

03•16

10. März • 70. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Antikorruptionsgesetz

Neues Recht sorgt
für mehr Klarheit

Forum Medizin | 28

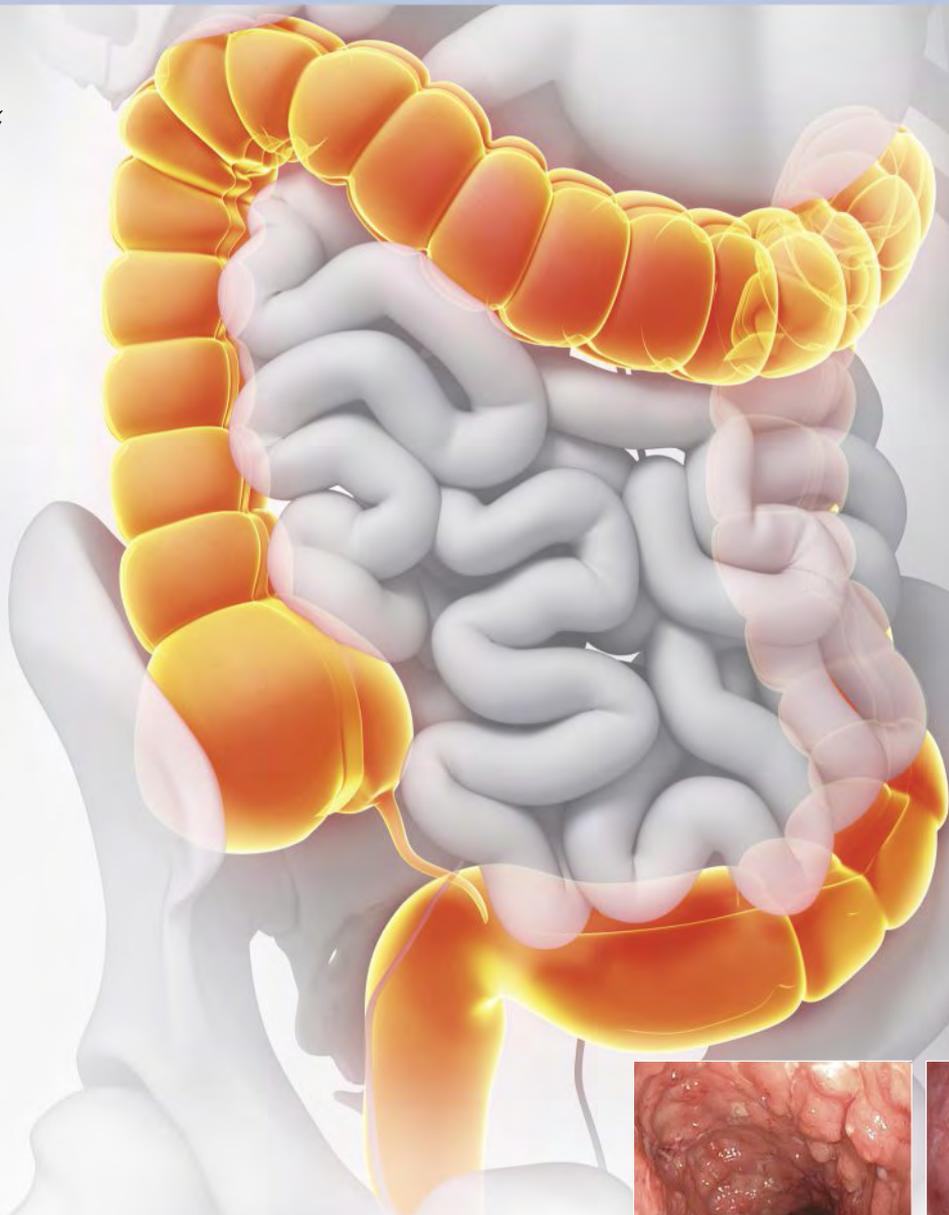
Hernien-OP

Welche Vorteile die
MILOS-Technik bringt

Forum Medizin | 34

Modellsammlung

Lehrreiche Anatomie-
objekte am UKE



Das Thema | 12

Update



Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Aktuelle Konzepte zur Behandlung von
Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Schon gewusst?

... Dass es für Träger von Cochlea Implantaten eine Trainings-CD von Asklepios gibt?

Nach der Versorgung mit einem Cochlea Implantat ist intensives und ausdauerndes Hörtraining wesentlich für den Behandlungserfolg. Sprecher auf der CD ist „Tatortreiniger“ Bjarne Mädel.



Medizinische Qualität.
Stetige Innovation.
Soziale Verantwortung.

45.000 Mitarbeiter geben den Asklepios Kliniken täglich ein Gesicht. Gemäß dem Leitspruch „Gemeinsam für Gesundheit“ arbeiten sie alle für die bestmögliche Behandlung und Sicherheit unserer Patienten. Der Mensch, ob Patient oder Mitarbeiter, steht im Mittelpunkt unseres Tuns.

Unser Imagefilm auf www.youtube.com/user/asklepioskliniken oder auf unserer Webseite www.asklepios.com

Neue Chefärzte in den Kliniken Nord und Altona

Asklepios Klinik Nord:
Neue Klinik für Gefäß- und
Endovaskuläre Chirurgie

Chefarzt Dr. Martin Lainka und sein Team aus Gefäßspezialisten kümmern sich seit 01.01.2016 im Gefäßzentrum Nord um ihre Patienten. Die neue Abteilung ergänzt die gefäßmedizinische Expertise des AK Nord. „Neben der Diagnostik mit modernsten Methoden sollen auch weiterhin interdisziplinär maßgeschneiderte Therapiekonzepte erarbeitet werden“, so Lainka. Hierbei stehen minimalinvasive Verfahren im Vordergrund.



Asklepios Klinik Altona:
Chefarzt für Viszeralchirurgie

Seit 01.12.15 ist **PD Dr. Gero Puhl** Chefarzt der neuen Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie. Puhl möchte die GastroClinic weiter zu einem führenden Zentrum für Krebstherapie ausbauen. Zuvor hatte er an der Charité Schwerpunkte für spezielle Viszeralchirurgie an Leber, Gallenwegen und Pankreas sowie Gefäßchirurgie im Bauchraum aufgebaut, einschließlich sämtlicher Techniken der Lebertransplantation. Gemeinsame Sprechstunden, Besprechungen und eine gemeinsame Station sollen für die Patienten Entscheidungswege verkürzen und Behandlungsabläufe optimieren.



Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.facebook.com/asklepioskliniken

www.asklepios.com

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



 **ASKLEPIOS**
Gemeinsam für Gesundheit



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

„Das neue Recht enthält Veränderungen, auf die wir uns vorbereiten müssen. Leichtfertiger Umgang mit Industrie und anderen Berufsgruppen birgt größere Risiken.“

Antikorruptionsgesetz ist leider notwendig

Wir alle hatten gehofft, ein Antikorruptionsgesetz verhindern zu können. Denn die berufsrechtlichen Regeln sind eigentlich klar und eindeutig, wenn auch manchmal schwer durchzusetzen. Für angestellte und beamtete Kolleginnen und Kollegen in Krankenhäusern, Behörden und Körperschaften gelten schon lange die strafrechtlichen Regeln für Vorteilsnahme und Untreue. Mit großer Spannung hatten wir daher das Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) im März 2012 erwartet, von dem wir eigentlich eine direkte Übertragung der Regeln für angestellte auch auf niedergelassene Ärzte angenommen hatten.

Aber es kam anders: Der BGH stellte fest, dass es im Strafrecht keine Bestimmungen für niedergelassene Ärzte gebe, die Korruption unter Strafe stellt. Und er las dem Gesetzgeber die Leviten: Wenn er eine strafrechtliche Sanktion wolle, dann müsse er sie auch im Strafrecht verankern!

Dass Bundestag und Justizministerium dies als Auftrag zum Handeln begreifen würden, war klar. Nunmehr ging es darum, das Gesetz so zu gestalten, dass es nicht zu einem Pranger für niedergelassene Ärzte werden würde. Die Ärztekammern haben daher einige Grundforderungen an den Gesetzentwurf gestellt:

- keine lex specialis nur für Ärzte – alle Heilberufe im Gesundheitswesen müssen gleich behandelt werden,
- keine isolierte strafrechtliche Ahndung des Bestechenen – auch die Bestechenden müssen in gleicher Weise herangezogen werden,
- vernünftige Bagatellgrenzen, die peinliche Diskussionen um den Wert eines Kugelschreibers überflüssig machen,
- vernünftige, handhabbare Regelungen zur Förderung der Fortbildung – kein generelles strafrechtliches Eingreifen in die Finanzierung von Fortbildungsveranstaltungen,
- klare, gut definierte Tatbestände – der Arzt braucht einen Leporello für die Kitteltasche: Was darf ich, was ist verboten?

Mit Ausnahme des letzten Punkts konnten wir alle Ziele erreichen. Wir haben damit verhindert, dass allein Ärzte strafrechtlich verfolgt werden und somit auch öffentlich immer wieder in die Kritik geraten. Die überwiegende Mehrzahl aller Ärztinnen und Ärzte ist es leid, wegen Verfehlungen Einzelner als „korrupte Ärzte“ an den Pranger gestellt zu werden. Nach einer Erhebung der DAK betreffen nämlich nur 12 Prozent der Verdachtsfälle im Gesundheitswesen überhaupt Ärzte! In der öffentlichen Wahrnehmung gelten aber häufig wir als die Schuldigen.

Dennoch enthält das neue Recht naturgemäß auch Veränderungen, auf die wir uns vorbereiten müssen. Leichtfertiger Umgang mit Industrie und anderen Berufsgruppen birgt zukünftig größere Risiken. Beratung tut not.

Aber auch Fortbildung zum neuen Gesetz wird ein wichtiges Element der Schadensvermeidung sein. Deswegen hat die Ärztekammer im Februar eine gutbesuchte Fortbildung veranstaltet mit dem Ziel, Ärztinnen und Ärzten risikovermeidende Informationen anzubieten. Wir berichten in diesem Heft ausführlich über die Veranstaltung (S. 18). Nutzen Sie auch weitere Fortbildungsangebote zum Thema.

- 9 Fortbildungspunkte -

Fortbildungsveranstaltung

16. April 2016 • Beginn 09:15 Uhr • Ende ca. 16:30 Uhr
Hotel Hafen Hamburg • Seewartenstraße 9 • 20459 Hamburg

Programm

09:15 Uhr	Begrüßung Dr. Thomas Fenner Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg	12:45 Uhr	Mittagsimbiss
09:30 Uhr	Zika-Virus Infektionen Prof. Dr. Jonas Schmidt-Chanasit Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg	13:45 Uhr	Atypische Mykobakterien Dr. Katharina Kranzer NRZ für Mykobakterien, Borstel
10:10 Uhr	Erfahrungen als Internist und Tropenmediziner bei der Bundeswehr – von Afghanistan bis Ebola Dr. Hinrich Sudeck Internist und Tropenmediziner, Hamburg	14:20 Uhr	Antibiotika-Resistenz in Deutschland Dr. Tim Eckmanns Robert Koch-Institut, Berlin
10:45 Uhr	Kaffeepause	15:00 Uhr	Kaffeepause
11:00 Uhr	Differentialdiagnose der Nahrungsmittelallergie PD Dr. Randolph Brehler Universitätsklinikum Münster	15:15 Uhr	Kontrastmittelultraschall Prof. Dr. Guntram Lock Albertinen-Krankenhaus, Hamburg
11:35 Uhr	Primäre Immundefekte PD Dr. Robin Kobbe Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	15:50 Uhr	Habituelle Aborte: Zwischen „tender loving care“ und S1-Leitlinie Dr. Christiane Kling Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel
12:10 Uhr	Arzt und Patient in der ökonomisierten Medizin Dr. Dietrich Braumann Hämatologisch-Onkologische Praxis Altona (HOPA), Hamburg	16:25 Uhr	Labordiagnostik bei chronischem Müdigkeitssyndrom Prof. Dr. Holger-Andreas Elsner Labor Dr. Fenner & Kollegen, Hamburg

Anmeldung

Bitte die beigefügte Anmeldung ausgefüllt per Fax oder Post an das:

Labor Dr. Fenner und Kollegen
Bergstraße 14
20095 Hamburg

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung und ein Wiedersehen im Hotel Hafen Hamburg.

Fortbildungspunkte

Diese Fortbildung wurde von der Ärztekammer Hamburg mit **9 Punkten** zertifiziert

Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr beträgt € 20,00

Bitte überweisen Sie den Betrag unter dem Stichwort:

„Symposium 2016“ auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: Labor Dr. Fenner und Kollegen

Deutsche Bank Hamburg

IBAN: DE 32200700240022995500

BIC: DEUTDE33HAN

Bitte den **Namen** des Teilnehmers unbedingt angeben, da sonst keine Zuordnung zur Anmeldung möglich ist!

Organisation

Frau Marei Hollweck-Busacker, mhollweck@fennerlabor.de,

Tel: (040) - 309 55 628

Frau Iris Büchner-Horstmann, ibuechner@fennerlabor.de, Tel:

(040) - 309 55 260

Fax Organisationsbüro: (040) - 309 55 626

Faxantwort (040) 30955 - 626 (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Name: _____

Unterschrift: _____

Personenanzahl: _____

Ich habe folgende Frage, die ich beantwortet haben möchte:



- Praxisstempel -

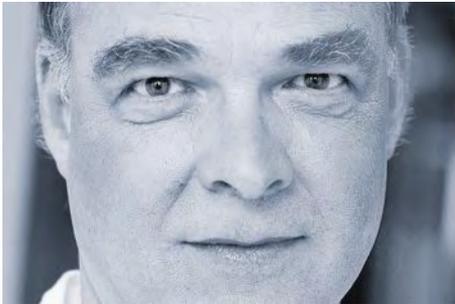


Labor Dr. Fenner und Kollegen

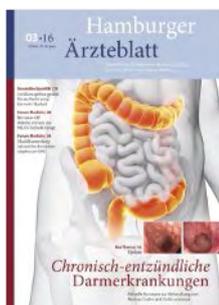
Bergstraße 14 • 20095 Hamburg • Tel.: (040) 30955 - 0 • www.fennerlabor.de

03 · 16

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Andreas de Weerth, Agaplesion Diakonieklinikum, stellt aktuelle Konzepte zur Behandlung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa vor (Seite 12). **Dr. Wolfgang Reinpold**, Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, erläutert, welche Vorteile die neue MILOS-Technik bei der Operation von Narben- und Bauchwandhernien bringt (Seite 28). **Dr. Hendryk Vieweg**, Asklepios Klinik Nord, setzte bei einem 48-Jährigen, der an knöchernen Metastasen und Hüftschmerzen litt, erfolgreich minimalinvasive Radiofrequenzablation und Zementoplastie ein. Der Patient ist nahezu schmerzfrei (Seite 32).



Das Thema

- 12 **Update**
Chronisch-entzündliche
Darmerkrankungen
Von Prof. Dr. Andreas de Weerth,
PD Dr. Michael Bläker

Service

- 6 Gratulation
8 Gefunden
9 In memoriam
9 Verlorene Arzttausweise
11 Bibliothek
23 Sono-Quiz
26 Terminkalender
39 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf Prof. Dr. Alfred Manz · Dr. Martini-Preis: Auszeichnung für junge Wissenschaftler · Schön Klinik: Viszeralchirurgie wird mit zwei Chefärzten verstärkt
News · Bibliothek des Ärztlichen Vereins feierte 200-jähriges Jubiläum · Hilfe zur Verständigung mit arabisch sprechenden Patienten · Vertrauliche Geburt: Schwangere an Beratungsstellen vermitteln · Neues aus der Wissenschaft: Herzinfarkt – Besonderheiten beim weiblichen Geschlecht

Gesundheitspolitik

- 18 **Korruption im Gesundheitswesen** · Geld ohne Leistung. Von Sandra Wilsdorf
20 **Zusammenarbeit** · Was hat eine moderne Entscheidungskultur mit Kollegialität zu tun? Von Dr. Dirk Heinrich

Forum Medizin

- 22 **Flüchtlinge** · Medizin in 50 Sprachen. Von Sandra Wilsdorf
25 **Ausbildungsabschluss MFA** · Praktische Prüfung jetzt an der Schule. Von Dorthe Kieckbusch, Nicola Timpe
28 **Narben- und Bauchwandhernien** · MILOS-Technik – viele Vorteile. Von Dr. Wolfgang Reinpold
32 **Der besondere Fall** · Schmerztherapie mit Zementoplastie und Radiofrequenzablation. Von Dr. Hendryk Vieweg, Dr. Matthias Werner, Dr. Friederike Helmich, Dr. Ralf Gehrckens, Dr. Ernst Malzfeldt
34 **Bild und Hintergrund** · Modellsammlung: Lehrreiche „Spielereien“. Von Henrik Eßler
38 **Schlichtungsstelle** · Defektläsion des Choledochus – Hepaticus sinister: Im Zweifel Bildgebung nutzen. Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Uwe Baer
39 **Der blaue Heinrich** · Flaschenpost. Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

- 40 **Ärztchamber Hamburg** · 340. Sitzung der Delegiertenversammlung
40 · 41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreis

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG; C.T.I. GmbH
Teilbeilage (Krankenhausärzte): Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 01.04. **Dr. med. Richard Ernst**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 08.04. **Dr. med. Windemut Hennig**
Ärztin

zum 85. Geburtstag

- 17.03. **Dr. med. Jürgen Hans Fischer**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

- 18.03. **Dr. med. Anatol Kurme**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 01.04. **Dr. med. Peter Böttger**
Facharzt für Anästhesiologie
- 06.04. **Dr. med. Peter Sievers**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.04. **Prof. Dr. med. Enno Christophers**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

zum 75. Geburtstag

- 22.03. **Heinz-Jürgen Römmelt**
Arzt
- 24.03. **Dr. med. Rüdiger Neumann**
Facharzt für Orthopädie
- 03.04. **Dr. med. Ehler Ehlers**
Facharzt für Innere Medizin
- 04.04. **Dr. med. Sigrid Wiebe**
Fachärztin für Innere Medizin
- 08.04. **Dr. med. Hans-Jochen Vogt**
Arzt
- 09.04. **Dr. med. Wolfgang Kurz**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 11.04. **Dr. med. Heinrich Gocke**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.04. **Dr. med. Bärbel Proescher**
Ärztin
- 11.04. **Rolf Schroeder**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 12.04. **Dr. med. Jürgen Gätjen**
Facharzt für Innere Medizin
- 12.04. **Jens-Rüdiger Stade**
Facharzt für Augenheilkunde

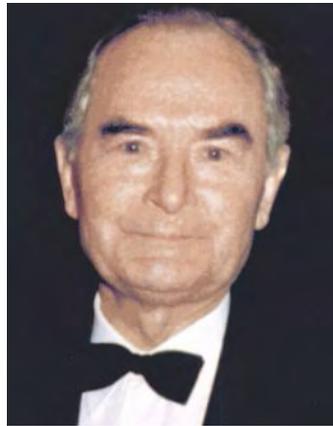
zum 70. Geburtstag

- 18.03. **Dr. med. Wolfgang Titz**
Arzt
- 23.03. **Dr. med. Jutta Siemensen**
Ärztin
- 26.03. **Dr. med. Peter Mengert**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
- 31.03. **Margarethe Stengel**
Fachärztin für Psychiatrie
- 04.04. **Dr. med. Wolfgang Prescher**
Facharzt für Chirurgie

Nachruf Am 31. Dezember 2015 verstarb der Arbeitsmediziner Prof. Dr. Alfred Manz in seinem 95. Lebensjahr.

Beharrliches Engagement für *bessere Arbeitsbedingungen*

Der Landesverband Hamburg des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) verliert mit Prof. Alfred Manz einen über die Grenzen Hamburgs hinaus bekannten und geachteten Arzt. 1921 an der Grenze zu Ostpreußen geboren und in der Uckermark aufgewachsen, kam er nach dem Medizinstudium an der Militärärztlichen Akademie zum Staatsexamen 1945 nach Hamburg. Nach der Ausbildung zum Pathologen wechselte er wegen einer Formalin-Allergie in die Arbeitsmedizin und begann 1953 als Betriebsarzt bei den Hamburger Gas- und Wasserwerken. Ihm fiel eine erhöhte Krebsmortalität bei den Kokereiarbeitern auf. Von Anfang an setzte er sich für die Verbesserungen ihrer Arbeitsbedingungen ein. Mit wissenschaftlicher Akribie erforschte er neben seiner Betriebsarztstätigkeit diese Zusammenhänge. Seine Veröffentlichungen führten 1971 zur Habilitation im Fach Arbeitsmedizin.



Prof. Dr. Alfred Manz

Seine Forschungsergebnisse, die von der damaligen Fachwelt kritisiert und angegriffen wurden, trugen wesentlich dazu bei, dass 1988 die BK 4110 „Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereigase“ in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen wurde.

Bereits in den ersten Berufsjahren wurde Manz Deputierter der Gesundheitsbehörde, das Amt übte er zehn Jahre lang aus. Er war Mitglied im Beraterkreis für Gefahrstoffe bei der Berufsgenossenschaft Chemie, Mitglied im Ausschuss für Gefahrstoffe und im Sachverständigen-Ausschuss für Berufskrankheiten beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und Mitglied der ärztlichen Kommission der „internationalen Gasunion“.

Die Bundesrepublik Deutschland zeichnete ihn mit dem Bundesverdienstkreuz 1. und 2. Klasse aus. Besonders bedeutend für ihn war 1987 die Ehrung des „Club européen

de la santé d'entreprises“ durch den späteren König Albert von Belgien in Brüssel. Mit 65 Jahren beendete er seine Tätigkeit bei den Hamburger Gas- und Wasserwerken, blieb aber weiterhin arbeitsmedizinisch aktiv und wurde 1987 vom Senat der Freien und Hansestadt Hamburg mit der Leitung der Forschungs- und Beratungsstelle für dioxinbelastete Boehringer-Mitarbeiter in Hamburg-Moorfleet betraut. Er hat viel veröffentlicht und stand bis zu seinem Tode noch in Kontakt mit seinen Patienten. Vielen konnte er zu einer Berufskrankheiten-Anerkennung verhelfen.

Nachdem er im Jahre 2015 mit seiner Ehefrau Gretchen, einer bekannten Malerin, noch den 70. Hochzeitstag feiern konnte, hat er seinen 95. Geburtstag nach kurzer schwerer Krankheit nicht mehr erleben dürfen. Die Hamburger Arbeitsmediziner trauern um das älteste Mitglied ihres Berufsverbands und werden Prof. Manz als verdienten Arbeitsmediziner und Arzt in Erinnerung behalten, dessen Fürsorge für seine Patienten und für die Firmenmitarbeiter im Zentrum seines Wirkens stand.

Dr. Ulrich Rogall, Geschäftsführer des Hamburger Landesverbands im VDBW

Perinatalzentren: *gute Qualität*

Der Hamburger Krankenhausspiegel hat die Qualitätsergebnisse der sieben Neugeborenen-Intensivstationen in der Hansestadt veröffentlicht. Dabei zeigt sich, dass die Versorgung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen in Hamburg deutlich besser ist als im Bundesdurchschnitt. So erleiden in Hamburg nur 2,35 Prozent aller sehr kleinen Frühgeborenen schwere Hirnblutungen; deutschlandweit sind es 4,25 Prozent. Zu schweren chronischen Lungenschäden, die bei Frühgeborenen aufgrund einer noch nicht ausgereiften Lunge entstehen können, kommt es in Hamburger Perinatalzentren nur in 4,9 Prozent aller Fälle im Vergleich zu bundesweit 7,3 Prozent. Im Jahr 2014 wurden in Hamburg 3.160 Babys (14 Prozent) neonatologisch behandelt. | *háb*



Wissenschaftssenatorin Katharina Fegebank, die Preisträger Dr. Xuejun Chai, PD Dr. Catherine Meyer-Schwesinger und Dr. Johannes Hartl sowie Eva-Maria Greve und Prof. Dr. Ansgar Lohse (v.l.)

Dr. Martini-Preis: Auszeichnung für junge Wissenschaftler

Drei Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) sind am 12. Februar mit dem Dr. Martini-Preis 2016, benannt nach dem Chirurgen Dr. Erich Martini (1843 – 1880) und Deutschlands ältester Medizinpreis, ausgezeichnet worden. Den mit 5.000 Euro dotierten ersten Preis erhielt Dr. Johannes Hartl von der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik für seine Studie zur Autoimmunen Hepatitis, die einzuschätzen hilft, ob auf eine Dauermedikation verzichtet werden kann, und damit für Patienten von unmittelbarem therapeutischen Nutzen ist. Den zweiten Preis (jeweils 2.500 Euro) teilen sich die Grundlagenforscherinnen Dr. Xuejun Chai vom Institut für Strukturelle Neurobiologie und PD Dr. Catherine Meyer-Schwesinger von der III. Medizinischen Klinik und Poliklinik für ihre Arbeiten über zelluläre Mechanismen bei der Embryonalentwicklung des Gehirns und bei der Blutfiltration in der Niere.

Wissenschaftssenatorin Katharina Fegebank hob die besondere Kompetenz des UKE in der Entzündungsforschung und in den Neurowissenschaften hervor. Die drei Preisarbeiten zeigten „in vorbildlicher Weise, wie Forschung zu verbesserter Behandlung oder neuartigen Therapieansätzen führen kann“, sagte Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Vorsitzender des Kuratoriums der Dr. Martini-Stiftung. Lohse dankte der Hamburgischen Stiftung für Wissenschaften, Entwicklung und Kultur Helmut und Hannelore Greve, vertreten durch Eva-Maria Greve, die in diesem Jahr zum ersten Mal den Preis dotierte. | *häv*

Schön Klinik: Viszeralchirurgie wird mit zwei Chefsärzten verstärkt

Dr. Ulf Nahrstedt und Prof. Dr. Klaus Rückert verstärken das Team der Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Nahrstedt hat in seiner vorherigen Tätigkeit das Darmzentrum der Regio Kliniken im Klinikum Pinneberg aufgebaut und geleitet. Er wird künftig als Chefarzt seine chirurgische Expertise in Eilbek einbringen. Rückert war viele Jahre als Chefarzt in der Asklepios Klinik Nord tätig und ist Mitglied im Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und in weiteren Fachgremien. Mit den neuen Chefsärzten will die Schön Klinik ihre Position im Bereich der Viszeralmedizin in Hamburg weiter ausbauen. | *häv*



Dr. Ulf Nahrstedt



Prof. Dr. Klaus Rückert

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 05.04. **Dr. med. Manfred Peter Deppler-Fesefeldt**
Facharzt für Chirurgie
- 06.04. **Dr. med. Barbara Schwartau**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 06.04. **Dr. med. Wolf Michael von Gersum**
Arzt
- 09.04. **Dr. med. Klaus Friesen**
Arzt
- 10.04. **Dr. med. Michael Heinen**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 11.04. **Dr. med. Elke Brüning**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 13.04. **Dr. med. Thomas Menzel**
Facharzt für Innere Medizin

zum 65. Geburtstag

- 19.03. **Dr. med. Peter Breuer**
Facharzt für Chirurgie
- 19.03. **Dr. med. Eckart Wiechern**
Facharzt für Anästhesiologie
- 21.03. **Dr. med. Björn Kourist**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 22.03. **Dr. med. Georg Bönig**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 22.03. **Dr. med. Roswitha Kull**
Fachärztin für Öffentliches
Gesundheitswesen
- 23.03. **Dr. med. Eberhard Schmidt**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.03. **Dr. med. Reinhard Eisermann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 24.03. **Andreas Henke**
Facharzt für Radiologie
- 25.03. **Katharina Guwa**
Praktische Ärztin
- 27.03. **Dr. med. Michael Goerig**
Facharzt für Anästhesiologie
- 28.03. **Andreas Vogelhaupt**
Facharzt für Augenheilkunde
- 29.03. **Dr. med. Gerhart Glaser**
Facharzt für Urologie
- 30.03. **Dr. med. Wolfgang Backs**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.04. **Dr. med. Mohammad Baker Ehsani**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 02.04. **Wlodzimierz Kalinowski**
Arzt
- 02.04. **Dr. med. Wolfgang Krause**
Facharzt für Pathologie
- 03.04. **Dr. med. Jutta Neumann**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 03.04. **Prof. Dr. med. Thierry Somville**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 04.04. **Barbara Stubbe**
Ärztin
- 05.04. **Prof. Dr. med. Ingrid Moll**
Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 07.04. Dr. phil. Barbara Doll**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 07.04. Dr. med. Heidi Khusrawi**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 09.04. Dr. med. Adalbert Falk**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 11.04. Prof. Dr. med. Norbert Schmitz**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.04. Dr. med. Klaus Habich**
Facharzt für Allgemeinmedizin

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: verzeichnis@aekeh.de oder unter Tel. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).



