, 2014.

**G. van Loenen:** Das ist doch kein Leben mehr! Warum aktive Sterbehilfe zu Fremdbestimmung führt. 2014.

**K. Waurick (Hrsg.):** Radiologie für Anästhesisten. 2014.

\* Geschenk des Verfassers / Herausgebers

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.

## Gewinn Gesundheit® Standort Hamburg

Ein evaluiertes, professionelles Angebot zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen



## WIR SUCHEN INTERESSIERTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE!

Kostenloses und bei der Ärztekammer akkreditiertes Fortbildungsangebot für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Kooperation und Möglichkeit der Verweisung durch Vernetzung des medizinischen Sektors mit psychosozialen Beratungsstellen

Bereitstellung von Informationsmaterialien und Flyern für den Gebrauch in der Praxis

Weitere Informationen finden Sie unter:



[www.opferhilfe-hamburg.de](http://www.opferhilfe-hamburg.de) und [www.gewinngesundheits.de](http://www.gewinngesundheits.de)  
Kontakt: Opferhilfe Beratungsstelle · 040 381 993 · [mail@opferhilfe-hamburg.de](mailto:mail@opferhilfe-hamburg.de)

**333. Delegiertenversammlung** Bei der letzten Sitzung der Legislaturperiode gab es Abschiede von drei langjährigen Mitgliedern des Ärzteparlaments, aber auch jede Menge aktuelle Themen wie das MRGN-Screening, die Gebührenordnung für Ärzte, Sterbehilfe, die Förderung der Allgemeinmedizin und den neuen Haushaltsplan der Kammer. *Von Sandra Wilsdorf*

## Zwischen Abschied und Wiedersehen

Die letzte Sitzung der Delegiertenversammlung in der Legislaturperiode war zunächst einmal geprägt vom Abschied: Kammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery bedankte sich bei allen Mitgliedern für ihre Arbeit in den zurückliegenden vier Jahren und würdigte besonders das Engagement von drei langjährigen Mitgliedern, die der nächsten Delegiertenversammlung nicht mehr angehören werden: Prof. Dr. Winfried Kahlke, Dr. Hinrich Sudeck und Dr. Adib Harb.

Kahlke von der Liste „Ärzteopposition“ war seit 1983 durchgehend Mitglied in der Kammer- bzw. Delegiertenversammlung. Er hat in zahlreichen Gremien mitgearbeitet – unter anderem zwölf Jahre im Vorstand. Darüber hinaus war er langjähriger Vorsitzender des Fortbildungsausschusses gewesen. „Dabei ist er immer als konsequenter Vertreter demokratischer Prinzipien, für Minderheiten und Menschenrechte eingetreten und hat ethische Fragestellungen stets als kritischer Denker begleitet“, so Montgomery. Er dankte auch Sudeck von der Liste „Marburger Bund“ für seine Mitarbeit und bedauerte dessen Ausscheiden. Sudeck war seit 1998 in der Delegiertenversammlung und parallel viele Jahre im Vorstand der Ärztekammer gewesen. Auch Harb von der Liste „Unabhängige Ärzte“ war viele Jahre Mitglied der Delegiertenversammlung sowie des Vorstands, außerdem Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses und jahrelang engagiert in den Weiterbildungs-gremien.

### Fortsetzung: MRGN-Screening

Doch neben dem Abschied ging es auch um aktuelle gesundheitspolitische Themen: schon zum zweiten Mal um das Hamburger Modellprojekt zum MRGN-Screening (multiresisten-

te gramnegative Erreger). Bei der Vorstellung in der August-Sitzung hatte es noch viele offene Fragen gegeben, und die Delegierten hatten in einer Resolution ihrer Sorge Ausdruck verliehen, dass positiv getestete Patienten nur schwer Aufnahme in den Kliniken finden würden und sich eine direkte Diskussion mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) zum Thema gewünscht (s. Hamburger Ärzteblatt 10/14, S. 16ff).

Diese hatte das Projekt initiiert und über die Landeskonferenz Versorgung auf den Weg gebracht. Und so stellte Dr. Matthias Gruhl, Leiter des Amtes für Gesundheit und Verbraucherschutz, das Modellprojekt noch einmal ausführlich vor und stellte sich den Fragen und der Kritik. Gruhl betonte dabei, dass er es nie zuvor erlebt habe, dass eine Idee aus einem Bundesland so schnell und konkret Eingang in ein schon laufendes Gesetzgebungsverfahren auf Bundesebene gefunden habe: Die Regierungsfractionen hatten noch im September einen Zusatzantrag für ein MRGN-Screening in ein bereits laufendes Gesetzgebungsverfahren zum Pflegestärkungsgesetz aufgenommen, das sich zurzeit in der Beratung befindet.

Bei dem Screening werden Angehörige von Hochrisikogruppen vor einem elektiven Eingriff von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten auf resistente Keime getestet. Nach den Kriterien der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) gehören dazu beispielsweise Menschen, die selbst eine MRGN-Anamnese oder Kontakt zu 3MRGN- und 4MRGN-positiven Patienten haben, die mehr als drei Antibiotikatherapien pro Jahr erhalten haben, unter chronischen Wunden leiden, während der zurückliegenden drei Monate in Ländern im Krankenhaus waren, die als

Hochrisikogebiete gelten wie Indien und Pakistan oder die sich kürzlich für mindestens sechs Monate im Mittelmeerraum und Südeuropa, Nordafrika und der Arabischen Halbinsel aufgehalten haben, wo Antibiotika sehr leicht erhältlich sind.

Gruhl führte aus, dass sich bis Ende September 50 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für das Projekt registrieren ließen. Weil die Delegierten in ihrer Resolution gefordert hatten, die Behörde solle für eine „valide, unabhängige und aussagekräftige wissenschaftliche Untersuchung umgehend Sorge“ tragen, ging Gruhl auch darauf ein: „Wir werden nicht nachweisen können, ob sich mit diesem Verfahren MRGN tatsächlich verhindern lassen. Dazu bräuchte man fünf- bis sechsstellige Fallzahlen. Wir werden aber eine Evaluation durchführen, mit der wir die Akzeptanz und das Funktionieren des Screenings prüfen können.“ Zu der von den Delegierten befürchteten Diskriminierung der Keimträger sagte er: „Das war ein intensives Thema bei den Beratungen. Es gibt in jedem Krankenhaus einen Ansprechpartner für die niedergelassenen Kollegen, sodass betroffene Patienten angekündigt und begleitet aufgenommen werden können.“ Diskriminierungen würden registriert und veröffentlicht.

Prof. Dr. Jan van Lunzen, Mitglied der Delegiertenversammlung und Leiter der Infektiologie im Ambulanzzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) hatte sich bereits bei der letzten Sitzung dafür ausgesprochen, nur Hochrisikopatienten zu screenen und erneuerte seine Kritik: „Wir brauchen unbedingt eine Evaluation durch eine wissenschaftliche Studie.“ Wichtig sei, dabei auch Hochrisiko-Stationen zu identifizieren. So könne man beispielsweise auf einer Intensivstation oder einer hämatologischen,

chirurgischen oder onkologischen Station die Ergebnisse eines Screenings von Höchst-risikopatienten und dem non-targeted screening miteinander vergleichen. Dabei ginge es auch um eine vernünftige Kosten-Nutzen-Analyse.

Günter van Dyk, Vorstandsmitglied der Ärztekammer, dankte Gruhl für das Engagement der Behörde bei diesem Thema. Wichtig sei auch, das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass die meisten Patienten sich nicht im Krankenhaus mit den Keimen infizierten, sondern diese bereits mitbrächten. Dr. Peter Buggisch äußerte Skepsis hinsichtlich der Akzeptanz bei den Ärzten: „Die Idee, das Screening auf den niedergelassenen Bereich zu verlagern, halte ich für unrealistisch. Auf diese Weise werden doch nur wenige Patienten gescreent.“ Dass erst 50 niedergelassene Ärzte an dem Vorhaben teilnehmen, werte er dafür als Beleg.

Gruhl warb schließlich dafür, dem Modellversuch eine Chance zu geben: „Nach zwei Jahren sehen wir, ob es funktioniert.“

Montgomery problematisierte die Lücke zwischen Untersuchung und Aufnahme im Krankenhaus, kündigte an, dass Bundesärztekammer und Gesellschaft für Infektiologie sich für möglichst praktische Umsetzungsmöglichkeiten bei der KRINKO einsetzen würden und dankte Gruhl für seine Ausführungen.

## Lagebericht des Präsidenten

In seinem Lagebericht ging der Kammerpräsident auf eine Reihe aktueller politischer Themen ein: In Sachen **Gebührenordnung** für Ärzte (GOÄ) äußerte er die Hoffnung, dass Bundesärztekammer und private Krankenversicherung bis Anfang 2015 einen konsentierten Entwurf vorlegen werden. In Brüssel habe die Bundesärztekammer gemeinsam mit anderen Ärzteorganisationen verhindern können, dass die Zuständigkeit für Arzneimittel- und Medizinproduktesicherheit vom Gesundheits- in das Wirtschaftsressort wechselt – Kommissionspräsident Jean-Claude Juncker hatte das vorgehabt.

Bei der momentanen Diskussion um die **Sterbehilfe** „plädieren wir dafür, kommerzielle Sterbehilfeorganisationen zu verbieten, ansonsten aber nichts zu ändern.“ Die Diskussion würde durch die unterschiedlichen Entwürfe im Bundestag intensiv geführt, „aber beschlossen wird vermutlich erst Ende 2015.“

Auch auf das **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz** ging Montgomery ausführlich ein: Zweitmeinungen habe die Ärzteschaft schon immer befürwortet, nun aber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festlegen zu lassen, für welche Eingriffe sie vorgesehen seien, verursache eine enorme Bürokratie: „Außerdem sind die Frage der Bezahlung und Haftungsfragen völlig unklar.“

Dass die **Förderung der Allgemeinmedizin** mit dem Gesetz gestärkt werde, begrüßte



*Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (l.) würdigte das Engagement von drei langjährigen Mitgliedern, die der nächsten Delegiertenversammlung nicht mehr angehören werden: Prof. Dr. Winfried Kahlke (r.), Dr. Hinrich Sudeck und Dr. Adib Harb (nicht im Bild)*

Montgomery, bedauerte aber, „dass die sehr erfolgreich arbeitenden Koordinierungsstellen der Kammern zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nicht erwähnt werden.“

Eine **Sektionierung der Kassenärztlichen Vereinigungen** hält der Kammerpräsident für einen demokratischen Fehler. „Das könnte zu immer weiteren Fraktionierungen führen.“ Falsch findet er auch, dass KVen in „überversorgten“ Gebieten frei werdende Kassenarztsitze aufkaufen sollen: „Damit würden beispielsweise in Nordrhein 3.300 Fach- und 1.200 Hausarztsitze wegfallen.“ Die geplanten **Terminservicestellen**, die Patienten einen Termin bei einem Facharzt besorgen sollen, wenn er selbst innerhalb von vier Wochen keinen bekommen hat, bezeichnete Montgomery als „ausschließlich populistisches Instrument“.

In Sachen Ebola berichtete Montgomery über die Aktivitäten der Kammer: Über einen per E-Mail verschickten Newsletter, die Homepage und das Hamburger Ärzteblatt habe die Ärztekammer die Hamburger Ärztinnen und Ärzte von Anfang an über das Thema informiert und außerdem eine hochkarätig besetzte Informationsveranstaltung für den 2. Dezember 2014 organisiert. Der Präsident wies in diesem Zusammenhang

noch einmal darauf hin, wie wichtig es sei, dass Ärzte der Kammer eine gültige E-Mail-Adresse hinterlegten.

## Haushaltsplan für 2015

Neben aktuellen Ereignissen ging es aber auch um den Haushaltsplan 2015. Diesen stellte der neue kaufmännische Geschäftsführer der Kammer, Sven Claßen, vor – neben Rahmendaten der Planung insbesondere zukünftig geplante Maßnahmen. Um die Ärz-

tekammer Hamburg auch im Finanzbereich zukunftsfähig und wetterfest aufzustellen, würden Kosten und Einnahmen in den kommenden Monaten ebenso genau analysiert wie einzelne Arbeitsabläufe und technische Prozesse. So solle beispielsweise ein Kennzahlensystem und Berichtswesen eingeführt werden, das im Wesentlichen dazu diene, Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und frühzeitiges Handeln zu ermöglichen.

Nachdem der Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses, Dr. Adib Harb, das Plenum über das positive Votum des Ausschusses informiert hatte, nahmen die Delegierten den Haushaltsvoranschlag einstimmig an und genehmigten anschließend auch den vorgeschlagenen Hebesatz, der mit 0,6 Prozent weiterhin konstant bleibt.

Abschließend berichtete Harb, dass der Rechnungsprüfungsausschuss sich im Auftrag der Delegiertenversammlung gegen Ende der Legislaturperiode mit den Aufwandsentschädigungen befasst habe. Nach intensiver Diskussion sei der Ausschuss zu dem Schluss gekommen, entsprechende Überlegungen ein bis zwei Jahre zurückzustellen. Montgomery betonte, dass er und der Vorstand eine Erhöhung der Aufwandsentschädigungen für Präsident, Vizepräsident und Vorstand für nicht notwendig hielten. Einstimmig verabschiedeten die Delegierten jedoch anschließend eine aufwandsneutrale Umstellung der Auszahlungssystematik bezüglich der Übergangsgelder des Präsidenten und Vizepräsidenten.

Bei einer Novellierung einzelner Bestimmungen der (Muster-)Berufsordnung ging es am Ende der Sitzung noch um eine Änderung der in zweiter Lesung vorliegenden Muster-Berufsordnung: um eine neue Formulierung zur Einsichtnahme des Patienten in die persönlichen Aufzeichnungen des Arztes, um eine Anpassung an die aktuell geltende Fassung der Deklaration und um die Ergänzung des Begriffs „Lebenspartner“, um eine Gleichstellung mit Ehepartnern zu erreichen.

# Die Stärkung der Versorgung entpuppt *sich als Schwächung*

**Versorgungsstärkungsgesetz** Ein Referentenentwurf sieht vor, dass frei werdende Arzt- und Psychotherapeutenplätze bei Überversorgung von Kassenärztlichen Vereinigungen „aufgekauft“ werden. Für Hamburg wäre zu befürchten: 938 Ärzte und Psychotherapeuten weniger, eine Verlegung großer Teile der ambulanten Versorgung an Krankenhäuser und ein Ende des fahrenden Notfalldienstes. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Wenn es nach dem Willen der derzeitigen Regierungskoalition geht, dann könnten mittelfristig die Plätze Hunderter Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg wegfallen. Auf diese und weitere massive Bedrohungen der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung der Hamburger Bevölkerung durch das geplante Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) hat im November die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) auf einer Pressekonferenz hingewiesen.

