

06/07 • 13

10. Juni • 67. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Das Thema | 12

Menschlicher Umgang

Barrieren abbauen

Patienten mit Behinderungen
angemessen behandeln



Gesundheitspolitik | 18

116. Deutscher Ärztetag
Gemeinsam handeln!

Forum Medizin | 22

25-jähriges Jubiläum
Fortbildungsakademie
der Ärztekammer feiert

Forum Medizin | 28

Nierentumoren
Laparoskopie oder
doch offene OP?



Neurochirurgie

Hanseatische Klinikkonferenz Nr. 26

Samstag, 24. August 2013, 9:00 Uhr

Museum für Völkerkunde • Rothenbaumchaussee 64 • Hamburg

Hanseatische Klinikkonferenzen – die umfassende Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken

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

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

Anmeldung und aktuelle Informationen

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

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



Dr. Michael Späth
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH

»Es wird nötig sein, den Kampf engagiert, belebt und gemeinschaftlich fortzusetzen.«

Die Ästhetik des Protests

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

diese Gesichter sind Statements, die keines größeren Kommentares bedürfen. Zurzeit begegnen sie den Menschen allerorten, in Fernsehspots, auf Plakatwänden an Bushaltestellen, in S- und U-Bahnhöfen, an Orten, wo das Leben stattfindet, in der Mitte der Gesellschaft, landesweit. Verhalten grundiert, zaghaft beleuchtet, drücken sie Freude, Selbstbewusstsein, Skepsis, Ernst, Vertrauen, Würde aus. Es sind Deutschlands Ärztinnen und Ärzte, die hier ihre Gesichter öffentlich zeigen – und damit für das stehen und einstehen, was den ärztlichen Beruf heute ausmacht. Diese Kampagne zur Steigerung der Attraktivität des Arztberufes ist richtig. Doch so richtig sie ist, so bitter, so verletzend ist das Faktum ihrer Notwendigkeit.

Müssen Ärzte und Psychotherapeuten sich in Deutschland rechtfertigen für das, was sie leisten? Sich erklären? Ein Bild geraderücken? Offenbar. Die in ihrer Radikalität weit fortgeschrittene Unterwerfung des Heilens unter das Diktat der Wirtschaftlichkeit bekommen besonders die Ärzte zu spüren; ihre Herabwürdigung zu vermeintlichen „Leistungserbringern der Krankenkassen“ signalisiert, welchen Stellenwert wir in den Augen unserer „Vertragspartner“ heute haben.

Ein Kapitulieren darf es hiervor aber nicht geben. Vielmehr ist Mut geboten, denen, die uns so sehen, mit Vehemenz und erhobenem Haupt entgegenzutreten. Auch wenn dies angesichts immer tieferer Schläge, die ausgeteilt werden, schwerfällt: Mit Verleumdungen, pauschalen Korruptionsvorwürfen, Gier-Anfeindungen soll das einstige gesellschaftliche Renommee unseres Standes weiter gezielt desavouiert werden. Der Preis hierfür: Es werden Menschen vorsätzlich diskreditiert – eine ganze Berufsgruppe wird in Verruf gebracht. Wer möchte schon noch Arzt werden? Der Nachwuchs bleibt aus. Der Ast, der hier behände abgesägt wird, ist der, auf dem wir alle sitzen.

Und wofür? Letztthin geht es um die Steuerung machtpolitischer und ökonomischer Zwecke; niemand gibt dies zu, alle sind ja nur um das Wohl der Patienten besorgt. Allein der Arzt ist derjenige, der sich des Menschen, der in seine Praxis kommt, tatsächlich annimmt – und auch annehmen möchte. Das macht die Kampagne auf eine sehr stimmige,

ästhetische, unaufdringliche und doch bestimmte Art und Weise deutlich und rückt vielleicht gerade, was eigentlich keiner Begradigung bedürfen sollte.

Es hat den Anschein, in diesen Bildern findet die ursprüngliche Idee der Kassenärztlichen Vereinigung einen aktuellen, zeitgemäßen Widerhall: Es geht um nichts weniger als um die Solidarität unter den Mitgliedern in einer Gemeinschaft, die heute wie zu Zeiten ihrer Gründung gegen die willkürliche Allmacht der Kassen nur aufbegehren kann, wenn sie zusammensteht.

Große Steine, das steht außer Frage, werden Ärzten und Psychotherapeuten auch zukünftig in den Weg gelegt werden: Massive Eingriffe in die ärztliche Selbstverwaltung, die Forderung, private Kassen abzuschaffen, all dies sind Versuche, die hart erkämpfte Autonomie der Niedergelassenen weiter zu unterminieren.

Wie zäh sich ein Aufbegehren gegen eine solche Entwicklung gestaltet, erfahren wir in Hamburg seit Monaten in den Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen, die bisher, trotz nachvollziehbarer Forderungen unsererseits, zu keinem einvernehmlichen Ergebnis geführt haben. Bei übervollen Kassen ist das ein Hohn gegenüber Ärzten, Psychotherapeuten und Patienten.

Auch wenn es manchmal scheint, hierbei handele es sich um den berühmten „Kampf gegen Windmühlen“, so nötig wird es sein, ihn engagiert, belebt und gemeinschaftlich fortzusetzen. Künftig werde ich hierbei, und das erfüllt mich mit Wehmut, nicht mehr an vorderster Front stehen. Es ist eine persönliche Entscheidung – sie ist richtig und zukunftsweisend. Ein Generationswechsel ist nötig, gerade auch in Ansehung der Herausforderungen von morgen.

Ich danke allen Menschen, die mich in den vergangenen Jahrzehnten auf meinem Weg engagiert, kontrovers, freundschaftlich und fair begleitet haben.

Ihr

1

Eine Erkenntnis:

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

Markus Wüllner, Allianz Ärztespezialist

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

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

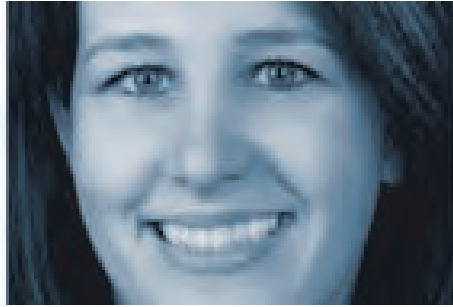
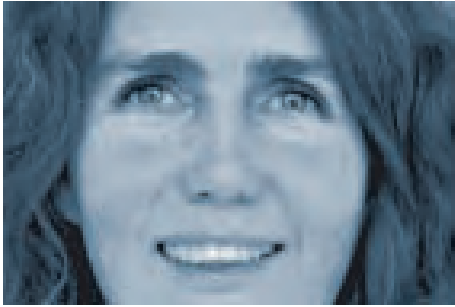
Die beiden neuen leistungsstarken Versicherungstarife Plus 100 und Best 100 der Allianz sind die beste Therapie für jeden Mediziner. Sie bieten hochwertigen Schutz im Krankheitsfall sowie umfangreiche Services zu einem hervorragenden Preis-Leistungsverhältnis. Darüber hinaus profitieren Mediziner von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

Hoffentlich Allianz versichert.

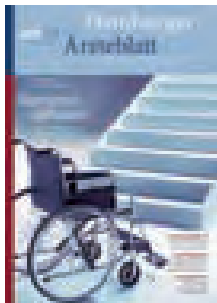
Allianz 

06/07·13

Hamburger Ärzteblatt



Sandra Wilsdorf, Ärztekammer Hamburg, schreibt über die Barrieren für Menschen mit Behinderungen in Hamburger Arztpraxen – und wie sie sich abbauen lassen (*Seite 12*). **Dr. Ann Kathrin Orywal**, Asklepios Klinik Barmbek, erklärt, wann Teilresektionen bei Nierentumoren laparoskopisch und wann offen durchgeführt werden (*Seite 28*). **Prof. Dr. Christian Müller**, Chefarzt im Kath. Marienkrankenhaus, zeigt auf, wie ein großer Befund im Mediastinum durch umfangreiche Diagnostik als Schwannom identifiziert werden konnte (*Seite 34*).