Oben: Donald Horn (M.), Schatzmeister des Fördervereins der Bibliothek, interviewte PD Dr. Hergo Schmidt, Vorsitzender des Bibliotheksausschusses der Ärztekammer, und Prof. Dr. Gabriele Beger, Direktorin der Staats- und Universitätsbibliothek. Unten links (v.l.): Maïke Piegler, Leiterin der Bibliothek des Ärztlichen Vereins, und Christine Neumann-Grutzeck vom Vorstand der Ärztekammer freuten sich über ein Bild der apoBank, das von Caroline Roos und Ronny Oliver Bednarek überreicht wurde. Unten rechts: Prof. Dr. Klaus Püschel hielt den Festvortrag über „Bekannte Köpfe“

Gelungene Feier – Bibliothek wurde 200

„Die Bibliothek ist mit ihren Werken ein beeindruckendes Stück Medizingeschichte, aber auch ein kostbares Stück Hamburg“, sagte Christine Neumann-Grutzeck, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Hamburg, bei ihrem Grußwort anlässlich des Festakts zum 200-jährigen Jubiläum der Bibliothek des Ärztlichen Vereins. Fast 200 Gäste waren in den feierlich beleuchteten Lichthof der Staats- und Universitätsbibliothek (Stabi) gekommen. Es ging dabei nicht nur um Historie, sondern auch um Gegenwart und Zukunft: „Bibliotheken von heute sind Hybride. Druckwerke werden mit elektronischen Ressourcen kombiniert“, sagte Stabi-Direktorin Prof. Dr. Gabriele Beger. Weil beispielsweise nicht jeder alle wissenschaftlichen Zeitschriften lizenziert hätte, würde diese moderne Nutzung lange Aufenthalte in den Bibliotheken erforderlich machen. Auf die Frage von Donald Horn, der als Schatzmeister des Fördervereins der Bibliothek den Abend moderierte, ob es überhaupt lohne, alte Bücher aufwendig zu erhalten, war ihre Antwort klar: „Natürlich! Forschungsergebnisse bauen ja aufeinander auf, da kann man doch keine Erkenntnissteine rausschneiden.“ Dem stimmte auch PD Dr. Hergo Schmidt, Vorsitzender des Bibliotheksausschusses der Ärztekammer, zu: „Bei Studien muss man beispielsweise in die alten Volltexte gucken, um nachvollziehen zu können, welche Stichproben gewählt wurden.“ Schmidt lobte besonders den exzellenten Service der Bibliothek des Ärztlichen Vereins und die Hilfe bei der Recherche. Prof. Dr. Klaus Püschel, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, sprach in seinem Festvortrag über „Bekannte Köpfe“, die er auf seinem Sektionstisch hatte. Der älteste gehörte der 3.000 Jahre alten Moorleiche Moora, die bekanntesten wohl Uwe Barschel und angeblich Klaus Störtebeker. In beiden Fällen gab Püschel klare Antworten auf Fragen, die immer wieder gestellt werden: „Störtebeker hat nie existiert, er ist reine Legende.“ Trotzdem sei der Schädel, den er untersucht habe, von einem Piratenhüptling, der vor rund 600 Jahren auf dem Grasbrook hingerichtet worden sei. „Vielleicht war es Godeke Michels, den hat es nämlich tatsächlich gegeben.“ Und auf die Frage, ob dieser andere denn nun ohne Kopf noch gelaufen sei, sagte Püschel: „Nein, auf keinen Fall.“ Zu Uwe Barschel sagte er: „Der Obduzent war der große Prof. Janssen und ich sein Assistent.“ Sie hätten die Anfangsthese widerlegt, Barschel sei erschossen worden: „Es war Suizid.“ Der Festakt und die Ausstellung „Information mit Tradition. 200 Jahre Bibliothek des Ärztlichen Vereins“ zum Jubiläum wurden großzügig von der apoBank gesponsert. Die Ausstellung ist noch bis Ende Mai zu den regulären Öffnungszeiten der Stabi im Gang zwischen Alt- und Neubau der Stabi zu sehen. Und der Verein Freunde und Förderer der Bibliothek freut sich immer über neue Mitglieder (www.aekbibl.de). | san

© Sandra Wilsdorf-Tomaschoff

Gefunden

Schlafgene sind schuld

Das Fachmagazin Nature Communications veröffentlichte unlängst Ergebnisse einer überaus sinnvollen Studie aus der Schlafforschung: Es gibt Hinweise darauf, dass unsere Gene schuld daran sind, wenn wir morgens völlig verpennt im Büro oder wo auch immer sitzen – oder mal wieder verschlafen haben. Die Forscher untersuchten das Erbgut von etwa 90.000 Menschen auf Schlafgene und konnten bei den Morgentypen 15 ähnliche Positionen im Erbgut bestimmen. Andere Studien belegen, dass bei Abendmenschen die Körpertemperatur erst später ansteigt als bei Frühaufstehern. Da stellt sich dem Patienten doch gleich die Frage, wie operiert ein Arzt, der noch nicht auf Betriebstemperatur ist? Ist es tatsächlich ein Vorteil, gleich als erstes „dran zu sein“? Die Ausschüttung von Melatonin, einem wichtigen Schlaf-Wach-Hormon, ist bei Morgenmuffeln auch verschoben – eine Dosis Melatonin im Kaffee könnte vielleicht helfen. Laut Deutscher Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin ist es am gesündesten, wenn man morgens von allein aufwacht. Doch wie kriegt man bitteschön die innere Uhr in Einklang mit den zivilisatorischen Anforderungen? Nachteulen haben eine einfache Antwort: Schafft den Wecker ab und ändert die Anforderungen! | ti

Elektronischen Arztausweis für 2016 kostenlos beantragen

Das E-Health-Gesetz ist in Kraft (s. Hamburger Ärzteblatt 02/16), Ärztinnen und Ärzte müssen sich auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen einstellen. Dazu gehört auch der elektronische Arztausweis, der für einige Anwendungen ab 2018 zwingend erforderlich sein wird. Damit sich die Herausgabe der elektronischen Arztausweise entzerrt, hat der Gesetzgeber einen Anreiz geschaffen, der vor allem für niedergelassene Vertragsärzte interessant ist: Elektronische Arztbriefe werden im Jahr 2017 mit jeweils 55 Cent pro Brief gefördert – vorausgesetzt, der Brief ist mit dem elektronischen Arztausweis signiert.

Wer diese finanzielle Förderung elektronischer Arztbriefe von Anfang an in Anspruch nehmen will, braucht bis dahin nicht nur den elektronischen Arztausweis, sondern muss in seiner Praxis auch die technischen Voraussetzungen in Form von Hard- und Software schaffen und den Umgang mit ihnen erproben. Der Zertifizierungsdiensteanbieter Medisign bietet Ärztinnen und Ärzten den elektronischen Arztausweis für einen Aktionszeitraum kostenlos an: Wer ab dem 19. April 2016 bestellt, erhält den Ausweis ab Juli und muss bis Ende 2016 nichts dafür bezahlen! Die Ausweise aus dieser Aktion werden erst ab dem 1. Januar 2017 zum Standardpreis berechnet. Ausführliche Informationen über den Weg zum elektronischen Arztausweis finden Sie auf unserer Homepage (www.aerztekammer-hamburg.org/arztausweis.html). Nachdem Sie den Antrag im Internet gestellt haben, müssen Sie sich persönlich identifizieren lassen. Hierfür haben Sie zwei Möglichkeiten: per **PostIdent** in einer Postfiliale oder per **KammerIdent** im Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg – bitte vereinbaren Sie vorher einen Termin.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Ärzteverzeichnis unter Tel. 202299-130 oder per E-Mail: verzeichnis@aekhh.de. Mit aktuellen Informationen zu dem Thema versorgen wir Sie auch weiterhin per Newsletter und auf unserer Homepage. | *hüb*

Leitfaden *Deutsch – Arabisch*

Der Arzt Eyad Rajab von der Alexianer Klinik Bosse Wittenberg hat ein zweisprachiges Manual für die Krankenhausbehandlung arabisch sprechender Patienten entwickelt. Der Syrer ist Assistenzarzt der Klinik für Neurologie. Mit dem deutsch-arabischen Leitfaden können sich Klinikmitarbeiter und neurologische Patienten ohne Übersetzer verständigen. Es ist verständlich für Menschen aus arabischsprachigen Ländern sowie aus Teilen Afghanistans und Irans. „Bei Interesse sind wir gerne bereit, das Handbuch anderen Krankenhäusern zur Verfügung zu stellen. Vorrangig eignet es sich für die neurologische Differenzialdiagnostik“, sagt Chefarzt Dr. Philipp Feige. Informationen unter E-Mail: f.widdel@alexianer.de | *hüb*



In memoriam

Dr. med. Werner Zierau
Facharzt für Allgemeinmedizin
*02.11.1942 †07.01.2016

Dr. med. Heinz-Egon Borchers
Facharzt für Allgemeinmedizin
*13.08.1921 †08.01.2016

Dr. med. Johann-Heinrich Främcke
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten
*28.11.1926 †12.01.2016

Prof. Dr. med. Heinrich Maass
Facharzt für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
*15.11.1927 †12.01.2016

Dr. med. Andreas Hinrichs
Facharzt für Innere Medizin
*05.01.1950 †15.01.2016

Dr. med. Annamarie Dörken
Fachärztin für Orthopädie
*25.05.1922 †21.01.2016

Dr. med. Isa Gräfin von Schlieben
Fachärztin für Lungenheilkunde
*03.07.1927 †22.01.2016

Verloren

C 1826 Wagma Amin
11.11.2008

A 6046 Ulrike Eloo
31.10.1990
Paul Henning
23.11.2011 ÄK Berlin

A 7178 Klaus Hitschfeld
26.05.1992

C 9507 Devi Menan
06.05.2015

C 8989 Sven Nahrstedt
27.11.2014

59551 Anna Petersen
22.06.2008
ÄK Schleswig-Holstein

B 5004 Dr. med. Jörn Richter
11.04.2001

C 7842 Marie von Schultzendorff
23.01.2014

D 0032 Dr. med. Christoph von Sethe
26.10.2015

C 9367 PD Dr. med. Henning Steen
12.03.2015

C 7875 Magdalena Tromm
30.01.2014

C 7648 Kim Lea Young
10.12.2013

B 9098 Dr. med. Sung Hyun Yun
30.08.2005

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

Literarische Matinee und Barkassenfahrt zum Hafengeburtstag

Der Ärztliche Kulturkreis lädt zur Literarischen Matinee am Samstag, den 16. April 2016, um 11 Uhr im traditionsreichen Heine-Haus an der Elbchaussee 31 ein. Es begrüßt Dr. Hanno Scherf, Vorstand Heine-Haus, es lesen und stellen ihre Neuerscheinungen vor: Dr. Katrin Wehmeyer-Münzing, Dr. Petra Gebhardt, Dr. Nicolas Nowack, Dr. Volker Maaßen. Anmeldung und Information unter E-Mail: angelika-heege@t-online.de oder unter Tel. 79087 13. Anfahrt ab Bahnhof Altona: Bus 15 Haltestelle Rothestraße, Bus 36 Haltestelle Susettestraße. Zum 827. Hafengeburtstag am 5. Mai 2016 begleitet der Ärztliche Kulturkreis von 15.30 bis 18 Uhr die einlaufenden Großsegler aus aller Welt auf einer Barkasse. Kosten: 25 Euro pro Person. Anmeldung unter E-Mail: kulturkreis-hh@web.de oder per Post ans Postfach 650347, 22363 Hamburg. Einzelheiten finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter www.aekhh.de. | *hüb*



Ärztliche Orchester sucht Streicher und Bläser

Am Mittwoch, den 20. April 2016, um 19.30 Uhr spielt das Hamburger Ärztliche Orchester unter der Leitung von Thilo Jaques in der Parkresidenz Alstertal am Karl-Lippert-Stieg 1.

Auf dem Programm stehen Werke von Felix Mendelssohn Bartholdy (Ouvertüre „Die Hebriden“), Edvard Griegs Klavierkonzert a-moll (Solist: Martin Schumann, Hochschule für Musik und Theater Hamburg) sowie Ludwig van Beethovens Sinfonie Nr. 2.

Das Ärztliche Orchester benötigt dringend neue Musiker – und zwar sowohl Streicher als auch Blechbläser. Melden Sie sich bei Dr. Ulrike Kiesselbach, Sprecherin des Ärztlichen Orchesters, unter Tel. 538 59 42. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.hamburgeraerztorchester.de. | *hüb*

Vertrauliche Geburt: Schwangere an Beratungsstellen vermitteln

Schwanger und keiner darf es erfahren?
Wir helfen. Anonym und sicher.
0800 40 40 020*
www.geburt-vertraulich.de
* Der Anruf ist kostenlos.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Beratung & Geburt VERTRAULICH

Seit Mai 2014 gibt es mit dem „Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt“ eine neue Form der anonymen Kindesabgabe. Ziel ist es, den Zugang für besonders belastete Schwangere zur psychosozialen Beratung zu erleichtern, eine medizinisch sichere Geburt zu ermöglichen, die Anonymität der Frau zu schützen, das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft zu sichern und Rechtssicherheit und die Möglichkeit der Kostenabrechnung zu bieten. Die Schwangere selbst wählt sich ein Pseudonym, unter dem alle Gespräche, Behandlungen und Dokumentationen geführt und alle medizinischen und geburtshilflichen Leistungen – auch die reguläre Schwangerschaftsvorsorge und die Nachsorge nach der Geburt – beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA)

abgerechnet werden. Die Daten werden dort sicher verwahrt. Die Schwangere muss nur einmal der Beraterin gegenüber ihre Anonymität aufgeben. Falls sie nicht dazu bereit ist, den Bedingungen der vertraulichen Geburt zuzustimmen, handelt es sich um eine anonyme Geburt, die nicht abrechnungsfähig ist.

Mit der Durchführung der Beratung und des Verfahrens zur vertraulichen Geburt hat die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg das Familienplanungszentrum und pro familia beauftragt. Frauenärzte und auch Hausärzte sind besonders wichtige Vertrauenspersonen, auch für Schwangere mit Anonymitätswunsch. Es wäre sehr nützlich, diese spezielle Gruppe Schwangerer möglichst frühzeitig und persönlich in die Beratungsstellen zu vermitteln, um Schwellenängste zu senken. Eine anonyme Beratung ist immer möglich! Häufig öffnet sich im ergebnisoffenen Beratungsprozess, noch eine andere Möglichkeit als die anonyme Abgabe des Kindes. Beratung und Begleitung können auch nach der Geburt fortgesetzt werden.

Annette Rethemeier, pro familia (Tel. 309 97 49 10, E-Mail: hamburg-beratungszentrum@profamilia.de), und Marina Knopf, Familienplanungszentrum (Tel. 439 28 22, E-Mail: fpz@familienplanungszentrum.de)

Neues aus der Wissenschaft

Herzinfarkt: Besonderheiten beim weiblichen Geschlecht

Der Myokardinfarkt ist die führende Todesursache amerikanischer Frauen. Die Mortalitätsrate war bei Frauen in den vergangenen 30 Jahren immer höher als beim männlichen Geschlecht, hat seit 2000 aber deutlich abgenommen.

Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Symptome des Infarkts, der bei Frauen oft atypisch verläuft und mit weniger starken Schmerzen verbunden ist, mehr Beachtung finden. Ein Review der American Heart Association (Mehta LS et al., *Circulation* 2016; 133: 00–00) hat die Besonderheiten beim Myokardinfarkt des weiblichen Geschlechts nach einer umfangreichen Literaturrecherche zusammengestellt: Frauen werden wegen unspezifischer Symptome oft verzögert behandelt, sie haben schlechtere Therapieergebnisse und höhere Behandlungsrisiken sowie höhere Reinfarkt- und Todesraten im ersten Jahr nach dem Infarkt. Das Statement der American Heart Association ist frei zugänglich und online abrufbar unter <http://circ.ahajournals.org/content/early/2016/01/25/CIR.0000000000000351.abstract>. | *ca*

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@aekhh.de, www.aekbibl.de

Der Bücherkurier liefert entlehene 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. vorgemerkter Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Neuerwerbungen

K. Amann (Hrsg.): Pathologie – Urogenitale und Endokrine Organe, Gelenke und Skelett. 3. Auflage, 2016

C. Bischoff / W. J. Schulte-Mattler: Das EMG-Buch. EMG und periphere Neurologie in Frage und Antwort. 4. Auflage, 2016

A. Durnová*: In den Händen der Ärzte. Ignaz Semmelweis – Pionier der Hygiene. 2015

U. T. Egle: Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 4. Auflage, 2016

A. Fares: Medizinisches deutsch – arabisches Wörterbuch. Das Nachschlagewerk für Ärzte, Apotheker, Forscher, Krankenpflege und Patienten. 2015

U. M. Fiechtner (Hrsg.): Verteidigung der Menschenwürde. Die Arbeit des Behandlungszentrums für Folteropfer Ulm (BFU). 2015

M. Frank*: Praxisgründung und Praxismanagement. Erfolgreich selbstständig in der Arztpraxis. 1. Auflage, 2016

N. Grams*: Homöopathie neu gedacht. Was Patienten wirklich hilft. 2015

A. Hahn / A. Ströhle / M. Wolters: Ernährung. Physiologische Grundlagen, Prävention, Therapie. 3. Auflage, 2016

U. Heininger: Impfratgeber. Impfeempfehlungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene ; unter Berücksichtigung des Infektionsschutzgesetzes. 8. Auflage, 2015

G. Hesse (Hrsg.): Tinnitus. 2. Auflage, 2016

F. Kehl: Notfallmedizin. Fragen und Antworten – über 700 Fakten für Prüfung und Praxis. 3. Auflage, 2015

M. Kip / T. Schönfelder / H.-H. Bleß : Weißbuch Schlaganfallprävention und Vorhofflimmern. 1. Auflage, 2015

G. Maciocia: Diagnostik in der chinesischen Medizin. 1. Auflage, 2015.

M. Oldhafer (Hrsg.):* Transitionsmedizin. Multiprofessionelle Begleitung junger Erwachsener mit chronischer Krankheit. 2016

R. Sartor (Hrsg.):* Praxisleitfaden Compliance. 278 Fragen und Antworten. 1. Auflage, 2015

W. Schäberle: Ultraschall in der Gefäßdiagnostik : Therapieorientierter Leitfaden und Atlas. 4. Auflage, 2016.

M. Smollich / M. Scheel: Arzneistoffe – die TOP 100. Der Pharmako-Guide. 2015

T. Uhle / M. Treier: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen. 3. Auflage, 2015

J. H. von Borstel*: Herzasen kann man nicht mähen. Alles über unser wichtigstes Organ. 2015

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

** Geschenk des Dt. Ärzteverlags

*** Finanziert durch die APH

Die komplette Neuerwerbungsliste finden Sie unter www.aekbibl.de, Neuerwerbungsliste. Möchten Sie die Liste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: bibliothek@aekhh.de (Betreff: „Neuerwerbungsliste“ und Ihr Name) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

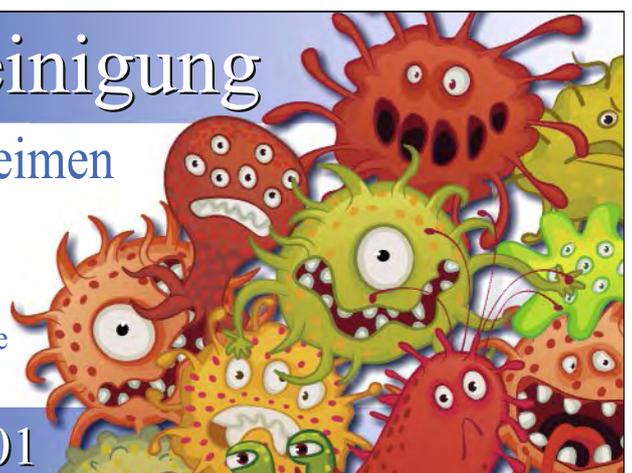
Heidmann Gebäudereinigung

Brauhausstrasse 22 · 22041 Hamburg

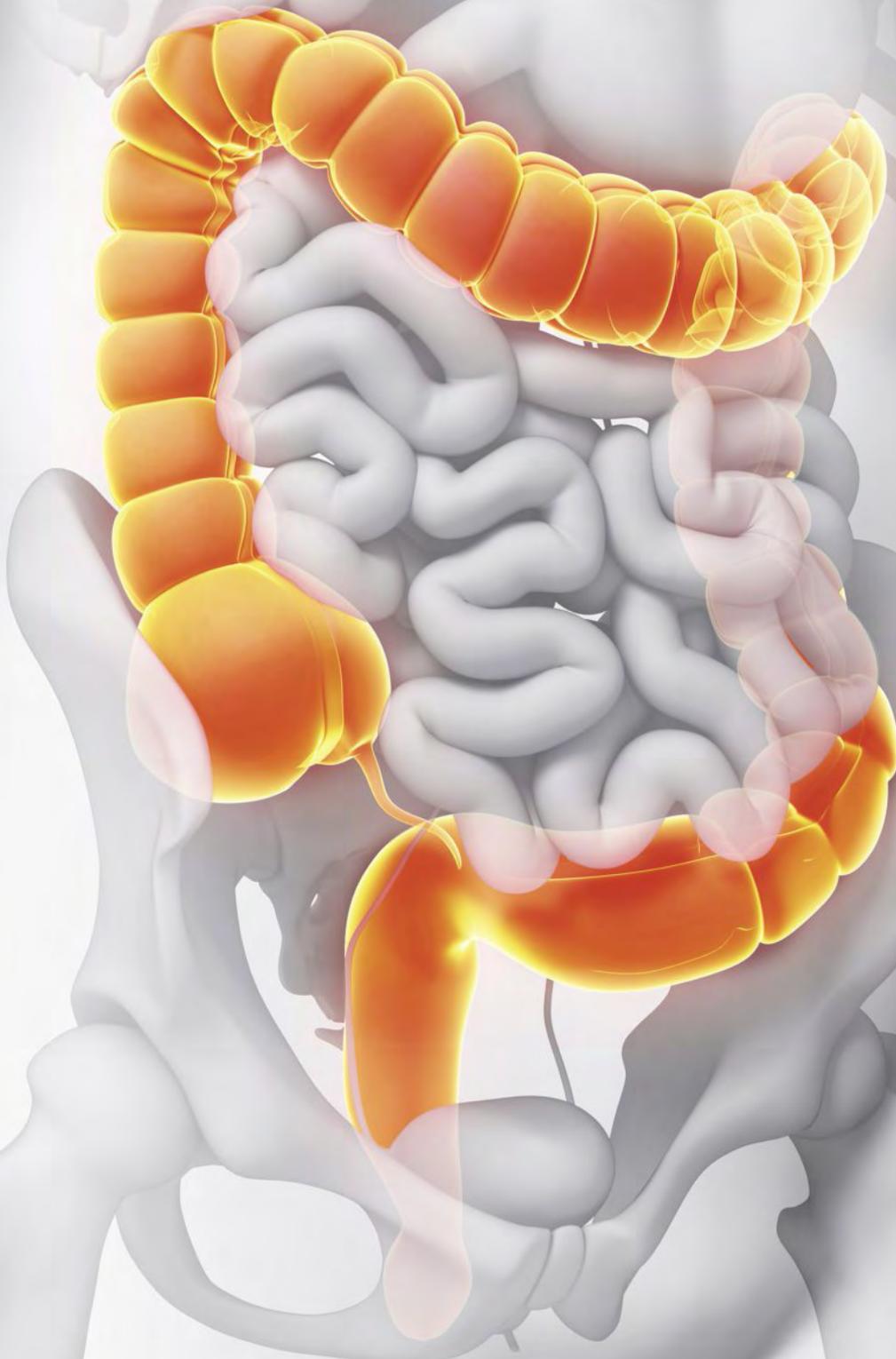
Tel.: 040-25 66 02 · info@heidmann-gebuedereinigung.de

www.heidmann-gebuedereinigung.de

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



Chronisch-entzündliche *Darmerkrankungen*



Update Ein besseres Verständnis der Entzündungskaskade des Immunsystems des Gastrointestinaltrakts hat zur Entwicklung zahlreicher neuer Behandlungskonzepte geführt. Fortgeschrittene endoskopische Techniken und Kontrastmittel-unterstützte schnittbildgebende Verfahren bereichern die Diagnostik.

Von Prof. Dr. Andreas de Weerth¹,
PD Dr. Michael Bläker²



Abb. 1: Oben und unten: Endoskopisches Bild einer schweren Colitis mit ausgedehnten Ulzerationen und spontanen Blutungen

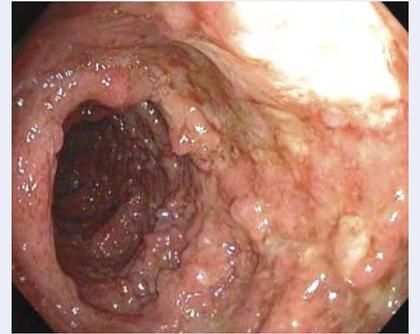
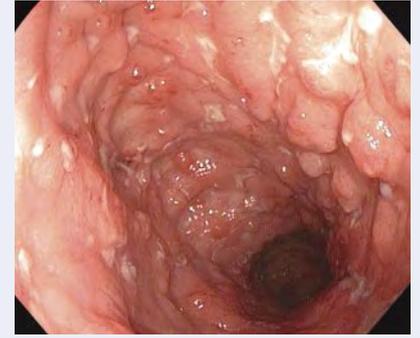


Abb. 2: Oben: Endoskopisches Bild eines Morbus Crohn mit aphthoiden Läsionen auf erythematöser Schleimhaut. Unten: Schwerer Morbus Crohn mit fissuralen Ulzerationen und Pseudopolypen

Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen leiden an einer rezidivierend auftretenden Entzündung einzelner Darmabschnitte. Unter dem Begriff „chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“ (CED) werden insbesondere die Colitis ulcerosa und der Morbus Crohn zusammengefasst. Seit einigen Jahren werden auch die histologisch identifizierbaren Untergruppen, die kollagene und die lymphozytäre Colitis, zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen gezählt. Diese sind makroskopisch nicht erkennbar und werden nur mikroskopisch als solche identifiziert. Dieser Artikel konzentriert sich auf die klassischen Manifestationen der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen: Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. In Deutschland leiden mehr als 300.000 Menschen an CED. Inzidenz und Prävalenz haben in den vergangenen zehn Jahren zugenommen. Jeder fünfte CED-Patient ist ein Kind oder Jugendlicher. Eine Heilung der CED ist auch heute nicht möglich, jedoch haben sich die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten deutlich verbessert (1–4). Ein besseres Verständnis der Entzündungskaskade des Immunsystems des Gastrointestinaltrakts, wie zum Beispiel der Migration von Entzündungszellen in das Gewebe, sowie Aktivierung und Polarisierung von T-Zellen durch TNF-alpha, IFN-gamma und IL-12/18 durch dendritische Zellen, haben zur Entwicklung zahlreicher neuer immunmodulatorischer und biologischer Behandlungskonzepte geführt. Fortgeschrittene endoskopische Techniken und kontrastmittelunterstützte schnittbildgebende Verfahren haben das diagnostische Spektrum der CED bereichert.

Die Diagnose der CED

Die Colitis ulcerosa ist eine schubweise verlaufende, nicht transmurale entzündliche Erkrankung, die sich auf das Colon beschränkt. Die Erkrankung beginnt im Rektum und ist durch einen kontinuierlichen Befall des Colons ohne sogenannte skip lesions (Schleim-

hautareale ohne Aktivität) gekennzeichnet. In Abhängigkeit von der Ausdehnung kann die Krankheit in eine Proktitis, Linksseitencolitis (Rektum, Sigma und Colon descendens) oder eine Pancolitis eingeteilt werden. Eine klassische Ileitis terminalis ist nicht typisch für eine Colitis ulcerosa. Es wird aber eine sogenannte backwash ileitis beschrieben, die eine oberflächliche „Mitentzündung“ des terminalen Ileums darstellt. Diese ist aber meistens assoziiert mit einer schweren Ausprägung der Colitis ulcerosa selbst. Die Entzündung des Darms bei Colitis ulcerosa beschränkt sich auf die Mukosa und Submukosa. Dies erklärt das Fehlen von Strikturen, Stenosen und Fisteln (Abb. 1). Klinisch typisch für die Colitis ulcerosa sind Diarrhoe, Blut-, Flüssigkeits- und Elektrolytverlust.

Der Morbus Crohn ist eine ebenfalls in Schüben verlaufende, aber transmurale entzündliche Erkrankung, die von der Mukosa ausgeht und den gesamten Gastrointestinaltrakt (GI-Trakt) vom Mund bis zum Anus befallen kann. Besonderes Kennzeichen ist der diskontinuierliche Befall des GI-Trakts mit sogenannten skip lesions. Problematisch sind die Entwicklung von Strikturen, Abszessen oder Fisteln, die, ebenso wie eine massive inflammatorische Verdickung des Darms, auf das Vorliegen eines Morbus Crohn hinweisen (Abb. 2). Typisch ist die Manifestation sowohl im terminalen Ileum als auch im Colon (35 Prozent). Die Erkrankung kann aber auch nur im Dünndarm (28 Prozent), nur im Colon (32 Prozent) oder auch nur im oberen Gastrointestinaltrakt (5 Prozent) auftreten. Insbesondere die Manifestationsorte im Dünndarm können einer konventionellen Bildgebung leicht entgehen; sie sind der Grund, weshalb in einigen Fällen Monate oder sogar Jahre bis zur Diagnosestellung vergehen.

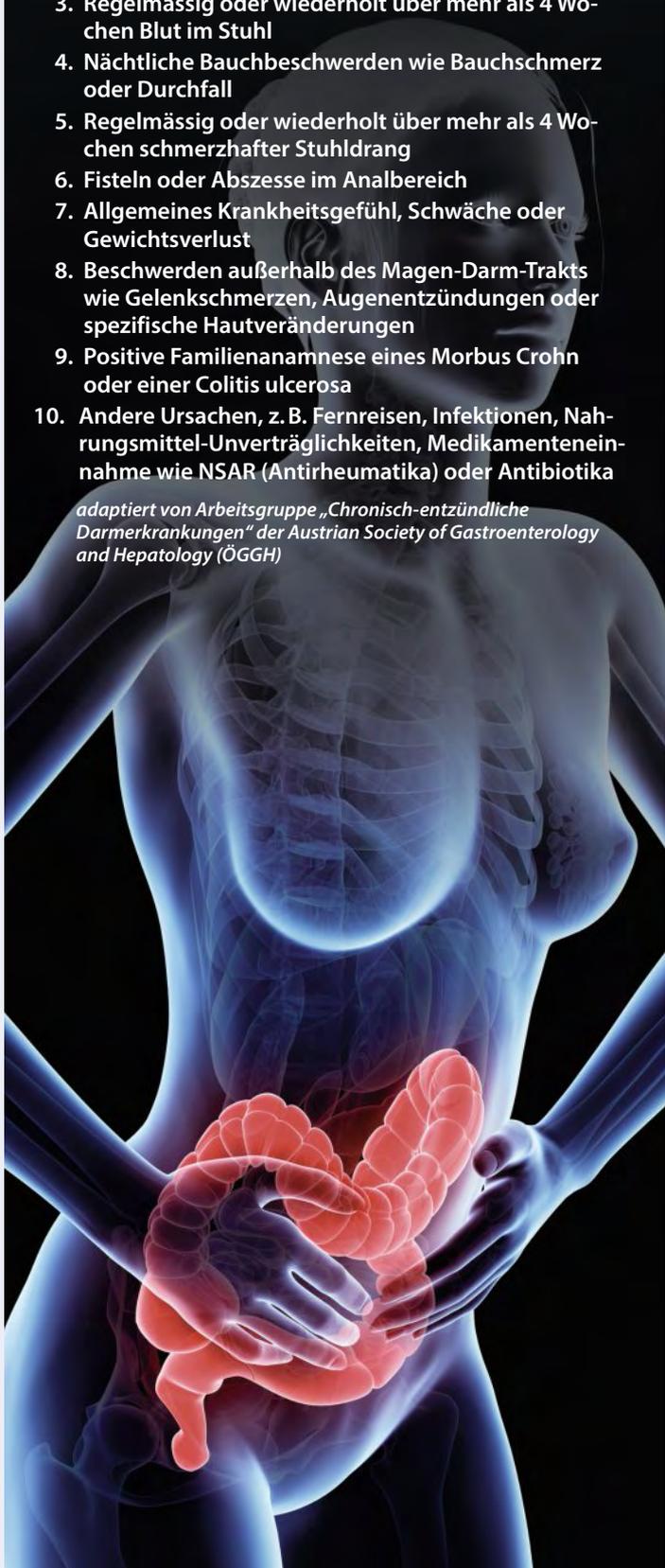
¹Klinik für Innere Medizin, Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg,

²Gastroenterologie Eppendorfer Baum

Was kann auf eine CED hinweisen?