Laut VSG-Referentenentwurf sollen Arzt- und Psychotherapeutenplätze von der KVH „aufgekauft“ werden, sofern jemand seine Zulassung abgeben möchte und es in der betreffenden Fachgruppe eine Überversorgung gibt. „Das ist in Hamburg in allen Gruppen der Fall“, so Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH vor zahlreichen Journalisten. In Hamburg stünden 938 Arzt- und Psychotherapeutenplätze auf dem Spiel – ein Viertel aller Zulassungen, unter anderem 81 Hausärzte, 15 Kinder- und Jugendärzte, 155 Internisten, 15 Gynäkologen und 331 Psychotherapeuten (s. Grafik). Betroffen seien vornehmlich Einzelpraxen und natürlich, so Plassmann, müssten sich die abgebenden Ärzte auf einen sehr viel niedrigeren Erlös gefasst machen, als wenn ein Kollege die Praxis übernehme. Zurzeit sei allerdings völlig unklar, wie der Wert einer Praxis sich bemessen werde und aus welchen Töpfen das Geld kommen soll. Zu verhindern sei der Aufkauf nur, wenn einwandfrei nachgewiesen werden könne, dass die betreffende Praxis unbedingt versorgungsrelevant ist; die Beweislast sei nun umgedreht, sie lie-

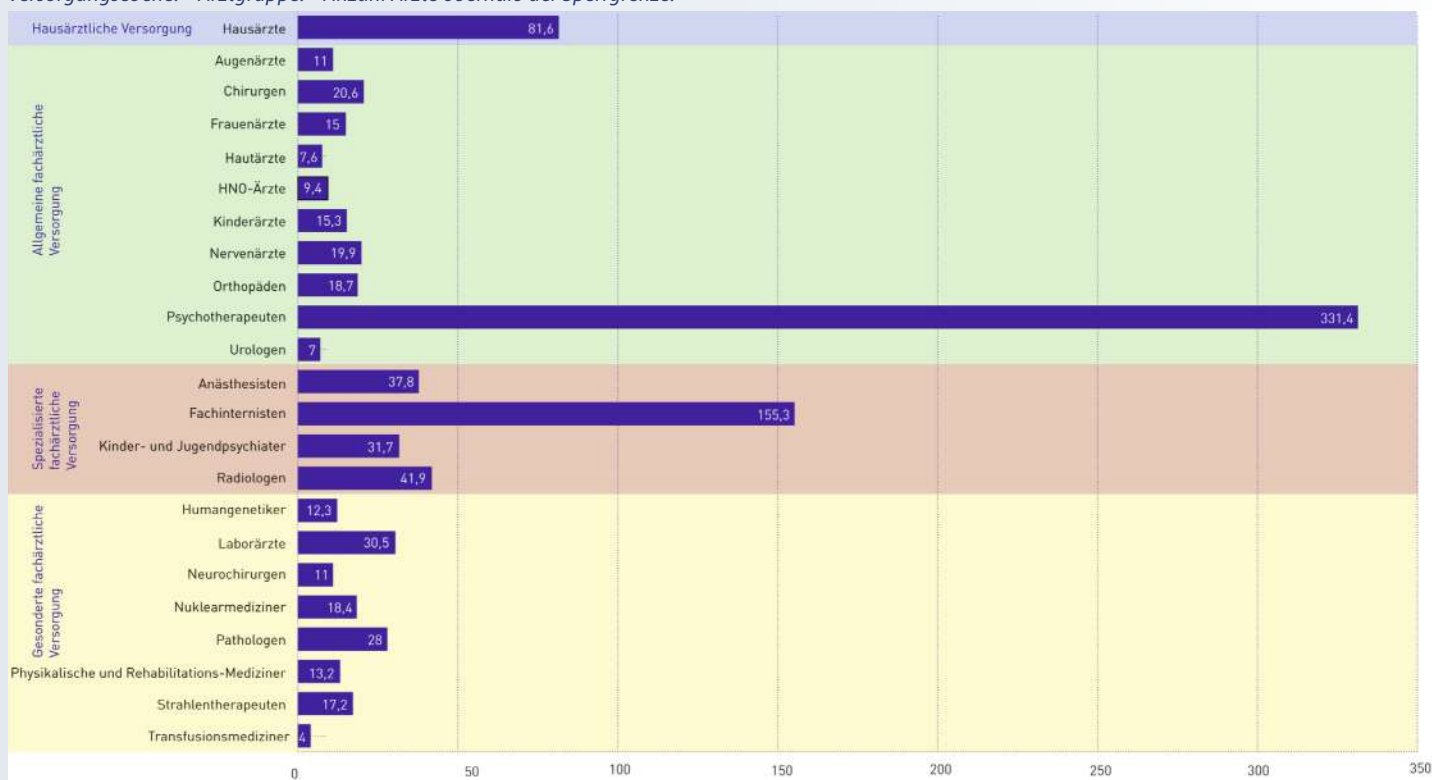
ge künftig bei der KVH. Aus der ehemaligen „Kann-Regelung“ sei nun eine „Soll-Regelung“ geworden. Und Plassmann befürchtet, dass bei der nächsten Reform aus dem „Soll“ ein „Muss“ werden könne. Ausgenommen von dieser Regelung sind nach wie vor Praxen, die an einen Ehe- oder Lebenspartner, ein Kind, einen angestellten Arzt oder einen Praxispartner übergeben werden. Hier hätten sich, so Plassmann, allerdings die Rahmenbedingungen verschärft, künftig müsse eine Gemeinschaftspraxis bereits drei Jahre



Pressekonferenz der KVH zum Versorgungsstärkungsgesetz. Auf dem Podium (v.l.n.r.): Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Verteterversammlung, Dr. Silke Lüder, stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorsitzender der KVH, Walter Plassmann, Vorsitzender der KVH, und Dr. Jochen Kriens, Pressesprecher

## Wie viele Arztsitze könnten nach dem neuen Gesetz in Hamburg wegfallen?

Versorgungsebene: Arztgruppe: Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze:



bestehen, damit der Arzt- oder Psychotherapeutesitz automatisch wieder ausgeschrieben werde.

„Die verantwortlichen Politiker wissen anscheinend nicht, wie Versorgung funktioniert“, kommentierte Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der KVH-Vertreterversammlung. „Sie behaupten, dass durch den Abbau ambulanter Strukturen in angeblich überversorgten Gebieten die Situation in unterversorgten Gebieten verbessert werden könne. In Mecklenburg wird aber kein einziger zusätzlicher Arztsitz entstehen, nur weil wir in Hamburg einen Kahlschlag vornehmen.“ Auch vermeintliche Verteilungsprobleme innerhalb Hamburgs würden durch diese Initiative nicht gelöst: „Der Sitz ist weg und kann nicht nachbesetzt werden.“ Auch bleibe, so Plassmann, die Systematik etwa von Sonderbedarfszulassungen davon gänzlich unberührt, das eine habe also mit dem anderen rein gar nichts zu tun.

### Es ist ein „Praxisvernichtungsprogramm“

Dr. Silke Lüder, stellvertretende Vorsitzende der KVH-Vertreterversammlung, wies darauf hin, dass bei einem solchen „Praxisvernichtungsprogramm“ schlagartig Tausende von Arbeitsplätzen wegfielen. Dabei sei bisher überhaupt nicht geklärt, was mit laufenden Mitarbeiterverträgen, Leasingverträgen sowie mit Gerätschaften geschehen solle.

Man könne nur von einer „apokalyptischen Entwicklung“ sprechen, keineswegs von einer Versorgungsstärkung, resümierte Plassmann. Nahezu schizophren wirke vor diesem Hintergrund die Absicht, Terminservicestellen in den KVEn einrichten zu wollen, um schneller Termine bei Fachärzten zu bekommen. „Diese zu vergebenden Termine werden uns wohl kaum in ausreichendem Maße von den Ärzten zur Verfügung gestellt werden. Wie denn auch? Die Fachärzte in Hamburg haben gut zu tun, und wenn man jetzt noch Arztsitze streicht, wird es kaum mehr, sondern eher weniger Termi-

ne geben.“ Auch der Umstand, dass Patienten, wenn kein Termin angeboten werden kann, sich im Krankenhaus behandeln lassen können, stieß auf breite Kritik. Erstens, so Plassmann, finde hier eine systematische Verschiebung der ambulanten Versorgung von den Niedergelassenen an die Krankenhäuser statt, zweitens würde dies zu massiven Nachteilen auf Seiten der Patienten führen: volle Krankenhausambulanzen, lange Wartezeiten und eine Behandlung, die womöglich nicht von einem Fach-, sondern von einem Assistenzarzt durchgeführt werde. Diese Behandlungen, so Plassmann, würden vollständig aus dem Topf der Vertragsärzte bezahlt; außerdem sei keine Plausibilitätsprüfung vorgesehen – auch dies eine unverständliche und ungerechte Regelung.

### Eingriff in die Notfallstrukturen

Ein weiterer Aderlass der hervorragenden ambulanten Versorgung in Hamburg sei, so Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVH, der massive Eingriff des Gesetzes in die Notfallstrukturen der Hansestadt: „Unsere Notfallpraxen in Farmsen und Altona und unser fahrender Notfalldienst werden von der Bevölkerung bestens angenommen und sind besondere Errungenschaften der vertragsärztlichen Selbstverwaltung in Hamburg.“ Nun solle die KV den Notfalldienst an die Krankenhäuser verlegen. Da beides nicht finanziert werden könne, fürchtet Hofmeister, werde die KV wohl – tritt das Gesetz so wie geplant in Kraft – mittelfristig ihre Notfallpraxen schließen und den fahrenden Bereitschaftsdienst einstellen müssen.

Sowohl der Vorstand der KVH als auch die Spitze der Selbstverwaltung kündigten an, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um das Schlimmste noch abzuwenden. Man habe bereits die Hamburger Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks dringend ersucht, ihren Einfluss in Berlin geltend zu machen und inhaltliche Änderungen durchzusetzen.

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02, <a href="http://www.marienkrankehaus.org">www.marienkrankehaus.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	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, <a href="http://www.marienkrankehaus.org">www.marienkrankehaus.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. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 7. Januar, 17 – 20 Uhr	Fachtagung Hamburger Schulterzentrum für Hausärzte und Physiotherapeuten	Facharztklinik Hamburg, Hamburger Schulterzentrum, Anm. unter Tel. 49 065 – 41 51 oder <a href="http://www.facharztklinik-hamburg.de">www.facharztklinik-hamburg.de</a>	Dorint Hotel Hamburg Eppendorf, Martinistr. 78
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch / gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr,	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	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 Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, <a href="http://www.kinderkrankehaus.net">www.kinderkrankehaus.net</a>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstraße 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
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 Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	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, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41, <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie, Haus 1, Bereich 6, EG
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 19.30 – 22 Uhr	Qualitätszirkel Psychosomatik in der Hausarztpraxis	QZ Psychosomatik / SPPH (Sektion Psychosomatik 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. 20 92 – 70 01	Dehnhaid 120, Haus 2, Raum 76
Donnerstag – Sonntag, 15. – 18. Januar	XXVII. Intensivkurs Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin für Frauenärzte	amedes-Gruppe, Kontakt: Frau Daniel, Tel. 33 44 11 – 99 66, <a href="mailto:www.veranstaltungen@amedes-group.de">www.veranstaltungen@amedes-group.de</a>	Hotel Gastwerk, Beim Alten Gaswerk 3
Donnerstag – Freitag, 22. – 23. Januar	9. Operationskurs „Defektdeckungen an Hand und Unterarm“	BG Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg, Infos und Anmeldung unter <a href="http://www.buk-hamburg.de">www.buk-hamburg.de</a>	Bergedorfer Str. 10
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06, E-Mail <a href="mailto:hueeneke@uke.uni-hamburg.de">hueeneke@uke.uni-hamburg.de</a>	Martinistraße 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
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. 6 73 77 – 28 2	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 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
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	8.1.: „Feto-maternale Medizin: Was wissen wir über den vorgeburtlichen Einfluss auf die spätere Gesundheit des Kindes?“; 22.1.: „Medizinethik und ‚Rationalisierung‘ im Umfeld des Ersten Weltkrieges“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310 / 311 (3. OG)
Samstag, 24. Januar, 9 – 16 Uhr	Fahreignungsbegutachtung (nach dem Curriculum gemäß CTU 2 entsprechend der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin)	UKE – Institut der Rechtsmedizin und LADR GmbH MVZ Dr. Kramer und Kollegen, Infos unter <a href="http://www.intermed.de">www.intermed.de</a>	Ärztchamber Hamburg, Weidestr. 122 b, Ebene 13, 22083 Hamburg
Freitag – Samstag, 23. – 24. Januar	Gynäkologentag Hamburg 2015 zusammen mit 157. Stiftungsfest der „Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“	FBA Frauenärztliche Bundesakademie, Berufsverband der Frauenärzte e.V. (LV Hamburg), Anmeldung: Dr. Wolfgang Cremer, E-Mail <a href="mailto:cremer@bvf-hamburg.de">cremer@bvf-hamburg.de</a> oder <a href="http://www.fba.de/hamburg">www.fba.de/hamburg</a>	UKE Campus Lehre, Gebäude N 55, Martinistr. 52
<b>Auswärts</b>			
Dienstag – Mittwoch, 13. – 14. Januar,	Vernetzte Gesundheit – Markt.Mittel.Stand	Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Technologie des Landes Schleswig-Holstein und Kongressbüro Agentur WOK GmbH, Anmeldung und Infos unter <a href="http://www.vernetzte-gesundheit.de">www.vernetzte-gesundheit.de</a>	Halle400 An der Halle400 1 24143 Kiel

*Der besondere Fall*

# Solitärer fibröser Tumor der Schilddrüse



Abb. 1: Ausgeprägte Trachealverlagerung und -einengung durch den nach retrosternal eintauchenden linken Schilddrüsenlappen

**Risikoreiche OP** Ein 84-jähriger Patient kam mit einer riesigen Raumforderung der Schilddrüse in die Klinik – ein sehr seltener Tumor, wie die spätere Untersuchung zeigte.

Von Barbara Fischer, Prof. Dr. Jutta Lüttges<sup>1</sup>



Abb. 2: Intrathorakale Ausdehnung des Schilddrüsentumors mit massiver Verdrängung und Einengung der Trachea



Abb. 3: 441 Gramm schweres umkapseltes, 130 x 80 x 65 Millimeter großes Schilddrüsenteilresektat, auf der Schnittfläche subtotal durchsetzt von umschriebenem beigefarben-weißlichen, grob-knotig untergliedertem Fremdgewebe von prall-elastischer Konsistenz

Ein Patient wurde mit der Diagnose eines ausgedehnten medullären Schilddrüsenkarzinoms zur Operation in unsere Klinik verlegt. Die Einweisung hatte ein HNO-Arzt veranlasst, bei dem sich der Patient mit einer prolongierten Dyspnoe nach einem Atemwegsinfekt vorgestellt hatte.

Bei Aufnahme sahen wir den 84-jährigen Patienten in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand mit ausgeprägtem Stridor und Dyspnoe sowie einer mäßig ausgeprägten oberen Einflusstauung. An der linken Halsseite bestand ein riesiger, fester und kaum schluckverschieblicher Tumor, sodass klinisch der Verdacht auf ein anaplastisches Schilddrüsenkarzinom oder ein Lymphom der Schilddrüse nahelag.

## Verdachtsdiagnose: Karzinom

Das mitgebrachte Computertomogramm zeigte eine ausgeprägte Trachealverlagerung und -einengung durch den nach retrosternal eintauchenden linken Schilddrüsenlappen (Abb. 1 und 2). Eine Infiltration der Umgebung oder vergrößerte zervikale Lymphknoten als Zeichen einer malignen Erkrankung konnten auch in dem bei uns durchgeführten Magnetresonanztomogramm nicht nachgewiesen werden. Die Diagnose eines medullären Schilddrüsenkarzinoms war anhand einer Feinnadelpunktion gestellt worden. Eine immunhistochemische Färbung mit Cal-

citonin war nicht erfolgt. Erstaunlicher Weise war der Serumcalcitoninwert als Tumormarker für das medulläre Schilddrüsenkarzinom nicht erhöht.