Das Thema

- 12 **Menschen mit Behinderungen**
Barrieren abbauen.
Von Sandra Wilsdorf

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
10 Verlorene Arztausweise
11 Bibliothek
26 Terminkalender
31 Sicher verordnen
37 Sono Quiz
40 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Sonderprüfung Substitution · AnDOCKen sucht Ärzte · Ehemaliger KVH-Vorstandsvorsitzender gestorben · Wissenschaftler-Ehepaar erhält Wilhelm-Warner-Preis · Dr. Joachim Calvi geht in den Ruhestand · Rentenversicherung: Befreiungsantrag jedes Mal neu stellen · Neue Meldepflichten im Infektionsschutzgesetz · Empfehlungen für Chefarztverträge · Dr. Lothar Beyer-Preis ausgeschrieben

Gesundheitspolitik

- 18 **116. Deutscher Ärztetag** · Eröffnungsrede des Präsidenten der Bundesärztekammer.
20 **Krankenversicherung** · Schöne neue GKV-Welt. Von Dr. Michael Späth

Forum Medizin

- 22 **Jubiläum** · 25 Jahre Fortbildungsakademie. Von Dörthe Kieckbusch
28 **Nierentumoren** · Laparoskopie oder doch offene OP?
Von Dr. Ann Kathrin Orywal, Dr. Holger Böhme, Prof. Dr. Andreas J. Gross
32 **Netzwerk Frühe Hilfen** · Frühes Eingreifen ist der beste Kinderschutz.
Von Dr. Petra Kapaun, Dr. Bernd Hinrichs und Dr. Stefan Renz
34 **Der besondere Fall** · Schwierige Diagnose. Von Tobias Schorsch, Dr. Gunnar Loske, Dr. Herwig Denkhaus, Prof. Dr. Udo Vanhoefer, Prof. Dr. Jutta Lüttges und Prof. Dr. Christian Müller
36 **Aus der Schlichtungsstelle** · Unterlagen gründlich lesen. Von Johann Neu
38 **Bild und Hintergrund** · Die Wunden der tapferen Kämpfer. Von Prof. Dr. Wolfgang Pirsig
40 **Der blaue Heinrich** · Die beste Medizin. Ausgewählt von Dr. Jutta Hübner

Mitteilungen

- 41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: KelCon GmbH; RSD Reise Service Deutschland; Teilbeilagen für niedergelassene Ärzte: Institut für Weiterbildung and der HWP, Praxismanagement

Gratulation

zum 95. Geburtstag

18.06. Prof. Dr. med. Hild Lennartz
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin

zum 85. Geburtstag

01.07. Prof. Dr. med. Wolfgang Dihlmann
Facharzt für Radiologie

19.07. Dr. med. Renate Patzak
Ärztin

26.07. Dr. med. Gisela Hein
Ärztin

28.07. Dr. med. Marianne Stoeckenius
Ärztin

zum 80. Geburtstag

22.06. Dr. med. Arnaldo Espinoza-Roman
Facharzt für Innere Medizin

03.07. Dr. med. Werner Salomon
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

28.07. Dr. med. Claus Niemeyer
Facharzt für Allgemeinmedizin

03.08. Dr. med. Albrecht Lenhartz
Facharzt für Innere Medizin

11.08. Dr. med. Dipl.-Ing. Hartwig Schuldt
Arzt

zum 75. Geburtstag

16.06. Dr. med. Jutta Gerhartz
Ärztin

17.06. Dr. med. Wolfgang Pinski
Facharzt für Neuroheilkunde

26.06. Dr. med. Gerhard Schulz
Facharzt für Innere Medizin

28.06. Dr. med. Ekkehard Müller-Bergen
Facharzt für Orthopädie

04.07. Dr. med. Eckhard Roßner
Facharzt für Urologie

06.07. Dr. med. Ingrid Beuerlein
Fachärztin für Radiologie
Fachärztin für Nuklearmedizin

06.07. Dr. med. Adel Rahmann
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Facharzt für Mikrobiologie
und Infektionsepidemiologie
Facharzt für Innere Medizin

07.07. Dr. med. Hubert von Jürgensonn
Facharzt für Orthopädie

12.07. Dr. med. Alexander Klostermann
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

25.07. Dr. med. Uta Hufnagel
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

25.07. Dr. med. Jörg-Hendrick Philipp
Facharzt für Chirurgie

31.07. Prof. Dr. med. Dieter Kurt Hossfeld
Facharzt für Innere Medizin

06.08. Priv. Doz. Dr. med. Jörg Nitschke
Facharzt für Chirurgie

08.08. Dr. med. Dieter Hinkamp
Facharzt für Innere Medizin

Qualitätssicherung Eine Prüfung der KVH ergab: Die meisten Take-home-Vergaben von Substitutionsmitteln sind gerechtfertigt.

Sonderprüfung Substitution

Bei einer von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) durchgeführten Sonderprüfung zur Qualitätssicherung der Substitutionsbehandlung in Hamburg liegen nun die Ergebnisse vor: Die unabhängige Kommission der KVH hatte unter Leitung von Dr. Rainer Ullmann bei 52 zufällig ausgewählten substituierenden Ärzten die Behandlung von 255 Patienten geprüft, von denen 84 Prozent eine Take-home-Vergabe erhalten: In 83 Prozent dieser Fälle hält die Kommission die Take-home-Vergabe für uneingeschränkt gerechtfertigt, in 17 Prozent der Fälle müsse sie angepasst, kritisch überdacht und gegebenenfalls beendet werden.

„Die Ergebnisse zeigen, dass die Behandlungspraxis substituierender Ärzte in hohem Maße dazu beiträgt, dass wir heute einen historischen Tiefststand an Drogentoten und einen signifikanten Rückgang der Beschaffungskriminalität zu verzeichnen haben“, kommentierte Walter Plassmann, stellvertretender KVH-Vorstand.

In Hamburg gibt es zurzeit etwa 4.500 gemeldete Substituierte. Fast die Hälfte der Hamburger Opiatabhängigen wird mit Substitutionsmitteln behandelt. Im Jahr 2012 gab es in Hamburg 49 Drogentote, so wenige, wie seit 1986 nicht mehr. Nur sechs dieser Drogentoten haben zu Lebzeiten an einem Substitutionsprogramm teilgenommen. | *háb*



AnDOCKen: Ärzte gesucht!

Wie das Hamburger Ärzteblatt in der April-Ausgabe berichtete, bietet das Diakonie-Hilfswerk unter dem Namen AnDOCKen in der Bernstorffstraße 174 eine „Ärztliche und Soziale Praxis für Menschen ohne Papiere“ an. Das Angebot richtet sich an in Hamburg lebende Migrantinnen und Migranten aus Nicht-EU-Ländern, die weder über eine gültige Aufenthaltserlaubnis, noch eine Krankenversicherung in Deutschland verfügen.

Das Projekt wird ausschließlich durch Spenden und Eigenmittel finanziert. Das Team von AnDOCKen sucht ärztliche Kollegen, die sich bereit erklären, z. B. einmal im Quartal kostenlos einzelne Leistungen (z. B. EKG; Sonografie, Gastroskopie) zu übernehmen bzw. zum 1,0-fachen Faktor abzurechnen. Eine besonders große Nachfrage besteht aufgrund der vielen schwangeren Patientinnen bei der Zusammenarbeit mit Gynäkologinnen und Gynäkologen. Kontaktaufnahme: andocken@diakonie-hamburg.de. | *háb*



Dr. Jens Doering

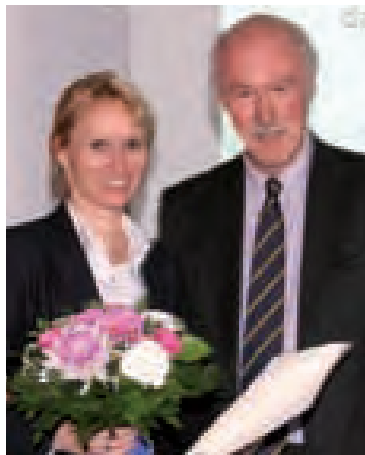
Ehemaliger KVH- Vorstandsvorsitzender gestorben

Bei Redaktionsschluss erreichte uns die Nachricht, dass Dr. Jens Doering im Alter von 94 Jahren verstorben ist. Der Radiologe war von 1964 bis 1984 Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg. Ein ausführlicher Nachruf über Dr. Doering wird in der Augustausgabe des Hamburger Ärzteblatts veröffentlicht. | *háb*

Wissenschaftler-Ehepaar erhält Wilhelm-Warner-Preis

Prof. Dr. Manfred Westphal, Direktor der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), und Prof. Dr. Katrin Lamszus, wissenschaftliche Leiterin des Labors für Hirntumorbiologie am UKE, wurden mit dem Wilhelm-Warner-Preis für Krebsforschung 2012 ausgezeichnet. Die UKE-Wissenschaftler erhalten den mit 10.000 Euro dotierten Preis für ihre wichtigen Beiträge zur Grundlagenforschung und Therapieentwicklung bei Hirntumoren. Die Heilungschancen für Patienten mit bösartigen Tumoren sind immer noch schlecht. Verantwortlich dafür ist der oft diffuse Wuchs der Tumoren und ihre Lage im Gehirn. Zum internationalen Behandlungsstandard beim Glioblastom gehört heute eine unter gewissen Voraussetzungen anwendbare lokale, intraoperative Chemotherapie, die in einer vom UKE geleiteten internationalen Studie getestet wurde. „Darüber hinaus haben wir Modelle entwickelt, die es ermöglichen, die Stammzellen zu untersuchen, die für das aggressive Wachstum der Tumoren verantwortlich sind“, sagt Prof. Westphal.

Das Labor für Hirntumorbiologie hat seit seiner Gründung 1984 zahlreiche Erkenntnisse über die genetischen Ursprünge von Tumoren, ihre Verbreitung im Gehirn und den Zusammenhang zwischen Tumorstammzellen und Blutgefäßneubildungen gewonnen. „Im Fokus der Grundlagenarbeit steht die Erforschung von Tumorstammzellen – den Ursprungszellen von Hirntumoren“, erläutert Laborleiterin Prof. Lamszus. Mit dem Wilhelm-Warner-Preis werden jedes Jahr namhafte Wissenschaftler im Bereich der Krebsforschung ausgezeichnet. | *háb*



Prof. Dr. Katrin Lamszus und Prof. Dr. Manfred Westphal bei der Preisverleihung

Schilddrüsen-Experte geht in den Ruhestand

Der bekannte Hamburger Internist, Gastroenterologe und Thyreologe Dr. Joachim Calvi geht in den Ruhestand. Nach seinem Studium in Heidelberg und dem anschließenden Wechsel nach Hamburg erfolgte 1970 die Ausbildung zum Internisten im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg. Obwohl er 1980 die Teilgebetsbezeichnung als Gastroenterologe erhielt, widmete er sich schon früh der Schilddrüse. Bereits in den 1970er Jahren bildete er sich am Zytologischen Institut der Universität Göttingen sowie am Kantonsspital Zürich fort. Es folgte eine langjährige oberärztliche Tätigkeit in der Schilddrüsenambulanz des AK St. Georg (Internistisch/Endokrinologische Abteilung), unter anderem in enger Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizinischen Abteilung.