1. Wiederholte Episoden von Durchfall, die länger als 4 Wochen andauern können. (Durchfall = mehr als 3 flüssige Stühle pro Tag)
2. Bauchschmerzen länger als 4 Wochen oder wiederholte Episoden von Bauchschmerzen
3. Regelmässig oder wiederholt über mehr als 4 Wochen Blut im Stuhl
4. Nächtliche Bauchbeschwerden wie Bauchschmerz oder Durchfall
5. Regelmässig oder wiederholt über mehr als 4 Wochen schmerzhafter Stuhldrang
6. Fisteln oder Abszesse im Analbereich
7. Allgemeines Krankheitsgefühl, Schwäche oder Gewichtsverlust
8. Beschwerden außerhalb des Magen-Darm-Trakts wie Gelenkschmerzen, Augenentzündungen oder spezifische Hautveränderungen
9. Positive Familienanamnese eines Morbus Crohn oder einer Colitis ulcerosa
10. Andere Ursachen, z. B. Fernreisen, Infektionen, Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten, Medikamenteneinnahme wie NSAR (Antirheumatika) oder Antibiotika

adaptiert von Arbeitsgruppe „Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“ der Austrian Society of Gastroenterology and Hepatology (ÖGGH)



Colitis ulcerosa	Morbus Crohn
kontinuierlicher Befall vom Rektum nach proximal	diskontinuierlicher Befall
Lokalisation: nur Colon selten backwash ileitis	Lokalisation: gesamter Intestinaltrakt (Mund bis Rektum)
Morphologie: Granulierung, flächenhafte Blutungen, Pseudopolypen, Ulzera	Morphologie: Aphthen, flache Ulzera, einzelne Ulzera, Fissuren, tiefe Ulzera
aufgehobene Gefäßzeichnung	Gefäßzeichnung meist erhalten
selten bis nie Fisteln	Fisteln bei schwerem Verlauf
Stenosen sind immer tumorverdächtig	Stenosen häufig

Tab. 1: Endoskopische Charakteristika der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

Colitis ulcerosa	Morbus Crohn
blutig schleimige Durchfälle	breiige oder flüssige Durchfälle
Bauchschmerzen, krampfartig, oft mit Stuhlentleerung, oft im linken Unterbauch schmerzhafter Stuhldrang („Tenesmus“)	Bauchschmerzen, oft krampfartig, häufig im Unterbauch lokalisiert
Blutungen aus dem After	Befall der Afterregion („perianal“)
aufgehobene Gefäßzeichnung	Symptome einer Mangelversorgung mit Nährstoffen (vor allem bei MC des Dünndarms)
selten bis nie Fisteln	Fisteln, Abszesse und Stenosen bei schwerem Verlauf
Blutarmut	Gewichtsverlust (vor allem bei MC)

Tab. 2: Symptomatik der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

Extraintestinale Manifestationen der CED

- Periphere Arthritis
- Spondylarthropathie
- Erythema nodosum
- Pyoderma gangraenosum
- Uveitis
- Episkleritis
- Primär sklerosierende Cholangitis
- Aphthöse Ulzera

Tab. 3: Patienten mit CED weisen in circa 25 Prozent extraintestinale Manifestationen auf

Das klinische Bild der Erkrankungen wird in erster Linie durch die Lokalisation der Entzündung bestimmt (Tab. 1, Abb. 3).

Als Colitis indeterminata wird eine Form der CED bezeichnet, die sich aufgrund ihrer klinischen und endoskopischen Präsentation nicht eindeutig einem Morbus Cohn oder einer Colitis ulcerosa zuordnen lässt. Häufig wird im längerfristigen Verlauf, z.B. durch die Entwicklung spezifischer Komplikationen (z. B. Fisteln oder Strikturen) eine genauere Klassifikation möglich (5–8).

Klinisches Bild und apparative Diagnostik

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind klinische Diagnosen, die durch objektive Befunde aus laborchemischen, endoskopischen, radiologischen und histologischen Untersuchungen untermauert werden. Es ist wichtig, bei der Diagnosestellung andere entzündliche, toxische, vaskuläre, maligne und infektiöse Ätiologien einer Enteritis und/oder Colitis auszuschließen.

Um eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung oder eine infektiös-entzündliche Colitis von den häufigen rein funktionellen Darmerkrankungen abzugrenzen, steht uns ein neuer Entzündungsmarker zur Verfügung. Das Calprotectin ist ein Neutrophilenprotein, das im Rahmen einer intestinalen Entzündung im Stuhl ausgeschieden wird. Es korreliert mit der endoskopischen Aktivität bei CED. Liegt bei Morbus Crohn nur ein Dünndarmbefall vor, kann es auch negativ sein. Tabelle 2 zeigt die typischen Merkmale der CED (9–12).

Extraintestinale Manifestationen

Patienten mit CED weisen in circa 25 Prozent extraintestinale Manifestationen auf, am häufigsten muskuloskelettal, dermatologisch und hepatobiliär (Tab. 3). Das Auftreten und die Aktivität extraintestinaler Manifestationen können unabhängig vom Verlauf der Darmerkrankung sein. Die CED kann sich auch primär extraintestinal manifestieren. Zu beachten sind auch Symptome, die nicht durch die Krankheitsaktivität selbst, sondern durch Nebenwirkungen der Medikation verursacht sind, wie z. B. die Osteoporose nach Cortisondauertherapie.

Die Erkrankung ist durch drei wesentliche Faktoren bestimmt:

1. genetische Prädisposition,
2. veränderte oder dysregulierte Immunantwort des gastrointestinalen Immunsystems (Barrieredefekt),
3. geänderte Immunantwort auf Mikroorganismen des Gastrointestinaltrakts.

Bei Morbus Crohn ist außerdem gesichert, dass die Erkrankung maßgeblich durch Nikotingenuss beeinflusst wird.

Nach genetischen Studien haben Verwandte ersten Grades eine 5- bis 20-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit, an CED zu erkranken. Das bedeutet für das Kind eines an CED-Erkrankten eine Wahrscheinlichkeit von etwa 5 Prozent. Identische Zwillinge weisen eine 70-Prozent-Wahrscheinlichkeit auf, nicht eineiige Zwillinge erkranken mit 5- bis 10-prozentiger Wahrscheinlichkeit an CED.

Genetische Untersuchungen sprechen dafür, dass der genetische Hintergrund permissiv und nicht kausaler Natur ist. Dies bedeutet, das Vorliegen eines Gendefekts erlaubt das Auftreten der Erkrankung, ein die Erkrankung verursachender Gendefekt ist bis dato jedoch nicht bekannt (13–17).

Prognose

Die Mehrheit der Studien hat gezeigt, dass sich die Mortalitätsrate von an Morbus Crohn und Colitis ulcerosa Erkrankten nur geringfügig von der Mortalität der Gesamtbevölkerung unterscheidet. Während die Erkrankung selbst nicht früher zum Tode führt, erkranken CED-Patienten besonders häufig an Infektionen. Zusätzlich sind CED-Patienten einem gewissen Krebsrisiko ausgesetzt. Dies betrifft

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

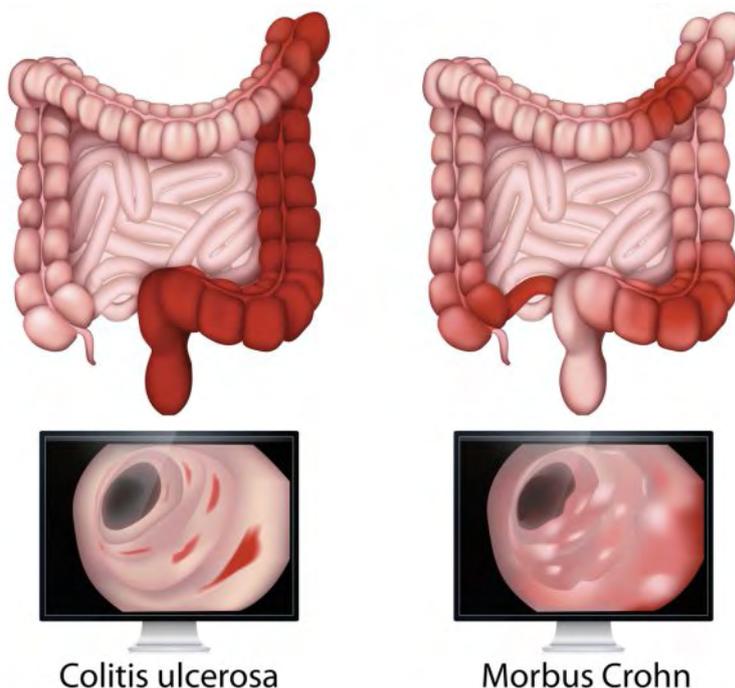


Abb. 3: Lokalisation und Morphologie von Colitis ulcerosa und Morbus Crohn im Colon

vor allem Patienten mit einer Colitis ulcerosa, wobei das Risiko des Dickdarmkarzinoms jedes Jahr um etwa 1 Prozent steigt. Daher sollten sich Patienten mit einer Colitis ulcerosa erstmals nach 8 bis 10 Jahren, später jährlich einer Routinekoloskopie unterziehen. Dabei werden Gewebeproben aus dem Colon entnommen und auf das Vorliegen von Dysplasien untersucht. Diese sind mit einer hohen Wahrscheinlichkeit assoziiert, später Dickdarmkrebs zu entwickeln. Experten müssen dann zu einer Entfernung des Dickdarms raten. In den meisten Fällen kann danach eine Pouchanlage erfolgen, welche die Lebensqualität vieler Patienten wiederherstellt. Auch Patienten mit Morbus Crohn des Colons weisen ein erhöhtes Risiko für Dickdarmkarzinome auf. Crohn-Patienten haben zusätzlich ein erhöhtes Risiko der Entwicklung eines Dünndarmkarzinoms (18–23).

Der Verlauf der Erkrankung

50 Prozent der Patienten mit Colitis ulcerosa erleiden innerhalb von zwei Jahren einen erneuten Schub. Während einige Patienten nur einen singulären Schub haben, geht bei anderen Patienten die Erkrankung in einen Zustand der konstanten Entzündung über. Meist ist der Krankheitsverlauf durch Krankheitsschübe gekennzeichnet, die Wochen bis Monate andauern können.

Etwa die Hälfte der Patienten mit einem Krankheitsbeginn im Rektum oder Sigma entwickeln im Verlauf von 10 Jahren eine Pancolitis (Befall des gesamten Colons). Bei manchen Patienten (7,5 Prozent) ist der Verlauf so schwerwiegend, dass eine Colectomie vorgenommen werden muss. Liegt initial nur eine Proctitis ulcerosa vor, so ist nur in 10 Prozent mit der Entwicklung einer Pancolitis zu rechnen.

Patienten mit Morbus Crohn weisen sehr variable Krankheitsverläufe auf. Dieser ist sehr von der anatomischen Lokalisation und dem Ausmaß der Erkrankung abhängig. Krankheitsaktivität im terminalen Ileum, fistulierender Verlauf und Ausbildung von Strikturen sind mit hohem Risiko der Notwendigkeit einer OP assoziiert

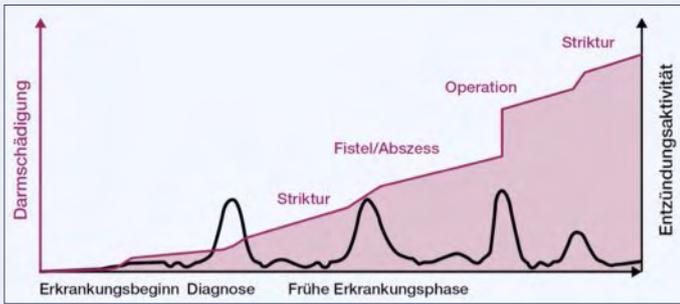


Abb. 4: Destruiender Krankheitsverlauf des Morbus Crohn modifiziert nach Pariente B. et al. *Inflamm Bowel Dis* 2011;17:1415-1422

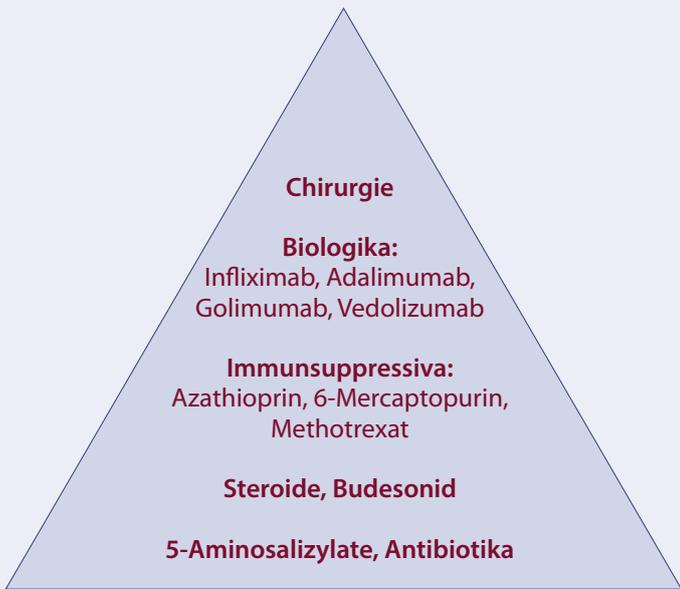


Abb.5: Medikamentöse Therapie der CED: Das therapeutische Ziel ist sowohl die Befreiung von Symptomen als auch die Abheilung der entzündlichen Läsionen im Darm (Mukosaheilung). Beginn mit Stufe 1 mit Therapieeskalation bei fehlendem Ansprechen (Step up) oder Beginn mit Biologika und Therapieeskalation bei gutem Ansprechen (Top down)

(Abb. 4). Das Risiko eines erneuten Schubs bei Morbus Crohn liegt insgesamt bei über 90 Prozent in 10 Jahren. Bei etwa 38 Prozent ist im Verlauf eine operative Behandlung notwendig. Die Rezidivrate nach OP ist leider hoch (Fistelrezidive nach OP 60 bis 80 Prozent, erneutes Auftreten von Inflammation des neoterminalen Ileums 50 bis 90 Prozent). Die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Behandlung der Patienten zwischen Gastroenterologen und Chirurgen ist daher besonders groß (24 – 27).

Behandlungsstrategien

Die Behandlung eines Patienten mit CED beginnt mit einem ausführlichen Gespräch über den akuten und den zu erwartenden Krankheitsverlauf. Das Ziel der Behandlung ist zunächst die Symptomlinderung und die Wiederherstellung einer normalen Lebensqualität. Weitere Ziele sind die Reaktion auf den destruktiven Verlauf der Darmerkrankung und eine längerfristige steroidfreie Remission.

Die Therapiemöglichkeiten der CED haben sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Dabei haben sich die Therapieziele und auch die Aggressivität der individuellen Behandlung verändert. Das medikamentöse Management der CED ist heute charakterisiert durch einen schnellen Step-up-Ansatz (schnelle Therapieeskalation) mit dem Ziel der raschen und steroidfreien Remission. In einigen definierten Fällen muß sogar nach dem Top-down-Ansatz behandelt werden, bei dem zunächst mit stark wirksamen Medikamenten be-

gonnen wird, um dann auf mäßig wirksamere Medikamente zu reduzieren, immer mit dem Ziel des Remissionserhalts (28 – 29).

Mukosaheilung als neues Therapieziel

In der Vergangenheit hatte die Linderung der Symptomatik den höchsten Stellenwert in der CED-Therapie. Als neues Therapieziel hat sich die sogenannte Mukosaheilung etabliert. Dies bedeutet die vollständige Abheilung der entzündlichen Läsionen in den betroffenen Darmabschnitten über die reine Symptombefreiung unserer Patienten hinaus. Die prognostische Bedeutung von mukosaler Heilung konnte durch Assoziationen mit verlängerter klinischer Remission sowie einer Reduktion der Hospitalisierungen und Operationen wissenschaftlich bewiesen werden (30 – 31).

Welche Substanzen kommen zum Einsatz

Die derzeitigen medikamentösen Therapien können grob in verschiedene Kategorien eingeteilt werden, prinzipiell gibt es nach den Schweregraden der Erkrankung verschiedene Therapieansätze (Abb. 5):

1. Kortikosteroide, entweder systemisch (Methylprednisolon, Prednison) oder oral/enterisch (Budesonid) appliziert, und topisch applizierbare Kortisonpräparate (Hydrocortison-Einläufe),
2. Aminosalizylate mit Mesalazin (oral, Einläufe, Zäpfchen),
3. Immunmodulatoren (Azathioprin, 6-Mercaptopurin) oder Methotrexat,
4. Biologika: Infliximab, Adalimumab, Golimumab, Vedolizumab.

Während der Stellenwert der Aminosalizylate bei Morbus Crohn sehr unstritten ist, haben diese Präparate bei der Therapie der Colitis ulcerosa besondere Bedeutung. Je nach Ausprägung der Erkrankung reichen oft Suppositorien oder auch Einläufe, um insbesondere bei Befall des linken Colons eine Remission zu erreichen. Neu ist die Beobachtung, dass die einmalige Gabe der Gesamtdosis so effektiv zur Heilung beitragen kann wie die Verteilung auf drei Gaben pro Tag. Steroide sind in der Akutbehandlung sehr wirkungsvoll und sind ein wichtiger Baustein in der Behandlung der CED. Eine längerfristige Therapie mit Steroiden ist jedoch unbedingt zu vermeiden. Insbesondere bei steroidabhängigen oder auch -refraktären Verläufen, die sich bei 30 bis 40 Prozent aller Patienten entwickeln, muss eine Therapieeskalation erfolgen. Diese besteht, je nach Schweregrad der Erkrankung, in der Gabe von Immunsuppressiva, Biologika oder der Kombination von Immunsuppressiva und Biologika (28 – 29). Mit Top-down-Strategien wird eine schnelle mukosale Heilung erreicht. Neuere Daten zeigen, dass die Dauer der Erkrankung mit dem Ausmaß des irreversiblen Schadens am Darm korreliert.

Das Ergebnis der SONIC-Studie hat gezeigt, dass bei Morbus Crohn der frühzeitige Einsatz eines Biologikums einer reinen Immunsuppression mit Azathioprin überlegen ist. In dieser Studie konnten die besten Raten der mukosalen Heilung in einer Gruppe von Patienten beobachtet werden, die eine Kombinationstherapie von Azathioprin und einem TNF-alpha-Antikörper erhielten. Besonders hervorzuheben ist, dass in dieser Studie die Kombinationstherapie nicht mit einer höheren Rate infektiöser Ereignisse einherging. Ähnliche Ergebnisse liegen für die Colitis ulcerosa vor. Die UC SUCCESS-Studie zeigt, dass die Kombination eines Biologikums mit Azathioprin die höchsten Raten an klinischer Remission und Mukosaheilung erzielt. Langfristig ist eine Kombinationstherapie wegen der erhöhten Rate an Malignomen jedoch möglichst zu vermeiden (32 – 33).

Immunmodulatorische Substanzen und Infektionsrisiko

Impfungen

Immunmodulatorische und immunsuppressive Substanzen sind mit einem gesteigerten Infektionsrisiko assoziiert. Insbesondere opportu-

nistische oder latente Infektionen sind in diesem Zusammenhang von besonderem Interesse. Leider fehlen bei Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen häufig die wichtigen Impfungen. Da einige der Komplikationen durch Impfungen vermeidbar sein können, wird geraten, den Impfstatus der CED-Patienten, wenn möglich, vor einem Beginn der immunsuppressiven Therapie zu überprüfen und die empfohlenen Impfungen, wenn notwendig, aufzufrischen.

Der Hinweis auf die Notwendigkeit der regelmäßigen Impfung bei Immunsuppression ist erst seit Kurzem Standardrepertoire der gastroenterologisch tätigen Fachärzte. Patienten unter Immunsuppression weisen eine verminderte statt der gewünschten Impfreaktion auf. Sie reagieren abhängig vom Ausmaß der Immunsuppression anerg auf die Impfung selbst. Erwachsene CED-Patienten sollten den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) folgen. Danach sollten immunsupprimierte Patienten nicht mit einem Lebendimpfstoff geimpft werden. Patienten gelten als immunsupprimiert, wenn sie mehr als 20 mg Prednison pro Tag länger als 14 Tage einnehmen. Auch die Einnahme von Immunmodulatoren und Biologika gilt als immunsupprimierend.

Wann sollte geimpft werden? Die Latenz zwischen Impfung mit Lebendvakzine und Beginn oder Wiederaufnahme einer immunsuppressiven Therapie sollte mindestens 3 Wochen betragen. Patienten sollten erst 3 Monate nach Beendigung einer immunsuppressiven Therapie mit Lebendvaccine geimpft werden.

Im Allgemeinen sollten Patienten mit CED jährlich gegen Influenza geimpft werden. Unter Immunsuppression empfiehlt sich die Impfung mit Pneumokokkenvakzine. Tetanus und Diphtherie sollten alle 10 Jahre aufgefrischt werden. Vor einer Biologikatherapie sollten CED-Patienten auf Tuberkulose und Hepatitis gescreent werden. Falls keine Immunität gegen Hepatitis B vorliegt, sollte eine Hepatitis-B-Impfung in 3 Dosen erfolgen. Aktuell wird auch die prophylaktische Impfung gegen Meningokokken diskutiert (34 – 35).

Osteoporose

Patienten mit CED haben ein stark erhöhtes Osteoporose- und Osteopenierisiko. Dies liegt zum einem an der im Rahmen der Inflammation des Darms erniedrigten Resorption von Vitamin D und Kalzium. Zum anderen ist die Dauertherapie mit Kortikosteroiden häufiger Grund für die Entwicklung von Osteoporose schon in jungem Lebensalter. „Low-trauma-Frakturen“ sind dann keine Seltenheit. Neben allgemeinen Ratschlägen wie regelmäßiges Bewegungstraining sollte insbesondere die Zufuhr von Kalzium und Vitamin D gesichert sein und gelegentlich kontrolliert werden. CED-Patienten meiden ja häufig Milchprodukte, da eine sekundäre Laktosemalabsorption mit entsprechenden Symptomen wie Flatulenz und Durchfall vorliegen kann.

Die wichtigste Maßnahme ist es jedoch, auf die längerfristige Therapie mit Kortikosteroiden zu verzichten und gegebenenfalls frühzeitig auf Immunmodulatoren oder Biologika umzusteigen (36).

Extraintestinale Tumoren

Zervixkarzinom

In einer größeren Studie konnte gezeigt werden, dass CED-Patientinnen unter einer Therapie mit Immunmodulatoren eine erhöhte Rate an pathologischen Papanicolaou-Abstrichen aufwiesen. Entsprechend fand sich auch eine erhöhte Rate an Zervixkarzinomen bei diesen Patientinnen. Daher sollte ihnen die jährliche gynäkologische Untersuchung empfohlen werden. Eine HPV-Impfung sollte mit den Patientinnen besprochen werden.

Hautkrebs

Insbesondere unter der Therapie mit Thiopurinen steigt die Gefahr, an nicht-melanotischem Hautkrebs zu erkranken. Unter der Therapie mit Biologika ist die Zahl der Melanome zwar gering, jedoch signifikant erhöht. Neben den üblichen Maßnahmen zur Protekti-

on, wie die Nutzung von Sonnencremes, sollten die Patienten darauf hingewiesen werden, die unter Immunsuppression empfohlenen jährlichen Screeninguntersuchungen wahrzunehmen (37 – 38).

Depression und psychische Probleme

Viele CED-Patienten leiden unter psychischen Problemen, die Rate der Depressionen ist hoch. Diese sind häufig durch psychosoziale Faktoren gekennzeichnet. Es wird geschätzt, dass die Rate psychischer Probleme bei CED-Patienten im Vergleich zu einem Normalkollektiv etwa doppelt so hoch ist. Patienten mit rezidivierendem Durchfall und den oben genannten klinischen Problemen haben häufig Probleme, die das normale Leben stark beeinträchtigen. Hilfe finden Patienten nicht nur bei geschultem psychologischen Personal, sondern auch im Gespräch mit den Selbsthilfegruppen. Hier sind in Hamburg besonders die CED-Hilfe (www.ced-hilfe.de) und die Deutsche Crohn und Colitis Vereinigung (DCCV, www.dccv.de) sowie Selbsthilfegruppen der Stomaträger zu nennen, die sich vor allem im persönlichen Kontakt mit Erkrankten bewährt haben. Zusätzlich stehen Berater in Rechts-, Versicherungs- oder auch Rentenfragen mit Rat und Tat zur Seite (39).

Die Bedeutung der Ernährung bei CED

Bei Kindern oder Jugendlichen mit Morbus Crohn ist die ausschließliche enterale Ernährung mit Formula-Diäten die Therapie der 1. Wahl zur Remissionsinduktion und soll deshalb gegenüber der Verwendung von Kortikosteroiden vorgezogen werden.

Im Erwachsenenalter ist dagegen aus bisher ungeklärten Gründen eine alleinige Ernährungstherapie ohne nachweisbare Effizienz. Daher gibt es auch keine „CED-Diät“ für Erwachsene.

In einigen Publikationen wird auf mögliche protektive Ernährungsgewohnheiten hingewiesen. Ein hoher Anteil an Faserstoffen, viel Gemüse und Früchte sollen protektiv wirken. Letztlich liegen dafür jedoch keine gesicherten Daten vor. So kann zwar die Krankheitsaktivität selbst durch eine modulierende Diät nicht beeinflusst werden, die Ernährung der CED-Patienten soll aber typischen Mangelerscheinungen vorbeugen. Insbesondere Patienten mit Fisteln oder Strikturen oder nach OP haben ein hohes Risiko der Mangelernährung. Gründe hierfür sind neben der Verminderung der Nahrungszufuhr der Proteinverlust über den Darm sowie die Malabsorption durch Verminderung der Resorptionsfläche nach Operationen oder durch Entzündung.

Besonderes Augenmerk muss auf den Eisenstoffwechsel unserer Patienten gelegt werden, denn Eisenmangel ist ein häufiges Symptom. Da die orale Therapie mit Eisenpräparaten wegen der gastrointestinalen Nebenwirkungen oft nicht toleriert wird, ist dann eine intravenöse Eisensubstitution notwendig. Patienten nach Ileozökalresektion leiden häufig an Vitamin-B12-Mangelerscheinungen. Dieser Mangel nach OP ist vorauszusehen und muss durch eine parenterale Zufuhr korrigiert werden. Mangelzustände für Kalzium, Vitamin D, Magnesium oder Zink bedürfen der Diagnostik und gegebenenfalls einer Supplementation.

Nach Empfehlung der Leitlinie für Ernährung soll ein Screening auf Mikronährstoffmangel bei CED initial und im Verlauf durchgeführt werden, wenn klinische Zeichen eines Defizits oder erhöhte Risiken für Mikronährstoffmangel vorliegen (40).

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Prof. Dr. Andreas de Weerth

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg
E-Mail: andreas.deweerth@d-k-h.de

Korruption im Gesundheitswesen Der Gesetzgeber schließt eine Regelungslücke. Was bedeutet das für die Ärzte? Dieser Frage gingen Experten auf einer Veranstaltung in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer nach. *Von Sandra Wildorf*

Geld ohne Leistung

Beim Thema Korruption gilt es, das „Geschmäcke“ von der Straftat zu unterscheiden. Rechtsanwalt Jes Meyer-Lohkamp rät Ärztinnen und Ärzten zum „Newspaper-Test“: „Stellen Sie sich vor, die Kooperation, über die Sie vielleicht gerade nachdenken, stünde morgen in der Zeitung. Wenn Sie darüber empört den Kopf schütteln würden, haben Sie vermutlich recht, und die Sache ist faul.“ Um sich dabei aber nicht allein auf sein Gefühl verlassen zu müssen, ging es bei einer Veranstaltung der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg Anfang Februar um das Thema „Korruption im Gesundheitswesen“. Schwerpunkt war die bevorstehende gesetzliche Neuregelung.

Nachdem der Bundesgerichtshof 2012 klargestellt hatte, dass niedergelassene Ärzte freie Unternehmer und keine Beauftragten der Krankenkassen sind, war vorauszusehen, dass der Gesetzgeber die Regelungslücke schließen würde. Denn es gibt schlicht keinen Straftatbestand, der es niedergelassenen Ärzten verbietet, sich von Pharmaunternehmen dafür bezahlen zu lassen, dass sie deren Präparate verschreiben. Sie verstoßen damit zwar gegen ihre Berufsordnung (§ 30 ff.) sowie gegen Vertragsarztrecht § 73 Abs. 7, § 128 Abs. 2 S. 3 SGB V, aber der § 299 Strafgesetzbuch zur Bestechlichkeit gilt für niedergelassene Ärzte eben nicht. Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery begrüßt die rechtliche Klarstellung: „Denn die große Mehrheit der seriösen und ehrlichen Ärzte hat es satt, immer im Zusammenhang mit diesem Sumpf dargestellt zu werden.“ Er berichtete über die Historie des Gesetzentwurfs und über die Forderungen der Ärzteschaft, die im vorliegenden Entwurf umgesetzt worden seien: Keine Lex specialis für Ärzte, „denn nur 12 Prozent der Korruptionsfälle im Gesundheitswesen betreffen Ärzte“, so Montgomery. Außerdem sollte das neue Gesetz Bestecher wie Bestochene bestrafen, und politisch gewollte Kooperationen sollten nicht kriminalisiert werden.

Zwei weitere Forderungen wurden nicht umgesetzt: Klare Tatbestandsmerkmale, „ein Leporello für die Kitteltasche“, sowie ein angemessener Strafrahmen: „Das befindet sich noch in der Abstimmung.“ In dem nun vorliegenden Entwurf, der wohl im März den Bundesrat passieren wird, will der neu eingeführte § 299a ff. Strafgesetzbuch (StGB) – „Be-

stechlichkeit im Gesundheitswesen“ – den Wettbewerb ebenso schützen wie das Vertrauen in unabhängige heilberufliche Entscheidungen.

Was ist Straftatbestand?

Darin heißt es unter anderem: *Wer als Angehöriger eines Heilberufs ... im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial*

1. einen anderen in inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder

2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Gleiches gilt für die, die bestechen. Rechtsanwalt Christian Gerdts stellte klar: Beim „Vorteil“ ist es egal, ob dieser materiell oder immateriell ist. Es könne sich um Kick-Back-Zahlungen handeln, aber auch um Ehrungen und Ehrenämter, um Einladungen zu Kongressen, um Einräumung von Umsatzbeteiligungen oder um eine Verdienstmöglichkeit durch Zuweisung von Patienten als verabredete Gegenleistung für vorausgegangene Zuweisung. Dabei ist das bloße Annehmen eines Vorteils noch nicht strafbar, es müsse eine inhaltliche Verknüpfung von Vorteil und Gegenleistung geben.