Endoskopische Untersuchungen hatten bereits ein intraluminales Wachstum in Trachea und Ösophagus ausgeschlossen. Als Hinweis auf ein infiltratives Geschehen bestand eine Recurrensparese links mit einem Stimmlippenstillstand links in Paramedianstellung.

Die Untersuchung eines Stanzzyinders bei uns erbrachte den Nachweis eines spindelzellig aufgebauten Tumors ohne Mitosen oder Nekrosen. Der Serumcalcitoninwert war auch in der Kontrolle normal.

Die Operation erschien wegen der deutlichen Trachealeinengung und der intrathorakalen Ausdehnung sowohl aus chirurgischer als auch aus anästhesiologischer Sicht als ausgesprochen risikoreich, war aber alternativlos. Der Patient wurde auch über einen möglichen fatalen Ausgang aufgeklärt. Wir führten eine Hemithyreoidektomie links durch. Der riesige Tumor zeigte sich gut umkapselt und nicht invasiv wachsend. Er konnte über den zervikalen Zugang geborgen werden (Abb. 3). Das Resektatgewicht betrug 441 Gramm. In der Schnellschnittuntersuchung wurde ein gekapselter, spindelzelliger, unterschiedlich zellreicher Tumor unklarer Dignität beschrieben (Abb. 4).

<sup>1</sup> Pathologie, Marienkrankenhaus



Die Dyspnoe und der Stridor waren so geheilt. Komplikationen traten bei der OP nicht auf. Nach dem Immunphänotyp, dem Wachstumsmuster und auch dem makroskopischen Erscheinungsbild wurde der Tumor als benigner solitärer fibröser Tumor (SFT) der Schilddrüse eingestuft (Abb. 5).

## Seltene Manifestation

SFT wurden erstmals 1931 als Tumore der Pleura beschrieben. Sie sind üblicherweise groß und umkapselt. Sie entstammen von primitiven submesothelialen mesenchymalen Zellen. Inzwischen wurden SFT auch an andere Körperstellen nachgewiesen.

In der Schilddrüse wurden seit der Erstbeschreibung 1993 erst 27 Manifestationen beschrieben. Die morphologischen, immunohistochemischen und strukturellen Aspekte von SFT der Schilddrüse unterscheidet sich nicht von denen anderer Lokalisationen. Das mikroskopische Bild ist unstrukturiert mit spindelzelligen Proliferationen und zellreichen und zellarmen Arealen. Immunhistochemisch ist der Tumor positiv für bcl-2, CD 34 und CD 99.

Die 27 Fälle weisen eine ausgeglichene Geschlechterverteilung auf. Das mittlere Alter liegt bei circa 55 Jahren (26 bis 88). Fünf Betroffene wurden – wie unser Patient – mit einer respiratorischen Verschlechterung symp-tomatisch, acht wiesen einen wachsenden zervikalen Tumor auf. 14 wurden in asymp-tomatischen Schilddrüsenknoten nachgewiesen.

Typischerweise wurde keine Diagnose eines SFT präoperativ zytologisch gestellt. In der Literatur finden sich aktuell zwei SFT, die als maligne eingestuft wurden. Ein Patient hatte bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung Lungenmetastasen und bei einem wurde die Dignität anhand der zytologischen Atypien und der erhöhten Anzahl an Mitosen (> 4/10 HPF) gestellt.

*Literatur bei der Verfasserin.*

### Barbara Fischer

Endokrine Chirurgie  
Schön Klinik Hamburg Eilbek  
E-Mail: [bafischer@schoen-kliniken.de](mailto:bafischer@schoen-kliniken.de)

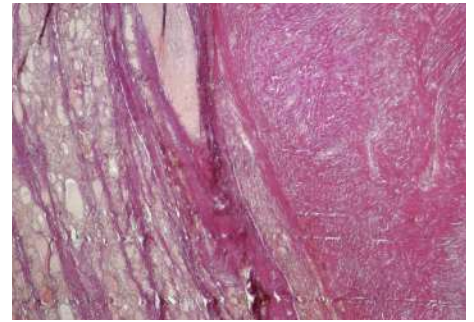


Abb. 4: Gekapselter Tumor, links Schilddrüsenparenchym, rechts stromareiches Tumorgewebe

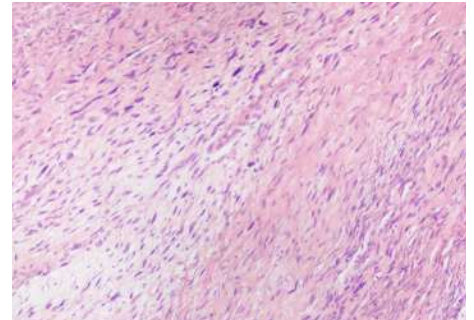


Abb. 5: Solitärer fibröser Tumor mit wechselndem Zellreichtum

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

Lösung: Seite 27



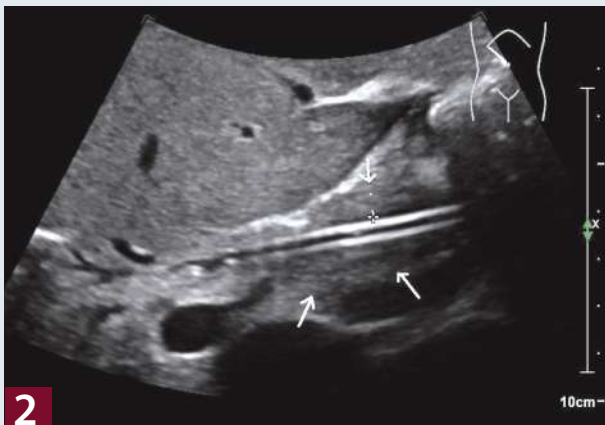
1

### Anamnese:

Bei einem 50-jährigen Patienten mit regelhaftem Alkoholkonsum besteht seit zwei Wochen ein Sklerenikterus. Schmerzen habe er keine, aber der Urin habe sich dunkel verfärbt. GOT/GPT liegen um 100 U/L, die  $\gamma$ GT ist auf > 4000 U/L erhöht, das Bilirubin auf 10 mg/dl. Sonografisch zeigen sich intra- und extrahepatisch erweiterte Gallenwege. Der Ductus hepaticus communis (DHC) erscheint wandverdickt, die Histologie der ersten Gallengangsbiopsien bleibt ohne Befund.

Vor erneuter Biopsie wird der Patient bei noch liegender DHC-Prothese sonografiert (Bild 1 und 2) und eine Echokonstrastuntersuchung (Bild 3 und 4) durchgeführt. Was sehen Sie?

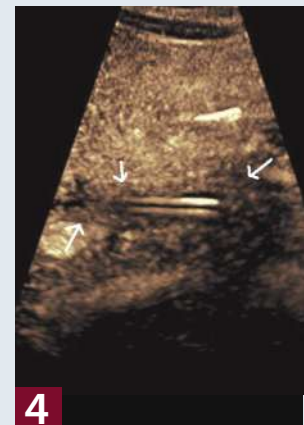
(Dr. Christa Schmidt, Prof. Dr. Guntram Lock,  
2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



2



3



4

# Diagnose Post-Polio-Syndrom

**Unterschätzt** Über eine Millionen Menschen in Deutschland leiden an den Spätfolgen einer Polio-Infektion oder -Erkrankung. Das Krankheitsbild ist diffus, die Diagnose schwierig.

Von Dr. Peter Brauer

Die Polio-Encephalo-Myelitis-Infektion (PMI) und -Erkrankung (PM) sind dank erfolgreicher Impfungen Vergangenheit. Sie sind weitgehend aus dem Blickfeld des medizinischen Interesses verschwunden – sehr zum Nachteil der Polio-Überlebenden mit der Polio-Spätfolge Post-Polio-Syndrom (PPS). Wie in den USA der achtziger Jahre häufte sich in Deutschland in den neunziger Jahren bei Polio-Überlebenden das PPS als neues Krankheitsbild, das mit seinen Symptomen der ursprünglichen Erkrankung und etlichen anderen Krankheiten gleicht.

Um die Spätfolge zu verstehen, musste das Augenmerk auch wieder auf die Pathophysiologie der PMI gelenkt werden. Solange allerdings die Polio-Encephalo-Myelitis nur als Polio-Myelitis mit fast ausschließlicher Beschränkung der Krankheitsfolgen auf die

Körpermotorik in Form von Lähmungen und Skelettverformungen angesehen wird, kann sie mit ihren Auswirkungen bis hin zur Polio-Spätfolge PPS nicht verstanden werden. Infolgedessen wird PPS oft nicht richtig diagnostiziert und behandelt.

Eine Zusammenschau ist bis heute nicht hinreichend praxiswirksam gelungen. Das Missverhältnis zwischen aktuellem Erkenntnis- und Kenntnisstand ist erschreckend.

## Schädigung der Nervenzellen

Das Risiko, an einem PPS zu erkranken, ist für die PMI-Verlaufsformen unterschiedlich. Etwa 92 Prozent der PMI verlaufen asymptomatisch mit einem PPS-Risiko von etwa 20 Prozent, etwa sechs Prozent abortiv mit einem Risiko von etwa 20 Prozent, etwa ein

Prozent aparytisch mit einem Risiko von etwa 40 Prozent und etwa ein Prozent paralytisch mit einem Risiko von etwa 80 Prozent. Laut Berechnungen aus den gemeldeten paralytischen PM-Fällen leben in Deutschland zurzeit über eine Million Patienten mit einem PPS nach einer PMI, davon etwa 100.000 als Überlebende einer paralytischen PM. Unterschieden werden kann zwischen einem klinisch definierten, einem klinisch möglichen und einem subklinischen PPS. Die Therapie aller drei Formen ist gleich, wobei letztere wegen neurologischer Kompensationsmechanismen so gut wie nicht objektivierbar ist, jedoch aus therapeutischen Gründen stets angenommen werden muss.

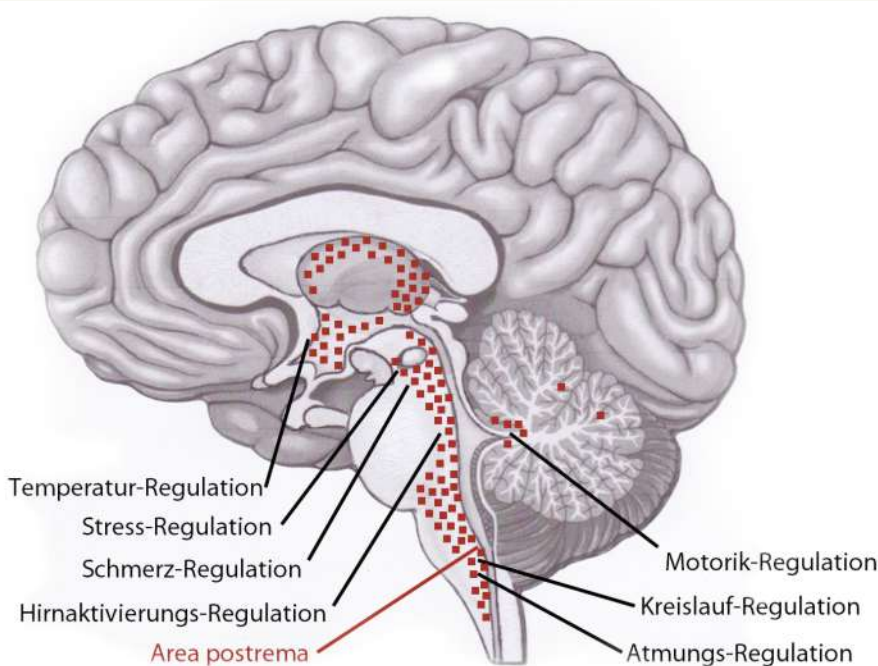
Jede Infektion mit Polio-Viren, auch eine ohne Erkrankung, hinterlässt Schäden im Zentralnervensystem in Form von Neuroenergieerzeugung und -schädigung – im Gehirn immer und im Rückenmark meistens. Nach Bodian (zitiert nach Bruno, 2003) ist jede Infektion encephalitisch, aber nicht immer myelitisch.

In einem Funktionsbereich werden neuronale Zellverluste bis zu 50 Prozent durch verbliebene vorgeschädigte und gesunde Zellen ausgeglichen. Oberhalb dieser Grenze kommt es zu Funktionsschwächung bis hin zum Funktionsverlust, im muskulären Bereich als Schwäche und Lähmung bekannt.

Die zahlenmäßig verminderten Neuronen werden in ihrem Ausgleichsbestreben mit einer bis zu zehnfachen Leistungsanforderung chronisch überlastet. Bereits die durchschnittliche alltägliche Lebensbelastung kann diese Überlastung hervorrufen, die abhängig von Umfang und Dauer, über die Stadien der erholungsfähigen Ermüdung und Erschöpfung in die Degenerationsphase, den Funktions- und Strukturverlust, münden kann: das Post-Polio-Syndrom.

Weil das Gehirn davon auch betroffen ist, können fast alle Körperfunktionen einschließlich der zentralnervösen mehr oder weniger stark beeinträchtigt werden. Dazu zählen Motorik, Sensibilität, Emotionalität und die Regulativfunktionen, einschließlich des vegetativen sowie des hormonellen Bereichs. Lediglich Sensorium und Intellekt scheinen nicht beteiligt zu sein. PPS ist inkurabel und chronisch progredient.

Mehr als Hundert Symptome weisen auf PPS hin, sind aber nicht beweisend. Bei den Erkrankten finden sich Erschöpfungszustände bei bis zu 91 Prozent, Schmerzen bei bis zu 91 Prozent, Muskelprobleme bei bis zu 90 Prozent, Funktionsstörungen (ADL) bei bis zu 85 Prozent, Atemprobleme bei bis zu 60 Prozent, Kälteintoleranz bei bis zu 60 Prozent, Schlafstörungen bei bis zu 50 Prozent, Schluckstörungen bei bis zu 30 Prozent, Sensibilitätsstörungen bei bis zu 30 Prozent, Gastrointestinalstörungen bei bis zu 80 Prozent, Harnblasenstörungen bei bis zu 25 Prozent.



Nachgewiesene Lokalisation von Polioschäden (rot markiert) in Zwischenhirn und Stammhirn (modifiziert nach Bodian und Lehmann) und virale Haupteintrittspforte Area postrema sowie wichtige von der Infektion betroffene Hirnzentren

Die Symptome sind subjektiv (überwiegend) und objektiv, klinisch und paraklinisch unspezifisch oder unauffällig, unifokal bis multifokal, multispezifisch, intermittierend bis konstant, einzeln bis mehrfach kombiniert, hoch variabel, regellos, individuell und chronisch progredient.

Die symptomatische Unspezifität macht das PPS zur Ausschlussdiagnose, das allerdings selbst nicht ausschließbar ist, auch durch andere Erkrankungen nicht. Diese sind als Parallelkrankungen zu werten, deren Behandlung nicht versäumt werden darf.