Im Januar 2001 wechselte Dr. Calvi ins Endokrinologikum Hamburg, wo er die Leitung des thyreologischen Schwerpunktes übernahm. Besonders hervorzuheben

sind seine Fähigkeiten: Feinnadelpunktionen sowie deren zytologische Beurteilung und die individuelle Entscheidung der operativen Intervention. Außerdem lag ihm die Therapie der Immunthyreopathien sowie die Behandlungsmöglichkeit bei endokrin bedingter Orbitopathie am Herzen. Neben seiner ärztlichen Tätigkeit veröffentlichte Dr. Calvi zahlreiche Publikationen und hielt Vorträge. Jetzt geht er in den Ruhestand, und das Endokrinologikum verliert einen ausgezeichneten Thyreologen, einen freundlichen Kollegen und einen gern gesehenen Ratgeber. | *háb*



Dr. Joachim Calvi

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 09.08. **Dr. med. Gisela Kauffmann-Mackh**
Fachärztin für Chirurgie
- 10.08. **Dr. med. Wolfgang Isele**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.08. **Dr. med. Peter Heymann**
Facharzt für Chirurgie
- 14.08. **Prof. Dr. med. Achim Schmoldt**
Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie

zum 70. Geburtstag

- 16.06. **Dr. med. Thomas Kurz**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde
- 17.06. **Dr. med. Gerd-Jochen Randel**
Facharzt für Chirurgie
- 18.06. **Dr. med. Gisela Randel**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 20.06. **Grigori Lubartschuk**
Arzt
- 20.06. **Dr. med. Wolfhard Radtke**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 26.06. **Arne Jörn**
Arzt
- 01.07. **Dr. med. Khalid Al-Khalidy**
Arzt
- 03.07. **Dr. med. Werner Madec**
Facharzt für Chirurgie
- 04.07. **Dr. med. Ernst-Ulrich Krohn**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 06.07. **Prof. Dr. med. Albrecht Eggert**
Facharzt für Chirurgie
- 09.07. **Dr. med. Hans-Joachim Siebert**
Facharzt für Orthopädie
- 16.07. **Dr. med. Siegfried Drescher**
Facharzt für Innere Medizin
- 20.07. **Prof. Dr. med. Folkert Bode**
Facharzt für Innere Medizin
- 22.07. **Dr. med. Jürgen Huth**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 24.07. **Dr. med. Ursula Engel**
Fachärztin für Chirurgie
- 28.07. **Dr. med. Andreas Witt**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.07. **Dr. med. Gerhard Tennstedt**
Facharzt für Augenheilkunde
- 02.08. **Matthias Ewe**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.08. **Dr. med. Katharina Krametz**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Innere Medizin
- 04.08. **Dr. med. Heidrun Fehling**
Ärztin
- 04.08. **Dr. med. Hans-Peter Körber**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 11.08. **Dr. med. Oda Hausmann**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Innere Medizin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 22.06. **Dr. med. Gabriele Suchan**
Ärztin
- 23.06. **Dr. med. Eilika Renkhoff**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 24.06. **Prof. Dr. med. Bernhard Hofferberth**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 25.06. **Dr. med. Elisabeth Böger-Wabitsch**
Praktische Ärztin
- 26.06. **Dr. med. Ulrich Paschen**
Facharzt für Chirurgie
- 30.06. **Dr. med. Helen Amos**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 30.06. **Dr. med. Lars Frommelt**
Facharzt für Mikrobiologie
und Infektionsepidemiologie
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 01.07. **Hans-Michael Meyer-Clement**
Facharzt für Chirurgie
- 02.07. **Dr. med. Eckard Franke**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.07. **Dr. med. Dr. med. dent. Arnim Haag**
Facharzt für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie
- 11.07. **Karl-Heinz Husmann**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 12.07. **Dr. med. Karl Heinz Houcken**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.07. **Gerhard Mohrmann**
Arzt
- 16.07. **Christl Humburg**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Praktische Ärztin
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 22.07. **Hannelore Labentsch**
Fachärztin für Psychiatrie
- 23.07. **Ursula Teichler**
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin
- 25.07. **Harald Grosse**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.07. **Dr. med. Thomas Meiners**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 28.07. **Birgit Steußloff**
Ärztin
- 29.07. **Dr. med. Gerhard Vogel**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.07. **Dr. med. Anne Meister**
Ärztin
- 31.07. **Editha-Ilona Halfmann**
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin
- 03.08. **Dr. med. Lutz Klopp**
Facharzt für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
- 03.08. **Matthias Petzoldt**
Facharzt für Anästhesiologie
- 07.08. **Mahamoude Geraldo**
Facharzt für Orthopädie
- 07.08. **Dr. med. Birgit Krähe**
Fachärztin für Chirurgie
Fachärztin für Arbeitsmedizin

Versorgungswerk Änderungen bei der Befreiung der Ärzte
von der gesetzlichen Rentenversicherung.

Befreiungsantrag jedes Mal neu stellen

Die Befreiung von der Versicherungspflicht bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) zugunsten der Versicherungspflicht im Versorgungswerk ist nach § 6 Abs. 5 S. 1 SGB VI „auf die jeweilige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit beschränkt“. Nach Urteilen des Bundessozialgerichts vom 31. Oktober 2012 ist dies so auszulegen, dass die Befreiung nur für eine ganz konkrete Beschäftigung bei einem bestimmten Arbeitgeber oder für eine tatsächlich ausgeübte selbstständige Tätigkeit gilt. **Es ist daher jedes Mal ein neuer Befreiungsantrag an die DRV zu stellen, wenn der Arbeitgeber wechselt oder sich das Tätigkeitsfeld beim bisherigen Arbeitgeber wesentlich ändert.**

Ein Betriebsübergang, der das bisherige Aufgabengebiet und die arbeitsrechtliche Stellung zum Arbeitgeber nicht berührt, ist keine neu aufgenommene Beschäftigung. Bei einem Arzt im Krankenhaus stellt der Wechsel von einer Station auf die andere oder vom Stationsarzt zum Oberarzt keine wesentliche Änderung des Tätigkeitsfeldes dar, sodass keine neue Befreiung erforderlich ist. Auch Ärzte, die eine ärztliche Tätigkeit in Krankenhäusern oder Arztpraxen ausüben und ihre derzeitige Beschäftigung vor dem 31. Oktober 2012 aufgenommen haben, müssen nicht nachträglich einen Befreiungsantrag für die derzeitige Beschäftigung stellen.

Der Befreiungsantrag kann von der Website des Versorgungswerks (www.vw-aekhh.de) heruntergeladen und ausgefüllt ans Versorgungswerk gesandt werden, das ihn vervollständigt und an die DRV weiterleitet. Wichtig ist dabei vor allem die Angabe des Arbeitgebers und der Tätigkeitsbezeichnung. Lautet die Tätigkeitsbezeichnung nicht „Arzt“, so sollte ein Auszug des Arbeitsvertrags mit der Tätigkeitsbeschreibung in Kopie beigelegt werden. Die Befreiung gilt nur rückwirkend ab Beginn der Tätigkeit, wenn der Befreiungsantrag innerhalb von drei Monaten beim Versorgungswerk eingeht. Bei verspäteter Einreichung müssen für die Zeit bis zum Antragseingang Rentenversicherungsbeiträge sowohl an die DRV als auch ans Versorgungswerk geleistet werden. Die Befreiung wird von der DRV gewährt, wenn der Arzt einer Tätigkeit nachgeht, für die die ärztliche Ausbildung zwingende Voraussetzung ist. Ein Arzt, der von der Versicherungspflicht bei der DRV befreit ist, kann auch für zeitlich begrenzte berufsfremde Tätigkeiten befreit werden. Diese Erstreckung der Befreiung muss jedoch ebenfalls bei der DRV beantragt werden.

Dipl.-Kfm. Christoph Gerstberger,
Geschäftsführer des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg

Transplantations-Centrum gegründet

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat das Universitäre Transplantations-Centrum (UTC) des UKE gegründet. Dort werden künftig alle Patienten behandelt, die eine neue Niere, eine Leber, ein Herz, eine Lunge oder eine Bauspeicheldrüse benötigen. Damit wird die fachliche Zusammenarbeit zwischen den an Transplantationen beteiligten Kliniken des UKE intensiviert. Das Centrum ist im Neuen Klinikum des UKE sowie im Universitären Herzzentrum angesiedelt. Ärztlicher Leiter des UTC ist Prof. Dr. Dr. Hermann Reichenspurner, der Ärztliche Leiter des Universitären Herzzentrums, sein Stellvertreter ist Prof. Dr. Björn Nashan, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie.