Zu legalen Kooperationsformen gehörten allerdings auch weiterhin Kooperationen mit Kliniken oder auch Anwendungsbeobachtungen (§ 67 AMG) – vorausgesetzt, der Arzt lässt sich nicht auf Unrechtsvereinbarungen ein. Indizien dafür können sein:

- keine erkennbare ärztliche Gegenleistung,
- Entschädigung übersteigt den geleisteten Aufwand deutlich.

Beteiligungen an Unternehmen im Gesundheitswesen sind unzulässig, wenn der Arzt durch seine heilkundliche Entscheidung spürbaren Einfluss auf den Ertrag aus seiner Beteiligung nimmt.



Die Rechtsanwälte Dr. Sarah Gersch-Souvignet, Jes Meyer-Lohkamp, Christian Gerdts und Sven Hennings sowie Kammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery informierten zum Thema Korruption bei Ärzten in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg (v. l.)

Rechtsanwältin Dr. Sarah Gersch-Souvignet ging in ihrem Vortrag auf „Ärztliche Kooperationen – sektorenübergreifende Versorgung“ und strafrechtliche Risiken der honorar- und konsiliarärztlichen Tätigkeit nach dem vorliegenden Gesetzentwurf ein.

In der Begründung des Gesetzes wird klargestellt: „Soweit Verdienstmöglichkeiten im Rahmen der beruflichen Zusammenarbeit eingeräumt werden, ist zu berücksichtigen, dass die berufliche Zusammenarbeit gesundheitspolitisch grundsätzlich gewollt ist und auch im Interesse des Patienten liegt.“ Die Vergütung müsse angemessen sein. Ausdrücklich erwähnt werden beispielsweise Kooperationen bei vor- und nachstationären Behandlungen, bei ambulanten Behandlungen, bei ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung sowie die in den §§ 140a SGB V ff. geregelte integrierte Versorgung. Die Liste ist aber nicht abgeschlossen. Deshalb bleiben die Fragen: Was ist politisch gewollt? Was ist eine angemessene Vergütung? Die Medizinrechtsanwältin empfiehlt das „Korridor-Modell“: „Aus GOÄ, EBM und den Entgeltsystemen des InEK (Institut für Entgeltsystem im Krankenhaus) lässt sich Unter- und Obergrenze einer angemessenen Vergütung für eine Leistung ableiten. Innerhalb dieses Korridors hat der Arzt einen Ermessensspielraum.“

Vorsichtig sollten Ärzte bei der Erbringung wahlärztlicher Leistungen sein, zahlreiche Konstellationen dürften in diesem Bereich als gesundheitspolitisch nicht gewollt anzusehen sein. Grundsätzlich gelte: „Leistungsanteile sollten klar definiert werden und die Entgelte im Rahmen eines freien Dienstverhältnisses auf der Basis von GOÄ, InEK-Kalkulation, EBM oder eigener betriebswirtschaftlich nachvollziehbarer und transparent kalkulierter Preise vereinbart werden.“

Für Korruptionsklassiker sensibilisieren

Rechtsanwalt Sven Hennings mahnte die Ärzte zu Sensibilität und warnte vor den kritischen „Klassikern“:

- Beteiligung von Ärzten an Laborgesellschaften,
- gesellschaftsrechtliche Beteiligung von Orthopäden an einer Physiotherapiepraxis oder von HNO-Ärzten bei Hörgeräteakustikern,
- Beteiligung von Orthopäden an Sanitätshäusern oder Untervermietung von Praxisflächen an Lieferant von Hilfsmitteln (Einlagen etc.),
- Kooperation von Ärzten und Apothekern für gemeinsamen Arzneimittelgroßhandel von Zytostatika,
- Betrieb einer gemeinsamen Einkaufsgesellschaft für Kontrastmittel zwischen Radiologen und Krankenhaus,
- Belegärzte als Mitinhaber einer Belegärztklinik.

Meyer-Lohkamp, Anwalt für Strafrecht, machte deutlich, wie dramatisch die Folgen für eine Praxis sein können, wenn ein Arzt es mit den Strafverfolgungsbehörden zu tun bekommt: „Die Hürden für eine Durchsicherung von Privat- und Praxisräumen, die natürlich gleichzeitig und unangekündigt erfolgt, sind niedrig.“ Er rät deshalb, geplante Kooperationen durch einen Rechtsanwalt sowie durch die Ärztekammer prüfen zu lassen. Außerdem sollte man auf Transparenz gegenüber Patienten und Kostenträgern setzen, auf eine angemessene Vergütung achten und alles prüfen und dokumentieren.

Mit dem neuen Gesetz sieht er zwar eine „Zeitenwende“ kommen, die sorgfältiges Risiko-Management erforderlich mache, erwarte aber auch keine „maßlose und flächendeckende Strafverfolgungswelle“. Problematisch sei die sozial- bzw. berufsrechtliche Grauzone. Ein Risiko der Entdeckung künftig illegaler Kooperationen sei übrigens auch die Betriebsprüfung. Sein Appell: „Für Altlasten ist es 5 vor 12. Denn Aufräumarbeiten können anspruchsvoll sein und benötigen Vorlauf.“ Denn wohin beispielsweise mit einer Laborgemeinschaft, die im Besitz von Ärzten ist, die sich selber beauftragen? Die würde künftig wohl unter „gewerbsmäßigem Bandenbetrug“ laufen ...

Montgomery ist sich trotzdem sicher: „Wir müssen keine Angst vor diesem Gesetzentwurf haben. Am Ende wird herauskommen, dass es viel weniger Korruption im Gesundheitswesen gibt, als man denkt. Trotzdem gibt es Einzelfälle, und die wird man besser ahnden können.“

Was ist nach dem neuen Gesetzentwurf strafrechtlich erlaubt, was nicht?

Fall 1: Die Pharmareferentin dankt dem Arzt dafür, dass er in der Vergangenheit Arzneimittel ihres Unternehmens verordnet habe. Damit dies so bleibt, lädt sie ihn und seine Gattin zu einem dreitägigen Kongress mit Begleitprogramm im 5-Sterne-Hotel ein. Dort werden u. a. die Neuentwicklungen des Unternehmens vorgestellt.

Erlaubt? Nein – vor allem nicht wegen der Absicht im Hinblick auf die Zukunft

Fall 2: Apotheker A erfährt vom Rheumatologen R, dass dieser mit seinen derzeitigen Praxisräumlichkeiten nicht zufrieden ist. A ist Eigentümer eines Ärztehauses, in dessen Erdgeschoss er seine Apotheke betreibt. A macht R das Angebot, ihm geeignete Praxisräume besonders günstig – deutlich unter Vergleichsmiete – zu vermieten.

Erlaubt? In einem ähnlichen Fall hat ein Gericht in einem obiter dictum die Beauftragtenstellung des niedergelassenen Vertragsarztes bejaht, jedoch im konkreten Fall den hinreichenden Tatverdacht einer Unrechtsvereinbarung verneint.

Fall 3: Eine Privatklinik kooperiert mit vier niedergelassenen Chirurgen aus der Umgebung, die dort ihre Patienten als Honorarärzte stationär operieren. Dies ist dem Verwaltungsdirektor des Kreiskrankenhauses ein Dorn im Auge, weil dort die Belegung der chirurgischen Abteilung rückläufig ist. Er bietet deshalb zwei der Chirurgen an, den 3,5-fachen Satz der GOÄ als Vergütung zu zahlen, wenn sie künftig ihre Patienten dort einweisen und operieren.

Erlaubt? Nein, denn der 3,5-fache Satz ist nur im Einzelfall vorgesehen und individuell zu begründen. Die Vergütung befindet sich außerhalb des Korridors.

Quelle: RA Sven Hennings



Fotos: BAUERFEIND AG

Wie gut, wenn Service stark und schnell ist...



Damit Patienten bestens versorgt werden, sind wir an Ihrer Seite: Als Sanitätshaus und Fachunternehmen für Orthopädietechnik setzen wir Ihre Verordnungen präzise, prompt und wirtschaftlich um. Mehr als 60 Jahre Erfahrung einerseits und moderne Analyse-, Mess- und Produktionstechnik andererseits helfen uns dabei.

Mit unserer Zentrale am UKE Hamburg, 10 weiteren Standorten in Norddeutschland und einem Komplettprogramm aller Sanitäts- und

Spezialbereiche gehören wir in unserer Region zu den vielseitigsten Unternehmen unserer Branche.

carepoint
Sanitätshaus
Orthopädietechnik

Carepoint KG im Spectrum am UKE

Martinistr. 64 · 20251 Hamburg

Telefon: 040 / 411 61 09-0

Telefax: 040 / 411 61 09-61

E-Mail: info@carepoint.eu

Internet: www.carepoint.eu

Zusammenarbeit Dr. Dirk Heinrich plädiert für flache Hierarchien, Wertschätzung, Beteiligungsmöglichkeiten und Transparenz im Entscheidungsprozess.

Was hat eine moderne Entscheidungskultur mit *Kollegialität zu tun?*

Letztens war ich bei einem großen Konzern der MedTech-Branche zu einem Meinungsaustausch eingeladen. Der vom Konzernchef gebuchte firmeneigene Besprechungsraum war noch nicht frei, und so mussten wir uns in der Wartezone am Rande des Großraumbüros noch gedulden. Der Vorstandsvorsitzende erklärte mir, dass auch er sich jeden Tag einen Arbeitsplatz im Großraumbüro suchen müsse, sich aber viel in den diversen Gesprächszonen aufhalte, um zu kommunizieren, Informationen auszutauschen, zu lernen. Zwischendrin nutze er auch mal den Flipper oder spiele Tischfußball. Entscheidungen fielen nicht mehr in abgeschotteten Vorstandsetagen, sondern entstünden durch Transparenz, Information und Konsensfindung unter der Beteiligung vieler. Ein moderner Betrieb. Ein moderner Führungs- und Entscheidungsfindungsstil. Das Unternehmen kann sich vor Bewerbungen kaum retten.

Transparenz schaffen

Dieser Entscheidungsfindungspfad ist uns Ärzten eigentlich nicht unbekannt. Die Entscheidungsfindung im medizinischen Kontext erfolgt ähnlich. Zuerst versucht man, möglichst viele Informationen über die Erkrankung des Patienten zu finden, informiert darüber natürlich auch den Patienten und die beteiligten Kollegen, stellt anschließend gegenüber allen Transparenz über weitere Diagnose- oder Therapiemöglichkeiten her. Dann erfolgt eine partnerschaftliche Entscheidung ebenfalls unter Beteiligung aller. So sollte es jedenfalls sein. In der Sphäre der Berufspolitik ist es aber meist noch ganz anders. Dort erfolgt auch heute noch die Entscheidungsfindung sehr häufig nach ganz althergebrachten Verfahrensweisen: Hinterzimmerbesprechungen, selektive Informationen, Intransparenz, Geheimverhandlungen und Entscheidungen allein in Vorstandsrunden charakterisieren allzu häufig noch die Verfahrensweisen. Dabei haben sich doch längst Kommunikation,

Transparenz und Information als wichtigste Komponenten einer zeitgemäßen, erfolgreichen und belastbaren Entscheidungskultur erwiesen. Dies gilt nicht nur in der Internetbranche und anderen modernen Unternehmen, sondern generell. Dass auch Körperschaften des öffentlichen Rechts, denen man gemeinhin eher antiquierte Verfahrensweisen unterstellt, diese Kultur umzusetzen wissen, zeigt z.B. die Kassenz ärztliche Vereinigung Hamburg (KVH). Seit einigen Jahren schon haben sich Vertreterversammlung und Vorstand unausge-



Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH

sprochen, aber dennoch bewusst und kontinuierlich, in diese neue Richtung bewegt. Frühzeitige und umfassende Information und Transparenz von Hintergründen, die Darstellung von Fakten und Möglichkeiten gegenüber den von Entscheidungen betroffenen Mitgliedern der KVH sind hier die Schlüsselwörter. Das hat sich mittlerweile bewährt: Nehmen wir den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) als Beispiel. Dieser wurde mit seinen durch die Budgetierung und diverse höchstrichterliche Entscheidungen verursachten Problemen in einem fast zwei Jahre dauernden Prozess immer wieder der ärztlichen Öffentlichkeit dargestellt. Hintergründe wurden transparent gemacht und diskutiert, Handlungsmöglichkeiten und juristische Grenzen aufgezeigt. Die Be-

rufsverbände wurden in einem zweistufigen Verfahren mit einbezogen. In den Verbänden und den zuständigen KV-Gremien wurde ausführlich diskutiert. Am Ende dieses Prozesses wurden konsentrierte fachgruppenindividuelle Lösungen gefunden und in der Vertreterversammlung (VV) dann sogar einstimmig beschlossen. Das war mühsam und kostete alle Beteiligten viel Zeit und Energie. Aber es hat sich gelohnt. Natürlich kann ein solches Verfahren die gesetzlich verordnete Budgetierung nicht ändern, aber es kann die begrenzten Handlungsoptionen transparent machen und klarstellen, dass im Rahmen der Möglichkeiten die bestmögliche Verteilung gesucht wurde und nun umgesetzt wird. Die äußerst geringe Anzahl an Beschwerden über den HVM kann als Gradmesser für dieses erfolgreiche Verfahren gesehen werden. Das heißt nicht, dass alle mit ihrem Honorar zufrieden sind, aber die meisten wissen jetzt ganz offensichtlich um die begrenzten Handlungsoptionen. Bei vielen vergleichbaren Entscheidungen, wie z. B. auch zum Neubau des Verwaltungsgebäudes, wurde dieser Weg von der VV gewählt. Auch hier wurden am Ende meist einstimmige Beschlüsse gefasst.

In diesem Zusammenhang möchte ich den Vertretern der VV der KVH danken. Alle haben sich diesem Prozess gestellt, ihn mitgestaltet und befördert. Gegenseitiger Respekt und gegenseitige Wertschätzung prägen heute die Sitzungen. Das heißt nicht, dass in der Sache nicht hart diskutiert wird. Das heißt auch nicht, dass es immer einstimmige Beschlüsse gibt. Das heißt aber, dass Konsens, Kompromiss oder auch ein „Sich-überzeugen-lassen“ heute häufiger als jemals zuvor die VV-Arbeit prägen.

Was hat das nun mit Kollegialität zu tun?

Obwohl dieser Kulturwandel nie auf die uralte ärztliche Tugend der Kollegialität bezogen wurde, ist dieser Kurs der Entscheidungs-

Definition von „Kollegialität“

Der Begriff Kollege (lat. collega „Amtsgenosse“, daher veraltet auch „Kollega“) ist im deutschen Sprachgebrauch ein Amts- oder Berufsgenosse. Im schweizerdeutschen Sprachgebrauch und in Süddeutschland wird das Wort „Kollege“ gleichgestellt mit dem Wort Freund. In der römischen Republik beschrieb es eine verbindliche Doppelbesetzung (Kollegialität) von Oberämtern (magistratus) zur Verhinderung von Machtkonzentration und zur gegenseitigen Kontrolle. Das Wort hat auch zu tun mit dem Kollegium, dem gemeinsamen Aufbau einer Körperschaft und der Angehörigkeit zu einem Lehrkörper. In der frühen Neuzeit beschreibt der Begriff „Kollegialität“ die Organisation landesfürstlicher und ständischer Behörden, wie z. B. der Kammern: „Nach dem Kollegialitätsprinzip“ heißt, Entscheidungen wurden gemeinsam durch Herstellung von Konsens oder durch Abstimmungen nach dem Mehrheitsprinzip getroffen. Feste Ressorts für die einzelnen Mitglieder der Kollegien waren nicht üblich, und alle hatten gleichermaßen Zugang zum Fürsten. Der Vorsitzende eines Rats war lediglich Primus inter pares.

findung aber im Grunde nichts anderes als gelebte Kollegialität, die ja eigentlich unseren Beruf immer prägen sollte. Kollegialität beinhaltet nämlich ebenso gegenseitigen Respekt, Zurückhaltung in der Auseinandersetzung, Austausch von Informationen und möglichst auch eine Entscheidungsfindung im Konsens. Diese Kollegialität ist in der Vertreterversammlung der KVH spürbar und erlebbar. Das tut gut und stützt die Freiberuflichkeit. Wir Ärztinnen und Ärzte müssen daran arbeiten, dass sich diese Prinzipien unseres freien Berufs wieder in allen ärztlichen Bereichen etablieren. In Gremien, den Kammern, den KVen, der KBV, auf dem Deutschen Ärztetag, in Netzen, in Kliniken, in Medizinische Versorgungszentren und Praxen.

Nichts wirkt so stark wie das erlebte Beispiel. Moderne Arbeitgeber sind angesagt, auch und gerade wegen der flachen Hierarchien, der Beteiligungsmöglichkeit, der Wertschätzung, der Transparenz und der Entscheidungskultur. Da möchten junge Menschen arbeiten. Gelebte ärztliche Kollegialität kann genauso sexy sein und anziehend wirken. Sie ist eben nicht „out“, nicht überkommen und altbacken, sondern „in“ und hochmodern. Sorgen wir dafür, dass das auch alle wissen. E-Mail: dirk.heinrich@kvhh.de



**Wo ein Q ist,
ist auch ein Weg.
Die Q-Modelle von Audi.**

Quicklebig sein. Stillstand war gestern. Es geht weiter. Sie allein entscheiden, wohin Sie noch wollen. Und welchen Weg dahin Sie einschlagen. Was zählt, sind Ihre persönlichen Vorstellungen. Entdecken Sie den Audi Q3 – jetzt zu besonders günstigen Konditionen und mit attraktiver Q Prämie¹.

Audi Q3 1.4 TFSI on demand ultra, S-tronic², 110 kW (150 PS)

Brillantschwarz, Alufelgen, Bluetooth-Schnittstelle, Einparkhilfe Plus, Komfortschlüssel, Komfortklimaautomatik, Mittelarmlehne, Navigation, Sitzheizung, Xenon-Licht u. v. m.

Fahrzeugpreis: € 29.950,00
inkl. Überführung und
zzgl. Zulassungskosten
Anzahlung: € 2.984,00

Nettodarlehensbetrag: € 26.966,00
Sollzinssatz (gebunden) p. a.: 2,86 %
Effektiver Jahreszins: 2,90 %
Vertragslaufzeit: 36 Monate
Schlussrate: € 19.657,38
bei jährlicher Fahrleistung: 10.000 km
Gesamtbeitrag: € 28.981,02

Ihre monatliche VarioCredit-Rate:
€ 259,00

Ein Angebot der Audi Bank, Zweigniederlassung der Volkswagen Bank GmbH, Gifhorner Straße 57, 38112 Braunschweig, für die wir als ungebundener Vermittler gemeinsam mit dem Kunden die für die Finanzierung nötigen Vertragsunterlagen zusammenstellen. Bonität vorausgesetzt.

Abgebildete Sonderausstattungen sind im Angebot nicht unbedingt berücksichtigt. Alle Angaben basieren auf den Merkmalen des deutschen Markts.

¹ Angebot und Prämie gelten für private Einzelkunden inkl. Sonderabnehmern. Nur solange der Vorrat reicht und für alle Audi Q3 (außer RS Q3) mit Zulassung bis 25.07.2016.

² Kraftstoffverbrauch in l/100 km: innerorts 7,1–7,4; außerorts 5,1–5,5; kombiniert 5,8–6,2; CO₂-Emissionen in g/km: kombiniert 135–143; Effizienzklasse B–C. Angaben zu den Kraftstoffverbräuchen und CO₂-Emissionen sowie Effizienzklassen bei Spannweiten in Abhängigkeit vom verwendeten Reifen-/Rädersatz.

³ Die Prämie ist im Angebot bereits berücksichtigt.

Jetzt mit 6.300 Euro Preisvorteil³.

Autohof Reimers GmbH

Stawedder 17-21, 25462 Rellingen
Tel.: 0 41 01 / 49 08 0, Fax: 0 41 01 / 49 08 95
info@autohof-reimers.de
www.audi-partner.de/autohof-reimers



Dorit Otto (4. v. l.) erhält einen Refugee First Response Center im Kleinformat. Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks dankt für die großzügige Spende

Medizin *in 50 Sprachen*

Flüchtlinge Dorit & Alexander Otto-Stiftung spendet eine knappe Million Euro für Container-Praxen mit Videodolmetsch-System. *Von Sandra Wilsdorf*

Egal ob Dari, Paschtu, Tigrinya, Urdu, Punjabi oder einen der vielen arabischen Dialekte: In zehn Zentralen Erstaufnahmen (ZEA) können Ärztinnen und Ärzte schon bald auf Knopfdruck per Video Dolmetscher für 50 Sprachen in eine moderne Container-Praxis holen. Möglich wurde das durch eine großzügige Spende der Dorit & Alexander Otto Stiftung und das Zusammenwirken vieler Akteure aus Technologie, IT, Medizin und der Stadt Hamburg.

„Wie können wir mit unserem Know-how helfen?“, fragten sich Mitarbeiter von Cisco Systems, einem amerikanischen Unternehmen der Telekommunikationsbranche mit Sitz in Hamburg und sechs anderen deutschen Städten. Gemeinsam mit dem IT-Dienstleister avodaq, dem MLOVE Future City Campus, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und der österreichischen Firma SAVD Videodolmetschen entwickelten sie eine Praxis auf kleinstem Raum: das „Refugee First Response Center“. Dabei wird ein Container mit medizinischer Grundausstattung ausgerüstet: Behandlungsliege, abschließbarer Medikamentschrank, Schreibtisch. Zusätzlich aber gibt es eine besondere technische Infrastruktur, basierend auf Netzwerk und HD-Video-Komponenten, die einen Dolmetscherdienst in Bild und Ton ermöglichen. 750 ausgebildete Dolmetscher für 50 Sprachen sitzen in ganz Europa verteilt und lassen sich minutenschnell live zuschalten. Das Bild lässt sich auch ausschalten, wenn Patient oder Patientin das wünschen.

Nachdem die Verantwortlichen der Stadt Hamburg das neue Konzept präsentiert hatten, wurde der erste Container dieser Art seit ver-

gangenem November in der ZEA am Rugenbarg in Osdorf erprobt. Vom DRK, Betreiber der Einrichtung, und den Ärztinnen und Ärzten vom Institut für Allgemeinmedizin am UKE, die dort die Sprechstunden durchführen, wurde die Container-Praxis für gut befunden.

„Wie können wir helfen?“, fragten auch Dorit und Alexander Otto und wandten sich mit dem Angebot einer großzügigen Spende für die medizinische Versorgung von Flüchtlingen an die Ärztekammer, die bei der Recherche half und Kontakte vermittelte.

Und so kam es Anfang Februar schließlich zur Übergabe einer Spende der Dorit & Alexander Otto Stiftung für zehn „Refugee First Response Center“ mit Wartezimmern. Ort war MLOVE, eine mit Containern bebaute Fläche in der HafenCity, wo Startups, Tüftler und Stadt Lösungen für nachhaltige Stadtentwicklung mit speziellem

Fokus auf Fragestellungen der „Smart City“ und der digitalen Stadt entwickeln.

Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks dankte allen Akteuren, die daran mitgewirkt hatten: „In den Zentralen Erstaufnahmen immer den richtigen Dolmetscher für die richtige Sprache zu haben, ist schwierig und teuer.“ Wegen der großen Zahl der Flüchtlinge stoße das System an seine Grenzen, „und so ist die sehr großzügige Spende eine enorme Unterstützung, für die die Stadt herzlich dankt.“

Die Otto-Stiftung spendet 900.000 Euro für die mobilen Container, die Stadt übernimmt die Kosten für die Dolmetscher. Dorit Otto: „Wir fanden das Konzept überzeugend. Auch weil es so nachhaltig ist. Wenn man die Container hier nicht mehr braucht, kann man sie einfach woanders hinbringen und nutzen. Wir hoffen, dass unsere Unterstützung Nachahmer findet.“



Dorit Otto (l.) überzeugte sich gemeinsam mit Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks und Mirko Bass (Cisco) vom Dolmetscherdienst, der künftig in zehn Zentralen Erstaufnahmen in modernen Container-Praxen angeboten wird. Hier im direkten Gespräch mit der Dolmetscherin aus Wien

IHRE DIAGNOSE?

Lösung: Seite 37

Anamnese:

Eine 79-jährige Diabetikerin mit einem Obesitas-Hypoventilationssyndrom ist nach drei Lungenembolien dauerhaft therapeutisch antikoaguliert. Progrediente Dyspnoe führt zur erneuten stationären Aufnahme. Im Verlauf klagt die Patientin über wechselnde Oberbauchschmerzen. Fieber besteht nicht. Laborchemisch zeigt sich ein Anstieg der Entzündungsparameter (Leukozyten von 11/ nl auf 19,3/ nl, CRP von 3,6 auf 161,5 mg/l) sowie der GGT und GPT (auf 81 U/L; Referenz < 38). Die Sonografie des Abdomens ergibt folgende Befunde:

(Dr. Kai Kunstreich, Klinik für Viszeralmedizin, sowie C. Salzmann, Dr. Christa Schmidt und Prof. Dr. Guntram Lock, Klinik für Innere Medizin, Albertinen-Krankenhaus)



CAUSA CONCILIO

RECHTSANWÄLTE



**Sie sind für Ihre Patienten da –
wir für Ihr Recht!**

Mit 10 Fachanwälten für Medizinrecht ...

Sven Hennings	Frank Schramm
Christian Gerdts	Dr. Paul Harneit
Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer	Stephan Gierthmühlen
Dr. Sarah Gersch-Souvignet	Dr. Kai Stefan Peick
Dr. Jana Spieker	Dr. Wiebke Arnold

**... sowie Fachanwälten für Arbeitsrecht, Familienrecht,
Erbrecht, Handels- und Gesellschaftsrecht und Steuerrecht.**

Hamburg
Neuer Wall 41
20354 Hamburg
Telefon 040/355372-0
Telefax 040/355372-19
hamburg@cc-recht.de

Kiel
Deliusstraße 16
24114 Kiel
Telefon 0431/6701-0
Telefax 0431/6701-599
kiel@cc-recht.de

www.causaconcilio.de



Fotos: BAUERFEIND AG

**...noch besser, wenn man
dabei Mäuse spart.**



Natürlich ist die Qualität unserer Arbeit und unserer Produkte, das Wichtigste, wenn es darum geht, für Ihre Patienten eine optimale orthopädische Versorgung zu gewährleisten. Wenn Sie in Ihrer Praxis Bandagen verordnen, liefern wir ein Premiumprodukt: zum Beispiel Train-Aktivbandagen der Qualitätsmarke BAUERFEIND. Sie sind individuell größenmäßig perfekt angepasst und auf das jeweilige Belastungsprofil ausgerichtet. Sie lassen sich leicht anlegen und schnüren nicht ein. **Kundenfreundlich angepasst ist schließlich sogar der Preis:** Ihre Patienten bezahlen bei uns nicht mehr als die gesetzlich festgelegte

Zuzahlung: **€ 5,- bis max. € 10,-** und keinen Cent mehr. **Vergleichen Sie diese Konditionen doch ruhig einmal.** Sie werden den Vorteil schnell erkennen.

carepoint

Sanitätshaus
Orthopädietechnik

Carepoint KG im Spectrum am UKE

Martinistr. 64 · 20251 Hamburg

Telefon: 040 / 411 61 09-0

Telefax: 040 / 411 61 09-61

E-Mail: info@carepoint.eu

Internet: www.carepoint.eu



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Sozialversicherungsfachangestellten und einer Psychologin. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit: Sie wollen Patienten mit ihren Fragen zu Einrichtungen und besonderen Leistungen an uns verweisen?

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

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@ekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de



Die Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten erhielten ihre Urkunden nach Abschluss ihrer erfolgreichen Ausbildung. Viele von ihnen hatten die Prüfung vorgezogen

Praktische Prüfung *jetzt an der Schule*

Ausbildungsabschluss Medizinische Fachangestellte Anfang Februar gratulierte Ärztekammer-Vizepräsident Klaus Schäfer den Absolventinnen und Absolventen der MFA-Ausbildung. Erstmals wurde die praktische Prüfung an der Berufsschule, der Staatlichen Schule Gesundheitspflege (W4), in Wilhelmsburg abgelegt. *Von Dorthie Kieckbusch, Nicola Timpe*

Im Februar feierten 91 Auszubildende, darunter zwei Männer, den Abschluss ihrer Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten. Viele von ihnen haben die Prüfung sogar vorgezogen: 23 um ein halbes und 17 sogar um ein ganzes Jahr. Kammer-Vizepräsident Klaus Schäfer gratulierte und gab den Absolventen mit auf den Weg: „In einer alternden Gesellschaft werden medizinische Leistungen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten in noch weit größerem Umfang als heute nachgefragt werden. Gleichzeitig wird die Zahl junger Menschen, die als Arbeitskräfte zur Verfügung stehen, sinken. Und das, was Sie tun, wird sich niemals an Maschinen delegieren lassen. Gute Chancen für Sie, Ihr Berufsleben nach Ihren Vorstellungen zu gestalten.“

Ein besonderes Highlight bot eine der Absolventinnen. Regina Bendinskyte sang Lieder aus mehreren Opern, unter anderem die Arie „O mio babbino Caro“ aus Gianni Schicchi von Giacomo Puccini. Anschließend überreichten Andrea Hinsch, die Abteilungsleiterin MFA an der Staatlichen Schule Gesundheitspflege (W4), und Vizepräsident Klaus Schäfer die Abschlusszeugnisse.

Modellpraxen eingerichtet

Vor diesem üblichen Prozedere im Februar gab es für die Absolventen eine Premiere: Erstmals fand die praktische Prüfung in der Staatlichen Schule Gesundheitspflege (W4) statt. Eigens für die Prüfungen eingerichtet gibt es dort nun zwei Modellpraxen mit Empfangsbereich und Behandlungsraum. Die Prüfungsgegebenheiten sind so gestaltet, dass sie der Arbeitssituation in einer Arztpraxis sehr nahe kommen.

Der praktische Teil der Abschlussprüfung und die gegebenenfalls erforderliche mündliche Ergänzungsprüfung werden vor einem ehrenamtlich besetzten Prüfungsausschuss, bestehend aus drei Mitgliedern, abgelegt. In diesem sind Ärzte (Arbeitgebervertreter), Medizinische Fachangestellte (Arbeitnehmervertreter) sowie Lehrkräfte vertreten. Die Prüfungen wurden bislang in Arztpraxen durchgeführt. Eine Reihe von Gründen sprach dafür, dies zu ändern. Der organisatorische und zeitliche Aufwand für die Durchführung in Arztpraxen vor Ort war bei jährlich rund 300 Prüfungen kaum mehr zu bewältigen. Da die ehrenamtlichen Prüfer zeitlich nur eingeschränkt zur Verfügung stehen, wie auch die Arztpraxen, in denen vorwiegend mittwochs und samstags Prüfungen durchgeführt werden konnten, war es zunehmend schwerer, in den vorgesehenen Zeiten genügend ehrenamtliche Prüfer zu finden. Allein der Prüfungszeitraum erstreckte sich bis zu sechs Wochen, oft mit Wochenendeinsätzen verbunden.