## Ausschlussdiagnose

Basis für die PPS-Diagnose sind die Anamnese und eingeschränkt die Klinik. Für die Gesamtheit aller Infektionsverläufe, einschließlich der klinisch charakteristischen, muss beim Post-Polio-Syndrom mit einer Fehldiagnoserate von mehr als 99 Prozent gerechnet werden. Beispiele für solche Fehldiagnosen sind Ausschlussdiagnosen wie das Chronische Erschöpfungs-Syndrom (CFS), das Fibro-Myalgie-Syndrom (FMS), das Schlaf-Apnoe-Syndrom (SAS) und das Restless-Legs-Syndrom (RLS).

Der Differenzial-Ausschluss-Diagnose können folgende Kriterien (Brauer, 2011) zugrundegelegt werden:

1. Eine frühere Polio-Encephalo-Myelitis-Erkrankung mit oder ohne direkte klinische Folgen ist aus der Krankengeschichte bekannt und/oder eine Infektion ist epidemiologisch sowie durch aktuelle gezielte Diagnostik wahrscheinlich.

2. Es existiert eine mehr oder weniger lange klinisch stabil erscheinende Phase zwischen dem Zeitpunkt der sicheren oder wahrscheinlichen Infektion und dem Auftreten neuerlicher post-polioverdächtiger Beschwerden.

3. Eine andere Erkrankung kann als Ursache für die Beschwerden allein verantwortlich oder mitverantwortlich sein, ohne damit das Post-Polio-Syndrom auszuschließen.

Eine gründliche Diagnose ist notwendig, denn zu den wesentlichen Risiken, die das PPS auslösen oder verschlimmern, gehören Fehlbehandlungen und Kenntnismangel sowie Fehlbeurteilungen klinischer wie paraklinischer Befunde. Weitere Risiken sind Operationen, eine Reihe von Medikamenten (Tröger, 2003), physische wie psychische Überforderung von außen und die Selbstüberforderung des Patienten.

## Symptomatische Therapie

Eine pharmakologisch kausale Therapie existiert nicht. Bei jeglicher symptomatischen Therapie sollten Risiken von Wirkungen und Nebenwirkungen hinsichtlich des PPS beachtet werden. Oberstes Gebot ist die Vermeidung grenzüberschreitender Belastungen und die Vermeidung von Risiken.

Die Behandlung richtet sich nach individuellen Symptomen. Sie dient zuerst der neuronalen und muskulären Entlastung sowie Überlastungsvermeidung zum Erhalt von Mobilität, Alltagsbewältigung und Selbstständigkeit des Patienten. Bei angepasster Physiotherapie, der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln und der sozialmedizinischen Betreuung gilt das Prinzip präventiv prophylaktischer Versorgung zur Hemmung der Krankheitsprogredienz. Für PPS-Patienten gilt die Chroniker-Regelung. Wenn erforderlich, ist eine angemessene soziale und psychosoziale Betreuung anzubieten. Wichtig ist eine effektive Behandlung von Parallelkrankungen, die ein Fortschreiten des PPS beschleunigen.

Nach Tröger (2001) ist die physikalische Therapie die einzig wissenschaftlich abgesicherte Therapieform bei PPS. Sie soll Überlastung und Stoßbelastung vermeiden, Wiederholun-

gen bei geringster Belastung beinhalten, häufige Pausen einschließen, laufend belastete und überlastete Muskulatur von den Maßnahmen ausschließen, weniger beanspruchte ausgleichend einbeziehen, ökonomisierende Behandlung in Funktionsübungen und Anwendung passiver Maßnahmen aufweisen.

Als Prinzipien der Hilfsmitteltherapie gelten

- der Einsatz bei noch erhaltener Funktion präventiv prophylaktisch,
  - eine optimale Entlastung,
  - eine streng adaptive Verordnung und Auswahl,
  - eine Ultraleicht-Ausführung und
  - eine angepasste Mobilitätsförderung.
- Nicht zuletzt ist der Ausgleich von Nachteilen für Schwerbehinderte rechtzeitig zu gewähren, um den unaufhaltsamen neurologischen Substanzverschleiß und die häufig damit verbundene frühzeitige Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern – bevor die Körperfunktionen völlig darnieder liegen.

Eine zwar begrenzte, stark prophylaktisch orientierte, aber mögliche adäquat symptomatische Therapie kann viele Beschwerden der Patienten in ihrem Fortschreiten hemmen, abmildern und auch erträglicher machen. Die Patienten gewinnen an Lebensqualität und es bleibt wenig Raum für Resignation oder Verzweiflung. Betroffene werden nicht umhin kommen, ihren Lebensstil an die geringere Belastbarkeit anzupassen.

*Literatur beim Verfasser.*

**Dr. Peter Brauer**

Mitglied im Ärztlichen Beirat der Polio Selbsthilfe e.V.

E-Mail: [dr.p.brauer@gmx.de](mailto:dr.p.brauer@gmx.de)

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

Lösung Quiz Seite 25

### Distales Gallengangskarzinom

In Bild 1 zeigen sich zwei Lymphknoten entlang des Lig. hepatoduodenale sowie eine im Ductus hepatocholedochus (DHC) liegende Gallengangsprothese. Auf den ersten Blick wurde die echoreiche Manschette um die Prothese als Sludge im DHC fehlgedeutet, letztlich aber ist die Wand des DHC selbst (in etwas anderer Ebene, Bild 2) echoreich verdickt und irregulär begrenzt; dieser Befund passt zu einer tumorösen Raumforderung im Gallengang.

In der Echokonstrastuntersuchung (Sono Vue als Kontrastmittel) sieht man arteriell (Bild 3) – als Ausdruck der Tumorperfusion in den Wandveränderungen – Kontrastmitteleinstrom, später (ab 28 sec p.i., Bild 4) Auswaschphänomene. Tumoröser, dicht gepackter Sludge würde, da es sich nicht um perfundiertes Gewebe handelt, zu keinem Zeitpunkt mit Echokontrastmittel dargestellt werden können.

Die Biopsie aus dem DHC erbrachte den Nachweis eines niedrig differenzierten Adenokarzinoms.

Es erfolgte eine Whipple-OP. Das histologische Präparat ergab ein distales Gallengangskarzinom mit Infiltration des umgebenden Weichteil- und angrenzenden Pankreasgewebes.

## Bild und Hintergrund

Laboratorium im Institut  
für physiologische Chemie.  
Aus: Ludolph Brauer:  
Das Allgemeine  
Krankenhaus  
Eppendorf, 1928



# Vorreiterin und Vorbild

**Ehrung** Rahel Liebeschütz-Plaut war die erste habilitierte Frau an der Medizinischen Fakultät in Hamburg. Jetzt wurde ein Mentoring-Programm nach der Wissenschaftlerin benannt.

Von Dr. Doris Fischer-Radzi

Es war ein bewegender Abend, als am 6. Oktober 2014 das seit 2008 bestehende Mentoring für Klinikerinnen und Postdoc-Wissenschaftlerinnen nach der ersten Privatdozentin an der Hamburger Medizinischen Fakultät in Rahel Liebeschütz-Plaut Mentoringprogramm benannt wurde. Die Medizinerin und Wissenschaftlerin hatte sich 1923 als erste Frau an der Medizinischen Fakultät in Hamburg habilitiert. Verfolgt von den Nationalsozialisten musste sie 1938 nach England emigrieren.

Anwesend waren die Senatorin für Wissenschaft und Forschung, Dr. Dorothee Stapelfeldt, der stellvertretende Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. Christian Gerloff, alle Teilnehmerinnen der dritten Staffel, die Organisatorinnen und Mentorinnen und als Ehrengäste die Familie von Rahel Liebeschütz-Plaut: Der älteste Sohn, Prof. Wolfgang Liebeschütz, die Kinder seiner bereits verstorbenen Geschwister Hugo und Elisabeth sowie einige Enkelkinder waren aus England angereist. Die Medizinhistorikerin Prof. Eva Brinkschulte referierte über den wissenschaftlichen Wer-

degang und Wolfgang Liebeschütz, Professor für alte Geschichte, erzählte auf sehr persönliche, warmherzige Art von seiner Mutter. Es entstand ein lebendiges Bild dieser beeindruckenden Wissenschaftlerin.

### Berufswunsch Medizinerin

Rahel Liebeschütz-Plaut wurde am 21. Juni 1894 in Leipzig geboren. „Der Geist meines Elternhauses – naturwissenschaftlicher Forscherenthusiasmus bei meinem Vater, Neigung zu theoretischem Denken und Erkennen bei meiner Mutter – beeinflussten mich frühzeitig, sodass ich schon mit sieben Jahren beschloss, Naturwissenschaften zu studieren“, schrieb sie 1925 in ihrem Lebenslauf. Ihr Vater war der Direktor des Instituts für Pilzforschung am damaligen Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf. Bekannt ist er als Namensgeber der Angina Plaut Vincent, die er 1896 beschrieb.

Rahel Plaut studierte Medizin in Freiburg, Kiel und Bonn und promovierte 1919 „Über das spaltcystenbildende Adenom der Brustdrüse“. Kurz darauf erhielt sie eine Assis-

tenstelle am Physiologischen Institut in Hamburg über dessen Leiter, Prof. Otto Kestner, sie schrieb: „Ich verdanke es zum großen Teil der anregenden, ideenreichen Art meines Chefs und seiner Gewohnheit, seine Schüler in selbstloser Weise zu fördern und auf ihre Gedanken einzugehen, dass ich bei der Physiologie geblieben bin.“

Sie publizierte zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten und habilitierte sich 1923 mit 28 als erste Frau an der Medizinischen Fakultät mit einer Arbeit über die Sperrung des Skelettmuskels. Sie leitete das physiologische Praktikum und hielt Vorlesungen über pathologische Physiologie. Kestner war entgegen der geistigen Strömung seiner Zeit in der Lage, einer weiblichen Kollegin die gleiche Aufmerksamkeit und Wertschätzung wie den männlichen Kollegen entgegenzubringen. Bei einem Vortrag lernte sie 1923 den Philologen und Historiker Hans Liebeschütz kennen und heiratete ihn 1924. Sie hatte den Mut, ihre – wie in jüdischen Familien damals üblich – von den Eltern arrangierte und von ihr angenommene Verlobung zugunsten einer Liebesheirat aufzulösen.

Durch die Heirat verlor sie ihre bezahlte Stellung am physiologischen Institut. Eine Verordnung sah die Entlassung von weiblichen Angestellten vor, wenn sie verheiratet und finanziell abgesichert waren. Als Privatdozentin hielt sie bis 1933 unentgeltlich weiter Vorlesungen und Seminare ab. In „Pflügers Archiv“, der führenden Zeitschrift für Physiologie, veröffentlichte sie von 1919 bis 1934 regelmäßig ihre Forschungsergebnisse.

Um etwas dazuzuverdienen, eröffnete sie 1925 eine kleine Praxis in der Rabenstraße. Dort behandelte sie überwiegend Patienten

mit Stoffwechselkrankheiten auf Zuweisung. Ihre Kinder kamen 1927 (Wolfgang), 1929 (Hugo) und 1932 (Elisabeth) zur Welt.

Seine Mutter sei eine sehr vielseitig begabte Frau gewesen, erzählte Wolfgang Liebeschütz. Sie habe alles wie ein Mann gekonnt – außer Boxen. Und sie sei sich dessen sehr bewusst gewesen, auch wenn sie es nicht aussprach. Rahel Liebeschütz-Plaut sprach fließend Englisch und Französisch, hatte die deutschen Klassiker gelesen und später auch Shakespeare. Den Kindern habe sie abends immer vorgelesen, erst Balladen und Gedichte, später auch Dramen.

Wahrscheinlich angeregt durch Gespräche mit ihrem Mann Hans Liebeschütz während der Entstehung seiner 1930 erschienenen Habilitationsschrift „Das allegorische Weltbild der Heiligen Hildegard von Bingen“ entstand der Vortrag, den sie 1930/31 vor den Mitgliedern der Ortsgruppe Hamburg des Bundes Deutscher Ärztinnen über „Die visionäre Frauenmystik des Mittelalters vom



Rahel Liebeschütz-Plaut mit ihrem Mann, dem Historiker Hans Liebeschütz, 1933

medizinisch-psychologischen Standpunkt aus“ gehalten hat. Gemeinsam mit anderen Ärztinnen unterschrieb sie einen Brief an das Gesundheitsamt, in dem sie gegen die Aufstellung von Kondomautomaten aus sittlichen Gründen protestierten.

### Verfolgung bremst die Karriere

1933 musste Rahel Liebeschütz-Plaut als Jüdin weitere Einschränkungen ihrer Berufstätigkeit hinnehmen. Ihr wurde die Lehrerlaubnis entzogen, und sie durfte nur noch jüdische Patienten behandeln. Als ihr Mann 1938 ins KZ Sachsenhausen verschleppt wurde, floh sie mit ihren drei Kindern nach England. Hans Liebeschütz konnte seiner Familie 1939 dorthin folgen.

Sie sei eine bescheidene Frau gewesen, die sehr gern wissenschaftlich gearbeitet habe, aber es nicht für so wertvoll hielt. Die wissenschaftlichen Arbeiten habe sie nicht nach England mitgenommen, sagte Wolfgang Lie-

beschütz, der später bei Besuchen in Deutschland einige ihrer Arbeiten geschenkt bekam.

Sie legte nicht mehr das englische Staatsexamen ab, sondern widmete sich der Familie und pflegte die kranke Mutter. Nach deren Tod fühlte sie sich zu alt fürs Examen und arbeitete ehrenamtlich für den Women's Royal Voluntary Service als Altenpflegerin.

Rahel Liebeschütz-Plaut war bis ins hohe Lebensalter körperlich und geistig aktiv. Noch mit 95 Jahren kam sie auf Einladung der Medizinischen Fakultät zur 100-Jahr-Feier des UKE nach Hamburg und nahm als Ehrengast an der Jubiläumsveranstaltung teil. Hier konnte sie die Wiederherstellung ihrer Reputation erleben. Im Festvortrag wurde ihre wissenschaftliche Leistung gewürdigt. Als ehemals Verfolgte erfüllte sich ihr Wunsch, „dass diese Leute (die Nazis) uns nicht klein-kriegen sollen“. Die von den Nationalsozialisten veranlasste Relegation wurde zum ersten Mal öffentlich als Unrecht erklärt.

In den letzten sechs Lebensjahren hatte sie dann viele Fähigkeiten verloren und wurde bis zu ihrem Tod 1993 von ihrer Tochter gepflegt. Elke Mätschke, Frauenreferentin am UKE, sprach in ihrem Resümee allen aus dem Herzen: Lebenslauf und Persönlichkeit von Rahel Liebeschütz-Plaut sind dazu prädestiniert, dem Förderprogramm für Wissenschaftlerinnen ihren Namen zu geben.

Elke Mätschke, Frauenreferentin am UKE, sprach in ihrem Resümee allen aus dem Herzen: Lebenslauf und Persönlichkeit von Rahel Liebeschütz-Plaut sind dazu prädestiniert, dem Förderprogramm für Wissenschaftlerinnen ihren Namen zu geben.

Elke Mätschke, Frauenreferentin am UKE, sprach in ihrem Resümee allen aus dem Herzen: Lebenslauf und Persönlichkeit von Rahel Liebeschütz-Plaut sind dazu prädestiniert, dem Förderprogramm für Wissenschaftlerinnen ihren Namen zu geben.