Alle an einer Transplantation beteiligten ärztlichen und pflegerischen Fachgebiete tauschen sich regelmäßig im sogenannten Transplantationsboard aus. Die Mitglieder dieser interdisziplinären Organisationseinheit entwickeln und optimieren Behandlungskonzepte und stellen diese dem Leitungsgremium des UTC vor. Die optimale Versorgung der Patienten wird in wöchentlichen interdisziplinären Transplantationskonferenzen für jedes Organ geregelt. | *häv*

Neue Meldepflichten im Infektionsschutzgesetz

Am 29. März 2013 ist das „Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze“ in Kraft getreten. Mit dem Gesetz werden auch Neuerungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG) gültig. So wurde unter anderem die Liste der namentlich meldepflichtigen Erkrankungen um die Kategorien Mumps, Pertussis, Röteln und Varizellen erweitert. Gleichzeitig wurden die Fristen für Meldungen und Übermittlung verkürzt. So müssen Meldebestände künftig innerhalb von 24 Stunden dem zuständigen Gesundheitsamt vorliegen. Weiterhin wird im Gesetz die Weitergabe von Informationen von den Gesundheitsämtern an die örtlichen Lebensmittelüberwachungsbehörden geregelt sowie die Erprobung eines neuen elektronischen Informationssystems ermöglicht. Durch die Gesetzesänderung soll es unter anderem möglich werden, bundesweit verlässliche Daten zur Krankheitslast der impfpräventablen Erkrankungen Mumps, Pertussis, Röteln und Varizellen zu erhalten. Schließlich soll mit den gemeldeten Daten auch überprüft werden, ob Deutschland das von der WHO europaweit gesteckte Ziel erreicht, Röteln und Masern bis zum Jahr 2015 zu eliminieren.

Dr. med. Frank Ollroge, MBA

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Gesundheit

Neuer Masterstudiengang Gesundheitsökonomie

An der Universität Hamburg beginnt zum Wintersemester 2013 / 14 der Masterstudiengang Health Economics & Health Care Management, der für spätere Fach- und Führungsaufgaben im Gesundheitswesen ausbildet. Die Studierenden können unter zwei Optionen wählen: dem volkswirtschaftlich ausgerichteten Schwerpunkt Health Economics und dem Schwerpunkt Health Care Management, der die betriebswirtschaftliche Perspektive in den Fokus stellt und sich besonders für Führungsaufgaben in Krankenhäusern, Krankenkassen und Pharmafirmen eignet. Beide Vertiefungen ermöglichen eine anschließende Arbeit in der Forschung. Das Studium endet nach zwei Jahren mit dem Abschluss Master of Science. Der Studiengang wird ausgerichtet vom Fachbereich Sozialökonomie der Universität Hamburg in enger Kooperation mit dem Hamburg Center for Health Economics (HCHE). | *háb*

WENN ICH SEHE, WIE OFT SIE BEIM ACHTSAMKEITSTRAINING FEHLEN, ZIEHT SICH MEIN MAGEN ZUSAMMEN UND KALTE WELLEN FLIEßEN IN MEINEM NACKEN



Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 08.08. **Dr. med. Heinrich Bünnemann**
Facharzt für Innere Medizin
- 08.08. **Dr. med. Peter-Michael Schilke**
Facharzt für Anästhesiologie
- 09.08. **Burkhard Braun**
Facharzt für Neurochirurgie
- 09.08. **Dr. med. Antonie Kruppa**
Ärztin
- 10.08. **Dr. med. Toni Birtel**
Facharzt für Radiologie
- 10.08. **Dr. med. Agoes Bötjer**
Praktischer Arzt
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 10.08. **Dr. med. Ingo Fetting**
Facharzt für Radiologie
- 10.08. **Dr. med. Edo Hoting**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 10.08. **Dr. rer. nat. Udo von Hees**
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.08. **Dr. med. Erna Katharine Preuß**
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
- 13.08. **Prof. Dr. med. Hans-Hartwig Euler**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.08. **Dr. med. Kristina Cleves**
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: verzeichnis@aekhh.de oder unter Tel. 2022 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

In memoriam

- Dr. med. Lieselotte Mangels**
Fachärztin für Lungenheilkunde
*01.07.1919 † 19.02.2013
- Dr. med. Annemarie Stark**
Ärztin
*04.03.1919 † 25.03.2013
- Dr. med. Wolfgang Dorst**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Allgemeinmedizin
*12.01.1926 † 04.04.2013
- Dr. med. Hans-Wilhelm Kappelmann**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
*18.07.1947 † 06.04.2013
- Dr. med. Jens Doering**
Facharzt für Radiologie
*01.06.1918 † 02.05.2013

Verloren

Ausweis von

- B 8330 Corinna Bendig
01.12.2004
- B 6575 Dr. med. Akif Ince
20.01.2003
- C 6814 Dr. med. Thorsten Mohr
04.04.2013
- 57941 Katrin Pohlmann
28.08.2007 ÄK Niedersachsen
- B 7592 Sabine Rösner
04.02.2004

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

Gefunden

... *Einschlafen*
leicht gemacht ...

Vielleicht werden künftig immer weniger Narkosemittel benötigt, denn es gibt eine offensichtlich effektive Variante: Kochsendungen sollen laut ärztlichem Rat im Magazin „Emotion“ besonders gut geeignet sein, Menschen beim Einschlafen zu helfen. Zumindest aber sollte jeder Patient, bevor er ins Schlaflabor geschickt wird, für mindestens drei Wochen abends Kochsendungen gucken. Wenn er dann immer noch Schlafstörungen hat, dann gehört er wirklich ins Schlaflabor. | *ti*

Dr. Lothar Beyer-Preis ausgeschrieben

Die Dr. Lothar Beyer-Stiftung hat mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und dem Deutschem Ärzte-Verlag erneut den Deutschen Forschungspreis für Allgemeinmedizin ausgeschrieben. Der „Dr. Lothar Beyer-Preis“ wird alle zwei Jahre vergeben, das diesjährige Ausschreibungsthema lautet „Spezifisch hausärztliche Versorgungsaufgaben“.

Bewerbungsschluss ist der 15. Juli 2013. Der Ausschreibungstext mit allen Bewerbungsbedingungen ist über die Rubrik „Aktuelles“ auf der Homepage der DEGAM (www.degam.de) abrufbar. Elektronische Bewerbungen sind zu richten an Dipl.-Soz. Martin Beyer: beyer@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de. | *hüb*



Die NordArt 2013 findet vom 8. Juni bis zum 6. Oktober 2013 in Büdelsdorf statt. Mehr Informationen unter www.kunswerk-carlshütte.de

Der Ärztliche Kulturkreis lädt ein: *Kunst und Kultur unterwegs*

Zwei Touren stehen auf dem Programm des Ärztlichen Kulturkreises: **Am Sonnabend, den 24. August 2013, führt eine Busfahrt zur NordArt in Büdelsdorf, einer der größten Ausstellungen zeitgenössischer Kunst in Europa.** Mehr als 200 ausgewählte Künstler zeigen ihre Bilder, Fotografien, Videos, Skulpturen und Installationen. Anschließend geht es nach Rendsburg zur Besichtigung zweier Kirchen und des Jüdischen Museums, einer Synagoge aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, das Museum und Gedenkstätte zugleich ist. Die Leitung hat Dr. Hanno Scherf, Abfahrt ist um neun Uhr am ZOB. Der Preis pro Person beträgt 35 Euro.

Außerdem lädt der Ärztliche Kulturkreis zur **Wochenendtour „Streifzüge durch Mecklenburg und Vorpommern“ vom 27. bis zum 29. September 2013** mit K.D.E.-Reisen ein – mit Rundfahrten und Stadtführungen in Wismar, Rostock, Stralsund und Greifswald. Kosten insgesamt für zwei Übernachtungen inklusive Frühstück und einem Abendessen im Hotel Radisson Blu in Stralsund: 235 Euro im DZ, Einzelzimmerzuschlag 82 Euro. Anmeldeschluss ist 30. Juni, letzter Stornotermin ist der 9. August.

Anmeldung für beide Touren nimmt Claudia Jeß, E-Mail: presse@aekeh.de, Tel. 20 22 99-203 entgegen. | *hüb*

Chefarztverträge: *Finanzielle Anreize für einzelne Leistungen nicht erlaubt*

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) Empfehlungen zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen vorgelegt. Sie kommt damit einer Vorgabe des Gesetzgebers nach, entsprechende Empfehlungen zum Bestandteil ihrer Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten zu machen. Dabei müssen Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen, ausgeschlossen sein. Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery sagte: „Chefarztverträge müssen die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen garantieren und deshalb strikt den Regeln der ärztlichen Berufsordnung entsprechen.“

Die BÄK betonte, dass sich ihre Empfehlungen lediglich auf die Ausgestaltung von Zielvereinbarungen mit finanziellen Anreizen beziehen. Ihr Einvernehmen mit der DKG ergeht lediglich auf der Grundlage des § 136a SGB V und erstreckt sich nicht auch auf die Beratungs- und Formulierungshilfen der DKG für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten. Nach § 137 SGB V muss künftig jedes Krankenhaus in seinem Qualitätsbericht erklären, ob es bei Verträgen mit leitenden Ärzten die Empfehlungen der DKG zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen einhält. Die Empfehlungen können im Internet unter www.dkgv.de sowie unter www.baek.de abgerufen werden. | *hüb*

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

K. R. Aigner (u. a.): Regionale Therapie maligner Tumoren. 1. Auflage, 2013.

J. Claßen (u. a.): Interventionelle Neurophysiologie. Grundlagen und therapeutische Anwendungen. 2013.

S. Endres (u. a.): Facharztprüfung Innere Medizin. In Fällen, Fragen und Antworten. 4. Auflage, 2013.

H. Fangerau (u. a.): Medizin im Spiegel ihrer Geschichte, Theorie und Ethik. Schlüsselthemen für ein junges Querschnittsfach. 2012.