In Absprache mit der Staatlichen Schule Gesundheitspflege (W4) wurden deshalb die Modellpraxen eingerichtet. Klaus Schäfer richtete seinen Dank bei der Abschlussfeier an Andrea Hinsch. Besonders zu erwähnen ist auch der Einsatz von Ingrid Loeding, Lehrerin an der Schule, mit deren engagierter und sachkundiger Unterstützung das neue Prüfungsverfahren in den Modellpraxen umgesetzt werden konnte. Die komplette praktische Prüfung kann nun komprimiert in zwei Wochen durchgeführt werden, was auch den zeitlichen Aufwand der ehrenamtlichen Prüfer reduziert. Zudem wird mit dem neuen Verfahren auch eine höhere Standardisierung und bessere Vergleichbarkeit von Prüfungen möglich sein. „Der erste Prü-



Modellpraxen in der Staatlichen Schule für Gesundheitspflege in Wilhelmsburg

fungsjahrgang in der Modellpraxis hat ein ausgesprochen positives Echo hervorgerufen“, sagt Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer. Sowohl die Auszubildenden als auch Prüfer zeigten sich mit dem Ablauf der Prüfungen sehr zufrieden. Die Mitarbeiterinnen der Abteilung MFA sind komplett für 14 Tage in die Berufsschule „umgezogen“. Auch für sie ist die Prüfungsorganisation nun einfacher. Allerdings sehen sie die große Herausforderung noch auf sich zukommen – im Sommer, wenn rund doppelt so viele MFA ihre Ausbildung abschließen möchten.

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	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	Eiendorfer Pferdeweg 52, IBF-Raum, Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Pneumologie- und Thoraxtumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	AK Harburg, Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Eiendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütther, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 13. April, 17.30 Uhr	Klinisch-pathologische Konferenz: „Die folliculäre Variante des papillären Schilddrüsenkarzinoms – Besonderheiten in Diagnostik und Therapie“	Schön Klinik Hamburg Eilbek / Endokrines Zentrum und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf / Institut für Pathologie, Info: Frau Fischer, Tel. 20 92 71 12, E-Mail bafischer@schoenkliniken.de	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Dehnhaid 120, Auditorium
Mittwoch, 20. April, 18 – 21 Uhr	1. Schmerzabend – Tradition und Zukunft der Schmerztherapie am Marienkrankehaus	Kath. Marienkrankehaus, Anmeldung per E-Mail an info@marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Lichtsaal, Haus 1, Eingang C
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	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	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, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 500 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2–6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz Dres. Falckenberg/ Dellbrügge/Oltmann, Auskunft: Tel. 5 40 40 60	Hohe Weide 17 B
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik für Fachübergreifende Frührehabilitation und 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 Schmerzkonzferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/ Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
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	Lohmühlenstr. 5, 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	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockel- geschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Anm. unter Tel. 20 92 – 70 01 oder jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaiide 120, Haus 2, EG, Bibliothek
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 74 10 5 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (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, I. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/Neonatalogie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgen- demonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgen- demonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Donnerstags, 16.15 – 18.30 Uhr	14.4.: „Ärztliche Ethik zwischen Opportunismus und Unterwerfung: Die Medizinische Fakultät der Universi- tät Kiel im Nationalsozialismus und in der Nachkriegs- zeit“; 28.4.: „Medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Menschen ohne Krankenversicherung“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 53 69 6	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211
Jd. 3. Donnerstag, 16.30 – 18 Uhr	17.03.: Interdisziplinäre, nach außen hin offene Schmerzkonferenz	HELIOS ENDO-Klinik, Anm.: Frau Dr. Agarwal, Tel. 3197–1225, E-Mail hhe.schmerzmedizin@helios-kliniken.de	Holstenstr. 2, Konferenzraum 2 (Hochparterre)
Freitag, 20. Mai Asklepios Klinik Harburg Samstag, 21. Mai Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	HKIN 2016 4. Hamburger Kurs Invasive Notfalltechniken	Asklepios Klinik Harburg in Zusammenarbeit mit der AGNN, dem Institut für Rechtsmedizin (UKE) u. dem Institut für Neuroanatomie (UKE), Infos und Anmeldung: www.aerzteakademie-hamburg.de	Asklepios Klinik Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 52; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52

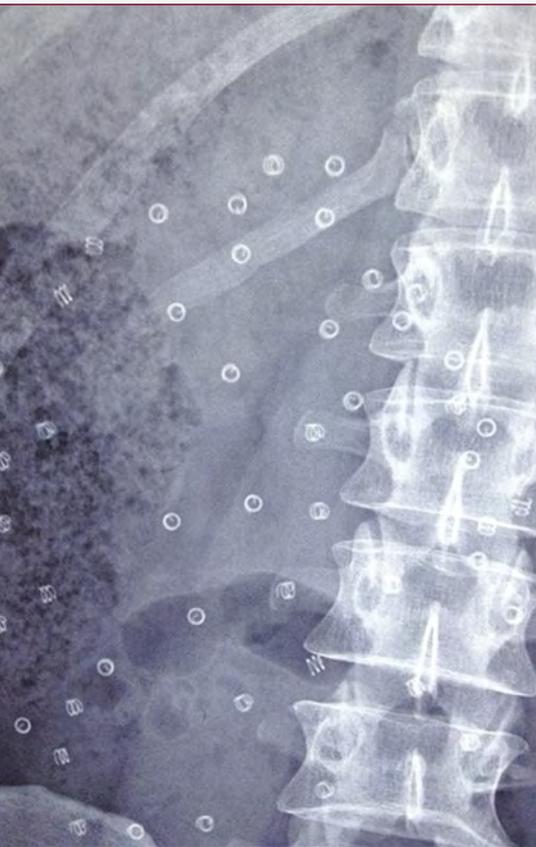


Abb. 1: Ausgedehnte Tackerverankerung des lap-IPOM-Netztes

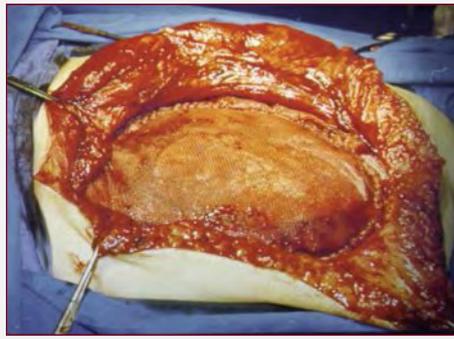


Abb. 2: Großer Hautschnitt bei der offenen Sublay-Operation

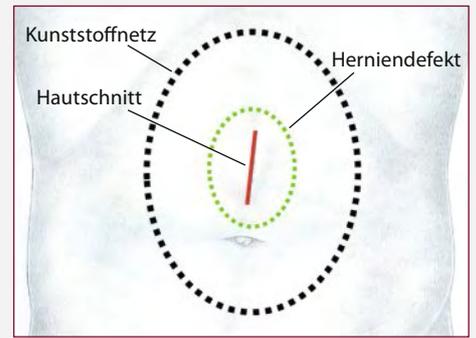


Abb. 3: MILOS-Technik: Hautinzision von 2 bis 5 Zentimetern direkt über dem Herniendefekt

MILOS-Technik – viele Vorteile

Minimally open Sublay Operation Die minimalinvasive extra-peritoneale Einlage von Kunststoffnetzen bei Narben- und Bauchwandhernien führt zu weniger Komplikationen, Schmerzen und Rezidiven. *Von Dr. Wolfgang Reinbold*

Die Narbenhernie ist weltweit mit 10 bis 30 Prozent die häufigste Komplikation nach Bauchoperationen (1, 2). Bauchwandbrüche heilen nicht von allein; das Einklemmungsrisiko liegt bei etwa 1 bis 2 Prozent pro Jahr. Hauptursache scheint eine genetisch bedingte unzureichende Quervernetzung der Kollagenmoleküle zu sein. Seit Einführung der Kunststoffnetze (3) konnte die Rezidivrate von 25 bis 60 Prozent auf unter 15 Prozent gesenkt werden.

Die offene Sublaynetzzeinlage nach Rives und Stoppa und die laparoskopische intraperitoneale Onlaynetzhernioplastik (lap IPOM) sind international die führenden Verfahren bei Narbenbrüchen (4, 5, 6, 7, 11, 12, 14, 16) (Abb. 1 und 2).

Bei der offenen Sublay-Operation wird das stabilisierende Kunststoffnetz über einen großen Hautschnitt außerhalb der Bauchhöhle zwischen dem Bauchfell und der tragenden Bauchwand eingebracht. Nachteilig sind das größere Zugangstrauma und, gemäß aktueller Literatur, höhere Infektraten (13, 16).

Trotz des Vorteils der kleinen Hautschnitte ist die lap-IPOM-Operation kein schmerzarmes Verfahren. Ungünstig ist die Fremdkörperimplantation in die Bauchhöhle, die ein Risikofaktor für Darmverwachsungen und Eingeweideverletzungen ist. Zudem muss das Implantat immer mit vielen Staplern, Clips, Tackern oder durchgreifenden Nähten auf dem schmerzempfindlichen Bauchfell befestigt werden (8, 9, 10, 11) (Abb. 1), wodurch

die Gefahr einer Nervenschädigung mit akuten und chronischen Schmerzen besteht. Es müssen immer teure Implantate mit Adhäsionsbarriere auf der dem Darm zugewandten Fläche verwendet werden. Reoperationen haben gezeigt, dass alle heute verwendeten IPOM-Prothesen zu ausgeprägten Verwachsungen führen können und keinen sicheren Adhäsionsschutz bieten.

Da die Bruchlücke oft nicht verschlossen, sondern von der Kunststoffprothese nur überbrückt wird, bildet sich die Bruchvorwölbung oft langsam oder gar nicht zurück. Aktuelle Daten aus dem deutschen Hernienregister „Herniamed“ zeigen ein Jahr nach lap-IPOM-Narbenbruchoperation signifikant mehr Rezidive als nach offener Sublay-Operation (6,8 vs. 3,9 Prozent; $p < 0,001$).

Die Vor- und Nachteile der etablierten Operationsverfahren haben uns zur Entwicklung neuer Techniken der minimalinvasiven extraperitonealen Kunststoffnetzimplantation bei Bauchwand- und Narbenhernien ermutigt (15). Auf diesem Gebiet haben wir weltweit eine Führungsposition erlangt.

Bei allen primären und sekundären Bauchwandhernien streben wir eine Versorgung in minimalinvasiver Sublay-Technik (MILOS-Technik) mit anatomiegerechter Rekonstruktion der Bauchwand an. Ausnahmen sind kleine Hernien mit einem Bruchfortendurchmesser unter 2 Zentimetern und riesige Hernien.

Das MILOS-Konzept beinhaltet folgende operationstaktische Varianten:

1. Transherniale Präparation mini-offen unter direkter Sicht mit lichtarmierten laparoskopischen Instrumenten unter Verwendung des EndoTorch® (Abb. 5) und Anheben der Bauchwand mit Retraktoren (circa 80 Prozent unserer MILOS-Operationen).
2. Transherniale Präparation mini-offen mit laparoskopischen Instrumenten unter endoskopischer Sicht und Anheben der Bauchwand mit Retraktoren.
3. Nach transherniale mini-offener Präparation eines extraperitonealen Raums von mindestens 8 Zentimeter Durchmesser, Verschluss der Bauchhöhle und der transhernialen Hautinzision, Fortführen der Operation als totalextraperitoneale Gasendoskopie mit Standardtrokaren oder transhernialem Singleport (TEP der Bauchwand).

MILOS-Technik

Die MILOS-Technik ermöglicht die extraperitoneale Präparation der ganzen Rektusloge und beider lateraler Kompartimente. Je nach Hernienbefund können sehr große Kunststoffnetze implantiert werden (Abb. 6) Die Operationsschritte:

1. Kleiner Hautschnitt von maximal 5 Zentimetern über dem Zentrum des Herniendefekts (Abb. 3).
2. Bruchsackpräparation.

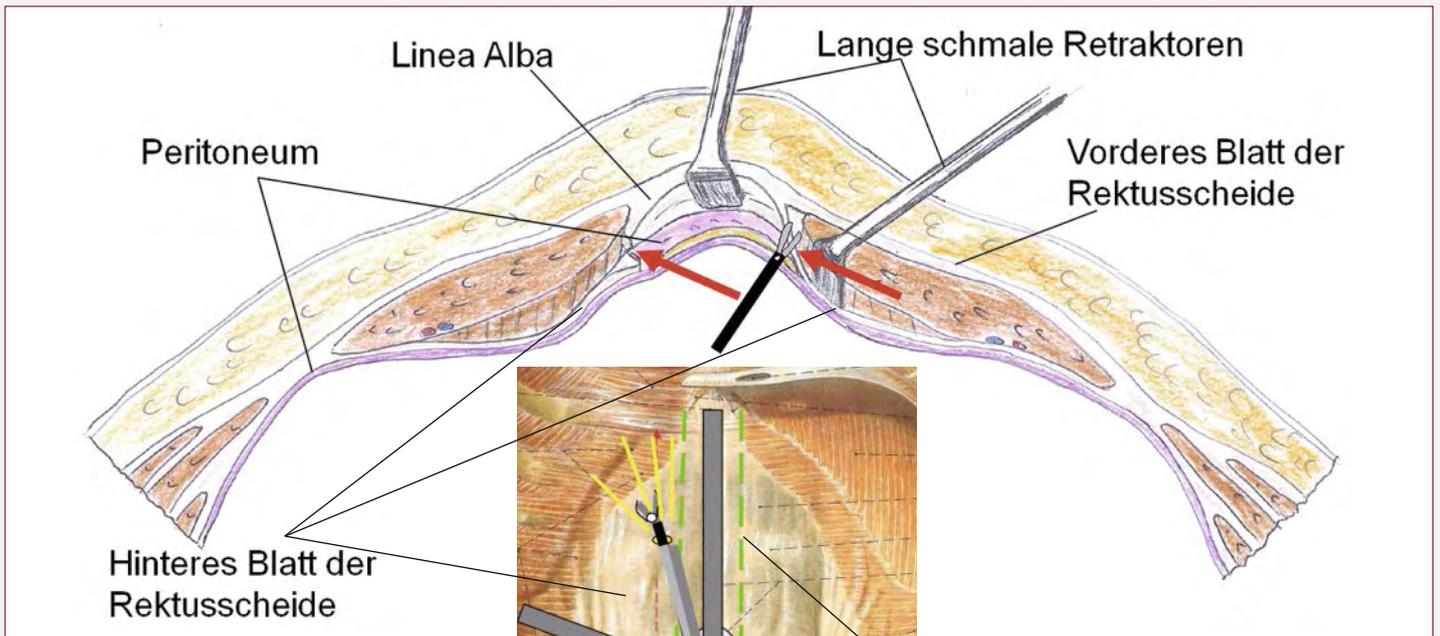
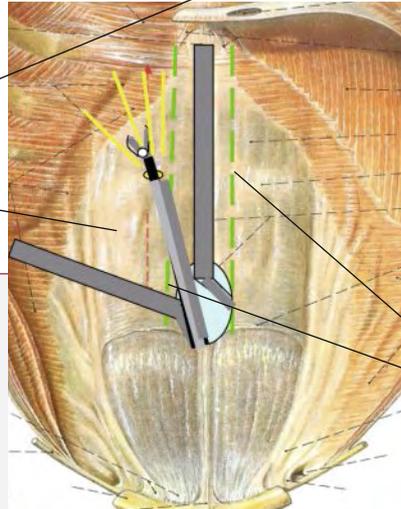


Abb. 4a: Darstellung der Bruchlücke



Anheben der Bauchwand mit Retraktoren und Präparation des extraperitonealen Raums. Das hintere Blatt der Rektusscheide wird beidseitig längs inzidiert

Abb. 4b: Ansicht der ventralen Bauchwand von dorsal

3. Sparsame Bruchsackeröffnung für diagnostische Inspektion der Bauchhöhle oder Laparoskopie.
4. Bruchsackresektion.
5. Darstellen der Bruchlücke (Abb. 4 a und b).
6. Extraperitoneale Präparation um die Bruchlücke ringsherum mit laparoskopischen Standardinstrumenten unter Anheben der Bauchwand mit schmalen Retraktoren (Abb. 4 und 5). Armierung der laparoskopischen Instrumente mit dem von uns und der Firma Wolf entwickelten Lichtrohr (EndoTorch®, Abb. 5), um auch bis zu 25 Zentimeter vom Wundrand entfernt unter direkter Sicht bei optimalen Lichtverhältnissen operieren zu können.



Abb. 5: Anheben der Bauchwand mit Retraktoren und transherniale extraperitoneale Präparation mit lichtarmierten (EndoTorch®) laparoskopischen Instrumenten

7. Verschluss der Bauchhöhle durch Peritonealnaht.
8. Implantation des Kunststoffnetzes transhernial extraperitoneal.
9. Keine Netzbefestigung, wenn spannungsarmer Verschluss des Herniendefekts über dem Kunststoffnetz möglich.

Der Bauchinnendruck fixiert das Netz an der tragenden Bauchwand. Wir verwenden großporige Standard-Polypropylen- oder Polyvinylidenfluoridnetze, die befundabhängig den Herniendefekt ringsherum mit einem Radius von 5 bis 20 Zentimetern unterfüttern. Die MILOS-Technik ist auch für laterale Bauchwandhernien geeignet. Bei großen Narbenhernien erfolgt die Operation in „less open“-Technik (Hautinzision 6 bis 12 Zentimeter).



Abb. 6: Junge Frau mit 3 Zentimeter großer Narbenhernie nach Nahtverschluss einer Nabelhernie. MILOS-Operation mit 3-Millimeter-Instrumenten, 5-Millimeter-Optik und 2-Zentimeter-Inzision. Implantation eines 15 mal 15 Zentimeter Standardkunststoffnetzes

Tab. 1: Bruchpfortengröße bei Narbenhernien (MILOS-OP; n = 715)

Fläche (in cm ²)	0-5	5-10	10-20	20-50	50-100	100-200	> 200
Anzahl	79	55	91	137	112	150	91

Tab. 2: Netzgröße bei Narbenhernienoperationen (MILOS-OP; n = 715)

Fläche (in cm ²)	0 bis 50	50 bis 100	100 bis 200	> 200
Anzahl	0	8	77	630

Tab. 3: MILOS-Narbenhernienoperationen Krankenhaus Groß-Sand (n = 715) vs. alle Narbenhernien Herniamed-Register (n = 23.682)

	MILOS-Narbenhernienoperationen in % (n = 715)	Alle Narbenhernienoperationen Herniamed in % (n = 23.682)
keine Komplikationen	96,0	86,3
Komplikationen gesamt	4,0	13,6
chirurgische Komplikationen	2,4	9,6
Blutung / Nachblutung	0,7	1,9
Darmverletzung / Nahtinsuffizienz	0,1	0,5
Wundheilungsstörung	0,3	0,7
Serom	0,8	4,1
Infektion	0,3	1,2
Ileus	0,1	1,2
Revisionsoperationen	1,8	4,1
allgemeine Komplikationen	1,6	4,1
Mortalität	0,1	0,3

Tab. 4: MILOS-Narbenhernienoperationen Krankenhaus Groß-Sand (n = 600) vs. alle Narbenhernien Herniamed-Register (n=12.621) mit Follow-up von 1 Jahr

	MILOS-Narbenhernienoperationen (n=600) in %	Narbenhernienoperationen Herniamed (n=12.621) in %
Rezidiv nach einem Jahr	2,3	5,5 (6,8 lap IPOM; 3,9 offen Sublay)
chronischer Ruheschmerz	3,8	10,0 (9,9 lap IPOM; 10,1 offen Sublay)
chronischer Belastungsschmerz	6,5	18,5 (19,9 lap IPOM; 17,1 offen Sublay)
therapiebedürftiger chronischer Schmerz	3,0	7,3 (7,7 lap IPOM 6,9 offen Sublay)

Operationsergebnisse

Vom Januar 2010 bis Dezember 2015 haben wir 1.516 MILOS-Operationen durchgeführt, davon 801 bei primären Bauchwandhernien und 715 bei Narbenhernien. Die Daten aller Patienten wurden in das Herniamed-Register eingebracht. Die Bruchpforten- und Netzgröße der Narbenhernien sind in den Tabellen 1 und 2 zu finden. Der postoperative Schmerzmittelbedarf ist vergleichsweise gering. Auch bei großen Narbenhernien ist ein periduraler Schmerzkatheter verzichtbar. Bei 36 großen Narbenbruchoperationen wurde die MILOS-Technik mit der posterioren oder anterioren endoskopischen Komponentenseparation kombiniert (Hybridverfahren), um die großen Bruchdefekte über dem extraperitoneal liegenden Kunststoffnetz im Sinne einer plastischen Rekonstruktion der Bauchwand spannungsarm verschließen zu können. Die durchschnittliche Operationszeit von MILOS-Narbenhernienoperationen ist mit 103 Minuten etwas länger als bei der offenen Sublay- (95 Minuten) und der lap-IPOM-Operation (82 Minuten). Im Vergleich von aktuellen Literatur- und Registerdaten sind die Komplikationsraten der MILOS-Narbenbruchoperationen sehr niedrig (Tab. 3 und 4). Eine intraoperative Dünndarmeröffnung ohne Kon-

tamination wurde offen übernäht. Zwei oberflächliche Wundinfektionen heilten unter Erhalt des Kunststoffnetzes aus. Viermal erfolgte eine Revision mit Hämatomausräumung. Um statistisch valide Ergebnisse von Patienten mit vergleichbaren Narbenbrüchen und Komorbiditäten zu erhalten, wurde aus dem Datenpool des Herniamed-Registers ein Propensity Matching von jeweils 301 MILOS-, lap-IPOM- und offenen Sublay-Operationen durchgeführt. Im Vergleich mit der lap-IPOM- und offenen Sublay-Operation fanden sich bei der MILOS-Operation signifikant weniger postoperative Komplikationen, revisionsbedürftige Blutungen, Allgemeinkomplikationen und chronische Schmerzen. Ein Jahr nach MILOS-Operation litten die Patienten hochsignifikant seltener unter belastungsabhängigen chronischen Schmerzen. Zudem fanden sich signifikant weniger Infektionen, Wundheilungsstörungen und Serome als nach der offenen Sublay-Operation. Die Infektionsrate war niedriger als nach der lap-IPOM-Operation (statistisch nicht signifikant).

Zusammenfassung

Unsere Erfahrung mit rund 1.500 MILOS-Operationen bei Bauchwand- und Narbenbrüchen zeigt folgende Vorteile der Technik:

1. Minimalinvasive extraperitoneale Implantation von (großen) Standardkunststoffnetzen ohne traumatische Netzbefestigung.
2. Bruchlückenverschluss und anatomiegerechte Rekonstruktion der Bauchwand. Schonung intakter Bauchwandstrukturen einschließlich Nerven.
3. Das Herniamed-Register zeigt nach MILOS-Operation im Vergleich mit den etablierten Operationsverfahren signifikant weniger postoperative Komplikationen, chronische Schmerzen und Rezidive.
4. Die MILOS-Technik ermöglicht die minimalinvasive Versorgung von Rektusdiastasen.
5. Die MILOS-Technik kann mit der endoskopischen anterioren und posterioren Komponentenseparation kombiniert werden.
6. Gute Kosmetik.
7. Im Vergleich mit der lap-IPOM-Operation Materialkostensparnis von circa 1.200 Euro pro Operation.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Dr. Wolfgang Reinpold

Chefarzt der Chirurgischen Abteilung und Hernienzentrum, Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Präsident der Deutschen Herniengesellschaft
E-Mail: w.reinpold@gross-sand.de



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN QUALIFIZIERTE MEDIZINER, TECHNIKER UND ADMINISTRATOREN (M/W), DIE SICH WEITER ENTWICKELN MÖCHTEN UND MIT UNS WELTWEITE NOTHILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in mehr als 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon und lernen Sie humanitäre Hilfe auf höchstem Niveau kennen. Bewerben Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



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

Träger des Friedensnobelpreises

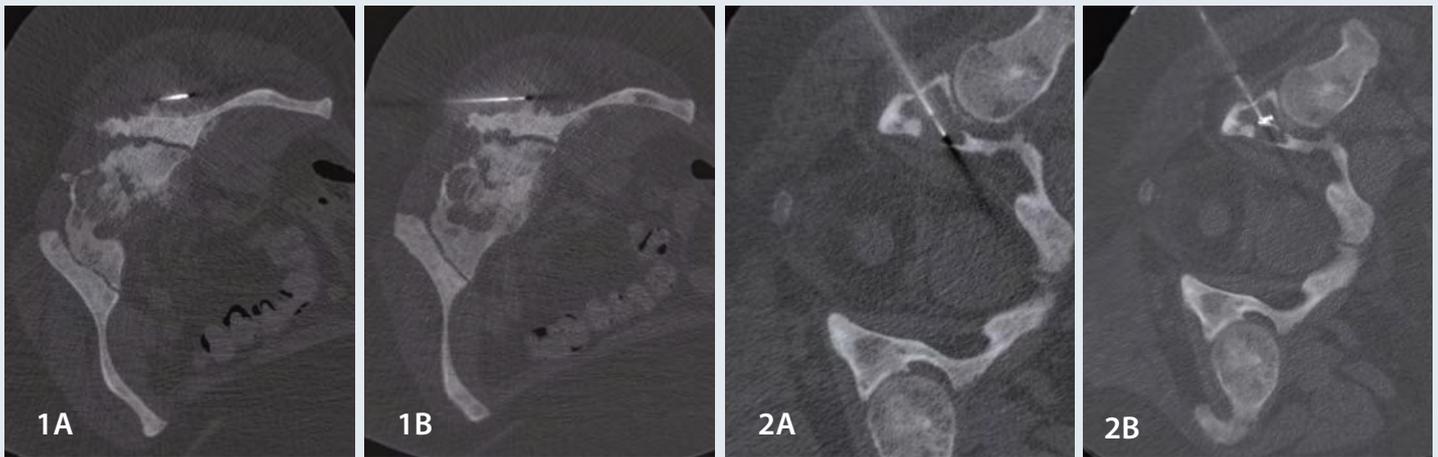


Abb. 1 A u. B: RFA am Os ilium ohne Zementoplastie bei geringen kortikalen Arrosionen, jedoch ausgeprägter weichteildichter Tumormasse am Knochen

Abb. 2: Osteolyse am Acetabulum. A: RFA, B: anschließende Zementoplastie

Der besondere Fall

Schmerztherapie mit Zementoplastie und Radiofrequenzablation

Interventionelle Behandlung symptomatischer Osteolysen Ein 48-Jähriger mit disseminierten knöchernen Metastasen klagt über immobilisierende Hüftschmerzen. Alle medikamentösen Möglichkeiten sind ausgereizt. Nach minimalinvasiver, bildgesteuerter Radiofrequenzablation (RFA) und Zementoplastie ist der Patient nahezu schmerzfrei.

Von Dr. Hendryk Vieweg¹, Dr. Matthias Werner¹, Dr. Friederike Helmich², Dr. Ralf Gehrckens³, Dr. Ernst Malzfeldt¹

Ein 48-jähriger Patient kam mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom (CRPC) mit Gleason-Score 4 + 5 = 9, also einem hoch aggressiven, nahezu entdifferenzierten Tumor, entsprechend Grad 3 nach TNM-Klassifikation, in die Klinik. Die Erstdiagnose war Juli 2014 gestellt worden, bereits zu diesem Zeitpunkt lag eine polytope gemischt osteolytisch-osteoblastische Metastasierung vor. Es erfolgte eine transurethrale Resektion (TUR-P), eine antihormonelle Therapie mit LHRH-Analoga, eine Bisphosphonat-Therapie und eine palliative systemische Radionuklid-Therapie. Die einzige relevante Nebendiagnose war eine Adipositas per magna.

Der Patient klagte über massiv progrediente Schmerzen an Becken und Hüfte rechts, die zu einer vollständigen Bettlägerigkeit führten (Schmerzangabe gemäß visueller Analog-Skala VAS 9/10). In der CT-Untersuchung fanden sich bereits bekannte, jedoch nun progrediente Osteolysen mit Weichteilkomponente an Os ilium, Sakrum und Acetabulum rechts. Die medikamentöse Therapie nach dem WHO-Stufenschema führte auch nach Ausreizung der Möglichkeiten in Stufe 3 zu keiner Besserung. Nach interdisziplinärem Beschluss wurde eine minimalinvasive bildgesteuerte Therapie mittels Radiofrequenzablation (RFA) und Zementoplastie vereinbart.

Nach Einverständniserklärung des Patienten wurde der Eingriff in der radiologischen Abteilung der Asklepios Klinik Nord durchgeführt. Die Platzierung der RFA-Nadel erfolgte unter CT-Kontrolle, die Applikation von Knochenzement unter Durchleuchtungskontrolle:

Os ilium: Hier zeigten sich nur geringe kortikale Arrosionen ohne

stabilitätsgefährdenden knöchernen Defekt, jedoch ausgeprägte weichteildichte Tumormasse angrenzend an den Knochen. Aus diesem Grund wurde die RFA an 3 Stellen zur lokalen Tumorkontrolle durchgeführt und auf eine Zementoplastie verzichtet (Abb. 1).

Acetabulum: Eine Osteolyse hatte bereits zu einer breiten Defektzone in Richtung Hüftgelenk geführt. An dieser Stelle erfolgte ebenfalls eine RFA ohne Zementoplastie, um kein Risiko einer Zementleckage in den Hüftgelenkspalt einzugehen. An einer zweiten Lokalisation war noch eine schmale knöcherner Lamelle zum Gelenkspalt existent, sodass hier sowohl eine RFA als auch eine vorsichtige Defektfüllung mittels Zementoplastie durchgeführt wurde (Abb. 2).

Sakrum: An der Massa lateralis war es zu einer subtotalen knöchernen Destruktion mit ausgedehnter Weichteilkomponente gekommen. Wir führten hier ebenfalls die Kombination aus RFA und Zementoplastie (bzw. Sakroplastie) durch (Abb. 3).

Nach der Intervention konnte der Patient bereits am gleichen Tag über eine signifikante Schmerzreduktion berichten (VAS 5/10). Mit Hilfe physiotherapeutischer Behandlung konnte der Patient in den anschließenden zwei Wochen am Rollator mobilisiert werden und gab kurz darauf bei Entlassung nur geringe Schmerzen (VAS 2/10) an.