#### Dr. Doris Fischer-Radizi

Fachärztin für Allgemeinmedizin  
E-Mail: fischer-radizi@gmx.de

## Das Rahel Liebeschütz-Plaut Mentoringprogramm

Seit 2008 besteht das Mentoring für Klinikerinnen und Postdoc-Wissenschaftlerinnen am UKE, das im Oktober in Rahel Liebeschütz-Plaut Mentoringprogramm umbenannt wurde. Ziel ist es, Klinikerinnen und Postdoc-Wissenschaftlerinnen auf dem Weg zur Habilitation zu unterstützen. Das Gleichstellungsreferat der Medizinischen Fakultät hat dafür ein Programm ausgearbeitet, das aus mehreren Komponenten besteht und in zwei Jahren absolviert wird. Nach der Auswahlphase suchen die Frauenreferentin Elke Mätschke und jede Mentee gemeinsam eine „passende“ Mentorin. Dreizehn Professorinnen haben sich ehrenamtlich in der 3. Staffel als Mentorinnen engagiert. In einem persönlichen Gespräch klären sie die Passung und ob sie das vorgeschlagene Tandem 18 Monate bilden wollen. Die Mentees haben die Möglichkeit, sich Rat von diesen Expertinnen für ihren ganz persönlichen Karriereweg zu holen. Die Themen reichen von strategischer Karriereplanung über Kinderbetreuung. Jede Mentee kann zusätzlich einige Stunden einen weiblichen Coach buchen, unabhängig vom Wissenschafts-

betrieb. Mit dieser Beraterin können auch ganz persönliche Themen besprochen werden.

Das Seminarprogramm besteht aus 16 Wochenendseminaren (Freitag abends und Samstag) und beinhaltet wichtige Themen für Frauen wie Karriere und Work-Life-Balance, Kommunikation-Konflikt-Konkurrenz, Drittmittelakquise, Vernetzung, Präsentation und Selbstpräsentation.

Von den insgesamt 52 Teilnehmerinnen waren 32 Medizinerinnen. Die Hälfte der Mentees sind Mütter. In der dritten Staffel waren die Teilnehmerinnen 29 bis 45 Jahre alt.

Finanziert wird das Programm aus Mitteln des Bereiches Gleichstellung der Medizinischen Fakultät. Die Mentees zahlen einen Kostenbeitrag von 350 Euro für das Programm, die Mentorinnen arbeiten ehrenamtlich.

Mittlerweile hat die dritte Staffel das Mentoring abgeschlossen. Prof. Christian Gerloff, Ärztlicher Direktor des UKE, überreichte den Teilnehmerinnen das Zertifikat für die erfolgreiche Teilnahme.

*Aus der Schlichtungsstelle*

# Umkehr der Beweislast

**Dokumentation** Ein Patient litt jahrelang an einem Long-Barrett-Ösophagus, weigerte sich aber nach Angaben des Arztes, Kontrollendoskopien durchführen zu lassen. Schließlich verstarb der Mann aufgrund eines Adenokarzinoms. Der Mediziner hatte seine Empfehlung nicht dokumentiert.

Von Dr. Johann Neu

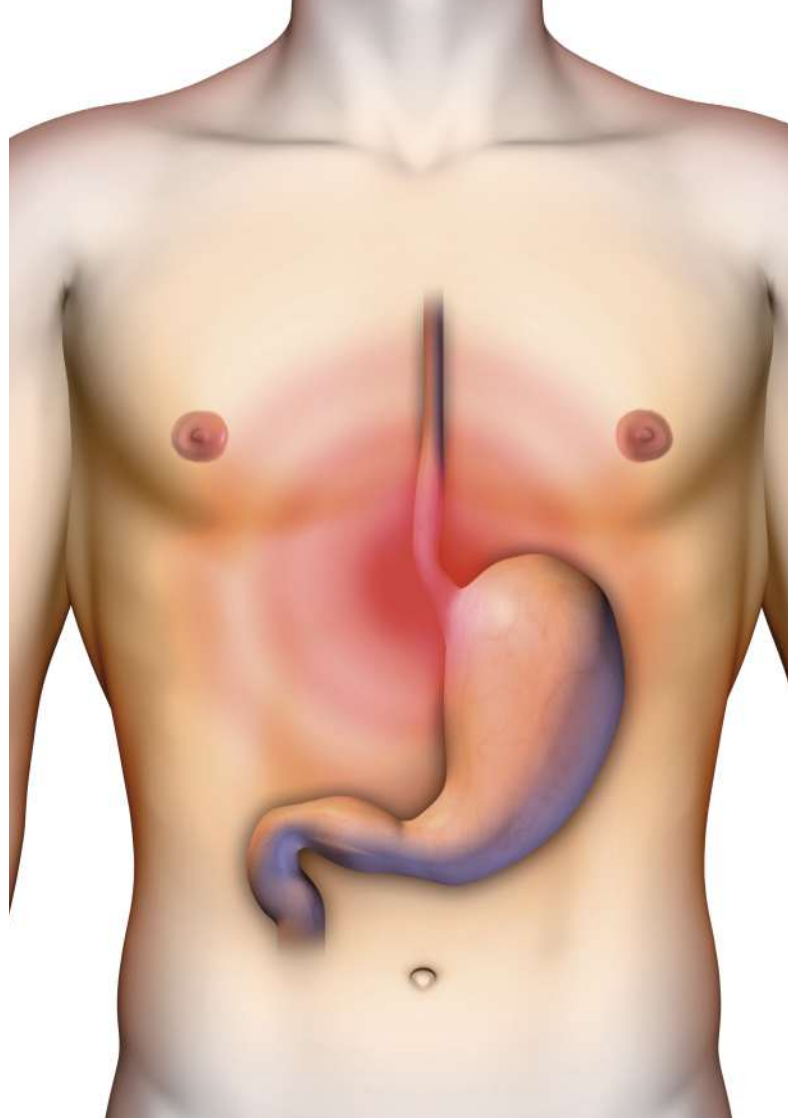
Bei dem Patienten (Jahrgang 1946) war seit Oktober 1995 ein Long-Barrett-Ösophagus bekannt. Der behandelnde Internist verschrieb seither nahtlos verschiedene Protonenpumpeninhibitoren (PPI). Bei einer Kontroll-Gastroskopie im August 1996 bestätigte sich der Barrett-Ösophagus, Zellatypien waren zu diesem Zeitpunkt histologisch nicht nachweisbar. Bei einer weiteren Gastroskopie im Dezember 2000 dominierte das Bild einer Refluxösophagitis. In zwei Biopsaten aus dem Ösophagus wurde kein Barrett-Epithel nachgewiesen. Weitere Verlaufsendoskopien erfolgten nicht.

Bei einem Praxisbesuch im April 2010 klagte der Patient über Oberbauchbeschwerden, derentwegen ihn der Internist stationär einwies. Die dortige Diagnostik erbrachte den Nachweis eines Adenokarzinoms der Speiseröhre auf dem Boden eines Barrett-Ösophagus sowie den Verdacht auf Lymphknotenmetastasen im Brustkorb und im Bauchraum. Die Weiterbehandlung erfolgte bei Inoperabilität mit einer palliativen Chemotherapie. Im August 2010 erlag der Patient seinem Tumorleiden.

## Kontrollendoskopien versäumt

Dem Internisten wird vorgeworfen, keine regelmäßigen Kontrollendoskopien veranlassen zu haben. Fehlerbedingt habe sich der Tumor unerkannt ausbreiten können und zum Tode geführt.

Der Internist argumentiert, die Behandlung sei seit der Diagnosestellung einer Refluxösophagitis 1995 kontinuierlich mit einem PPI unterschiedlicher Hersteller erfolgt. Der Empfehlung des Untersuchers, der die letzte Gastroskopie im Jahre 2000 durchgeführt hatte, eine Dauerbehandlung mit dieser Medikamentengruppe durchzuführen, sei er konsequent gefolgt. Unter dieser Therapie sei der Patient beschwerdefrei gewesen und hätte die ihm vorgeschlagenen Kontrollgastroskopien seiner Erinnerung nach bei einem Praxisbesuch



im Oktober 2003 abgelehnt. Bei den Konsultationen des Patienten im November 2009 sowie im Januar und März 2010 habe er noch über keine Beschwerden geklagt. Als der Patient sich im April 2010 in der Praxis wieder vorstellte, hätte er unklare Oberbauchbeschwerden angegeben. Der Arzte habe entsprechende Diagnostik eingeleitet und den Patienten stationär eingewiesen.

## Regelmäßige Überwachung empfohlen

Das medizinische Gutachten stellt dazu fest: Bei endoskopischen Untersuchungen 1995, 1996 und 2000 wurde ein Barrett-Ösophagus diagnostiziert, der überwiegend Folge einer Refluxösophagitis und durch eine Zylinder-Epithel-Metaplasie charakterisiert war. Das Barrettepithel stellt eine Präkanzerose dar. Unterschieden wird bezüglich des Risikos in einen Short- und einen Long-Barrett-Ösophagus. Bei dem Patienten lag eindeutig ein Long-Barrett-Ösophagus vor. Es gibt keine gesicherten therapeutischen Ansätze, um eine Regression der Barrettschleimhaut zu induzieren, das gilt auch für PPI.

Auch therapeutische Optionen, die die Entstehung von Barrett-Karzinomen verhindern könnten, sind nicht bekannt. Einhellig werden daher endoskopisch-biopsische Überwachungsprogramme beim Barrett-Ösophagus empfohlen, um bösartige Neubildungen möglichst früh in einem Stadium der Behandelbarkeit zu erfassen. Die derzeitige Empfehlung rät zu Endoskopie und Biopsieentnahmen alle drei Jahre. Nach 2000 wurden keine weiteren endoskopischen Untersuchungen veranlasst, die ab da alle drei Jahre hätten erfolgen sollen. Beschwerdefreiheit des Patienten ist für diese Empfehlung nicht relevant. Das Auftreten eines Karzinoms ist durch die Kontrollen oder Therapien nicht zu beeinflussen. Das im Jahre 2010 diagnostizierte Ösophaguskarzinom selbst ist deshalb nicht Folge eines Behandlungsfehlers. Durch die empfohlene Überwachung hätte es aber

möglicherweise in einem kurativ angehbaren Stadium erfasst werden können.

Zu dem Gutachten weist der Internist nochmals darauf hin, dass er den Patienten nicht zu weiteren Gastroskopien hätte überreden können. Er habe leider versäumt, seine entsprechenden Gespräche zu dokumentieren.

## Risiko wurde nicht richtig eingeschätzt

Die Refluxösophagitis wurde von dem Internisten sachgerecht mit PPI verschiedener Hersteller behandelt. Bezogen auf diese Diagnose war die Behandlung korrekt. Das Vorliegen eines Long-Barrett-Ösophagus und das daraus resultierende Risiko maligner Entartung wurden aber nicht richtig eingeschätzt. Das Karzinomrisiko bei einem Long-Barrett-Ösophagus beträgt etwa 1,6 Prozent pro Jahr. Daher sind endoskopische, insbesondere aber intensive biopsische Verlaufsbefunde Standard, zumal es bisher keine Möglichkeit gibt, die Entstehung eines Karzinoms medikamentös zu verhindern. Der dringend gebotene ärztliche Rat zu Kontrollendoskopien und deren Verweigerung seitens des Patienten ist der Dokumentation nicht zu entnehmen. Für die Entscheidung nach Aktenlage war daher davon auszugehen, dass gebotene Befunde nicht erhoben wurden.

Ist die Befunderhebung medizinisch geboten, wurde jedoch fehlerhaft unterlassen, dann führt dies zu einer Umkehr der Beweislast zu Lasten des Arztes hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden. Das gilt, wenn sich bei der angezeigten Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich das Verkennen dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde.

Spätestens im Jahre 2000 wären dem Patienten regelmäßige Kontrollendoskopien im Abstand von damals drei Jahren einschließlich Quadrantenbiopsien zu empfehlen gewesen. Bei diesem Vorgehen wären mit hinreichender Wahrscheinlichkeit die schweren Dysplasien entdeckt worden, ein Befund, der endoskopisch mit guter Prognose

zu behandeln gewesen wäre. Bei Diagnose eines frühen Karzinoms hätte die Indikation zu einer (großen) Operation bestanden mit der Chance einer Heilung. In dieser Situation nicht umgehend mit einer Behandlung zu reagieren, würde einen schweren Behandlungsfehler darstellen. Es resultiert daher eine Beweislastumkehr zu Lasten des Arztes.

Angesichts der standardmäßig empfohlenen dreijährigen Kontrollintervalle ist nicht auszuschließen, dass beim Patienten die Karzinomdiagnose nicht im frühen Stadium hätte gestellt werden können mit entsprechend beeinträchtigter Prognose. Die Chance, zwei Jahre zu überleben, hätte jedoch auch in diesem ungünstigen Fall etwa 75 Prozent betragen. Die Durchführung von Gastroskopien sowie Biopsaten hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon frühzeitig die Entstehung des Karzinoms erkennen lassen.

Aufgrund der Beweislastverschiebung reicht es zum Nachweis der Kausalität aus, dass der (fiktive) grobe Behandlungsfehler generell geeignet ist, den eingetretenen primären Schaden (Weiterentwicklung der Dysplasien zum Karzinom) zu verursachen; naheliegender oder wahrscheinlich braucht der Eintritt eines solchen Erfolges nicht zu sein. Der Tod hätte sich zu diesem Zeitpunkt mit hinreichender Wahrscheinlichkeit verhindern lassen.

## Dokumentation bei Beratungsresistenz

Die Entscheidung zeigt, wie wichtig es ist, ärztliche Ratschläge zu dokumentieren, auch und gerade dann, wenn der Patient diese Ratschläge nicht befolgen möchte. Im Nachhinein ist die Beweiskraft ärztlicher Dokumentation kaum zu erschüttern, nicht einmal vom Arzt selbst!

*Literatur beim Verfasser.*

### Dr. Johann Neu

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



Unser Ziel:  
**Sie werden Pate  
und sie wird geimpft.**

Ulrich Wickert:  
„Mädchen brauchen  
Ihre Hilfe!“



**Plan**  
gibt Kindern eine Chance

Nähere Infos: [www.plan-deutschland.de](http://www.plan-deutschland.de)



# 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@aekeh.de](mailto:patientenberatung@aekeh.de)**

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



# SICHER VERORDNEN

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Telefon: 02 11 / 43 02-2272

## Antirheumatische Therapie

### Infektionsrisiko abschätzen

Nach einem Übersichtsartikel muss zu Beginn einer immunsuppressiven antirheumatischen Therapie das Infektionsrisiko individuell abgeschätzt werden. Dabei spielen die Art der rheumatischen Erkrankung, Komorbiditäten, Alter und Intensität der Therapie eine Rolle. Auffrischimpfungen sollten vor Beginn der immunsuppressiven Therapie durchgeführt werden. Als spezielle Risikokonstellationen gelten latente Tuberkulose und Hepatitis B, die mit speziellen Testverfahren ausgeschlossen werden müssen.