C. Fuchs (u. a.): Perspektiven junger Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung. Eine Herausforderung für die gesamte Ärzteschaft. 2013. (Report Versorgungsforschung; 6)

M. Haagen / B. Möller*: Sterben und Tod im Familienleben. Beratung und Therapie von Angehörigen von Sterbenskranken. 2013. (Praxis der Paar- und Familientherapie; 7)

M. Herschel: Das KliFo-Buch. Praxisbuch klinische Forschung. 2. Auflage, 2013.

J. Hinkelbein (u. a.): Formeln und Scores in Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Berechnung, Bewertung, Anwendung. 2013.

M. Hinker (u. a.): Pilze in Innenräumen und am Arbeitsplatz. 2013.

E. Kaiser: Komplikationsmanagement im Herzkatheterlabor. 1. Auflage, 2013.

F. Kehl: Anästhesie. Fragen und Antworten. 1.655 Fakten für die Facharztprüfung und das Europäische Diplom für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DESA). 5. Auflage, 2013.

A. Lohmann-Haislah: Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden / Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. 2012.

E. Petri (u. a.): Gynäkologische Urologie. Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie. 4. Auflage, 2013.

H. G. Schmid-Domin: Bewertung von Arztpraxen und Kaufpreisfindung. Methoden – Beispiele – Rechtsgrundlagen. 4. Auflage, 2013.

U. Schmitz: Der Praxiskaufvertrag. Für die Arzt- und Zahnarztpraxis. 2. Auflage, 2013.

F. Schneider (u. a.): Funktionelle MRT in Psychiatrie und Neurologie. 2. Auflage, 2013.

N. T. Schwarz (u. a.): Allgemein- und Viszeralchirurgie essentials. Intensivkurs zur Weiterbildung. 7. Auflage. 2013.

K. Steiner: Blickdiagnosen in Geburtshilfe und Neonatologie. 2013.

T. Zeller (u. a.): Gefäßmedizin. Therapie und Praxis. 2. Auflage, 2013.

B. Zernikow: Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. 2. Auflage, 2013.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers

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

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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



Verband
Deutscher
Versicherungsmakler e.V.

Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

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

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

Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

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



Barrieren abbauen

Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Es geht um Hindernisse und Hilfen, sie zu überwinden, um Barrieren auf dem Boden und in den Köpfen. Eine Welt ohne Hindernisse – geht das?

Von Sandra Wilsdorf

Es gibt Menschen, die nur sehr viel langsamer als andere oder gar nicht gehen können. Es gibt Menschen, die nicht sehen, nicht sprechen, nicht hören oder sich einfach nicht so ausdrücken können, dass jeder sie versteht. Jeder ist anders, aber alle sollen sich an allen gesellschaftlichen Prozessen beteiligen können. Das ist die Grundidee der Inklusion, verankert in der UN-Behindertenrechtskonvention, die seit 2009 auch in Deutschland gilt. Noch gibt es dafür viele Barrieren, weshalb der Begriff „Barrierefreiheit“ inzwischen sehr viel breiter diskutiert wird, als nur im Zusammenhang mit Rampen für Rollstuhlfahrer und der Zugänglichkeit von Gebäuden. Es geht auch um verständliche Sprache, um Kommunikation, um Zugang zu Orten und Inhalten – körperlich wie geistig.

Angemessen – arrogant

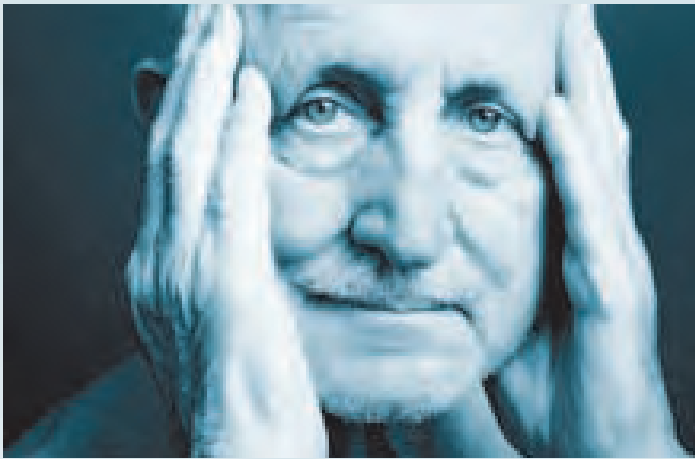
„Genau wie in unserer Gesellschaft gibt es auch unter den Ärzten einige, die in ihren Patienten immer auch die individuelle Person sehen und ihr angemessen begegnen, während andere sich für ‚diese Fälle‘ als nicht wirklich zuständig empfinden und entsprechend hilflos – ja, manchmal sogar arrogant – reagieren.“

Viola Kleffel, Landesarbeitsgemeinschaft Eltern für Inklusion e.V.

Barrierefreie Praxis gesucht

Dazu gehört natürlich auch der Besuch beim Arzt. In Hamburg gibt es bei der Suche nach einer barrierefreien Arztpraxis verschiedene Möglichkeiten: Die Online-Suche „Wheelmap“, auf der man rollstuhlgerechte Orte findet (und auch eintragen kann), weist in Hamburg zum Thema Gesundheit allerdings vor allem Apotheken und kaum Arztpraxen aus. Die Stiftung Gesundheit hat in einer vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Umfrage herausgefunden, dass etwa ein Drittel der Arztpraxen in Deutschland mindestens ein Kriterium zur Barrierefreiheit erfüllt – was keineswegs bedeutet, dass sie barrierefrei sind. Die in Hamburg ansässige Stiftung verknüpft die erhobenen Daten zur Barrierefreiheit mit der Arzt-Auskunft.

Die Ärztekammer Hamburg befragt Ärztinnen und Ärzte regelmäßig für das „Handbuch für das Hamburger Gesundheitswesen“ nach ihren Daten. Dabei können sie auch angeben, ob ihre Praxis als barrierefrei im Handbuch erscheinen soll. Patienten, die bei der Patientenberatung von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung (KVH) anrufen, erfahren, wo sich in ihrer Nähe eine geeignete Praxis befindet. Die KVH bietet bei ihrer Online-Arztsuche auch Barrierefreiheit als ein Suchkriterium. Dabei muss man sich entscheiden, ob die Praxis „barrierefrei zugänglich“, „bedingt barrierefrei zugänglich“ oder „für gehbehinderte Personen zugänglich“ sein soll.



Patient mit Demenz: Geduld und Verständnis haben



Mädchen mit Downsyndrom: Andersartigkeit kennen lernen



Menschen mit Sehbehinderungen: Wege der Informationsvermittlung finden



Gehbehinderte Frau: Hindernisse überwindbar machen

Wer beispielsweise eine barrierefrei zugängliche gynäkologische Praxis sucht, erhält 53 Ergebnisse von 220 vertragsärztlichen gynäkologischen Praxen. Anne Hammer, Leiterin der Patientenberatung von Ärztekammer Hamburg und KVH sagt: „Je nach Behinderung sind ganz unterschiedliche Kriterien wichtig.“ Die Patientenberatung hat deshalb eine Umfrage unter allen gynäkologischen Praxen gemacht, die bei der Online-Suche der KVH als barrierefrei zugänglich aufgeführt werden. Dabei ging es um differenzierte Angaben: Verfügen Sie über einen höhenverstellbaren gynäkologischen Stuhl? Ist Ihre Toilette für Rollstuhlfahrerinnen zugänglich? Das Ergebnis: Nur sieben Praxen verfügen über beides, vier davon sind allerdings Tageskliniken, die für regelmäßige Betreuung und Versorgung gar nicht zur Verfügung stehen. Bei einer Umfrage des Berufsverbandes der Frauenärzte in Hamburg kam Ähnliches heraus.

Improvisation gefragt

Was aber bedeutet das für Hamburgerinnen, die auf den Rollstuhl angewiesen sind? Kerstin Hagemann, Gründerin der Patienten-Initiative und selber

Rollstuhlfahrerin, sagt dazu: „Sieben gynäkologische Arztpraxen in Hamburg, die ohne Einschränkungen von Rollstuhlfahrerinnen zu benutzen sind, damit dürfen wir uns nicht zufriedengeben. Genauso wichtig wie eine gute bauliche Ausstattung ist das Gefühl, willkommen zu sein. Kreativität und guter Wille sind entscheidend.“

Genau das bringt beispielsweise Cosima Vieth ihren Patientinnen entgegen. Die Ärztin, die mit ihrer Praxispartnerin Dr. Susanne Schaeffer-Kozák eine Praxis in der Alsterdorfer Straße betreibt, wird schon aufgrund der Nähe zur Stiftung Alsterdorf von vielen Frauen mit Behinderungen aufgesucht. Sie sagt: „Wir haben noch nie eine Frau weggeschickt.“ Als die Praxis vor 25 Jahren gegründet wurde, habe sie als behindertengerecht gegolten. Allerdings ist die Toilette so klein, dass ein Rollstuhl darin nicht zu manövrieren ist. Im Zweifel sind die behinderten Patientinnen also auf Hilfe angewiesen, „Das hat bislang immer funktioniert“, sagt die Gynäkologin. Kerstin Hagemann betont, dass die meisten behinderten Menschen sich auf vieles einstellen können: „Ich verlasse mich als