¹ Radiologie/Neuroradiologie, Asklepios Klinik Nord

² Klinik für Innere Medizin, Albertinen-Krankenhaus

³ Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Albertinen-Krankenhaus

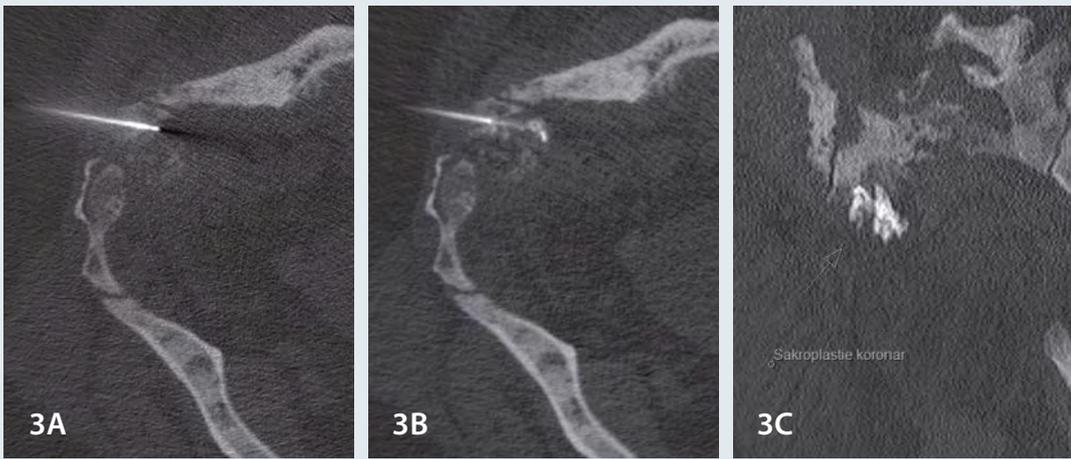


Abb 3: Osteolyse des Sakrums mit subtotaler knöcherner Destruktion und ausgedehnter Weichteilkomponente.
 A: RFA
 B: Sakroplastie
 C: Sakroplastie koronar

Wissenswertes über RFA und Zementoplastie kompakt

Die palliative Therapie ossärer Metastasen ist ein zentrales Thema der Onkologie. Die Metastasen führen zu massiven Schmerzen und mechanischen Instabilitäten durch pathologische Frakturen mit der Konsequenz einer Immobilität. Nicht selten ist trotz Ausschöpfung der gängigen Therapiemaßnahmen keine ausreichende Kontrolle der Beschwerden möglich.

Chirurgische Maßnahmen sind in diesen Fällen meist nicht die erste Wahl, da sie mit Vollnarkose und postoperativer Rehabilitation verbunden sind und die häufig multimorbiden Patienten ein hohes Risiko für Operationen aufweisen.

Die Strahlentherapie bietet eine bewährte Methode zur Eindämmung der Beschwerden, welche in circa 60 bis 70 Prozent der Fälle erfolgreich ist. Die Nachteile liegen in der Wirkungslatenz von zwei Wochen durch die Induktion der Apoptose, die psychische Belastung und die systemischen Nebenwirkungen wie beispielsweise Schleimhautreizung, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall.

Minimalinvasive bildgesteuerte Eingriffe wie RFA und Zementoplastie stellen eine sichere und effektive Alternative dar und sind mit mehreren Vorteilen verknüpft. Sie sind schnell verfügbar und in lokaler Betäubung (Zementoplastie) oder Analgosedierung (RFA) durchführbar. In der Regel ist nur eine Sitzung notwendig und der Effekt tritt noch am gleichen Tag ein. Eine effektive Schmerzreduktion ist in > 80 Prozent der Fälle zu erwarten (1).

Die RFA führt durch eine fokussierte ausgeprägte Hitzeentwicklung an der Nadelspitze im Radius von 1,5 Zentimetern zu einer lokalen Tumorkontrolle durch Nekrosen und zu einer Verödung von Schmerzfasern. Die Zementoplastie ist im Sinne einer Vertebro- oder Sakroplastie bereits zur Frakturbehandlung bekannt, kann jedoch auch außerhalb der tragenden Achse unter Beachtung von Einschlusskriterien sicher angewendet werden (2).

Der Effekt der Intervention beruht hier ebenfalls auf der lokalen Verödung von Schmerzfasern durch den exothermischen Effekt von PMMA-Knochenzement, insbesondere aber auch auf einer mechanischen Komponente durch Stabilisierung von Mikro- oder Makrofrakturen. Bei Tumorpatienten sollte daher bei drohender (Mirels-Score > 9) oder bereits eingetretener pathologischer Fraktur eine Zementoplastie durchgeführt werden, wenn keine Kontraindikation besteht, wie in unserem Beispiel eine drohende Leckage in den Gelenkspalt.

Der exemplarisch dargestellte Therapieerfolg und auch die Ergebnisse umfangreicher Studien lassen die Schlussfolgerung zu, dass die minimalinvasiven, bildgesteuerten Verfahren in die palliativen

Schmerztherapie zum Nutzen des Patienten einbezogen werden sollten, wenn die technischen und fachlichen Voraussetzungen zur Verfügung stehen.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Dr. Hendryk Vieweg

Radiologie / Neuroradiologie
 Asklepios Klinik Nord – Heidberg
 E-Mail: h.vieweg@asklepios.com

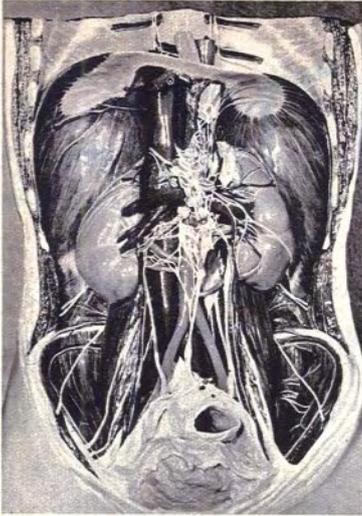


IHR SPEZIALIST FÜR
 FACHBEZOGENE
 STEUERBERATUNG
 SEIT ÜBER 80 JAHREN

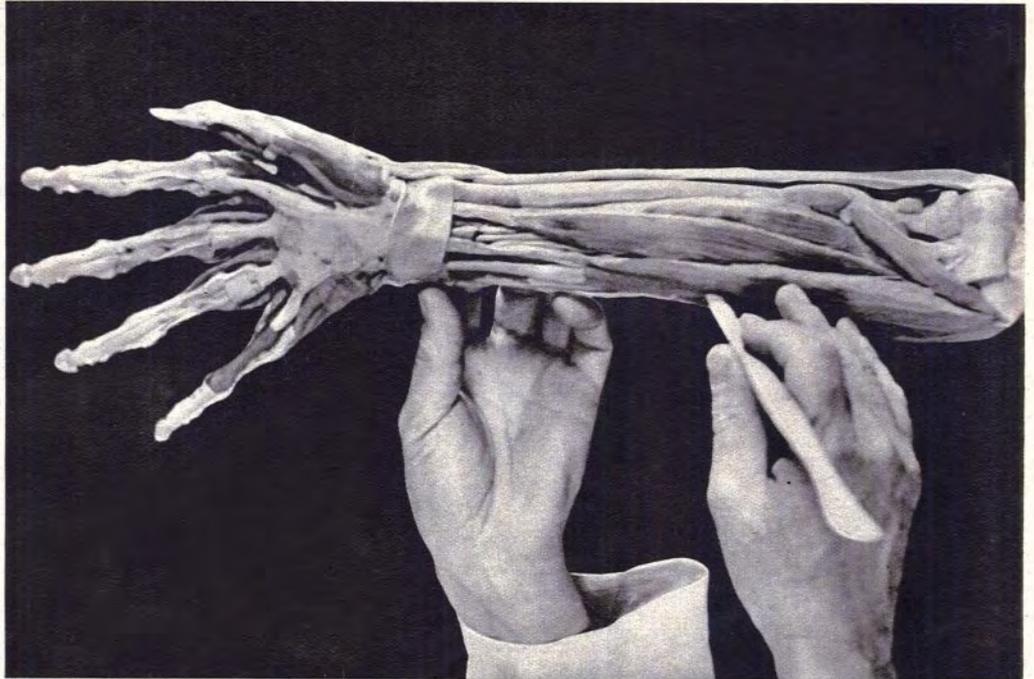


www.BUST.de

BUST Niederlassung Hamburg:
 Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg
 Tel: 040 271 41 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de www.BUST.de



Ein Kunstwerk ist dieses Modell vom Innern des menschlichen Leibes
Aufnahmen: Germin



ANATOMIE



Menschliche Wirbelsäulen werden für die Vorlesung „ausgeteilt“
Fast wie im Kleiderschrank sind sie an Fäden und Haken aufgehängt

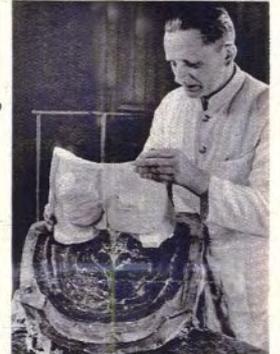
Der Arzt muß das genaue Wissen vom Aufbau des menschlichen Körpers nicht nur im Kopf, sondern vor allem auch in den Fingerspitzen haben. Am Anatomischen Institut der Hanseischen Universität in Eppendorf ist man seit einigen Jahren mit Erfolg neue Wege gegangen, um den jungen Medizimern dieses Fingerspitzengefühl für die oft so verwickelte räumliche Anordnung der zahlreichen Einzelteile des Menschenleibes, die Tiefenlage der einzelnen Organe zu vermitteln. War früher das Sezieren, das Zerlegen und Präparieren das einzige Mittel, um den künftigen Arzt anschaulich in die räumliche Wirklichkeit des menschlichen Körpers einzuführen, so tritt jetzt daneben der umgekehrte Weg: der Zusammenbau der einzelnen Teile zum Ganzen. Aus bunter Knetmasse wird über dem Knochengeriüst eines Gipsmodells in natürlicher Größe die Hand, der Fuß oder der Kopf in allen Teilen von innen nach außen aufgebaut. Auch in der Technik der Lehrsammlungen wurden in Hamburg neue Wege beschritten. An die Stelle der in Glas und Flüssigkeit aufbewahrten Präparate treten immer mehr Modelle, nach der Natur hergestellt, von unübertrefflicher Anschaulichkeit und unvergänglich frischen Farben.

Die beste Übung!
Wer den verwickelten Aufbau einer Hand einmal kunstgerecht in Knetmasse nachgebildet hat, der hat ihn begriffen

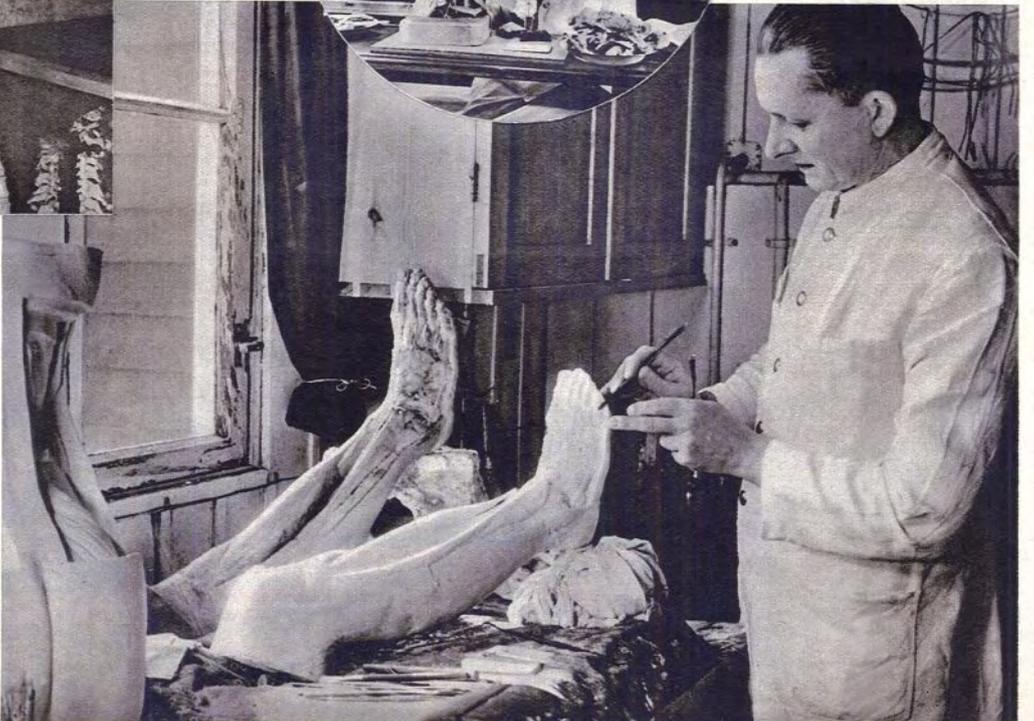
in den Fingerspitzen

**NEUE WEGE
IN HAMBURG-
EPPENDORF
BESCHRITTEN**

Im Kreis: Im Modellierkurs Die Modellhochen aus Gips werden von den Studenten mit Nerven, Bändern und Muskeln aus Knetmasse bekleidet



Vom Präparat zum vollendeten Modell — ein weiter Weg
Hier wird gerade der Gipsabguß aus der Form genommen



Am sorgfältig in oft wochenlanger Arbeit hergestellten Präparat enthält sich das Wunder des menschlichen Körpers
Am Gipsabguß werden die letzten Feinheiten nachgearbeitet

Lehrreiche „Spielereien“

Lernen am Modell Im Zusammenspiel von Ärzten und Künstlern entstand am Eppendorfer Krankenhaus eine einzigartige Modellsammlung. *Von Henrik Eßler*

In einem schlichten Bau der 1950er-Jahre auf dem Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) befindet sich die Anatomische Lehrsammlung. Die unzähligen Präparate und Modelle in den Glasvitriolen des Schau-raums dienen bis heute dem Anschauungsunterricht für die Studierenden. Zugleich sind sie materielles Zeugnis eines besonderen Kapitels der Hamburger Medizingeschichte, einem Zusammenspiel innovativer Lehrkonzepte und künstlerischer Begabung. Begründet erst 1919, ist die Anatomische Sammlung am UKE vergleichsweise jung. Wurden solche Kabinette vielerorts – in der Tradition fürstlicher „Wunderkammern“ – bereits im 17. und 18. Jahrhundert aufgebaut, fehlte dem Hamburger Stadtstaat ein zentraler Ort für solche Bestrebungen. Einen Wendepunkt markierte die Gründung der Universität Hamburg im Jahr 1919. Erst jetzt wurde die Prosektur des 1889 gegründeten Eppendorfer Krankenhauses in ein Anatomisches und ein Pathologisches Institut getrennt. Nun rückte auch die bescheidene Präparatesammlung des Krankenhauses in den Fokus. Ihre Gestalt prägte in den Folgejahren das Zusammenspiel zweier Persönlichkeiten: Anatom Johannes Brodersen (1878–1970) und Bildhauer Ferdinand Tegtmeier (1884–1980).

Die „Schule des Sehens“

Besonders Brodersen, seit Institutsgründung erster Prosektor am Anatomischen Institut, engagierte sich frühzeitig für den Einsatz der Sammlung in der Lehre. Seine Vorstellungen orientierten sich am Konzept einer „Schule des Sehens“, das sich zum Beispiel im universitären Zeichenunterricht an der Wende zum 19. Jahrhundert etabliert hatte. Dem Zeichnen der Natur wurde demzufolge über einen Selbstzweck hinaus der Wert als „Wahrnehmungsschule“ zugemessen. In den Worten Jean-Jaques Rousseaus, der hierzu bemüht wurde, sollte stets „die Natur, und kein anderes Muster“ gezeichnet werden, und zwar „nicht der Kunst wegen, sondern um sein Auge zu üben und seine Hand in Gewalt zu bekommen.“ Brodersens Ideen gingen darüber hinaus. Nicht nur sollten auch seine Studierenden stets das Gesehene selbst zeichnen, wie es im anatomischen Unterricht durchaus üblich war. Er wollte dieses Prinzip auch auf die dritte Dimension übertragen. „Es wird im Lehrbetrieb noch viel zu viel mit Zeichnungen und Begriffen operiert, und zwar mit Zeichnungen, die nicht einmal plastisch empfunden sind“, empörte er sich in einer Veröffentlichung. Auch der übliche Unterricht an der Leiche reiche kaum, um „topographische Vorstellungen zu erzeugen“. Sein Vorschlag: „Die analytischen Präparierübungen müssen durch synthetische Modellierübungen ergänzt werden.“ Nach seinem Verständnis müsse man „eine Maschine auseinandernehmen, wenn man sie erforschen will, dagegen wieder zusammensetzen, wenn man sich ihren Bau vergegenwärtigen will.“

Modellieren: „wertvoll“ oder reine „Zeitverschwendung“?

Tatsächlich erreichte Brodersen, zwischenzeitlich zum Extraordinarius befördert, 1927 die Einführung regulärer Modellierkurse für die Anatomiestudenten. Hergestellt wurden hierbei jedoch keine neuen Sammlungsobjekte, sondern reine Übungsmodelle, die mit wiederverwendbarer Knetmasse geformt wurden. Als „wertvoll“ empfand Brodersen die Übungen nicht nur für die Studierenden, auch „wir Dozenten erkennen klar, welche Vorstellungen sich die Studierenden von anatomischen Verhältnissen gemacht haben“. Die Fehler seien dabei interessanter als das richtig Gemachte, zumal so „auch die Assistenten gezwungen sind,

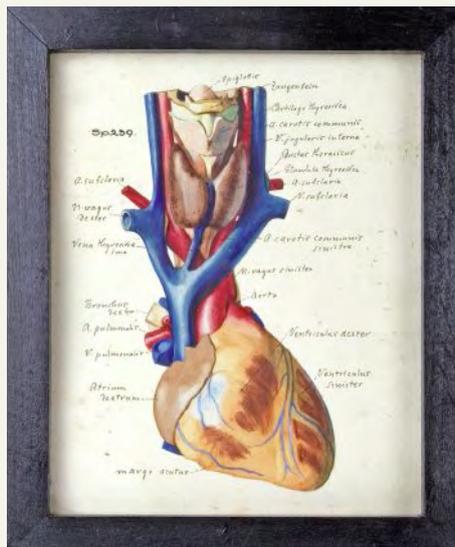
ihr Wissen zu kontrollieren“. Im Kollegenkreis erntete Brodersen dafür jedoch durchaus auch Kritik. Als „Spielereien“ und „Zeitverschwendung“ abgetan, wurden die Kurse nur von wenigen Zeitgenossen gewürdigt. In Innsbruck etwa folgte man dem Beispiel Hamburgs und führte zu Beginn der 1930er-Jahre ähnliche Kurse ein.

Dieses selbstständige Modellieren stellte jedoch nur eine Säule des Unterrichts dar. Dem Anschauungsunterricht wiederum sollte eine besonders vielfältige und hochwertige Sammlung dienen. Auch hier vertrat Brodersen einen Standpunkt, der nicht nur auf Gegenliebe stieß: Aus seiner Sicht sollte der anatomische Unterricht so weit wie möglich auf Originalpräparate verzichten – zugunsten von Abgussmodellen. Bereits seit 1907 hatte sich Brodersen, seinerzeit an der Universität Münster, mit der Anfertigung anatomischer Gipsmodelle beschäftigt, unterstützt durch den Bildhauer Albert Mazzotti. In

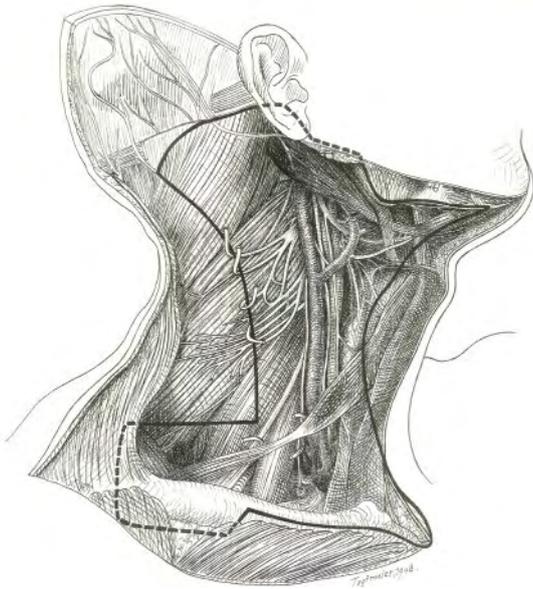
Hamburg setzte er die Arbeit an einem möglichst genauen Abgussverfahren fort, um frisch hergestellte Präparate „naturgetreu“ abzubilden.

Ferdinand Tegtmeier: zwischen Wissenschaft und Kunst

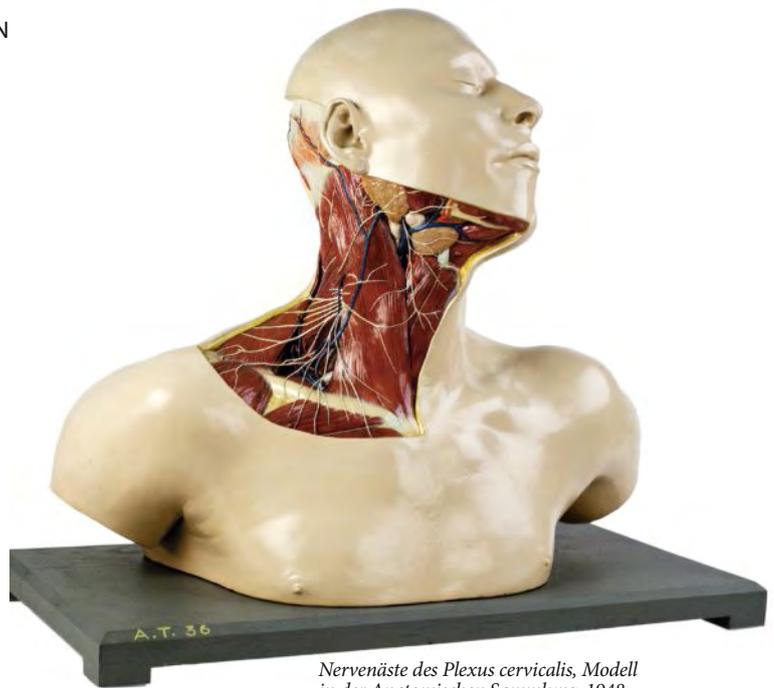
Unterstützung erfuhr er auch in Hamburg durch einen Künstler, den Maler und Bildhauer Ferdinand Tegtmeier. Ebenfalls seit 1919 am Institut, hatte dieser als wissenschaftlicher Zeichner zunächst insbesondere mikro- und makroskopische Wandtafeln angefertigt, von denen sich noch zahlreiche Beispiele in der Sammlung befinden. Nach der Anfertigung von zunächst nur einzelnen Modellen begann er ab 1933 mit der planmäßigen Vergrößerung der Sammlung. In diesem Zuge sollten alle organischen Präparate der Sammlung durch Modelle ersetzt werden. Nach Angaben Tegtmeiers umfasste diese im März 1937 genau 351 Modelle, davon 160 neue Einzelstücke. Zwar wurden auch weiterhin von einigen Modellen bis zu 50 Kopien angefertigt, das Hauptaugenmerk lag jedoch auf der Fertigung zusätzlicher Unikate.



Lehrtafel zur Herzanatomie, um 1925



Anatomische Zeichnung, 1948



Nervenäste des Plexus cervicalis, Modell in der Anatomischen Sammlung, 1948

Diese sollten durch Kolorierung mit einem selbst entwickelten Malmittel eine optimale Färbung erhalten. Unterstützt wurden Tegtmeier und Brodersen dabei durch den Hamburger Maler A. Viehmann. Gegenüber den oft an Farbe verlierenden Feuchtpräparaten seien die Modelle „viel plastischer. Diese“, so Brodersen, „ich möchte sagen, iconischen, d. h. porträtähnlichen Abgüsse unterscheiden sich in gleicher Weise von den aus freier Hand modellierten als den nicht überarbeiteten Naturabgüssen.“ Mit diesem Abdruckverfahren unterschied sich die Hamburger Methode von den meisten anderen anatomischen Sammlungen, die in der Regel

frei modelliert wurden. Dass dem künstlerischen Element im Modell ein großer Stellenwert beigemessen wurde, verstand Tegtmeier nicht als Widerspruch: „Es liegt ausschließlich in der Hand des Ausführenden, aus dem Präparat alles herauszuholen“, damit „die absolute anatomische Richtigkeit zum Ausdruck kommt, sodaß letzten Endes ein Kunstwerk entstehen muss ... weil die Modelle eben eine ästhetische Wirkung haben“.

Die Sammlung im Nationalsozialismus

Nachdem Lehrstuhlinhaber Heinrich Poll (1877–1939) 1933 von den Nationalsozialisten aus dem Amt gedrängt wurde, hatte Brodersen als kommissarischer Institutsleiter lange Zeit freie Hand bei der Umsetzung seiner didaktischen Konzepte. Zeitgleich mit der Neubesetzung wurden auch ihm jedoch 1941 regimekritische Äußerungen zum Verhängnis. Brodersen wurde in den Ruhestand versetzt. Dennoch ist es angebracht, seine Tätigkeit kritisch zu hinterfragen. Gegenüber der Justizbehörde hatte sich auch Brodersen dafür eingesetzt, mehr Leichen von Hingerichteten für Unterrichtszwecke zu bekommen. Ob die bis 1939 aus dem Gefängnis Fuhrsbüttel an das Anatomische Institut gelieferten Leichen zur Anfertigung von Sammlungsobjekten genutzt wurden, konnte eine Untersuchung im Jahr 1989 nicht belegen. Ferdinand Tegtmeier war noch bis 1949 für die Anatomie tätig. Er starb erst 1980, im Alter von 96 Jahren. Zu den letzten seiner Arbeiten gehörte offenbar das abgebildete Halsmodell. Als Teil seines Lebenswerks dient es bis heute dem Unterricht im UKE.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Henrik Eßler

Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: hessler@uke.de

Für Studierende der Medizin und Ärzte ist die Lehrsammlung geöffnet: montags bis donnerstags von 7 bis 14 Uhr, freitags 7 bis 13 Uhr. Sonstige Interessierte können die Lehrsammlung nur nach vorheriger Absprache besuchen, bitte wenden Sie sich an: Dr. Heidrun Lauke-Wettwer, Tel. 7410 - 56761 E-Mail: lauke@uke.de

alles klar

medatix

DIE 4 ELEMENTE – WASSER
Das Wasser: erfrischend, klar und lebenswichtig.

ELEMENTAR FÜR DEN ARZT IST: EINE KLARE BENUTZEROBERFLÄCHE
MEDATIXX – DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM BLICK FÜRS WESENTLICHE.
Alle relevanten Patientendaten auf einen Blick – das kann lebenswichtig sein. medatixx bietet Ihnen genau das: Das individuell konfigurierbare Dashboard ist angenehm fürs Auge, effizient fürs Arbeiten – und passt sich den Bedürfnissen Ihrer Praxis perfekt an.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz Seite 23

Abszedierende Cholezystitis bei Cholezystolithiasis mit gedeckter Perforation

Es zeigt sich eine geringe Menge freier Flüssigkeit subhepatisch. Große, fast komplett mit Sludge gefüllte Gallenblase, darin ein schattengebendes Konkrement (Bild 1 und 2, S. 23). Die Wand der Gallenblase ist verdickt (Bild 2) und im Gallenblasenbett zur Leber hin nicht mehr darstellbar. Stattdessen findet sich ein unscharf begrenztes, echoärmeres Areal. Es besteht der Verdacht auf eine gedeckte Perforation der Gallenblase in das Leberbett als Folge einer phlegmonösen abszedierenden Cholezystitis. Die klinischen Beschwerden sind zu diesem Zeitpunkt bis auf eine lokale Peritonitis noch relativ blande. Aufgrund der sonografischen Befunde und des Anstiegs der genannten Laborwerte erfolgt eine chirurgische Intervention. Die Patientin wird am gleichen Tag laparoskopisch cholezystektomiert. Intraoperativ (Bild 4) zeigt sich eine hochgradig entzündete Gallenblase im Sinne eines Gallenblasenempyems mit Perforation in das Leberbett (Bild 5). Histologisch bestätigt sich der Befund einer phlegmonösen/abszedierenden Cholezystitis bei Cholezystolithiasis. Der Defekt in der Gallenblasenwand misst 1,5 Zentimeter und betrifft alle Wandschichten.



ANZEIGE

Auszeichnung

für Krumbholz König & Partner unter anderem im Bereich „Gesundheit und Pharmazie“ sowie „Betriebswirtschaftliche Beratung“.

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



Topberater in Hamburg Wieder unter den Besten

Die Zeitschrift FOCUS hat in einer unabhängigen Befragung von Beratungskanzleien die Besten in Deutschland ermittelt. Kriterien waren neben Fachkompetenz auch die Empfehlungen von Steuerberater-Kollegen. Dabei punktete Krumbholz König & Partner zum wiederholten Mal als Topberater und wurde in den Bereichen „Gesundheit und Pharmazie“, „Betriebswirtschaftliche Beratung“, „Allgemeine Beratung und Steuererklärung“ sowie „Finanzämter“ ausgezeichnet.

Medizinisch denken - strategisch handeln

Seit 40 Jahren profitieren über 250 Mandanten aus dem Gesundheitswesen von der langen Erfahrung und Branchenkenntnis dieser Kanzlei für Steuer- und Unternehmensberatung in Hamburg. Heute erfordert das Praxismanagement immer mehr unternehmerische Entscheidungen. Diesem Wandel begegnet Krumbholz König & Partner mit seinem Beratungs-Fullservice, der den Mandanten von der steuerlichen Beratung bis zur wirtschaftlichen Entscheidung begleitet.

Gut sein bedeutet, immer besser werden

Praxisinformationen und Checkup-Analysen runden den Plus-service für die private Vermögensvorsorge ab. Ständige Verbesserung durch Fort- und Weiterbildungen garantieren ein ausgezeichnetes Team aus über 20 Mitarbeitern und Kompetenzpartnern. Dieses steht für Leistung auf hohem Niveau und innovative Lösungen. Damit Fragen von morgen schon heute beantwortet werden können. Erfahren Sie mehr über die Beratungskanzlei Krumbholz König & Partner unter www.berater-heilberufe.de




KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER mbB
Steuer+Unternehmensberatung



„Ausgezeichnet!
Beratung für Heilberufe“

ausgezeichnet beraten seit 40 Jahren

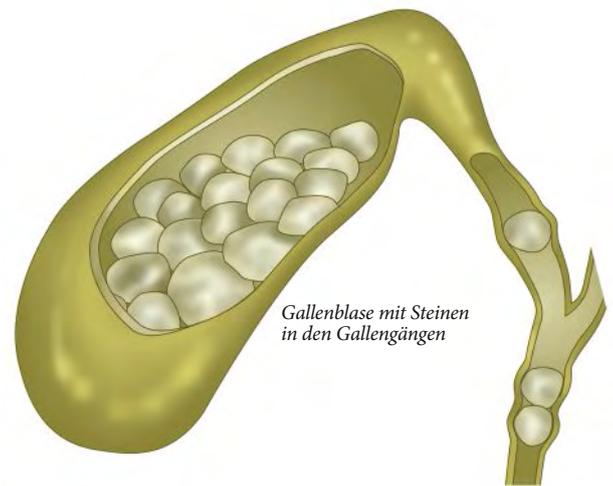


Tibarg 54 | 22459 Hamburg | www.berater-heilberufe.de | Tel.: 040 554 994 0

Der Erfolg - unser Ziel

Aus der Schlichtungsstelle

Im Zweifel Bildgebung nutzen



Defektläsion des Choledochus – Hepaticus sinister Eine Cholezystektomie war fehlerhaft, weil die anatomischen Strukturen vorher nicht ausreichend klar dargestellt waren.

Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Uwe Baer

Bei einem Patienten mit symptomatischer Cholezystolithiasis war die Entfernung der kranken Gallenblase geplant. Nach prästationärer Untersuchung, bei der auch die Operationsaufklärung erfolgte, wurde er am 28. November 2011 im Krankenhaus stationär aufgenommen und am gleichen Tag in laparoskopischer Vorgehensweise operiert. Besonderheiten für den Eingriff sind im Operationsprotokoll nicht erwähnt.

Nach zunächst unauffälligem Verlauf trat bei dem Patienten ein Skleralikerus auf. Die danach am 30. November 2011 durchgeführten Laboruntersuchungen ergaben eine massive Erhöhung der Leberfermentreaktionen und des Bilirubins. Daraufhin wurde eine ERC durchgeführt, die den Abbruch des Choledochus am Übergang zum proximalen Drittel ergab. Die am gleichen Tag durchgeführte operative Revision zeigte einen Defekt des Ductus choledochus als Ursache des Stopps mit einer Distanz von vier Zentimetern zwischen den beiden Choledochusstümpfen.

Dem Chefarzt, der den Revisionseingriff ausführte, schien die Möglichkeit der Anlage einer biliodigestiven Anastomose in seinem Haus nicht sicher genug. Der Patient wurde per Hubschrauber in ein anderes Krankenhaus verlegt. Dort wurde am 1. Dezember 2011 die zweite operative Revision mit Anlage einer biliodigestiven Anastomose mit ausgeschalteter Jejunumschlinge nach Roux ausgeführt. Dabei konnte beim intraoperativen Röntgen nur das rechtsseitige Gallengangsystem der Leber dargestellt werden. Der Ductus hepaticus sinister war nicht aufzufinden. Im weiteren Verlauf wurde eine zunehmende Gallensekretion aus dem Zieldrain beobachtet. Deswegen erfolgte am 14. Dezember 2011 die dritte operative Revision des Situs. Als Ursache des Gallenflusses wurde eine Läsion an der Hinterwand der Choledochojejunostomie festgestellt, die aufgelöst und erneut angelegt wurde. Am nächsten Tag kam es zu einer Persistenz der Gallensekretion, sodass am 15. Dezember 2011 zum vierten Mal revidiert wurde. Dabei konnte

keine Gallensekretion aus der Choledochojejunostomie ausgemacht werden. Als Quelle des Gallenflusses wurde schließlich eine tubuläre Struktur gefunden, die sich als der bis dato nicht dargestellte Ductus hepaticus sinister herausstellte. Dieser wurde mit einer weiteren hochgezogenen Jejunalschlinge anastomosiert. Eine weitere Gallenextravasation erfolgte danach nicht. Nach viermaligen Operieren im gleichen Gebiet wurde die subkutane Wunde mit dem Vacuseal-System versorgt, welches – wie üblich – mehrfach gewechselt wurde.

Es kam zu weiteren Komplikationen: Die Arteria hepatica musste gestentet und ein Aneurysma derselben durch Coiling beseitigt werden. Außerdem fand sich ein biliogener Leberabszess im Segment 7/8, der perkutan punktiert und drainiert werden konnte. Nach Sekundärnaht, wobei die Faszienränder nicht vollständig adaptiert werden konnten, wurde der Patient am 18. Dezember 2012 nach Hause entlassen.

Nach einem Gespräch von Familienangehörigen und dem Chefarzt eines anderen Krankenhauses etwa eine Woche nach Entlassung des Patienten wurde der Entschluss zur Einleitung eines Schlichtungsverfahrens gefasst.

Operation war indiziert

Der Gutachter gelangte zu folgender Auffassung: Die Operation war indiziert, da eine symptomatische Cholezystolithiasis vorlag. Dies war leitlinienkonform, die Klärung der anatomischen Situation des Patienten war aber unzureichend, weshalb bei der OP eine Defektläsion des Choledochus (Typ Siewert IVB) verursacht wurde. Aus der Dokumentation ist ersichtlich, dass keine ausreichende Klarheit über die Strukturen bestanden hat. Aufgrund der besonderen Umstände hätte man eine Cholangiographie durchführen können, die regelmäßige Durchführung ist allerdings kein Standard. Die notwendige Revisionsoperation wurde zeitgerecht durchgeführt. Die Verlegung in ein Kran-

kenhaus mit erweiterten Behandlungsmöglichkeiten war verantwortungsvoll.

Teilresektion hätte verhindert werden können

Die Schlichtungsstelle hat sich dem Gutachten im Hinblick darauf angeschlossen, dass die Cholezystektomie indiziert war. Jedoch war der Eingriff nicht fachgerecht, denn die anatomischen Strukturen wurden nicht ausreichend dargestellt, sodass es zur Resektion des Choledochus mit einer Defektlänge von etwa vier Zentimetern kam und der Abtrennung des linken Ductus hepaticus.

Bei korrektem Vorgehen wäre es nach ärztlicher Erfahrung nicht zu einer Teilresektion des Ductus choledochus gekommen. Der Patient wäre nach circa vier bis fünf Tagen entlassen worden. Die Rekonvaleszenz hätte sich mit circa zehn bis 14 Tagen dargestellt.

Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zur partiellen Resektion des Choledochus und zur Durchtrennung des Ductus hepaticus sinister mit der Folge zahlreicher Revisionsoperationen gekommen. Die stationäre Behandlung dauerte circa acht Wochen anstelle der geschätzten vier bis fünf Tage, und der Patient hatte eine lange Rekonvaleszenz durchzustehen. Ob bezüglich der beiden biliodigestiven Anastomosen in Zukunft Komplikationen entstehen würden, konnte zum Zeitpunkt der Entscheidung nicht abschließend beurteilt werden. Diese wären aber in jedem Fall auf den Fehler bei der Operation am 28. November 2011 zurückzuführen.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Prof. Dr. Uwe Baer

Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie
 Ärztliches Mitglied
 E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Christian Arning
Prof. Dr. Martin Scherer

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)
Claudia Jeß
Korrektur: Birgit Hoyer (Fr.)

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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 31 81 25 58,
Fax: 040 / 31 81 25 59
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 46
vom 1. Januar 2016

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. März
Rubrikanzeigen: 18. März

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

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

SDV – Die Medien AG
Auflage: 18.372

Redaktionsschluss ist am
15. März

Das nächste Heft
erscheint am 11. April

Flaschenpost

An einem Dezembertag im Jahr 1947 wartete Sidney Farber in einem feuchten, vier mal sechs Meter großen Labor in Boston ungeduldig auf ein Päckchen aus New York. Das „Labor“ war kaum mehr als das Kabuff eines Chemikers, ein schlecht belüfteter Raum im Souterrain, beinahe abgeschoben in den Hinterhof des Kinderkrankenhauses ... Farbers Spezialgebiet war die pädiatrische Pathologie, die Erforschung von Kinderkrankheiten. Seit bald zwanzig Jahren hielt er sich in diesen Kellerräumen auf, festgenagelt an sein Mikroskop, und hatte sich durch die akademischen Ränge bis zum Leiter der Pathologie des Kinderkrankenhauses emporgearbeitet ... Doch allmählich entfremdete er sich dieser Disziplin, die sich für die Toten mehr interessiert als für die Lebenden ... Deshalb hatte sich Farber zu einem radikalen beruflichen Wechsel entschlossen. Statt durch die Mikroskoplinse tote Gewebeprobe zu betrachten, wollte er den Sprung hinauf ins Leben der Klinik über ihm wagen – von der mikroskopischen Welt, die er so gut kannte, in die lebensgroße Welt der Patienten und Krankheiten. Er wollte versuchen, das in der pathologischen Praxis gesammelte Wissen nutzbringend anzuwenden, um neue therapeutische Maßnahmen zu entwickeln. Das Päckchen aus New York enthielt mehrere Fläschchen mit einer gelben kristallinen Substanz namens Aminopterin. In der zaghaften Hoffnung, damit die Ausbreitung von Leukämie bei Kindern zu stoppen, hatte er sie sich in sein Bostoner Labor schicken lassen ... Um den Krebs insgesamt zu verstehen, überlegte er, musste man ganz unten anfangen, in seinem Keller, auf der untersten Ebene seiner Komplexität. Und trotz ihrer zahlreichen Besonderheiten besaß die Leukämie



für den Wissenschaftler eine ausgesprochen verlockende Eigenschaft: Sie war messbar. Wissenschaft beginnt mit dem Zählen. Um ein Phänomen zu begreifen, muss es der Wissenschaftler zuerst beschreiben; um es objektiv beschreiben zu können, muss er es erst vermessen. Wenn aus der Krebsmedizin eine exakte Wissenschaft werden sollte, galt es, den Krebs irgendwie auf verlässliche, reproduzierbare Art zu messen. Darin unterscheidet sich die Leukämie von nahezu jeder anderen Krebsart. In einer Welt vor der Computer- und der Kernspintomografie war es praktisch unmöglich, Größenveränderungen an einem festen inneren Tumor in der Lunge oder der Brust ohne chirurgischen Eingriff zu bestimmen: Was man nicht sah, ließ sich nicht messen. Nur die Leukämie, die frei im Blut zirkuliert, ließ sich ebenso leicht bestimmen wie die Blutkörperchen – man musste nur eine Blut- oder Knochenmarksprobe entnehmen und unter dem Mikroskop untersuchen. Wenn sich Leukämie messen lässt, überlegte Farber weiter, dann kann auch jeder Eingriff von außen, etwa in Form einer im Körper zirkulierenden chemischen Substanz, nach seiner Wirksamkeit beim lebenden Patienten beurteilt werden. Man kann Zellen im Blut wachsen oder absterben sehen und daran Erfolg oder Misserfolg eines Medikaments ermessen. Man kann, dachte Farber, ein „Experiment“ mit Krebs durchführen ...

In Farbers Augen war die Leukämie der Inbegriff dieses biologischen Paradigmas. Von diesem simplen, atypischen Krebs ließen sich Rückschlüsse auf die weitaus komplexere Welt anderer Krebsarten ziehen: Das Bakterium würde ihn lehren, über den Elefanten nachzudenken. Farber war von seinem Naturell her ein schneller, häufig impulsiver Denker. Und auch in diesem Fall machte er einen schnellen, instinktiven Sprung. Das Päckchen aus New York wurde ihm ins Labor geliefert, und als er es aufriss und die Glasfläschchen mit chemischen Substanzen herausnahm, wird er sich nicht klargemacht haben, dass er in diesem Moment einen ganz neuen Weg in der Krebsforschung erschloss.

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

340. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 340. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 11. April 2016, um 20 Uhr

Weidestraße 122 b (Alstercity), 22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr
KVH, Heidenkampsweg 99, 1. OG

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an
Frau Daub unter Tel. 22802 – 659.

Personelle Veränderungen bei den Obleuten der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hier: Wahl im Kreis 1.

Zu der im Hamburger Ärzteblatt, 07-08/2010, veröffentlichten Aufstellung der Kreisobleute für die Amtsperiode 2011 bis 2016 wird hiermit folgende Änderung/Ergänzung bekanntgegeben:

Kreis 1

Die bisherige Obfrau hat ihre Tätigkeit im Kreis 1 zum 17.11.2015 beendet.

Für die restliche Amtszeit wurde Herr Prof. Dr. med. Heinrich Seegenschmiedt, Facharzt für Strahlentherapie, Langenhorner Chaussee 369, 22419 Hamburg, als Obmann gewählt. Als Stellvertreter bleibt Herr Dr. Fabian Fehlauer im Amt.

Der Landeswahlausschuss

Beschluss des Landesausschusses vom 28.01.2016 zur Feststellung gem. § 103 Abs. 1 Satz 3 SGB V

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat mit Beschlusses vom 28.01.2016 festgestellt, dass für die Arztgruppen

- Psychotherapeuten
- Anästhesisten
- Fachinternisten
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Radiologen
- Humangenetiker
- Laborärzte
- Neurochirurgen
- Nuklearmediziner
- Pathologen
- Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner
- Strahlentherapeuten
- Transfusionsmediziner

der allgemeine Versorgungsgrad um > 40% im Sinne des § 103 Abs. 1 Satz 3 SGB V überschritten ist.

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Innere Medizin (hausärztlich)	32/16 HA	01.01.2018	Barmbek-Nord
Praktische Ärztin (BAG) (hausärztlich)	33/16 HA	01.07.2016	Kirchwerder
Praktischer Arzt (hausärztlich)	34/16 HA	01.07.2016	Dulsberg
Allgemeinmedizin (BAG) (hausärztlich)	35/16 HA	01.10.2016	Alsterdorf
Praktischer Arzt (hausärztlich)	36/16 HA	01.01.2017	Rahlstedt
Innere Medizin Schwerpunkt Gastroenterologie (BAG) (fachärztlich)	37/16 I	01.01.2017	Harburg
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (VT)	25/16 PSY	01.07.2016	Neustadt
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	26/16 PSY	nächstmögliches Quartal	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	27/16 PSY	01.07.2016	Altona-Altstadt
Psychologische Psychotherapie (TP)	28/16 PSY	nächstmögliches Quartal	Eidelstedt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP)	29/16 PSY	nächstmögliches Quartal	Eimsbüttel
ärztliche Psychotherapie (BAG) (TP)	30/16 ÄPSY	01.07.2016	St. Georg
ärztliche Psychotherapie (TP)	31/16 ÄPSY	01.07.2016	Eidelstedt
Allgemeinmedizin (BAG) (hausärztlich)	38/16 HA	zum nächstmöglichen Termin	Volksdorf
Praktischer Arzt (hausärztlich)	39/16 HA	zum nächstmöglichen Termin	Bergedorf

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft | VT: Verhaltenstherapie | TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.03.2016** schriftlich an die:

Kassenärztliche Vereinigung | Abteilung Arztregister | Heidenkampsweg 99 | 20097 Hamburg

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

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22 802-387 und -672 sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Das Hamburger Ärzteblatt, die Mitgliederzeitschrift von Ärztekammer Hamburg und Kassenärztlicher Vereinigung Hamburg (Erscheinungsweise monatlich) sucht eine / einen

Redaktionsassistentin / Redaktionsassistenten als Elternzeitvertretung für 18 Monate, 20 Stunden die Woche, ab 15. August 2016

Die Einarbeitung erfolgt bereits im Mai und Juni auf Stundenbasis.

Ihre Aufgaben:

- Unterstützung der Redaktionsleitung im Tagesgeschäft und im gesamten Ablauf der Heftproduktion
- Erstellen und Redigieren kurzer Texte – einschließlich satzfertiger Bearbeitung von Text und Bild für das Layout
- administrative Tätigkeiten von der Autorenbetreuung bis zum Belegversand
- Betreuung von Leser- und Kundenanfragen, schriftliche Korrespondenz und Telefon
- Überprüfung aller Rechnungseingänge und Kooperation mit der Buchhaltung

Ihr Profil:

- redaktionelle Erfahrung im Bereich Zeitschriften, Fachzeitschriften oder Tageszeitung
- sehr gute Deutschkenntnisse, Textsicherheit
- sicherer Umgang mit dem MS-Office-Paket
- Erfahrungen im Bereich Layout mit InDesign und der Anwendung von Photoshop
- selbstständige Arbeitsweise, gewissenhafter Arbeitsstil und hohe Zuverlässigkeit
- Kenntnisse im Gesundheitswesen wünschenswert

Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung an: Hamburger Ärzteblatt, Weidestraße 122b, 22083 Hamburg, oder per E-Mail an: verlag@aekhh.de. Bei Fragen wenden Sie sich an Stephanie Hopf, Tel. 20 22 99 205

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040/31 81 25 58, Fax: -59, E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

Tel. 040/20 22 99-204, E-Mail: verlag@aekhh.de

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

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

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

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

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

Tel. 040/20 22 99-204, E-Mail: verlag-bh@aekhh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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





„Im Leben geht es um mehr als nur Erfolg. Aber erfolgreich zu sein, kann das Leben anderer noch besser machen. Und deshalb bin ich hier.“

Das ist
Mein Asklepios

Wir suchen als Verstärkung für die Neonatologie **zum nächstmöglichen Zeitpunkt** einen

Assistenzarzt (w/m) für die Dauer der Weiterbildung (Entgeltgruppe Ä1 TV-Ärzte-KAH)

oder einen

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (w/m) (Entgeltgruppe Ä2 TV-Ärzte-KAH)

Die Abteilung Neonatologie (15 Intensivbetten + 18 Betten Überwachung im Perinatalzentrum Level 1) ist Teil des Mutter-Kind-Zentrums der AK Barmbek. Es werden in der Abteilung für Geburtshilfe und DEGUM-3 Pränataldiagnostik ca. 2.900 Entbindungen pro Jahr durchgeführt. Der Anteil an Hochrisikoschwangerschaften ist außerordentlich hoch. Die Neonatologie versorgt jährlich ca. 600 kranke Neu- und/oder Frühgeborene, davon ca. 70 mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g.

Ihr Profil

Ein engagierter Assistenzarzt, der sich bereits in einem fortgeschrittenen Stadium der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin befindet oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin | Sie sind eine flexible Persönlichkeit, die offen auf andere Menschen zugeht, klar kommuniziert und einfühlsam mit den Patienten und ihren Familien umgeht

Wir bieten

Eine anspruchsvolle und interessante Aufgabe mit hoher Eigenverantwortung | Die Mitarbeit in einem engagierten und multiprofessionellen Team | Zuverlässige Dienstplanmodelle mit 24-stündiger Präsenz von 2 Ärzten, mindestens ein Facharzt mit langjähriger neonatologischer Erfahrung | Volle Weiterbildungsmöglichkeit Neonatologie und 2 Jahre Weiterbildungsmöglichkeit Pädiatrie | Eine gezielte Einarbeitung und gute Atmosphäre in einem leistungsfähigen Team | Regelmäßige Fortbildungen | Kinderbetreuungsmöglichkeit

Wir fördern Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie, stärken das Gesundheitsbewusstsein des Einzelnen und fördern die Gesundheit und Leistungsfähigkeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch ein zielgerichtetes Gesundheitsmanagement.

Nähere Auskünfte gibt Ihnen gerne Frau Dr. Susanne Schmidtko, Chefarztin Neonatologie, unter Tel.: (0 40) 18 18 82-18 31.

Haben Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung – unter Angabe des möglichen Eintrittstermins.

Asklepios Klinik Barmbek · Personalmanagement
Maren Heuck · Rübenkamp 220 · 22291 Hamburg
m.heuck@asklepios.com · www.asklepios.com/barmbek



Wir suchen Ärzte, die Mitgestaltung genauso wichtig finden wie wir.

Bei AMEOS können Sie mitgestalten und sich einbringen. Wenn Ihnen dies auch wichtig ist, dann bewerben Sie sich direkt auf eine der ausgeschriebenen Stellen oder abonnieren Sie online unseren Job-Newsletter. Die AMEOS Gruppe gehört im deutschsprachigen Raum zu den führenden Unternehmen im Gesundheitswesen. Über 12.000 Mitarbeiter sorgen für eine hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung – an 38 Standorten, mit etwa 8.000 Betten/Plätzen in insgesamt 68 Einrichtungen.

AMEOS ist der bedeutendste Anbieter psychiatrischer Leistungen in Schleswig-Holstein. Die Klinika an sieben Standorten verfügen über knapp 500 voll- und 69 teilstationäre Plätze.

Für das **AMEOS Klinikum Heiligenhafen** suchen wir einen

■ Fach-/Oberarzt (m/w) Innere Medizin

Ihre Aufgaben:

- Oberärztliche Leitung der Abteilung für Gerontopsychiatrie und geriatrische Erkrankungen gemeinsam mit einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Konzeptionelle Weiterentwicklung des geriatrisch-gerontopsychiatrischen Behandlungsangebots

Ihr Profil:

- Eine abgeschlossene Facharztweiterbildung
- Idealerweise Weiterbildung in der Geriatrie
- Interesse an der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen
- Soziale, kompetente und engagierte Persönlichkeit
- Ein ressourcenorientierter Führungsstil

Wir bieten:

- Eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Aufgabe mit viel Gestaltungs- und Entwicklungspotenzial
- Eine sehr kollegiale und wertschätzende Arbeitsatmosphäre
- Eine anspruchsvolle Tätigkeit ohne Bereitschaftsdienste und ohne Wochenend- und Feiertagsarbeit
- Die Möglichkeit zum Erwerb von umfassendem Fachwissen im Gebiet Psychiatrie/Psychotherapie (volle Weiterbildungsbezugnis)
- Eine leistungsgerechte Vergütung (gemäß TV-Ärzte)
- Großzügige Förderung von in- und externen Fort- und Weiterbildungen
- Einen Arbeitsplatz an der Ostsee mit hohem Freizeitwert und guter Anbindung an die Städte Hamburg, Lübeck und Kiel

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Ärztliche Direktor, Herr Dr. Wolf-Rüdiger Jonas, unter Tel. +49 (0)4362 91-1552.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung bevorzugt über unser Online-Bewerberportal. Nur vollständige Bewerbungen, inkl. Anschreiben, Lebenslauf und Zeugnissen werden im weiteren Auswahlprozess berücksichtigt.

www.ameos.eu



KLINIKUM
Bad Bramstedt
Leben in Bewegung

Immer im Fokus: der einzelne Mensch!

Die KLINIKUM BAD BRAMSTEDT GmbH ist ein gemeinnütziger Konzern mit 3 Standorten in Schleswig-Holstein und Hamburg. Sie besteht aus einem Fachkrankenhaus mit 202 Betten und aus Rehabilitationskliniken mit 400 Betten und 198 ambulanten Plätzen. Das KLINIKUM BAD BRAMSTEDT ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Hamburg und Schleswig-Holstein und Mitglied des 6K-Klinikverbundes Schleswig-Holstein mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Zur Verstärkung unseres Teams in Bad Bramstedt suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt je einen

Oberarzt (m/w) und Facharzt (m/w) für Anästhesiologie

Die Klinik für Anästhesiologie besteht aus einem leistungsstarken und erfahrenen Facharztteam (Stellenschlüssel 1-2-3,5) in einem neuen 4-Saal-OP mit einer technisch hervorragenden Ausstattung. Das operative Spektrum unserer Elektivklinik umfasst die Allgemeine Orthopädie, die Kinderorthopädie und die Wirbelsäulenchirurgie.

Ihr Profil:

- Eine abgeschlossene Facharztweiterbildung Anästhesiologie
- Versierter Umgang mit allen Arten der Allgemein- und Regionalanästhesie und Kinderanästhesie
- Fundierte Erfahrungen in der Intensivmedizin und Schmerztherapie
- Bereitschaft zur Teilnahme an Rufdiensten
- Führungsqualitäten mit hoher sozialer und organisatorischer Kompetenz
- Teamgeist, Flexibilität, Belastbarkeit

Wir bieten Ihnen:

- Ein vielseitiges Aufgabengebiet (Allgemein- und Regionalanästhesien mit einem hohen Anteil an ultraschallgestützten Nervenblockaden, anästhesiologisch geleitete 6-Betten-IMC-Station)
- Attraktive Arbeitszeiten (keine Nacht- und Wochenendarbeit im Regeldienst)
- Unterstützung/Finanzierung von Fortbildungen
- Attraktive betriebliche Altersversorgung mit Unterstützung durch den Arbeitgeber
- 32 Tage Urlaub je Kalenderjahr

Freuen Sie sich auf einen Arbeitgeber, bei dem Menschlichkeit und Qualität zählen. Es erwarten Sie ein nettes Team und ein Arbeitsplatz in angenehmer Atmosphäre.

Für telefonische Vorabinformation steht Ihnen unsere Leitende Ärztin Frau Dr. Buurman unter Telefon 04192 / 90 – 2893 gern zur Verfügung.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, dann schicken Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins an folgende Adresse:

KLINIKUM BAD BRAMSTEDT GmbH, Personalabteilung
Oskar-Alexander-Straße 26, 24576 Bad Bramstedt
oder per E-Mail an personalabteilung@klinikumbb.de

www.klinikumbadbramstedt.de

evangelisches Krankenhaus alsterdorf

LEBEN UND ARBEITEN IN DER METROPOLREGION HAMBURG

Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf gemeinnützige GmbH gehört zu den medizinischen Einrichtungen der Evangelischen Stiftung Alsterdorf mit den Abteilungen Innere Medizin, Orthopädie und Chirurgie, Geriatrie, Neurologie und Epilepsie-Zentrum, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Radiologie.

In dem von uns am 2.4.2015 eröffneten ambulanten Medizinischen Zentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB) arbeiten verschiedene medizinische Disziplinen (Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin, Orthopädie bzw. Neuroorthopädie) mit verschiedenen therapeutischen Disziplinen (Psychologie, Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie) in der Versorgung von Menschen mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung eng zusammen. Das MZEB erweitert und ermöglicht die ambulante hausärztliche und fachärztliche Betreuung der Menschen mit Behinderung. Dieses innovative Projekt befindet sich im Aufbau.

Deshalb suchen wir ab sofort

Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie

die in unserem MZEB mitarbeiten und dies weiter aufbauen wollen.

Wir möchten explizit Ärztinnen und Ärzte mit einer Behinderung ermutigen, sich bei uns zu bewerben, denn wir wissen, dass dies für die Versorgung unserer Patienten im MZEB ein großer Gewinn sein kann. Auch eine räumliche Barrierefreiheit ist im MZEB gewährleistet.

Ihre Aufgaben:

- Patientenbetreuung mit hoher medizinischer und kommunikativer Kompetenz
- Zusammenarbeit mit allen anderen Disziplinen und Berufsgruppen sowie mit der Eingliederungshilfe und den Angehörigen
- Mitarbeit am konzeptionellen und organisatorischen Aufbau des MZEB
- Aktive Mitwirkung an Fortbildungsangeboten und Tagungen

Ihr Profil:

- Interesse an der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung oder bereits Erfahrung in der Diagnostik bei und Therapie von erkrankten Menschen mit Behinderung
- Interesse an Fallbesprechungen und Supervision
- Initiativen und Engagement zur Gewinnung von ambulanten und stationären Kooperationspartnern sowie für den Aufbau eines Kompetenznetzwerks
- Wissenschaftliches Interesse

Wir bieten Ihnen:

- Selbstverantwortliches Arbeiten im Team
- Eine interessante, abwechslungsreiche medizinische Tätigkeit
- Eine moderne und umfassende Geräteausstattung
- Die finanzierte Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen, insbesondere an dem von der Bundesärztekammer zertifizierten Curriculum „Medizin für Menschen mit Behinderung“
- Möglichkeiten der Teilzeittätigkeit

Die Vergütung erfolgt gemäß dem derzeit gültigen Tarif des Marburger Bundes. Aufgrund unseres diakonischen Selbstverständnisses ist die Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche wünschenswert. Grundlage Ihres Handelns ist das Leitbild der Evangelischen Stiftung Alsterdorf.

Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung bevorzugt eingestellt.

Für fachliche Auskünfte wenden Sie sich bitte an Dr. Georg Poppele, Chefarzt MZEB, Tel. 040 5077-3202. Weitere Informationen über unsere Einrichtung finden Sie im Internet unter www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de.

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte mit Angabe der **Kennziffer 16eka024** an die Geschäftsführung über das Onlineformular unter www.alsterdorf.de oder per Post an das **Evangelische Krankenhaus Alsterdorf** über:

Alsterdorf Finanz- und Personalkontor GmbH
Personalservice
Dorothea-Kasten-Straße 3
22297 Hamburg
E-Mail: personalservice@afp-alsterdorf.de



Berufliches Trainingszentrum Hamburg

Zeit für Familie und Beruf? Bei uns ist beides möglich!

Die BTZ Berufliches Trainingszentrum Hamburg GmbH ist ein am Markt etabliertes Unternehmen der beruflichen Rehabilitation. Zielgruppe sind Menschen, die an den Folgen psychischer Erkrankungen leiden. Ziel ist die Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Ein weiteres Tätigkeitsfeld des Unternehmens sind diagnostische Maßnahmen zur Feststellung der Belastbarkeit, der Leistungsfähigkeit und der Berufseignung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Zudem entwickeln wir diagnostische Maßnahmen für Geflüchtete im Auftrag der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration. Für diese diagnostischen Maßnahmen suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie in Teilzeit (20 Stunden/Woche).

Wir bieten Ihnen:

- Arbeitszeiten von Montag bis Freitag ohne Spät-/Nacht- und Wochenenddienste und ohne Bereitschaftsdienst,
- Vereinbarkeit von ärztlicher Tätigkeit und familiären Aufgaben durch Teilzeitbeschäftigung und Gleitzeitmöglichkeiten,
- Entgelt nach dem TV-AVH einschließlich Jahressonderzahlung und leistungsorientierter Bezahlung,
- Zusätzliche Altersvorsorge des öffentlichen Dienstes (VBL),
- Fortbildungsmöglichkeiten, z.B. Unterstützung beim Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“.

Ihre Aufgaben bei uns:

- sozialmedizinische und psychiatrische Abklärung der Belastbarkeit und Berufseignung der Teilnehmenden,
- Erstellung von (Kurz-)Gutachten bzw. sozialmedizinischen Leistungsbeurteilungen,
- Mitwirkung an der Weiterentwicklung unserer diagnostischen Kompetenzen,
- Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams.

Das bringen Sie mit:

- eine Approbation als Ärztin/Arzt,
- eine abgeschlossene Ausbildung als Facharzt/Fachärztin,
- Verbindlichkeit und Verantwortungsbewusstsein im Umgang mit Teilnehmenden und Mitarbeitenden,
- gute EDV Kenntnisse,
- eine positiv-optimistische Grundeinstellung.

Wir freuen uns über die Bewerbung von Menschen mit Migrationshintergrund. Bei gleicher fachlicher und persönlicher Eignung haben Menschen mit einer Schwerbehinderung Vorrang. Fragen beantwortet Ihnen gern Dr. Karl Ibes unter: 040 270709-38.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bis zum 30.03.2016 an:

BTZ Berufliches Trainingszentrum Hamburg
Dr. Karl Ibes
Weidestraße 118 c
22083 Hamburg

E-Mail: stella.rizou@btz-hamburg.de

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

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

Verstärken Sie unser Ärzteteam als

ärztliche Gutachterin/ ärztlicher Gutachter

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

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

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

Bei Fragen steht Ihnen die von uns beauftragte Personalberatung MAP GmbH (Herr Möller, Telefon 040 28803634) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg
www.mdk-nord.de

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 4/2016

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. März**
Rubrikanzeigen: **18. März**

Wir suchen

Kinderärztin / Kinderarzt

zur Anstellung in einer Familienpraxis mit 3 internistisch/allgemeinmedizinischen Kollegen/innen im grünen, östlichen Speckgürtel Hamburgs, 20 Minuten vom Hauptbahnhof entfernt.