Quelle: *Dtsch. Med. Wschr.* 2014; 139: 1593-5

## Triptane

### Vasokonstriktive Effekte

Triptane, vor allem Sumatriptan, gehören inzwischen zur Standardmedikation bei Migräne. In einer Studie wurden über sechs Jahre alle kardiovaskulären Ereignisse unter der Therapie mit überwiegend Sumatriptan aufgelistet. Spasmen der Koronararterien, zerebrovaskuläre Spasmen, gastrointestinale Nekrosen, Aneurysmen und weitere arterielle Schäden. Bei schwangeren Frauen wurden congenitale arterielle Missbildungen und Infarkte der Plazenta in Zusammenhang mit der Einnahme eines Triptans festgestellt. Die Autoren raten Schwangeren und Patienten mit Durchblutungsstörungen in der Vorgeschichte von der Einnahme von Triptanen grundsätzlich ab.

Quelle: *Prescrire internat.* 2014; 23: 240

## Opiate

### Ist ein Wechsel sinnvoll?

Patienten mit Tumorschmerzen sprechen sehr unterschiedlich auf oral applizierte Opiate an. In einer Studie zum Problem des Wechsels zwischen unterschiedlichen Opiaten (Morphin und Oxycodon) wurde festgestellt, dass

- Patienten auf beide Opiate zu Beginn einer Therapie ähnlich gut (zu über 60 Prozent) ansprechen.
- Nonresponder beim Wechsel auf das jeweilig andere Opiat ähnlich gut ansprechen (zu über 50 Prozent).

Ein Wechsel oral applizierbarer Opiate kann daher sinnvoll sein, bevor auf ein parenterales Opiat ausgewichen werden muss.

Quelle: *Ärztzeitung*, 25.08.14, S. 14

## Arzneistoffe

### Suizidalität als UAW

Selbstmordgedanken oder auch durchgeführte Selbsttötungen sind selten eine unerwünschte Wirkung eines Arzneistoffes. Sie werden daher in klinischen Zulassungsstudien oft nicht erkannt oder z. B. auf

biografische Situationen wie Verlust eines Partners zurückgeführt. 2008 wurde Rimonabant vom Markt genommen, da dieser Arzneistoff in der Indikation Gewichtsreduktion vermehrt Depressionen und Suizide verursacht hatte.

Folgende Arzneistoffe bzw. -gruppen werden mit vermehrt auftretender Suizidalität in Verbindung gebracht:

- Bupropion (Elontril®, Zyban®)
- Evavirenz (Sustiva®)
- Finasterid (Proscar®, Generika)
- Interferon alfa-2b (IntronA®)
- Isotretinoin (Generika)
- Mefloquin (Lariam®)
- Topiramat (Generika)
- Chinolone wie Ciprofloxacin (Ciprobay®)
- SSRI-Antidepressiva

Die Autoren verweisen auf die Beachtung von Vorsichtsmaßnahmen bzw. besonderen Warnhinweisen bei folgenden Arzneistoffen:

- Atomoxetin (Strattera®)
- Methylphenidat (Generika)
- Montelukast (Singulair®)

Quelle: *Arzneimittelbrief* 2014; 48: 49-52

## Korrekte Medikation

### Dosierungs- und Anwendungsfehler

Triviales kann, insbesondere bei alten Patienten, ein Störfaktor für eine korrekte Medikation sein. So waren bei 200 Patienten viele nicht in der Lage, Medikamente richtig zu dosieren und anzuwenden:

- 47 Prozent nicht, eine verordnete Dosierung zeitlich zuzuordnen.
- 39 Prozent nicht, zehn Milliliter Saft in einen Messbecher zu füllen.
- 34 Prozent nicht, eine Dose mit Kindersicherung zu öffnen.
- 27 Prozent nicht, eine Dose mit Brausetabletten zu öffnen.
- 23 Prozent nicht, die Applikation „Brausetablette“ zu erklären und in Wasser aufzulösen.
- 23 Prozent nicht, 20 Tropfen auf einen Teelöffel zu zählen.
- 20 Prozent nicht, eine Verordnung „Bei Bedarf“ zu erklären.
- 8 Prozent nicht, eine Tablette zu teilen.

Befragt wurden Patienten in einem geriatrischen Krankenhaus, ursächlich waren mangelnde manuelle Fertigkeiten, unzureichende kognitive Fähigkeiten, aber auch negative Einstellungen gegenüber Arzneimitteln. Bemängelt wurden zu wenig Erläuterungen zur Einnahmedauer oder Dosierung und unzureichende Informationen über unerwünschte Wirkungen der Arzneimittel. Nach einer neuen Befragung halten über die Hälfte der Patienten Medikamente für Gift und 20 Prozent glauben, dass Medikamente abhängig machen würden. Bei Verordnung von Arzneimitteln scheint noch zusätzlich einige Zeit für Erklärungen (und auch Demonstrationen z. B. bei Sprays) nötig zu sein, insbesondere bei alten Patienten.

Quelle: *Ärztzeitung*, 30.10.13, S. IV

## „Nur kein Siechtum“

Im Februar 1923 entdeckte Sigmund Freud an seinem Gaumen und Oberkiefer rechts eine Geschwulst, die er im April – also zwei Monate nach der Entdeckung – entfernen ließ, dabei wäre er beinahe verblutet. Er selbst stellte die Diagnose: „Epitheliom“. Diese Diagnose wurde von den behandelnden Ärzten nicht gelten gelassen. Die Schuld an der Rebellion der Gewebe wurde dem Rauchen gegeben. Das Wort „Krebs“ wurde immer umgangen. Im englischen Exil 1938, nachdem er sich viele Male zuvor operieren und bestrahlen ließ, haben die Freuds Dr. Pichler aus Wien nach England kommen lassen. Er nahm eine große (zweistündige) Operation vor. Danach war Freud sehr geschwächt. Er ließ sich nicht hängen, nahm trotz schlechtem Allgemeinzustand immer noch und zwar ausgesprochen freundlich und zuvorkommend Analysepatienten an. Im Januar 1939 berichtet er von verdächtigen Schwellungen in der Nähe der kanzerösen Läsion und von starken Schmerzen. Er, der bisher Medikamente abgelehnt hatte, lebte nun mit dem leichten Schmerzmittel Pyramidon. Die Geschwulst wurde durch eine Mischung von Röntgen- und Radiumtherapie behandelt.

Am 28. Februar war der Krebs so weit hinten im Mund, dass eine Operation nicht angezeigt war. Aus unserer heutigen Sicht würden wir diese Beschreibung einer Inoperabilität nicht gelten lassen können. Freud wurde weiter bestrahlt, seine geliebten Zigarren gab er trotz der ärztlichen Ratschläge bis zum Schluss nicht auf. Im Juni sah Freud unendlich alt und krank aus.

Er roch so stark und schrecklich aus dem Mund, dass sein Hund nicht mehr zu ihm kommen wollte. Aber erst am 1. August gab er seine Praxis endgültig auf. Er wollte sich durch die Krankheit nicht infantilisieren lassen. Am 21. September sagte er zu seinem Arzt Schur: „Sie erinnern sich an unseren Vertrag, mich nicht im Stich zu lassen, wenn die Zeit gekommen ist. Das ist jetzt nur noch Quälerei und hat keinen Sinn mehr.“ Schnur injizierte ihm 30 mg Morphin und Freud versank in einen friedlichen Schlaf. Schur wiederholte die Injektion, als er unruhig wurde und gab ihm eine letzte am folgenden Tag. Dann fiel Freud in ein Koma und wachte dann nicht mehr auf. Beinahe vier Jahrzehnte zuvor hatte Freud geäußert: „Bei aller Ergebenheit in das Schicksal, die einem ehrlichen Menschen geziemt, habe ich eine ganz heimliche Bitte: Nur kein Siechtum, keine Lähmung der Leistungsfähigkeit durch körperliches Elend. Im Harnisch lasst uns sterben, wie König Macbeth sagt.“ Er hatte dafür gesorgt, dass seine geheime Bitte erfüllt wurde. Der alte Stoiker hatte die Kontrolle über sein Leben erhalten bis zum Ende. In unserer Zeit wird viel über Sterbehilfe und Hilfe im Sterben diskutiert. Weltweit gibt es keine einheitliche Meinung dazu.

### 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@kvhh.de](mailto:melanie.vollmert@kvhh.de)

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

Tel. 040 / 20 22 99-204, 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, M.A.,  
Claudia Jeß, Nicola Timpe, M.A.

### Kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

### Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag 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 das Februarheft

Textteilanzeigen: 15. Januar

Rubrikanzeigen: 20. Januar

(Der Anzeigenschluss für das  
Januarheft wurde im Dezember auf-  
grund der Feiertage vorgezogen)

### 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: 17.420

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss für das Februarheft 2015  
ist am 15. Januar.

Das nächste Heft erscheint am  
10. Januar.



# Werden auch Sie zum Helfer.

Bitte den Coupon ausfüllen, ausschneiden und senden an:  
German Doctors e.V. | Löbestr. 1a | 53173 Bonn

Coupon:

Bitte senden Sie mir unverbindlich Informationen

- über German Doctors e.V.
- über eine Projektpatenschaft

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

„Es ist schön zu erfahren, dass man den Menschen als Arzt direkt und effektiv helfen kann.“

Oliver Ostermeyer

German Doctors e.V.

Tel.: +49 (0)228 387597-0

Fax: +49 (0)228 387597-20

info@german-doctors.de

Spendenkonto

IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80

BIC GENODEF1EK1

[www.german-doctors.de](http://www.german-doctors.de)



# Mitteilungen

## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

### Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrganges August 2013 findet am **Mittwoch, den 18. Februar 2015** in der Zeit von 14.00 – 16.00 Uhr in der Staatlichen Schule Gesundheitspflege in Wilhelmsburg statt.

Die Auszubildenden 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

### Amtliche Veröffentlichung

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

#### Verträge:

- 3. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2014 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit Gültigkeit für das Jahr 2015 mit der Techniker Krankenkasse (Hinweis: Die

Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme vom 20. Dezember 2010 in der Fassung des Nachtrages vom 8. Juli 2014 für das 1. Quartal 2015
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit Gültigkeit für das Jahr 2015 mit dem BKK-Landesverband NORDWEST

(Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V für das 4. Quartal 2014 mit dem BKK-Landesverband NORDWEST
- Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

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

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
<b>Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen</b>			
Praktischer Arzt (Korrektur aus HÄB 11/14)	116/14 HA	01.07.2015	Rahlstedt
Innere Medizin (hausärztlich)	124/14 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Lurup
Allgemeinmedizin (BAG)	125/14 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Hamm
<b>Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen</b>			
Chirurgie (BAG)	123/14 C	zum nächstmöglichen Termin	Lohbrügge
Innere Medizin (KV ÜBAG) (fachärztlich)	126/14 I	01.04.2015	Harburg
Innere Medizin (KV ÜBAG) (fachärztlich)	127/14 I	01.04.2015	Harburg

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

KV ÜBAG: KV übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.12.2014** schriftlich an die:

**Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg.**

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten 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.

## HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der HIV-Qualitätszirkel im Monat **Dezember 2014** entfällt. Ab Januar nächsten Jahres findet er wieder wie gewohnt am letzten Montag eines Monats statt.

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

## Ermächtigte Institute

**Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Institute zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:**

Ausführende/r/s Arzt/Ärztin/Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Asklepios Klinik St. Georg, Dermatologische Abteilung	Lohmühlenstraße 5 20099 Hamburg Tel.: 181885-99 Fax: 181885-3506	1. Durchführung von Medikamententestungen sowie Nahrungsmitteltestungen bei Risikopatienten mit kardialen Risiken bzw. mit einem erhöhten Risiko einer Schockreaktion, 2. Einleitung und ggf. Fortführung einer begonnenen Hyposensibilisierungsbehandlung mit Bienen- und Wespengift bei Risikopatienten auf Überweisung durch Dermatologen und Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Allergologie.
Institut für Hygiene und Umwelt	Marckmannstraße 129 a/b 20539 Hamburg Tel.: 428457-205 Fax: 428457-574	1. Nachweis von neutralisierenden Antikörpern bei viralen Infektionen durch Enteroviren, 2. Anzüchtung von Viren und direkter Antigennachweis, 3. Bakteriologische Untersuchungen bei seltenen seuchenhaften Erkrankungen, 4. Identifizierung und Feindiagnostik von Erregern der infektiösen Enteritis mit Ausnahme der Noroviren, 5. Differentialdiagnostische Untersuchungen bei infektiöser Enteritis mit Ausnahme der Noroviren, auf Überweisung durch Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin.

## Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen

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

Ausführende/r/s Arzt/Ärztin/Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
PD Dr. med. Lutz Koch	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67377-276 / -277 Fax: 67377-278	Durchführung von pränatalen neonatologischen Aufklärungsgesprächen bei Schwangeren, deren ungeborenes Kind eine fetale Erkrankung und/oder Fehlbildung aufweist, auf Überweisung durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.

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

# Mitteilungen

## 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

#### Fachärztin für Innere Medizin

Yvonne Müller (fachärztliche Versorgung) – KORREKTUR der Veröffentlichung HÄB 9/2014

Collonaden 72, 20354 Hamburg

### Sonderbedarfszulassungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Ausführende(r)	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Margarete Kern Fachärztin für Innere Medizin und SP Rheumatologie	Stephansplatz 3 20354 Hamburg Tel.: 320883128 Fax: 320883130	Internistisch rheumatologische Versorgung der Patienten

### Stellenangebote



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

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

Die B·A·D GmbH betreut mit mehr als 3.000 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen.



### Arbeitsmediziner/Betriebsmediziner (m/w) oder Ärzte für die Weiterbildung (m/w) zum Facharzt für Arbeitsmedizin

Hamburg-Uhlenhorst – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

Ärztinnen und Ärzten mit 24-monatiger Erfahrung in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin, Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bieten wir den Einstieg in ein **expandierendes Unternehmen**.

Alle bundesweiten Stellen und weitere Informationen zur Arbeitsmedizin finden Sie unter: [www.bad-gmbh.de/karriere](http://www.bad-gmbh.de/karriere)

#### Unser Angebot für Sie – vielfältig, mitarbeiterorientiert und mehrfach ausgezeichnet:

- Sie sind in einem attraktiven Umfeld in der Betreuung vielfältiger Branchen und Unternehmen tätig
- Ihre Aufgaben reichen von der Gesundheitsvorsorge über die Reisemedizin bis hin zur arbeitsmedizinischen Begutachtung
- Sie sind Teil eines Teams aus Ärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Psychologen und BGM Beratern und profitieren vom engen Erfahrungsaustausch
- Sie gehören von Anfang an dazu – mit einer strukturierten Einarbeitung und einem speziellen Weiterbildungsangebot für Ärzte
- Sie haben die Möglichkeit einer ausgewogenen Work-Life-Balance – mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten
- Sie erhalten eine attraktive betriebliche Altersvorsorge, Unterstützung bei der Betreuung von Kindern und vieles mehr
- Sie arbeiten von Beginn an in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis
- Ihre Leistung wird durch ein hauseigenes attraktives Tarifsysteem honoriert

#### Unsere Mitarbeiter sind unser wertvollstes Kapital! Gehören Sie bald auch zu uns?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der o. g. Kennziffer per E-Mail an [bewerbung@bad-gmbh.de](mailto:bewerbung@bad-gmbh.de) oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung  
Marion Peters, Tel. 0228/40072-422  
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn



In unserer Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie werden psychisch kranke Straftäter und Suchtmittelabhängige, die nach §§ 63 und 64 StGB untergebracht sind, behandelt. Die Forensische Klinik verfügt über fünf Stationen, drei Wohngruppen und eine angeschlossene Forensische Institutsambulanz.