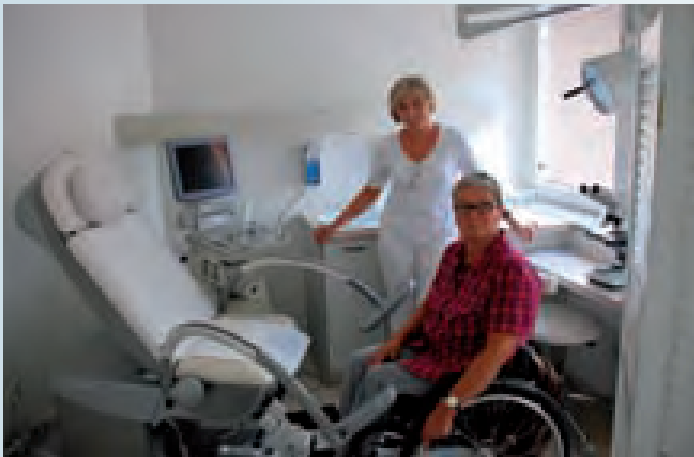
Einfühlsam – diskriminierend

„Eltern wünschen sich, dass ihre Kinder mit Behinderung von Ärzten behandelt werden wie andere Kinder auch. Allerdings sollte ihnen keine zu lange Wartezeit zugemutet werden, da sie dadurch oft noch unruhiger werden und sich dann schwer oder gar nicht untersuchen lassen.“

Eltern von Kindern mit Behinderung sind stark beansprucht. Der Arzt sollte sich nicht dazu verleiten lassen, die Auffälligkeiten des Kindes den Eltern anzulasten. Beispiel: „Die Mutter ist so nervös, daher ist das Kind auch so unruhig.“ Vielleicht ist es gerade umgekehrt?

Jugendliche und Erwachsene, vor allem mit kognitiver oder sozialer Einschränkung, müssen direkt angesprochen werden und wie Erwachsene behandelt werden, auch wenn sie nicht allein kommen. Nichts sollte über ihre Köpfe hinweg verhandelt werden. Einfache Sprache ist angebracht, zusätzlich weitere Erklärungen durch Betreuer oder Eltern.“

Dr. Camilla Dawletschin-Linder, Mutter behinderter und nichtbehinderter Kinder



Die Gynäkologin Cosima Vieth (l.) und Kerstin Hagemann, Gründerin der Patienten-Initiative: Die Behandlung von Rollstuhlfahrerinnen dauert meist länger



Monika Breckoff leidet an Multipler Sklerose:
„Manche Ärzte sind nicht gerade erbaut über mein Erscheinen.“

Rollstuhlfahrerin nie auf elektronische Auskünfte, sondern rufe immer vorher an, um mich genau zu erkundigen. Ich muss wissen, ob ich die Toilette benutzen kann oder nicht.“ Nur die Betroffenen kennen die genauen Bedürfnisse und können die richtigen Fragen stellen.

Kerstin Hagemann erlebt und hört hingegen häufig, „dass Patientinnen und Patienten mit Behinderung nicht so willkommen sind, weil ihre Behandlung oft etwas länger dauert. Deshalb gibt es vielleicht auch kein so großes Interesse, es publik zu machen, wenn man eine behindertengerechte Praxis hat“. Cosima Vieth vermutet eher, dass es mit den vielen Bestimmungen zu tun hat: „Vielleicht haben die Ärzte auch einfach nur Angst, dass sie gleich wieder eine amtliche Begutachtung über sich ergehen lassen müssen, wenn sie behaupten, eine behindertengerechte Praxis zu haben.“

Sie regt an, dass in Gebäuden, in denen mehrere Praxen untergebracht seien, „man sich doch zusammen tun und wenigstens eine behindertengerechte Toilette einrichten könnte.“

Kerstin Hagemann fordert, das Kriterium Barrierefreiheit zu berücksichtigen, wenn Praxen zugelassen oder Medizinische Versorgungszentren eröffnet werden: „In der Zukunft könnte man Barrierefreiheit zur Bedingung für eine Zulassung machen.“ Schließlich würde es in der alternden Gesellschaft immer mehr Menschen

geben, die darauf angewiesen seien. Auch die Gynäkologin Vieth befürwortet finanzielle Hilfen, wenn jemand seine Praxis entsprechend umbauen wolle.

Teurer Umbau

Wer eine neue Praxis eröffnet oder barrierefrei umbauen möchte, findet dazu im Internet viele Informationen. Besonders hilfreich ist die Broschüre „Barrieren abbauen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), abrufbar im Internet unter www.kbv.de/barrieren-abbauen.html. Wer Kontakte zu Architekten sucht, kann sich auch an die Architektenkammer oder den Bund Deutscher Innenarchitekten wenden.

Der Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention der Bundesregierung sieht neben vielen anderen Maßnahmen auch vor, dass in den nächsten zehn Jahren weitere Arztpraxen barrierefrei werden. Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, KBV und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr vorgeschlagen, bei der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) ein Förderprogramm „Barrierefreie Praxis“ aufzulegen.

Einer von der KBV in Auftrag gegebenen Studie zufolge kostet der Umbau einer bestehenden Arztpraxis zur Erfüllung der Barrierefreiheit nach DIN 18040 bis zu 180.000 Euro, abhängig von Lage und Art der Immobilie, in der sich die Praxis befindet.

Und noch etwas ist vor dem Umbau zu berücksichtigen: Handelt es sich um ein gemietetes Objekt, sollte unbedingt mit dem Vermieter geklärt werden, ob die Umbauten vor einem eventuellen Auszug zurückgebaut werden müssen.

Außerdem hilft der beste Wille nichts ohne den Blick in das nähere Umfeld: Ist die Eingangstür zum Haus breit genug? Sind die Bürgersteige abgesenkt? Und wie sieht es mit der U-Bahn-Station aus, die vielleicht gleich nebenan liegt? Fragen, die den öffentlichen Raum betreffen, können mit dem zuständigen Bauamt geklärt werden.

Barrieren in Köpfen

Doch beim Thema Barrierefreiheit geht es nicht nur um Gebäude, sondern auch um Barrieren in den Köpfen.

Die Gynäkologin Cosima Vieth sagt: „Wir erleben hier im Stadtteil auch, wie vielfältig Behinderungen sein können. So eine Bezeichnung wie Barrierefreiheit bildet das nur unzureichend ab.“

Das findet auch Monika Breckoff. Sie leidet unter Multipler Sklerose und ärgert sich über „diesen blöden Begriff, der aus dem Straßenbau kommt.“ Denn selbst wenn es auf dem Boden keine Barrieren gebe, „heißt das noch lange nicht, dass ich beispielsweise die Knöpfe im Fahrstuhl bedienen kann, die in der Regel senkrecht angebracht sind und nicht waagrecht.“ Sie wäre dafür, wieder den alten Begriff „behindertengerecht“ zu verwenden. Denn dazu gehöre beispielsweise auch, dass Fenstergriffe so niedrig

sein, dass sie sie auch im Sitzen erreichen könne und Türen so groß, dass sie mit dem elektrischen Rollstuhl hindurchkäme.

Sie hat bei Ärzten oft das Gefühl, „dass sie nicht gerade erbaut sind über mein Erscheinen.“ Einmal war sie bei einem Zahnarzt, dessen Praxis im Internet als barrierefrei bezeichnet wurde. Bevor Monika Breckoff dann aber tatsächlich den aufwändigen Transport organisierte, fragte sie bei der Terminvereinbarung noch einmal genau nach. „Kein Problem“ habe es da geheißen. Am Ende war dann da

Für voll nehmen

„Ich wünsche mir, dass man als Patient von den Ärzten und Sprechstundenhilfen für voll genommen wird.“

„Dauerverordnungen werden immer schwieriger. Dabei brauchen manche regelmäßig Krankengymnastik.“

„Ein Mensch mit Behinderung darf keine ‚Belastung‘ für das Budget des Arztes sein. Er darf nicht abgelehnt werden, nur weil er eine Behinderung hat.“

Einige Forderungen der AG Inklusion, einem Zusammenschluss verschiedener Vereine und Träger der Behindertenhilfe

doch eine Stufe, die sie überwinden musste, um überhaupt in das Gebäude hineinzukommen. Jemand half ihr. Aber natürlich kam sie deswegen zu spät. Und natürlich habe der Zahnarzt sie auf den Behandlungsstuhl heben müssen. „Das alles hat sehr lange gedauert, und ich habe schon gemerkt, wie ungeduldig er war, weil ich das Behandlungszimmer so lange blockiert habe. Aber so ist das eben.“ Die ehemalige Modedesignerin geht so selten wie möglich zu Ärzten und ist sehr froh über ihren Hausarzt, der sie zu Hause besucht, „und dann auch immer genügend Zeit mitbringt“.

Ihre Erfahrung: „Die meisten Menschen sind sehr nett und hilfsbereit. Aber manchmal wird man behandelt, als könne man nicht nur nicht laufen, sondern auch nicht denken.“ Wenn etwa die Sprechstundenhilfe die begleitende Freundin fragt, wann Frau Breckoff wohl Zeit habe für einen weiteren Termin. „Was halten Sie davon, wenn Sie meine Termine mit mir besprechen?“, fragt Monika Breckoff dann. Sie möchte „ganz normal angesprochen werden“. Dabei müsse auch niemand so tun, als ob man ihre Behinderung gar nicht bemerke: „Das ist doch Unsinn, und ich habe ja ohnehin immer damit zu tun.“

Überall oder speziell?