Sie haben Spaß an der selbstverantwortlichen Patientenversorgung, möchten aber auf ein kollegiales Umfeld zum Gedankenaustausch nicht verzichten?

Sie möchten sich ganz um die kleinen Patientinnen und Patienten kümmern und sich keine Gedanken um Budgets, Banken und Kredite machen?

Dann freuen wir uns auf Sie!

Unverbindliche Kontaktaufnahme unter 0151-11322266

Arbeitsmedizin: innovativ, präventiv und familienfreundlich

Das Hanseatische Zentrum für Arbeitsmedizin ist eine der größten arbeitsmedizinischen Praxen in Norddeutschland. Wir betreuen in Hamburg mehr als 20.000 Beschäftigte aus unterschiedlichen Branchen. Qualität, Kundenorientiertheit und ein gutes Betriebsklima sind bei uns nicht nur Worte. Zum Ausbau unseres multiprofessionellen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin

**Ärzte (w/m) mit der Gebietsbezeichnung
oder zur Weiterbildung im Fach Arbeitsmedizin**

gerne auch in Teilzeit.

Unsere Erwartungen:

- Möglichst mehrjährige Erfahrung in der Arbeitsmedizin, vorzugsweise eine weitere Gebietsbezeichnung.
- Sicheres Auftreten, Sensibilität und die Bereitschaft für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Kunden
- Organisationstalent, Engagement und Freude am selbständigen Arbeiten
- Sehr gute Teamfähigkeit
- Last but not least: Einen Sack voll guter Laune

Wir bieten:

- Geregelte Arbeitszeiten
- Geringe Fahrtätigkeit, die selbstverständlich als Arbeitszeit zählt
- Förderung und Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen
- Die kollegiale Arbeit in einem netten und qualitätsbewussten Team
- Eine Bezahlung oberhalb des Ärztetarifs des Marburger Bundes

Auf Ihre Bewerbung freuen sich:

Dr. Bernd Katz und Dr. Hartmut Wigger, Geschäftsführer
Hanseatisches Zentrum für Arbeitsmedizin GbR
Hammerbrookstr. 93, 20097 Hamburg, E-Mail: h.wigger@hanza.de,
Tel. 040/707081616, www.hanza.de



Der Ärztliche Dienst des Versorgungsamtes Hamburg sucht für die medizinische Begutachtung im Schwerbehinderterecht eine/einen

ärztliche Gutachterin/ärztlichen Gutachter

als Außengutachter/in auf Honorarbasis zur Unterstützung unseres Ärzteteams.

Wir bieten Ihnen eine interessante und zukunftsorientierte medizinische Begutachtungstätigkeit und gewährleisten eine fundierte Einarbeitung in das sozialmedizinische Themengebiet.

Wir wünschen uns erfahrene ärztliche Kollegen/-innen mit der Bereitschaft zur Erweiterung der eigenen Kenntnisse über Fachgrenzen hinaus.

Bei Interesse erhalten Sie nähere Informationen zu Ihren Aufgaben und Anforderungen von unserer leitenden Ärztin Frau Reutenauer (Tel. 040 42863-3260, E-Mail: ulrike.reutenauer@basfi.hamburg.de).

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung an die

Behörde für Arbeit, Soziales,
Familie und Integration
Amt für Zentrale Dienste
Personalverwaltung/Z33 Gz
Hamburger Straße 47
22083 Hamburg



»Der Job als Arbeitsmediziner ist unglaublich abwechslungsreich und spannend. Ich erhalte Einblick in Unternehmen jeder Größe und Branche. Eine vielseitige und fachlich anspruchsvolle Arbeit, die ich jedem Mediziner empfehlen kann.«

Jens Zorn, Facharzt für Arbeitsmedizin,
B·A·D-Zentrale

Die B·A·D Gruppe 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**

bundesweit (u. a. Hamburg-Altona | 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

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 Tarifsystem 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 oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Manfred Klein, manfred.klein@bad-gmbh.de
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn



MVZ westl. HH

in freier Trägerschaft sucht
FA f. Orthopädie, PRM, WB-
Assistenten mit orthopädischer
Vorerfahrung in Voll- o. Teilzeit.
Spätere Assoziation möglich.
Zuschr. erb. unter Z 2105 an elb-
büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA Innere/Allg.med, HH West

hausärztlich, 20h gesucht
Arztvertretung@aol.de

**Weiterbildungsassistent/-in
für Allgemeinarztpraxis**

in HH-Volksdorf ab sofort oder
später gesucht. Tel: 0171/5318971
Email: winffah@web.de

Hausarztpraxis

am östl. HH Randgeb. (S-H)

sucht FA für Allg. / Innere Med.
für Festanstellung auf TZ-Basis,
VZ zu späterem Zeitpunkt mögl.,
flexible Arbeitszeiten.
Tel.: 0163 9174853 ab 20 Uhr

FA/FÄ Allg.-Med./Innere

(auch gern älterer Kollege/-in) in
Teilzeit für Praxis in Barmbek ge-
sucht, Tel. 040 / 69 00 511

FA/FÄ für Allg.-Med./Innere

in Voll- oder Teilzeit-Anstellung
bzw. -Assoziation von florierender
hausärztlicher Praxis in **Niendorf**
gesucht. eMail: allgemeinmedizin-
internist-hh@gmx.de

**Weiterbildungsassistent/-in
für Allgemeinmedizin**

VZ/TZ (Niendorf) gesucht,
E-Mail: allgemeinmedizin-
internist-hh@gmx.de

FA/FÄ Allgemein od. Innere

f. gut gehende Gemeinschafts-
praxis ab 1.7.16 Nähe Hamburg
gesucht, KV-Sitz vorhanden.
Tel. 04121/3318

Frauenarzt/-ärztin

freundlich und engagiert, gesucht
zum 1.7.2016 zum Aufbau einer
gyn. Doppelpraxis in HH-Stadtmitte,
2. KV-Sitz zur spät. Übernahme
vorhanden. Kontakt: 0172 7180333
www.meine-frauenarzt-praxis.de

**Allgemeinarztpraxis in den
Walddörfern su. Kollegen**

(im Ruhestand) für Mitarbeit
in Teilzeit, Tel: 0171/5318971
Email: winffah@web.de

**Neurozentrum Hamburg
sucht Neurologen und
Nervenärzte/innen**

zur
Erweiterung unseres ärztlichen
Teams. KV-Sitz vorhanden.
Anstellung oder Niederlassung
möglich. Kontakt: info@nzhb.de



Das **BG Klinikum Hamburg** ist eine von neun BG Unfallkliniken in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten. Das Motto „Spitzenmedizin menschlich“ wird von rund 2.000 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt, die interdisziplinär ein komplexes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.



Zum **01.04.2016** suchen wir für unsere **Radiologische Abteilung** einen

Facharzt (m/w)

mit **42,0** Stunden/Woche unbefristet.

Bei Bedarf erfolgt der Einsatz auch an den Kooperationsstandorten sowie in den Tochtergesellschaften vom BG Klinikum Hamburg.

Ihr Profil:

- Teamfähigkeit und Aufgeschlossenheit
- Einsatzfreude und Ausdauer
- Wertschätzender Umgang mit Patienten und Mitarbeitern
- Geschick und Einfühlungsvermögen im Umgang mit Patienten
- Gute EDV-Kenntnisse

Ihr Aufgabengebiet umfasst u. a.:

- Durchführung sämtlicher diagnostischer Untersuchungen und Befundung nach Einarbeitung im Rotationsprinzip
- Vorbereitung und Durchführung digitaler Röntgendemonstrationen
- fachliche Aufsicht und Anleitung der MTRAs
- Teilnahme an Rufbereitschaftsdiensten für CT, MRT und Angiographie nach Einarbeitung
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie am Studentenunterricht

Unser Angebot:

- Ein angenehmes kollegiales Arbeitsklima in moderner Umgebung
- Gelegenheit zur Teilnahme an Fortbildungen und Hospitationen
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- Eine betriebseigene Kindertagesstätte und eine betriebseigene Kantine
- Eigener Wohnungsbestand (kapazitätsabhängig)
- Ein umfangreiches Betriebssportprogramm
- Gute Verkehrsanbindung, Parkmöglichkeiten, Bezuschussung einer AboKarte für öffentliche Verkehrsmittel

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.
Entgeltgruppe: Ä2 TV Ärzte BG Kliniken

Für ergänzende Informationen steht Ihnen die Chefärztin der Radiologischen Abteilung, Frau Dr. Moldenhauer, unter der Rufnummer 040/7306-3685 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte an
bewerbung@bgk-hamburg.de oder an das
BG Klinikum Hamburg
Personalabteilung
Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg

www.bg-klinikum-hamburg.de

medicum Hamburg
Standort Farmsen, sucht:
Weiterbildungsassistent/in
(ab April 2016 in Vollzeit)
&
Fachärzte/innen
für Allgemeinmedizin
(ab sofort in Vollzeit)

Wir bieten familienfreundliche und flexible Arbeitszeiten, ein innovatives, ganzheitliches Konzept, eine flache Hierarchie, moderne Ausstattung, faire Arbeitsbedingungen und Überstundenregelungen. Sie können gemeinsam mit anderen Fachdisziplinen Therapien diskutieren, von anderen lernen und sich selbst verwirklichen: Interessiert?

Disziplinen: Innere, Allgemeinmedizin, Kardiologie, Augenheilkunde, Psychotherapie, Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin und Diabetes, Akademische Lehrpraxis

Informieren Sie sich gerne vorab über uns:
www.medicum-hamburg.de

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per Mail an:
medicum Hamburg
Kathrin Diederich
Beim Strohhause 2 • 20097 Hamburg
k.diederich@medicum-hamburg.de



**Arzt/Ärztin für Neugründ.
ästh.-med. Bereich in MVZ**
– Teilzeit/Kooperation mögl. –
gesucht, Tel. 0171/4704757

**Ultraschall-Spezialist/in f.
hausärztl./intern. MVZ ges.**
Gesundheitszentrum Dr. Tadzic
und Co., Lange Reihe 14, HH

**Gemeinschaftspraxis im
Zentrum HH – Eimsbüttel**
sucht zum nächstmöglichen Zeit-
punkt **FA/FÄ für Allgemein- oder
Innere Medizin**, im Angestellten-
verhältnis. Bei Interesse bitte
melden unter 0160/1500769

Chirurg/-In gesucht
Wir, eine GP an 2 Standorten in HH
mit dem Schwerg. Proktologie und
Endoskopie suchen zum 1.4.2016
eine/einen FA f. Chirurgie mit dem
Besitz der Fachkunde Endoskopie
für langfristige Anstellung.
Familienfreundliche Arbeitszeiten,
Urlaubsregelung, überdurchschnittl.
Vergütung.
Proktologie-Zentrum
Tangstedter Landstr. 77, 22415 HH
Tel. 040/5202021

Qualifizierte FÄ Innere Med.
Weiterbildung Sportmedizin mögl.
auch 1/2 Stelle denkbar
etablierte Praxis in Eppendorf
simone.henne.md@gmail.com

**Hausärztliche Gem.-Praxis
in Hamburg Süd-Ost** sucht
FA/FÄ für Allgemeinmed./Innere
Med. im Angestelltenverhältnis.
Spätere Kooperation möglich.
Zuschr. erb. unter P 2065 an elb-
büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**FÄ/FA für Allg. Medizin od.
Innere Medizin** und Weiter-
bildungsassistenten/-innen
für Voll- oder Teilzeit gesucht.
Tel: 0177-2476949



DR. VON FROREICH · BIOSCIENTIA
MEDIZINISCHES LABOR

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

Das Labor Dr. von Froreich-Bioscientia ist seit 40 Jahren eines der führenden humanmedizinischen Labore in Norddeutschland und gehört seit 2008 zum Laborverbund der weltweit agierenden Sonic Healthcare Group. Im norddeutschen Raum praktizierenden Ärzten und Krankenhäusern bieten wir ein breites Analysenspektrum in der humanmedizinischen Labordiagnostik.

Für unser Labor in Hamburg suchen wir in Vollzeit einen

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

Ihr Profil: Wir suchen Verstärkung für unser innovatives Labor im Hamburger Süden. Sie besitzen eine hohe Team- und Kommunikationsfähigkeit, ein hohes Maß an Qualitäts- und Dienstleistungsorientierung und gehen Ihrer medizinischen Tätigkeit mit überdurchschnittlichem Engagement sowie großer Freude nach. Idealerweise haben Sie nach Ihrer Facharztprüfung schon einige Jahre Berufserfahrung in einem medizinischen Labor sammeln können.

Ihre Aufgaben: Mit unserem Laborärzte-Team sind Sie zuständig für die medizinische Validierung. Sie erstellen Befunde und beraten unsere Kunden (Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte) über Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, auch in der Mikrobiologie. Sie wirken mit bei der generellen Arbeitsorganisation sowie der Gewährleistung des reibungslosen Laborablaufs. Sie bringen sich ein bei der Entwicklung und Einführung von diagnostischen Prozessen und neuen Verfahrensweisen, Methoden und Geräteapplikationen. Zu Ihren Aufgaben gehört ebenfalls die Anleitung der technischen Mitarbeiter für definierte Bereiche.

Sie haben Interesse? Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an karriere@froreich-bioscientia.de

Ki.Arzt Praxis sucht FÄ/FA Pädiatrie, Vollzeit, NW-HH/SÜ-SH, ab sofort, gute NahverkehrsAnbdg
Zuschr. erb. unter G 1942 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Kleine Praxis am süd-östl. Stadtrand von HH sucht FA f. Allg. Medizin
ab sofort in TZ (10-20h/Woche)
KV-Sitz vorhanden
04152/2644 oder
nette-praxis@outlook.de

Kardiologische Gem.-Praxis (auch interventionell tätig) sucht Kardiologen/in halb- bis ganztags oder Internisten/in mit Erfahrung und kardiolog. Vorkenntnissen ggf. zur Weiterbildung. Wir bieten ein nettes Team und suchen engagierten Mitarbeiter/in.
Zuschr. erb. unter C 2110 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH



Die **SKH Stadtteilklinik Hamburg** ist ein Belegkrankenhaus im Hamburger Stadtteil Mümmelmannsberg. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, die medizinische Versorgung in diesem Stadtteil und in der Umgebung zu erhalten und zu verbessern.

Unsere Klinik stellt 15 Betten für stationäre Patientinnen und Patienten zur Verfügung, in die die Belegärztinnen und Belegärzte mit den Fachrichtungen Chirurgie/Orthopädie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Innere Medizin und Urologie einweisen können. Zum Aufbau unserer Abteilung für Urologie suchen wir ab sofort

Belegärzte (m/w) für Urologie

Weitere Einzelheiten zum Tätigkeitsspektrum und zur Klinik würden wir Ihnen gern in einem persönlichen Gespräch erläutern.

Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen bis Freitag, den 08.04.2016 zu. Bewerbungen, die nach Fristablauf bei uns eingehen, können leider nicht berücksichtigt werden.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter:

SKH Stadtteilklinik Hamburg GmbH
Geschäftsführung, Herr Bernd Rudloff, Albert-Schweitzer-Ring 18, 22045 Hamburg
Telefon 040/6000 94 009, E-Mail: rudloff@stadtteilklinik.de

Stellengesuche

Augenarzt Klinik/Praxis
Erf. kons. Augenarzt sucht neue Herausford. im Raum HH, 80-100%,
Infos: fa.augenheilkunde@gmx.net

Fachärztin Pädiatrie
sucht Anstellung in Praxis od. MVZ, VZ od. TZ, gerne mit spät. Einstieg, kinderärztin.hamburg@web.de

Vertretungen

Fachärztin Anästhesie
von GMP Anästhesie für flexible, dauerhafte Vertretungstätigkeit in großer gynäkologischer Tagesklinik gesucht.
Zuschr. erb. unter R 2067 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Große frauenärztliche Praxisgemeinschaft
im südöstlichen Speckgürtel Hamburgs sucht regelmäßige Urlaubsvertretungen.
Zuschr. erb. unter S 2071 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Suche Urlaubsvertretung
für Allgemeinpraxis in Altona für 4 Wochen im Monat Juni, Juli oder August.
Zuschr. erb. unter W 2092 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Netter Kollege / nette Kollegin
als Praxisvertretung **Dermatologie** (Donnerstagvormittag) gesucht.
Zuschr. erb. unter A 2106 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Mitarbeit/
Praxisgemeinschaft/
Assoziation

Privatpraxis für Innere Medizin im Westen Hamburgs sucht Praxispartner/-in oder Kooperation. Moderne Technik. Auch verwandte Fächer.
Zuschr. erb. unter W 1989 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gut eingeführte hausärztl. Praxisgemeinschaft
im Schanzenviertel sucht zum 01.10.2016 einen 3. Kollegen/-in mit KV Sitz zur Übernahme eines Praxisanteiles. Gerne Allgemeinmediziner, Hausärztl. Internist oder Kinderarzt. Bei Interesse bitte melden unter anfrage@praxisgemeinschaft-weidenallee.de oder telefonisch unter 04043190353 oder 017672221499

Kardiologe/in
zur Anstellung für ca. 3 Jahre und anschließende Praxisübernahme (in BAG) gesucht.
Zuschr. erb. unter T 2079 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gyn sucht Kooperation/PG
mit Allg.arzt, Gyn, Internist o.ä., Räume vorhanden oder Umzug
Tel. 0172-4010982

Allgemeinarzt/ärztin
auch gerne andere Fachrichtung mit Kassensitz zum 01.07.2016 für kollegiale Kooperation gesucht von Praxisgemeinschaft (2 Allgemeinmediziner) direkt am Altonaer Bahnhof. Bei Interesse Kontakt: praxis.63@gmx.de

KV-Sitz

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

Orthopäd. Sitz
für MVZ in HH-City gesucht, auch Kooperation möglich
Tel. 0171/4704757

Hamburger Hausärztliche PG der Grundversorgung
sucht Hausarzt-KV-Sitz zur Praxiserweiterung.
try.harder@gmx.de

Gynäkologischer Sitz
für MVZ in HH-City gesucht, auch Kooperation möglich
Tel. 0171/4704757

Schwerin
KV- Sitz von ärztlicher Psychotherapeutin zum 10.01.2017, bevorzugt an TP/ AP Kollegen/in, abzugeben
Kontakt: Tel: 0385/ 7605150

Internistische BAG sucht Hausarzt-KV-Sitz in Hamburg
zum Zweck der Praxiserweiterung.
Hausarztsitz@email.de

Dermatologischer Sitz
für MVZ in HH Innenstadt mit gr. Patientenstamm gesucht, auch Koop. mögl.
Tel. 0171/4704757

Hausarzt-Praxis sucht
KV-Sitz: 0174 - 666 70 28
HAMDOSCH@hotmail.com

Pädiatrische Gem.-Praxis sucht 1/2 oder 1 KV-Sitz für Pädiatrie
Wer plant in absehbarer Zeit eine Sitzabgabe? Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme.
Zuschr. erb. unter B 2109 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxisabgabe

Allgemeinarztpraxis in Praxisgemeinschaft im Osten Hamburgs abzugeben

30 Autominuten vom Zentrum
Schwerpunkt Chirotherapie und Akupunktur
Gewinn vor Steuern 250.000 €
Alle Übergabe- oder Gesellschaftermodelle möglich
(auch vorübergehendes Assistenzarztverhältnis)

Zuschr. erb. unter V 2081 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gemeinschaftspraxis in Hummelsbüttel

mit überdurchschnittlichem Umsatz
sucht zum 1.7.2016 oder früher
**Nachfolger Allgemeinmedizin/
Internist** m/w, übergangsweise An-
stellung möglich. Kontakt: post@
hausarzte-hummelsbuettel.de
oder Tel. 040/28577414

Suche netten Nachfolger für Allg. Med. Praxis, gute Lage

- auch 1/2 Zulassung denkbar -
attraktive Räume! 017692308435

Alteingesessene Privatpraxis für Allgemeinmedizin

nahe Außenalster aus Altersgrün-
den zum 1.1.2017 abzugeben.
Übernahme von Praxisort und
-inventar für Neustart (Praxis-
eigner wechselt in kleine Privat-
praxis 25 km entfernt)
Zuschr. erb. unter Y 2094 an elb-
büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Ertragsstarke Allgemeinmed. zwischen Stade u Buxtehude

2er GP Ende 2016, Ums 730T
Gew 530T, ausscheidender Senior
Tel.0179/7862793 MLP Hr.Teipelke

2 Nachfolger/innen für hausärztlich internistische Praxisgemeinschaft

im Westen Hamburgs gesucht.
Flexible Übergabemodalitäten
für 2 KV-Sitze bis 6/2017.
Telef. Infos unter 0178/8800272

Praxisübernahme

Internistin mit Fachrichtung Kardiologie/Angiologie

sucht Praxis zur Übernahme /
Einstieg in GP in Hamburg
i.A. Tel. 0172/4362870

Medizintechnik/Medizinische Geräte

AMT
Abken Medizintechnik

AMT ist AB SOFORT:

Ihr autorisierter SIEMENS Fachhändler vor Ort



BERATUNG · KAUF · SERVICE · FINANZIERUNG
Wir sind Ihr neuer Ansprechpartner
für alle Fragen rund um Ihr
SIEMENS Ultraschallsystem.

AMT Abken Medizintechnik GmbH · Langenharmer Weg 219 · 22844 Norderstedt
Tel. 040 - 180 10 282 · info@amt-abken.de · www.amt-abken.de

Verschiedenes

Ärztliche Initiativen gegen Fluchtursachen und für Friedenspolitik

EINLADUNG zu Treffen der IPPNW-Gruppe HH, die
jeden 2. Mittwoch im Monat Informationen austauscht u.
Aktivitäten plant: 19-21 Uhr im Luthersaal der Heilandskirche
Winterhuder Weg 142.

Mehr bei manfred.lotze@web.de, www.ippnw.de und www.ippnw-hamburg.de

Praxisräume

Praxisraum in Othmarschen/Ottensen/Altona

für nervenärztliche Privatsprech-
stunde gesucht, 0179/233 51 85

Praxisräume am Klosterstern

175 m², Teilvermiet. mgl.,
0172-4010982

Gyn sucht Praxisräume

2-3 Zimmer in PG, gerne
Allg.arzt o.ä., 0172-4010982

Raum für Psychotherapie/Osteopathie HH-Heimfeld

Schöner, heller Raum in TCM-Praxis
ab sofort frei, auch tageweise
E-Mail: info@christine-tinschert.de

Praxisräume am Bahnhof Poppenbüttel

in bestehender Praxis in Voll-
oder Teilmietung ab sofort frei
Tel. 040 - 881 650 10 1

Räume für Arztpraxis / Physiotherapie / Labor zu vermieten

HH-Eppendorf, Osterfeldstr. 12

Fläche 510 m², Ausbau nach Mieterwunsch, 1. OG, Aufzug,
Parkplätze im Außenbereich, ÖPNV-Anschluss.
Provisionsfrei direkt vom Eigentümer.
Tel. 040 55 444 690, www.drestate.de

Praxiseinrichtungen

Praxiseinrichtungen



Tresenanlagen
Praxismöbel
Klinikmöbel
Sondermöbel



INTERHANSA 22399 HH - Poppenbütteler Bogen 29 - Tel. 040 - 60 68 95-0
www.interhansa.de Mo-Fr: 8-18 Uhr Sa: 10-13 Uhr

BEINER KOMPLETTLÖSUNGEN für Ihre Praxis

Medizintechnik
Praxiseinrichtungen



* Praxiseinrichtungen und Renovierungen
* Innenarchitektur und Interior Design
* Praxis- und Sprechstundenbedarf

Planungsbüro Hamburg
Tel: 0172 - 697 61 41
www.beiner-med.de

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt:

elbbüro

Telefon: (040) 31 81 25 58

Fax: (040) 31 81 25 59

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com Internet: www.elbbuero.com

Interventionsgruppe

Wir suchen für unsere 14-tägig, donnerstagabends stattfindende psychoanalytische Interventionsgruppe 1 – 2 neue KollegInnen. Tel. 8907928

www.westerland-seminar.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 18.00-19.30 h, T.: 431 830 40, www.arnhild-uhlich.de



Seminargebühr 40 €
Anmeldung zu diesem Seminar:

ARZT UND NIEDERLASSUNG

Praxisübernahme, Neugründung und Kooperationen richtig durchführen

Sa. 16.04.2016

Hamburg

(konkreterer Veranstaltungsort wird mit der Terminbestätigung bekannt gegeben)
von 10 Uhr bis 16 Uhr



ASI

Wirtschaftsberatung AG

Geschäftsstelle Hamburg
Dipl. Kfm. Michael Müller

Binderstraße 24

20146 Hamburg

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

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

www.asi-online.de

Rechtsanwälte

Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!

Praxisrecht

Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen 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

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

Steuerberatung

DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

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

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



Wertgutachten

PraxValue

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

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



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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

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 | 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



DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

Mittwoch, 23. März 2016, 17:30–20:00 Uhr

► Interventionelle Kardiologie 2016 ③*

Impulsvorträge, Live-Demonstrationen und interaktive Diskussion zu praktischen Fallentscheidungen der kardiovaskulären Prävention und Therapie.

Asklepios Klinik St. Georg, II. Med. Abteilung – Kardiologie

Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg

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

aerzteakademie@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 30. März 2016, 17:00 Uhr

► Verletzungen der großen Sehnen ④*

Wissenschaftlicher Abend der Paul-Sudeck-Gesellschaft

Paul-Sudeck-Gesellschaft e.V., Chirurg.-Traumatolog. Zentrum Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Kongresszentrum Georgie, Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 6. April 2016, 14:30–18:45 Uhr

► 11. Heidberger Schmerzfortbildung ⑤*

Interdisziplinäre Vorträge und Workshops zum Thema Arthritis/Arthrose.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 37 21;

E-Mail: schmerztherapie.nord@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 6. April 2016, 17:00–20:00 Uhr

► Interdisziplinäres Schlaganfallsymposium ③*

Vorstellung der erweiterten interdisziplin. Diagnose- u. Therapieoptionen unserer Klinik.

Asklepios Klinik Wandsbek, Innere Medizin

Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 36;

E-Mail: u.luettmann@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 13. April 2016, 17:00–19:00 Uhr

► 3. Forum Notfallmedizin Wandsbek ③*

Schwerpunktt Themen: Schlaganfallversorgung und Gefäßnotfälle.

Für Rettungskräfte und Ärzte.

Asklepios Klinik Wandsbek, Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Notfallmedizin

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 12 70;

E-Mail: i.henning@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Donnerstag, 14. April 2016, 18:00–20:30 Uhr

► Beat Club ③*

Fortbildungsreihe Rhythmologie/Elektrophysiologie.

Asklepios Klinik St. Georg, Kardiologie

Ort: Braugasthaus Altes Mädchen, Hamburg

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

aerzteakademie@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 16. April 2016, 9:00–13:00 Uhr

► 7. Hamburger Myelomsymposium ⑤*

Wir diskutieren aktuelle Neuentwicklungen in der Behandlung des Multiplen Myeloms.

Asklepios Klinik Altona, II. Medizinische Abt. – Hämatologie und internist. Onkologie

Ort: Asklepios Klinik Altona, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 04;

E-Mail: mo.weber@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 20. April 2016, 18:00–20:30 Uhr

► 5. Pneumologie Forum Altona ③*

Thema: Akute Dyspnoe – Asthmaanfall oder Lungenembolie?

Asklepios Klinik Altona, Kardiologie/Angiologie, Pneumologie/Internist. Intensivmed.

Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg

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

E-Mail: i.bartel@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 20. April 2016, 16:30–19:00 Uhr

► 7. Viszeralmedizinisches Symposium ③*

Sechs Jahre Viszeralmedizin in Wandsbek: Von der Schnittstelle zur Schnittmenge. Seit sechs Jahren arbeiten in Wandsbek Gastroenterologen und Viszeralchirurgen in einer gemeinsamen Abteilung zusammen. Zeit für eine Zwischenbilanz.

Asklepios Klinik Wandsbek, Allgemein- und Viszeralmedizin

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 32; i.ebert@asklepios.com;

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 23. April 2016, 9:00–13:00 Uhr

► Thoraxzentrum Hamburg-Harburg ④*

10. Veranstaltung – Update 2016: Management des Bronchialkarzinoms.

Asklepios Klinikum Harburg, Lungenabteilung, Thoraxzentrum Hamburg

Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 23. April 2016, 09:00–13:30 Uhr

► NeuroUpdate Hamburg-Heidberg 2016 ⑤*

Aktuelle versorgungsrelevante Entwicklungen bei den häufigsten neurologisch-neurochirurgischen Krankheitsbildern, auch für Internisten/Allgemeinmediziner.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Neurologie und Neurologische Frührehabilitation

Ort: Park Inn by Radisson Hamburg Nord Hotel

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

E-Mail: ka.albers@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 23. April 2016, 9:00–14:00 Uhr

► Kurs Polytrauma-Management ⑥*

Versorgung von Traumapatienten nach DIVI-Notarztsatzprotokoll, zahlr. Fallbeispiele.

Asklepios Klinik St. Georg, Chirurg.-Traumatolog. Zentrum, Traumanetzwerk Hamburg

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 37 70;

E-Mail: n.kreitz@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 27. April 2016, 18:00–20:00 Uhr

► Leadmanagement ③*

Wir stellen Techniken und Vorgehensweisen bei Sondeneinsatz und Extraktion vor.

Asklepios Klinik St. Georg, Kardiologie

Ort: Yu Garden, Hamburg

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

E-Mail: c.moor@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 29. April 2016, 9:00–16:00 Uhr

► 16. Forum Erfahrungsaustausch zur klinischen Entzugsbehandlung ⑨*

Cannabisthematik und Workshops zu spezifischen Therapieangeboten.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Abhängigkeitserkrankungen

Teilnahmegebühr: 50,- € (inkl. Getränke und Mittagsimbiss)

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Hamburg

Anmeldung bis 15.04. erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 25. Mai bis Sonntag, 29. Mai 2016

► Leitender Notarzt (nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer) ④8*

Institut für Notfallmedizin

Teilnahmegebühr: 890,- € inkl. Kursunterlagen und Pausenverpflegung

Ort: Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Campus Bergedorf

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

Montag, 13. Juni bis Freitag, 17. Juni 2016

► Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

(nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer) ④0*

Institut für Notfallmedizin

Teilnahmegebühr: 950,- € inkl. Kursunterlagen und Pausenverpflegung

Ort: Institut für Notfallmedizin, Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg

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