Zum 1. Januar 2015 oder später suchen wir einen

## Facharzt (m/w) für Psychiatrie und Psychotherapie (unbefristet)

### oder einen ärztlichen Kollegen (m/w) in fortgeschrittener psychiatrischer Weiterbildung (befristet bis zum Ende der Weiterbildung)

in Voll- oder Teilzeit (max. 40 Std./Wo.) mit der Möglichkeit zu flexiblen Arbeitszeiten.

Sie werden ein interessantes Arbeitsgebiet vorfinden, das den gesamten Bereich der Forensischen Psychiatrie und Psychotherapie abdeckt und Ihnen umfangreiche Möglichkeiten zur Weiterentwicklung bietet. Der Chefarzt besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt Forensische Psychiatrie.

Die Psychiatrische Klinik ist zur vollen Weiterbildung auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie ermächtigt, eine eventuelle Komplettierung der Facharzt Ausbildung ist somit unproblematisch möglich.

**Weitere Auskünfte erteilt:** Herr J. Schmitz, Chefarzt und Vollzugsleitung der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Telefon: 04131 60 1800; E-Mail: j.schmitz@pk.lueneburg.de

Wenn Sie mehr erfahren möchten, folgen Sie dem QR-Code oder besuchen Sie uns auf unserer Homepage:

[www.pk.lueneburg.de](http://www.pk.lueneburg.de) / [www.gesundheitsholding-lueneburg.de](http://www.gesundheitsholding-lueneburg.de)

#### Psychiatrische Klinik Lüneburg gemeinnützige GmbH

Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie  
Herr Chefarzt J. Schmitz  
Am Wienebütteler Weg 1 • 21339 Lüneburg



PSYCHIATRISCHE KLINIK  
LÜNEBURG



## KLINIK DR. GUTH

Wir suchen für die KLINIK DR. GUTH zum nächstmöglichen Termin eine/-n

### Fachärztin/-arzt für Anästhesiologie in Voll- oder Teilzeit

Als Haus der Grund- und Regelversorgung decken wir ein breites operatives Spektrum mit orthopädischem Schwerpunkt ab. Unsere IMC-Abteilung umfasst sechs Betten und einen Beatmungsplatz. Erfahrungen in Intensivmedizin, insbesondere hinsichtlich diabetischer Patienten, sind hilfreich.

#### Anforderungen:

- abgeschlossene Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Anästhesiologie
- Leistungsbereitschaft

#### Wir bieten:

- ein gutes Betriebsklima
- eine leistungsgerechte Vergütung

#### Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an:

**KLINIK DR. GUTH**  
Dr. med. Peter Heymann • Ärztliche Direktion  
Jürgensallee 46 - 48 • 22609 Hamburg  
E-Mail: [heymann@drguth.de](mailto:heymann@drguth.de) • Telefon: 040 82281-200  
[www.drguth.de](http://www.drguth.de)

#### WB-Allg. Med. 10 Vorgänger/innen waren mehr als zufrieden!

Der/Dem 11. bieten wir ab 1.04.15 (oder später):

Freundliche Arbeitszeiten (gern auch Teilzeit), Leistungsspektrum von Kardiologie/Onkologie bis Nat.-HV, tolles, unkompliziertes Team

in weltoffener, fröhlicher Gemeinschaftspraxis im aufstrebenden Zentrum Holsteins („entre deux mers“). Testen Sie uns!

**Praxis am Kantplatz**, Dr. S. Babinsky u. J. Rathjen

Max-Richter-Str. 17, 24537 Neumünster, Tel.: 04321/85388-0  
[www.praxis-am-kantplatz.de](http://www.praxis-am-kantplatz.de) info@praxis-am-kantplatz.de

#### Fachärztliche Gutachter gesucht

Arbeiten Sie mit beim Marktführer in der Beratung der PKV, werden Sie Gutachter der IMB Consult.

Wir suchen Untersuchungsgutachter in den Bereichen Psychiatrie, Psychoth. Medizin, Chirurgie und Orthopädie. Promotion und Facharztanerkennung erforderlich. Strikte Termineinhaltung, PC-Kenntnisse, soz.-med. Erfahrung unabdingbar.

**Weitere Info: [www.imb-consult.de](http://www.imb-consult.de)**

#### Arzt/Ärztin gesucht für Tätigkeit in der Versicherungsmedizin (Supervision Gutachten)

Einarbeitung wird gewährleistet. Für ca. 10 - 15 Std. wöchentlich, auch abends möglich, auch für Wiedereinsteiger.

Bei Interesse bitte Email an Frau Egler,

[g.egler@arbmed.de](mailto:g.egler@arbmed.de), ARBMED GmbH, Hamburg-Lothbrügge

Die SKH Stadtteilklinik Hamburg ist ein Belegkrankenhaus (15 Betten mit den Fachrichtungen Innere Medizin, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie, ab 2015 Urologie) im Hamburger Stadtteil Mümmelmannsberg.

Für unsere Klinik suchen wir zum 01. Januar 2015 eine/n

#### Facharzt/-ärztin in der Weiterbildung zum Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin in Teilzeit

Die Weiterbildungsermächtigung beträgt 18 Monate für die stationäre internistische Ausbildung.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Ihre aussagekräftige Bewerbung richten Sie bitte an:

SKH Stadtteilklinik Hamburg GmbH, Personalabteilung,  
Frau Vanessa Hansen, Albert-Schweitzer-Ring 18, 22045 Hamburg  
Tel: 040 - 6000 94 024, E-Mail: [jobs@zytoservice.de](mailto:jobs@zytoservice.de)

Medizinisches Versorgungszentrum im südwestlichen Schleswig-Holstein sucht zum 02.01.2015 eine(n) **Allgemeinmediziner/in** oder **hausärztliche(n) Internisten/in** in Ganztags- oder Teilzeitstellung. KV-Sitz vorhanden.

Das MVZ ist sowohl hausärztlich als auch fachärztlich gastroenterologisch, kardiologisch und angiologisch ausgerichtet. Es besteht die Möglichkeit, endoskopische und sonographische Diagnostikverfahren zu erlernen oder zu vertiefen. Der Bereitschaftsdienst ist geregelt. Die Bezahlung erfolgt nach Vereinbarung.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

**Medizinisches Versorgungszentrum am Holstein-Center**  
Dr. med. Johannes Fontius, Ärztlicher Leiter  
Brunnenstr. 5, 25524 Itzehoe  
Tel.: 04821/3913, Fax: 04821/2164, [mvz@mvz-am-hc.de](mailto:mvz@mvz-am-hc.de)

Der Personalärztliche Dienst des Personalamts sucht zum 02.01.2015 für die externe Begutachtung von Dienstunfällen nach dem HmbBeamtVG

**einen Facharzt-/ärztin für Orthopädie und/oder Unfallchirurgie,**

der mit den rechtlichen Grundlagen der Gutachtenerstellung für die Dienstunfallfürsorge und der Anwendung der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) vertraut ist.

Sie sind in eigener Praxis tätig und verfügen in den Praxisräumen über die Möglichkeit, Röntgenaufnahmen des Skelettes anzufertigen. Sie sind bereit, Nachfolgeleistungen, die nach Gutachtenabschluss abgefordert werden (z.B. Beantwortung von Zusatzfragen, Termine zur Anhörung oder vor Gericht), gegen Honorar zu erbringen. Die Gutachtenerstellung soll in einem Zeitraum von maximal sechs Wochen nach Auftragsingang erfolgen.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

**Personalärztlicher Dienst, Alter Steinweg 4, 20459 Hamburg**  
oder Email: PAED@personalamt.hamburg.de



**Rückenzentrum**  
Am Michel

Wir suchen für die Erweiterung unserer interdisziplinären Therapieeinrichtung ab sofort einen

**FA für Orthopädie (w/m)**

oder

**FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin (w/m)**

in Festanstellung, spätere Teilhaberschaft möglich.

Voraussetzung: Vorerfahrungen mit Wirbelsäulenerkrankungen, Chirotherapie, ggf. spez. Schmerztherapie

Wir bieten eine umfassende und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem hochmotivierten Team und geregelte Arbeitszeiten.

**Rückenzentrum Am Michel**

Ludwig-Erhard-Straße 18 · 20459 Hamburg

www.ruecken-zentrum.de · f.tiedemann@ruecken-zentrum.de



Nervenärztliche Schwerpunktpraxis für Multiple Sklerose (inkl. Studienzentrum) in Hamburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

einen **Facharzt (w/m) für Neurologie oder Nervenheilkunde** in Teilzeit.

Überdurchschnittliche Bezahlung, flexible Arbeitszeiten. Spätere Assoziation (Vertragsarztsitz vorhanden) ist möglich.

Wir sind ein sehr engagiertes Team, das viel Wert auf patientenzentriertes Handeln und kollegiale Zusammenarbeit legt.

Kontakt: wolfgang.elias@neuropraxis-elias.de

**Allgemeinmed. f. Hausarztpr.**

Hausärztl. Grundversorg., breites Spektrum. Ich freue mich auf Sie!

Dr. Settgest Tel. 0177 754 1078

**Weiterbildung Pädiatrie**

Assistenzarzt/ärztin gesucht

in beliebter Praxis in HH-Nordost.

Tel. 040/6095602

**Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Gesundheitsmanagement**

sucht für die Standorte **Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen** zur Erweiterung des Ärzte-Teams ab sofort **eine Fachärztin / einen Facharzt für Arbeitsmedizin** sowie

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

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

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

Wir freuen uns über Ihre schriftliche Bewerbung, gerne per Mail, an Consilius GmbH, Dankwartsgrube 11, 23552 Lübeck, Dr.Egler@arbmed.de

**Neurochirurgie (Wirbelsäulen Chirurgie)**

Versierter Neurochirurg (Wirbelsäulen Chirurgie) mit langjähriger Erfahrung im ambulanten Bereich (seit 14 Jahren eigene Praxis in Köln) und vielen lukrativen Ideen sucht aus privaten Gründen Stelle in einer neurochirurgischen oder orthopädischen Gemeinschaftspraxis in Hamburg und Umgebung. Verschiedene Modelle denkbar.

Tel. 0173/7373738 drkami@t-online.de

**FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin**

für Hausarztpraxis in 21509 Glinde im Anstellungsverhältnis Voll- oder Teilzeit mit flex. Arbeitszeiten ges. Spätere Übernahme eines KV-Sitzes möglich. Kontakt: fawien@gmx.de

**FA/FÄ für Allgemeinmedizin**

zur Anstellung in TZ für Praxis Allgem.med./NHV in Pinneberg gesucht. Flex. Arbeitszeit, gute Bezahlung, eigenst. Arbeiten, freundl., unterstützendes Team. Kontakt: 04101-810011 oder dr-fuerth@web.de; www.dr-fuerth.de

**Fachärztin f. Pädiatrie**

zur dauerhaften Mitarbeit in Teilzeit gesucht

Zuschr. erb. unter A 1487 an elb- büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

MVZ mit Allgemeinmedizin/Innere, Gynäkologie u. Neurologie/ Psychiatrie im Norden HH, Nähe A7, sucht **Neurologe/in zum 1.3.2015 in Voll- oder Teilzeit**. Wir bieten flexible Arbeits- und Urlaubszeit, hohes diagn. u. therap. Leistungsspektrum, selbständiges Arbeiten in einem engagierten freundlichen Team bei guter Bezahlung. Zuschr. erb. unter B 1489 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**FA Dermatologie gesucht!**

Große Hautarztpraxis sucht zum nächstmögl. Termin einen FA/FÄ Dermatologie in Voll- oder Teilzeit, WBE Allergologie vorhanden. Zuschr. erb. unter E 1353 an elb- büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**MVZ in privater Hand**

(keine Klinikbeteiligung) sucht ab sofort oder zum Frühsommer 2015 FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Altona, Barmbek und Wilhelmsburg. Haben wir Ihr Interesse geweckt, dann schreiben Sie uns unter: MVO MVZ GmbH, Arndtstr. 23, 22085 HH, info@medizin-vor-ort.de

**WB-Ass. Allg.Med. o. Päd.**

von großer Kinderarztpraxis in Hamburg gesucht. Zuschr. erb. unter Z 1486 an elb- büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**HELIOS** Mariahilf Klinik Hamburg

Die HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg ist ein Grund- und Regelversorger mit neun Fachrichtungen und 180 aufgestellten Betten in sehr persönlicher Atmosphäre.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin

Belegärztinnen/-ärzte für folgende Fachgebiete:

- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Kinderchirurgie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin
- Kardiologie

Diese Ausschreibung erfolgt gemäß

§ 103 Abs. 7 SGB V.



Anfragen oder schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg z. Hd. Frau Nina Prusseit Stader Straße 203 c · 21075 Hamburg Telefon: (040) 790 06-845 E-Mail: nina.prusseit@helios-kliniken.de.



## Stellenangebote (Forts.)

### ORTHOPÄDIE

Junger und ambitionierter Facharzt (w/m) als Verstärkung in starker orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl konservativ als auch operativ sein. Spätere Partnerschaft durchaus möglich und erwünscht. Schriftliche Bewerbung an: Orthopädikum Neuer Wall, Fr. Süßmann, Neuer Wall 36, 20354 Hamburg

### Ambulantes Operieren

**Anästhesist m. KV-Sitz sucht Kooperation mit Operateuren,** gem Gyn. oder Augen  
A.Sandmann1@gmx.de

Intern. Privatpraxis mit breitem hausärztl. Spektrum im HH-Westen sucht: **Allgemeinmedizinerin / Internistin** mit Engagement für anspruchsvolle med. Versorgung. Auch Teilzeit möglich. Dres. Reusse 040 / 82 82 24 praxis@reusse.com

## Coaching

### KARIN WEIST COACHING

Professionelles Einzelcoaching für Ärzte

www.karinweistcoaching.de  
Telefon: 040-422 84 62

## Stellengesuche

### Pädiatrie

Engagierte FÄ sucht neue Herausforderung in HH  
Zuschr. erb. unter K 1456 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Engagierte HNO-Ärztin aus HH** sucht KV Sitz oder Anstellung mit Perspektive zur Übernahme.  
siegmond@gmx.org Tel.0179/2405859

### Gyn. FÄ sucht dauerhafte Perspektive in Praxis - HH.

Bitte Nachricht: 0177 298 28 34

Ärztin mit langjähriger klinischer Erfahrung in Psychosomatik/Psychiatrie/Psychotherapie (TP), Akup. sucht **WB-Stelle Innere /Allgemeinmedizin** im Raum HH. 0170-2902568

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Hamburg-Südost sucht

### Internist/in (hausärztlich)/ Allgemeinmediziner/in.

Verschied. Kooperationsformen sind denkbar. Zuschr. erb. unter S 1476 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Praxis für Allgemeinmedizin Schwerpunkt Homöopathie

sucht Nachfolger/IN für Seniorpartnerin in Ottensen, Tel. 0170/3273333

### Manualmed. Praxis Eppendorf

sucht FA Allgemeinmed./Reha mit chirother. Kenntnissen für Kooperation in Teilzeit  
manuellepraxis@gmx.de

### Arbeiten zentral in HH und Alsternähe, keine Dienste

Etablierte Praxisklinik sucht FA/ FÄ Anästhesie aufgrund Leistungsausweitung. Spätere Assoziation möglich.  
roth@klinikrothenbaum.de

### Erfahr. FÄ für Kinderchirurgie

sucht Möglichkeit des Praxiseinstieges

Zuschr. erb. unter X 1484 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Fachärztin für Chirurgie/ Handchirurgie

mit 1/2 KV-Sitz sucht neue Kooperationsmöglichkeit. Zuschr. erb. unter Y 1485 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Orthopädie: Knie- und Fußspezialist sucht

Assoziation in Hamburg. KV-Sitz möglich.