Müssen aber nun alle Arztpraxen für behinderte Menschen zugänglich sein und sich alle Ärztinnen und Ärzte mit den speziellen Anforderungen auskennen? Oder soll es lieber einige Orte geben, die besonders auf diese Patienten eingestellt sind, weil Mediziner wie Praxispersonal besonders geschult sind und die Räumlichkeiten alle Anforderungen erfüllen? Diese Grundsatzfrage wird kontrovers diskutiert. Der Gedanke der Inklusion verlangt eigentlich Zugänglichkeit und Teilhabe überall. Aber ist das wirklich die beste Versorgung?

Prof. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer fordert eine ideologiefreie Diskussion: „Wir müssen gemeinsam mit allen an diesem Thema beteiligten Fachleuten ein Hamburger Modell für eine gute Medizin für Menschen mit Behinderungen entwickeln. Die Leitfrage muss dabei immer sein: Was ist das Beste für die betroffenen Patienten?“

In Bremen hat man darauf eine eigene Antwort gegeben: Vor zwei Jahren eröffnete im Klinikum Bremen-Mitte Norddeutschlands erste gynäkologische Praxis für mobilitätseingeschränkte Frauen und Mädchen. Vertragspartner sind die Kassenärztliche Vereinigung Bremen, der Bremer Klinikverbund Gesundheit Nord sowie die Stadt Bremen. Niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen behandeln hier Patientinnen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen. Ihre Leistungen rechnen sie über die KV ab, die Krankenkassen zahlen sie extrabudgetär. Die Ausstattung der Praxis wurde vom Bremer Senat bezahlt, das Klinikum Bremen-Mitte stellt Räumlichkeiten und medizinische Fachangestellte.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hatte sich im April 2012 ausführlich mit der medizinischen Versorgung behinderter Menschen in Hamburg beschäftigt und gefordert, dass Haus- und Fachärzte in fach- und sektorenübergreifenden Kompetenznetzen kooperieren sollten, um die wohnortnahe Versorgung dieser Patientengruppe zu verbessern. Ergänzt werden sollte diese wohnortnahe Versorgung durch die Einrichtung eines Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderung. Dieses soll Anlaufstelle für besondere Fragestellungen sein, spezielle Vorsorgeprogramme entwickeln, Aus-, Weiter- und Fortbildungen konzipieren

und die Arbeit der Kompetenznetze anstoßen und koordinieren – extrabudgetär.

Faktor Zeit

Auch die Gynäkologin Silke Koppermann behandelt in ihrer Otensener Praxis gemeinsam mit ihren Kolleginnen viele Frauen mit Behinderungen: „Dass bei uns jede Frau willkommen ist, haben alle verinnerlicht.“ Das beginne schon damit, dass die Medizinischen Fachangestellten bei der Terminvereinbarung für Patientinnen mit Behinderungen einen Doppeltermin reservieren, damit die Ärztinnen mehr Zeit haben. Außerdem fragen sie genau nach, damit sie das geeignete Behandlungszimmer reservieren. Denn nur eines verfügt über einen elektronisch absenkbaren gynäkologischen Stuhl und über genügend Platz für einen Rollstuhl. Auch diese Praxis sei zwar für Rollstuhlfahrerinnen zugänglich, verfüge aber nicht über eine behindertengerechte Toilette. Das ist bei vielen Praxen der fehlende Faktor, weil die Bäder meist so klein geplant sind, dass sie auch im Nachhinein kaum umzubauen sind.

Bei der Behandlung gilt: „Es gibt kein Standardprogramm.“ Bei geistig behinderten Patientinnen sei es gut, wenn sie in Begleitung eines Menschen kämen, der Bescheid wisse und eventuell auch entscheiden könne: „Wenn beispielsweise eine Patientin verhüten will, und ich sehe, dass sie Stützstrümpfe trägt, mir aber niemand sagen kann, ob sie eine Thrombose hatte, muss ich selber abwägen und entscheiden“, erzählt die Ärztin. Manchmal gebe es nur indirekte Hinweise

auf Nebenerkrankungen und dann müsse man mögliche Kontraindikationen im Blick haben. Überhaupt sei es wichtig zu wissen, welche Medikamente die Patientinnen einnehmen – „beispielsweise kann die Wirkkraft der Pille bei gleichzeitiger Einnahme von Neuroleptika sinken oder umgekehrt.“ Und während sie eigentlich großen Wert darauf lege, Patientinnen so zu informieren, dass sie selber fundierte Entscheidungen treffen könnten, „muss ich bei geistig behinderten Patientinnen zuweilen ertragen, über ihren Kopf hinweg zu entscheiden.“

Das seien völlig andere Themen als bei der Leistungssportlerin, die im Rollstuhl sitzt und die Silke Koppermann seit Jahren betreut – während ihrer Schwangerschaft gemeinsam mit Kollegen aus dem Unfallkrankenhaus Boberg. Genau diese Art der

Vernetzung hält die Gynäkologin für wichtig: „Dass ich weiß, wen ich anrufen kann, und wir diese Patientinnen gemeinsam betreuen, hilft mir sehr. Das sollten wir noch ausbauen.“

Silke Koppermann appelliert an Ärztinnen und Ärzte, weniger Hemmungen im Umgang mit behinderten Patienten zu haben: „Ich würde mir auch wünschen, dass die zeitaufwendigere Versorgung dieser Patientinnen außerhalb des Budgets stattfinden würde. Aber ich glaube, das ist nur ein Faktor. Der Hauptgrund, diese Menschen nicht so gerne zu behandeln, ist Unsicherheit.“

Dabei seien diese Patientinnen meist ausgesprochen freundlich und nett. Sie hätten oft ganz alltägliche Wünsche, beispielsweise nach Sexualität, und seien ausgesprochen dankbar, wenn man mit ihnen darüber spreche. „Ich muss nur andere Worte finden“, sagt Silke Koppermann, die noch nie Sorge hatte, dass andere Patientinnen sich im Wartezimmer gestört fühlen könnten: „Den Eindruck habe ich absolut nicht. Es gehört doch zum Leben dazu.“ Außerdem handle es sich nur um sehr wenige Patientinnen – „erst recht, wenn viele Ärztinnen und Ärzte sie behandeln.“ Dahinter stehe die Grundüberzeugung: „Wir sind doch für die Patienten da und nicht umgekehrt.“

Bemüht – überfordert

„Aussagen im Arztbericht wie ‚Der Patient war nicht kooperationsbereit‘ bei einem nicht sprechenden Jugendlichen mit autistischen Zügen sagen mehr über das Unvermögen des Arztes aus, als über das des Patienten. Viele Ärzte sind durchaus bemüht, aber mit der Behandlung von Jugendlichen mit geistiger Behinderung überfordert. Oftmals wird Eltern von vornherein eine Inkompetenz in Bezug auf das eigene Kind unterstellt. Positive Erfahrungen haben wir vor allem mit Ärzten mit Migrationshintergrund gemacht.“

Rolf Mäkel, Vater behinderter und nicht behinderter Kinder

Gesundheit für alle!?

Tagung in Alsterdorf

Ärzte und Politik sind sich einig: Es muss mehr für die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen getan werden. Ein Hamburger Kompetenzzentrum wäre ein sinnvoller Schritt.

Von Dirk Schnack



Bei einer Podiumsdiskussion in Alsterdorf ging es darum, wie Menschen mit geistigen Behinderungen besser medizinisch versorgt werden können

Die medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung muss verbessert werden. An dieser Haltung gab es unter den Experten der im Mai in diesem Jahr in Hamburg ausgetragenen Jahrestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Ärzte für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung (BAG) keinen Zweifel.

Was aber ist erforderlich, um dieses Ziel zu erreichen? Und wie weit sind wir auf diesem Weg? Nicht weit genug, wie kritische Stimmen während einer Podiumsdiskussion in Alsterdorf zeigten. Chefarzt Dr. Peter Martin aus der Diakonie Kork in Baden-Württemberg forderte eine bessere Einbeziehung der Familie („Angehörige sind keine Komparsen“) und eine intensivere Lobbyarbeit („Wir müssen an die Entscheidungsträger herantreten und die Fachöffentlichkeit wachrütteln“). Ein Zuhörer wünschte sich mehr Forschung, ein anderer eine bessere Abbildung der Leistungen über das DRG-System.

Auch Dr. Georg Poppele vom Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf sieht in der täglichen Versorgung Defizite – er erkennt aber auch die Bemühungen um Verbesserungen und die bereits erzielten Fortschritte an. Diese betreffen aber ausschließlich die Aus- und Fortbildung. In Hamburg bietet die Ärztekammer ein achtstündiges Einführungsseminar für Ärzte an. In Würzburg können Ärzte ein von der BAG entwickeltes Curriculum (90 Stunden) belegen. In Freiburg können Medizinstudenten nach Angaben Poppeles ein Semester lang ein Seminar zum Thema als Wahlfach belegen.