Zuschr. erb. unter L 1457 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Gyn. Praxis sucht

praxiserfahrene Gynäkologin für regelm. Vertretung in Winterhude, evtl. Jobsharing.  
Zuschr. erb. unter U 1480 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

## KV-Sitz

### KV-Sitz Gynäkologie

für Frauenarztpraxis in Hamburg gesucht.  
Zuschr. erb. unter L 1244 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### KV-Sitz Chirurgie 1/2 o. ganz

für Plastische/Handchirurgie-Praxis in HH gesucht.  
kv-sitzchirurgie@outlook.de

## KV-Sitz (Forts.)

### Neurologie/Psychiatrie:

Möchten Sie Ihren KV-Sitz an mich (kein MVZ) abgeben?  
nervenarzt-hh@gmx.de

### Suche

### Nervenärztlichen KV-Sitz

in Hamburg  
Zuschr. erb. unter P 1467 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### KV-Sitz Allgemeinmedizin

für Frühjahr 2015 zu erwerben gesucht. Gerne schon vorher Kooperation. Tel: 01755920865

### Hausärztlicher KV-Sitz für Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter T 1477 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Leistungsstarke Nervenarztpraxis

in HH-Eimsbüttel sucht kurz- oder längerfristig KV-Sitz. Wir beziehen Anfang 2015 neue großzügige Räume, ideal auch um bei uns die KV-Tätigkeit ausklügeln zu lassen.  
Tel: 56060595  
oder Zuschrift unter N 1466 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

## Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

**info@kassensitz-gesucht.de**

## Praxisabgabe

### Große 1/2 Allgemeinpraxis Abgabe (ab 1/16) vorher WBA (Ä) oder FA (Ä) (ab 5/15)

in Kleinstadt, Nähe Lüneburg, alle Schulen am Ort, Waldorfsch. in Nähe.  
Nach Anbau 2014 Weiterbildungspraxis (24 Mon.)  
Kenntnisse/Interesse: Inn., Chir., Päd., Psychosomatik.  
Gyn., anthroposoph. Medizin wünschenswert  
www.allgemeinpraxis-in-der-feldstrasse.de

## 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 elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### MED Vöge sucht: Gynäkologie, Neurologie

040/87507302, jv@medhamburg.de

### Internistin/Kardiologin

sucht Praxis (hausärztlich) in Alsternähe zur Übernahme.  
Zuschr. erb. unter W 1481 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Ertragsstarke Hausarztpraxis in HH mit KV-Sitz

zur schnellstmöglichen Übernahme von Allgemeinmediziner gesucht.  
Zuschr. erb. unter C 1490 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Praxisnachfolger/in gesucht

für hausärztlich-internistische Praxis in großer 3er-Praxisgemeinschaft im Nordosten Hamburgs. Initial Job-sharing möglich.  
Zentrale Lage im Ärztehaus.  
Tel. 0172/97 57 876

### Praxisabgabe leicht gemacht

durch frühzeitige Kooperation, fairen Preis und gute Bedingungen  
Tel: 01755920865 o. 040/7121066

### Pädiatrie

Gut gehende Praxis in Hamburger Vorort zum 31.12.15 abzugeben. Auch an MVZ.  
Zuschr. erb. unter R 1472 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

## Praxisräume

### Charm. Praxis in Winterhude zu vermieten: 0172-8396870

Ebenerdige Privatpraxis mit 4 Zimmern und sep. Eingang auf 44 m<sup>2</sup> zum 1.01.15 (Zentral gelegen!)

## PRAXIS Hamburg-Volksdorf

In allerbesten zentraler Lage von Volksdorf mitten im Dorf gelegen, steht für Sie eine Praxis mit 270 qm Fläche ab Frühjahr 2015 bereit. KV-Sitz kann eventuell vermittelt werden. Das gesamte Objekt ist ebenerdig und kann auch gerne als Gemeinschaftspraxis genutzt werden, da Mieterwünsche berücksichtigt werden können.

Kontaktieren Sie uns unter:  
**HBP-Immobilien**, Herr Leis, Tel. 0172-8800788  
 oder info@hbp-immobilien.de

## Praxiseinrichtung/Praxismöbel

### Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online
- 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)



## 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](http://www.amt-abken.de)

[info@amt-abken.de](mailto:info@amt-abken.de)

## Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt 02/2015

Textteilanzeigen: 15. Januar · Rubrikanzeigen: 20. Januar

## Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

**Termin:** Donnerstag, 12.02.2015, um 19.30 Uhr  
**Ort:** MLP Geschäftsstellen Hamburg I + IV, Admiralitätstr. 10, 20459 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)

**MLP**  
 Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Schirmherrschaft



## 141. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

6. bis 7. Februar 2015  
 Handelskammer Hamburg

Save  
 the date

### Schwerpunktt Themen

- Biologicals in der Inneren Medizin
- Therapeutische Möglichkeiten bei Adipositas
- Aktuelle Entwicklungen in der Gastroenterologie
- Interventionelle Strategien bei Hypertonie
- Internistische Intensivmedizin

Das Programm deckt das breite Spektrum der Teilgebiete der Inneren Medizin ab und stellt innovative Neuerungen dar.

### Kongresspräsidenten und wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Hermann Haller  
 Prof. Dr. Michael Manns  
 Medizinische Hochschule Hannover

Detaillierte Information und Anmeldung

[www.innere-nordwest.de](http://www.innere-nordwest.de)

### Norddeutsches Seminar für Strahlenschutz in Kiel und Greifswald

Postfach, 24098 Kiel, ☎ 0431/880-2800, [www.strahlenschutzkurse.com](http://www.strahlenschutzkurse.com)  
**Info-K Rödiagnostik:** 02.03\*, 02.03., 18.05. € 40  
**Grund- u. SpK Rödiagnostik:** 02.-06.03.\* 02.-06.03., 18.-22.05. € 400  
 Grund-u. SpK Rödiagn. einzeln jeweils 3 Tage € 240 bzw. € 220  
**SpK CT:** 26.02. € 100 **SpK Int. Radiol.:** 27.02. € 100  
**SpK Telether.:** 09.-11.03. € 650 **SpK Brachyther.:** 12.-13.03. € 450  
**SpK Nuklearmed.:** 17.-19.02. € 500 **SpK Med. Phys.:** 23.-28.03. € 1100  
**GK Lab. med.:** 16.-20.03. € 650 **Fachkundererh. n. RÖV:**  
 07.03\*, 25.04. € 95, **RÖV u. StrlSchV:** 06.-07.03\*, 24.-25.04. € 115  
*Die mit \* gekennzeichneten Kurse finden in Greifswald statt.*  
 Weitere Termine sowie Infos zu Fortbildungspunkten auf Anfrage.

## Gynäkologentag Hamburg 2015

zusammen mit dem 157. Stiftungsfest  
 der „Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“

Fr. 23./Sa. 24. Januar 2015

Freitag, 23.01.2015, 15.00 – 18.00 Uhr  
 Samstag, 24.01.2015, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: UKE Campus Lehre,  
 Martinistr. 52, 20246 Hamburg

**Veranstalter:**  
 FBA Frauenärztliche Bundesakademie,  
 Berufsverband der Frauenärzte e.V.  
 (LV Hamburg),  
 Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg

**Auskunft, Programm, Anmeldung:**  
 Dr. med. Wolfgang Cremer  
 Tel. 040/46 46 82 Fax 040/46 46 38  
 E-Mail: [cremer@bvf-hamburg.de](mailto:cremer@bvf-hamburg.de)  
 Programm im Internet:  
[www.fba.de/hamburg](http://www.fba.de/hamburg)

[www.verrechnungsstelle.de](http://www.verrechnungsstelle.de)

Dr. Meindl u. Partner - 45 Jahre im Dienste des Arztes

## Wertgutachten

### PraxValue

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

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



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

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

Betriebsanalysen  
Betriebsunterbrechungsgutachten

## Rechtsanwälte

### Praxisrecht

Dr. Fürstenberg & Partner  
Hamburg · Berlin · Heidelberg

**Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen  
der Leistungserbringer im Gesundheitswesen**

- Insbesondere Beratung für**
- niedergelassene Ärzte | Zahnärzte
  - angestellte Ärzte | Zahnärzte
  - Krankenhausträger
  - Berufsverbände
  - sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

**Vom Arbeitsrecht bis zur Zulassung** – unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter

[Praxisrecht.de](http://Praxisrecht.de)

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für  
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg  
fon +49 (0) 40 - 2390876-0  
e-mail hamburg@praxisrecht.de

## 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)

### Anzeigenannahme

Telefon: (040) 31 81 25 58

Fax: (040) 31 81 25 59

[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

**Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:**  
Informationen unter [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

## Steuerberatung

### DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

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

[www.kanzleidelta.de](http://www.kanzleidelta.de) · Tel. 040 / 611 850 17



Mathias König,  
Steuerberater



KRUMBHOLZ  
KÖNIG & PARTNER  
Steuer+Unternehmensberatung



**„Kompetenz  
für Heilberufe“**



ausgezeichnet  
beraten seit 1976

Tibarg 54 | 22459 Hamburg | [www.berater-heilberufe.de](http://www.berater-heilberufe.de) | Tel.: 040 554 994 0

*Der Erfolg - unser Ziel*

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](mailto:advimed-hamburg@etl.de) · [www.advimed-hamburg.de](http://www.advimed-hamburg.de)  
Mitglied in der European Tax & Law

AESCUTAX  
Steuerberatungsgesellschaft

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

Burchardstraße 19 | D - 20095 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 767 5883 - 160  
Fax: +49 (0) 40 - 767 5883 - 166 | [info@aescutax.net](mailto:info@aescutax.net) | [www.aescutax.net](http://www.aescutax.net)

## Bestattungen

### Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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

## Ärzteakademie



# Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 17.12.2014, 18:00 bis 20:00 Uhr

## ▶ 3. Beatmungsforum Altona ③\*

Wir stellen praxisbezogen medikamentöse u. physikal. Optionen des Sekretmanagements der Atemwege vor.

Asklepios Klinik Altona, III. Med. Abt. – Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

**Ort:** Hotel NH Hamburg Altona, Stresemannstr. 363-369, 22761 Hamburg

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

**E-Mail: i.bartel@asklepios.com**

Mittwoch, 14.01.2015, 18:00 bis 20:00 Uhr

## ▶ Was ein Frauenarzt dem Notarzt erzählen kann ③\*

Vortrag Prof. Dr. A. Strauss (Kiel) im Rahmen des Hamburger Notfallmedizinischen Kolloquiums.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Schmerz- und Rettungsmedizin

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

**Anmeldung nicht erforderlich.**

Mittwoch, 14.01.2015, 17:00 bis 19:00 Uhr

## ▶ Alzheimer-Demenz ③\*

Interdisziplinäre Veranstaltung zu neuen diagnostischen Bildgebungsverfahren, Diskussion aktueller Aspekte der Betreuung.

Asklepios Klinikum Harburg in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis für PET-CT, Nuklearmedizin und molekulare Bildgebung am Asklepios Klinikum Harburg

**Ort:** Hotel Lindtner, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 28 44;**

**E-Mail: lauer@pet-ct-nuklearmedizin-hamburg.de**

Samstag, 17.01.2015, 9:00 bis 18:00 Uhr

## ▶ Das Polytrauma ⑨\*

Symposium zur Versorgung polytraumatisierter Patienten für alle an der Versorgung Schwerverletzter Beteiligten.

Asklepios Klinik Barmbek, Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

**Teilnahmegebühr:** 50,- €; Mitglieder AGNN 35,- €

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

**Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung bis 10.01.2015 erforderlich.**

**Fax: (0 40) 18 18-82 98 09; E-Mail: anaesthetie.barmbek@asklepios.com**

Mittwoch, 21.01.2015, 16:30 bis 19:00 Uhr

## ▶ 5. CIDP Symposium ③\*

Themen u. a. Neuropathien, histologische Befunde und die neurologische Verlaufskontrolle.

Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung

**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 06;**

**E-Mail: e.jakus@asklepios.com**

Freitag, 13.02.2015, 10:30 bis 19:30 Uhr

## ▶ 14. Hamburger Symposium

### Aktuelle Konzepte der Altersmedizin ⑧\*

Vorträge und Workshops zu Bewegung und Beweglichkeit.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Geriatrie, Klinik für Gerontopsychiatrie

**Teilnahmegebühr:** 40,- € (Ärzte, Apotheker, Psychologen);

30,- € (Pflegerkräfte, Therapeuten); 20,- € (AiP, Studenten, Senioren, Ehrenamtliche)

**Ort:** Rathaus Norderstedt, TriBühne, Rathausallee 50, 22846 Norderstedt

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

**E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Freitag, 13.02.15, 8:30 bis 17:00 Uhr - Samstag, 14.02.15, 9:00 bis 15:00 Uhr

## ▶ 4. Barmbeker Endourologisches Symposium ⑬\*

Standard u. neueste Entwicklungen in Theorie, Live Sessions u. Workshops.

Asklepios Klinik Barmbek, Urologie, Ärzteakademie der Asklepios

Kliniken Hamburg, Arbeitskreis Endourologie der Akademie der

Deutschen Urologen in Zusammenarbeit mit German Society of

Residents in Urology (GeSRU)

**Teilnahmegebühr:** GeSRU-Mitglieder: 100,- €; Nichtmitglieder: 150,- €;

Hands-on-Kurs: 50,-/100,- €

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

22291 Hamburg

**Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung bis 03.02.2015 erforderlich.**

**Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Samstag, 14.02.2015, 8:45 bis 15:00 Uhr

## ▶ Interventionelle Onkologie – Update 2015 ⑥\*

Neue Optionen der ablativen und lokal-arteriellen Therapie von

Lebertumoren; Therapieoptionen bei extrahepatischen Tumoren.

Asklepios Klinik Altona, Abt. für Radiologie und Neuroradiologie

**Teilnahmegebühr:** 50,- €, MTRA 20,- €, inkl. Verpflegung

**Ort:** Gastwerk Hotel, Beim Alten Gaswerk 3, 22761 Hamburg

**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 24 44;**

**E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Freitag, 20.02.2015, 8:00 bis 17:30 Uhr

## ▶ 5. Barmbeker Laparoskopie-Kurs ⑬\*

Minimalinvasive Grundtechniken – Live-Operationen und Training.

Asklepios Klinik Barmbek, Klinik für Allgemein- u. Viszeralchirurgie

**Teilnahmegebühr:** 65,- €

**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum 3, Rübenkamp 220,

22291 Hamburg

**Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.**

**Fax: (0 40) 18 18-82 28 19**

Freitag, 27.02.15, 08:00 bis 18:30 Uhr, Samstag, 28.02.15, 08:30 bis 14:00 Uhr

## ▶ 1st International Consensus Meeting on ALPPS ⑰\*

Internationale Consensus Conference zu ALPPS in der Leberchirurgie.

Asklepios Klinik Barmbek/Academisch Medisch Centrum Amsterdam

**Ort:** Radisson Blu Hotel, Marseiller Straße 2, 20355 Hamburg

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

\*Fortbildungspunkte