Was ist zu tun, damit sich die Versorgung konkret verbessert? Prof. Frank Ulrich Montgomery schlug vor, dass junge und angehende Mediziner früher mit dem Thema konfrontiert werden sollten. Der Präsident der Hamburger und der Bundesärztekammer riet außerdem zur regionalen Lobbyarbeit. Und: Kammern, KVen und Berufsverbände könnten gemeinsam überprüfen, welche Praxen barrierefrei zugänglich sind. Von einem solchen Register erwartet Montgomery insbesondere für die aus der Familie stammenden Begleiter Unterstützung. Montgomery sprach sich aber gegen Sanktionen gegen Praxen aus, die die Barrierefreiheit noch nicht erfüllen.

Zugleich warnte er vor übertriebenen Erwartungen an die Bundesärztekammer – deren Einfluss auf politische Entscheidungsträger dürfe nicht überschätzt werden. Und wenn der Deutsche Ärztetag sich einem solchen Thema widme, habe dies zwar eine Signalwirkung, führe aber nicht sofort zu einer unmittelbaren Umsetzung vor Ort.

Tatsächlich fehlte es in der Vergangenheit nicht an Initiativen für Verbesserungen, und ärztliche Gremien haben sich mehrfach dem Thema gewidmet. Der 112. Ärztetag in Mainz beschäftigte sich 2009 ausführlich damit, die Evangelische Stiftung Alsterdorf hatte daraufhin eine Studie in Auftrag gegeben. Sie bestätigte, dass der erhöhte medizinische Bedarf dieser Patientengruppe bislang schwer befriedigt werden kann. Auch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hatte sich, wie berichtet, im vergangenen Jahr des Themas angenommen und die Bildung sektorenübergreifender Kompetenznetze sowie die Einrichtung eines Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderung vorgeschlagen. Dieses soll Anlaufstelle für spezielle Fragestellungen sein, Vorsorgeprogramme entwickeln, Aus-, Fort- und Weiterbildungen konzipieren und die Arbeit der Kompetenznetze anstoßen und koordinieren. Von der Politik erwartet die Delegiertenversammlung, die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Nach Beobachtung von Karin Helmer, Bereichsleiterin in Alsterdorf, helfen einige niedergelassene Ärzte „mit Motivation und Herz“ – nur: „Es hat noch kein System.“ Das würde voraussetzen, dass gesetzliche Krankenkassen den Aufwand für die niedergelassenen Ärzte – wie die TK jetzt für die zahnärztliche Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung – honorieren, sagte sie auf Nachfrage. Außerdem erfordere ein solches System die ärztliche Bereitschaft, sich fortzubilden und von den Kliniken, ihr Personal zu qualifizieren. Denn vor vergleichbaren Problemen wie die Ärzte stehen die Pflegekräfte, wie Melanie Cominato bestätigte. Die Abteilungsleiterin im Krankenhaus Mara verwies auf die ebenfalls kaum vorhandene Zeit im Pflegealltag, um angemessen auf die Bedürfnisse eingehen zu können.

Wie eine mögliche Lösung aussehen könnte, skizzierte Poppele im Gespräch mit dem Hamburger Ärzteblatt. Er griff erneut den Vorschlag der Delegiertenversammlung nach einem Kompetenzzentrum niedergelassener Haus- und Fachärzte auf. Die Finanzierung dafür ist zwar noch nicht gesichert – die Idee stößt aber auch in der Politik auf Interesse. Ingrid Körner, Hamburger Senatskordinatorin für die Gleichstellung behinderter Menschen, sagte ihre Unterstützung zu.

Noch ist nicht geklärt, ob und in welchem Maß die Krankenkassen dabei helfen können. „Der Schwarze Peter liegt nicht bei den Krankenkassen“, stellte Poppele klar. Problem sei aber, dass keine Krankenkasse vorprescht und alle auf eine – schwer zu erreichende – Konsenslösung aller Kassen setzen.

Wenig erfahren – engagiert

„Dadurch dass viele Menschen mit Behinderung nicht mehr auf dem Gelände in Alsterdorf leben, sondern in ganz Hamburg verstreut, sind sie auch mehr in Hamburger Arztpraxen präsent. Besonders niedergelassene Ärzte hatten deshalb in der Vergangenheit meist keinen regelhaften Kontakt zu Menschen mit Behinderungen. Es gibt einzelne Ärzte, die unglaublich engagiert sind, andere denen der Umgang sehr schwer fällt. Am wichtigsten sind: Qualifizierung der Ärzte, sich Zeit nehmen für die Behandlung und der Erfahrungsaustausch in Netzwerken.“

Karin Helmer, Bereichsleiterin, Alsterdorf Assistenz West

„Wir sollten innere Barrieren überwinden“

Keine Zeit, kein geeigneter Abrechnungsmodus – viele Ärzte scheuen sich, Menschen mit körperlichen und geistigen Einschränkungen zu behandeln. Die Gynäkologin Silke Koppermann fragt sich und andere, was dagegen zu tun ist.



Silke Koppermann hat die Fortbildung „Medizin für Menschen mit Behinderungen“ besucht. Sie ist dankbar für die Informationen und die Denkanstöße

Haben wir die physischen Barrieren beseitigt, die Patientinnen daran hindern, in unsere Praxis zu kommen? Sind vielleicht die inneren Barrieren höher als die rein physischen, die uns zögern lassen, sich auf einen Kontakt mit Menschen mit Behinderungen einzulassen und die verhindern, dass diese Menschen unsere Praxen aufsuchen? Diese Fragen stellten sich mir während der Fortbildung „Medizin für Menschen mit Behinderung“.

Dabei habe ich viel Neues gelernt: über die Besonderheiten in der Kommunikation mit Menschen mit verschiedenen Behinderungen und auch über meine Behinderungen damit. Und über die Ängste und Erfahrungen des Gegenüber, über die deshalb notwendige spezifische und angepasste Gestaltung der Konsultation. Wichtig ist auch das Wissen über Medikamenteninteraktionen und psychiatrische Erkrankungen. Nicht alle Menschen mit Behinderungen sind automatisch krank, manche haben spezifische Erkrankungen, und viele haben auch ganz normale Erkrankungen, die aber eine besondere Diagnostik und Therapie brauchen. Alle diese Patientinnen und Patienten brauchen Zeit, Geduld und Einfühlungsvermögen, um ihr Vertrauen zu erwerben.

„Wir wissen mehr über Nackenfaltenmessung, als über Menschen mit Down Syndrom“

Als Gynäkologin war es für mich von besonderer Bedeutung, etwas über Behinderungen und Krankheiten zu lernen, die wir in der Geburtshilfe gerade zu verhindern suchen: Durch gute Schwangerenvorsorge sollen Gefahren wie Frühgeburtlichkeit und Sauerstoffmangel abgewendet oder gemindert werden. Pränataldiagnostik soll dann zusätzlich ermöglichen, die Geburt von Menschen zu verhindern, die Beeinträchtigungen aufweisen. Wir werden und fühlen uns verpflichtet, mit immer mehr Technik, Ultraschall und Bluttests Besonderheiten zu detektieren, die Schwangere vor die Entscheidung stellen, ob sie sich das Leben mit einem behinderten Kind vor-

stellen können oder ob sie die Schwangerschaft beenden lassen wollen.

Deshalb wissen viele Gynäkologinnen und Gynäkologen mehr über Nackenfalten beim Embryo, als über Menschen mit Downsyndrom, nach denen sie mit diesen Untersuchungen fahnden. Würde ein Screening nach Trisomie 21 so unkritisch durchlaufen, wenn wir alle mehr Informationen und direkte Erfahrungen mit diesen Menschen hätten?

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert uns auf, für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben zu sorgen und dazu gehört auch die gesundheitliche Versorgung und Betreuung.

Bei der Diskussion über „behindertengerechte Praxen“ geht es oft um räumliche Barrierefreiheit. Es wird von Aufzügen, Stufen, Größe der Türen usw. gesprochen, aber für mindestens ebenso wichtig halte ich unsere „inneren Barrieren“, unsere Hemmnisse und Befangenheiten, die den Menschen mit Behinderung den Weg zu unserer Beratung erschweren.

Wir können uns vorstellen, z.B. nach einem Unfall selbst auf einen Rollstuhl angewiesen zu sein, haben vielleicht selbst demente Eltern. Aber möchten wir Menschen mit Behinderungen im Wartezimmer sitzen haben? Halten wir sie nicht auch für eine Zumutung für andere Patienten? Vollziehen wir damit in unseren Praxen die alltägliche Ausgrenzung nach? Machen wir uns die Mühe und nehmen wir uns die Zeit, uns auf die Menschen einzustellen, bei denen die Kommunikation etwas anders läuft und alles etwas länger dauert? Wir sind trainiert, durch umfangreiche Aufklärung und Beratung einen „informed consent“ zu erzielen. Bei diesen Patientinnen und Patienten müssen wir uns fragen: Was ist hier wichtig? Wie erlange ich Vertrauen? Was müssen sie verstehen? Wie kann ich dafür sorgen, dass eine Therapie auch durchgeführt wird? Wer muss einbezogen werden?

Wir beklagen uns ja gerne über anspruchsvolle, schwierige Patientinnen und Patienten, die uns unnötig zu behelligen scheinen, bei solchen mit Beeinträchtigungen gibt es für mich

auch viel Neues zu erleben und zu lernen, so dass sich die Sinnfrage nicht stellt.

„Ich habe größeren Aufwand und oft auch deutlich weniger Geld“

Die Erfahrungen im Umgang mit behinderten Menschen zwingen aber auch zur Frage nach der Organisation unseres Gesundheitswesens: Was ist das für ein System, in dem es sich mehr lohnt, gesunde Menschen überflüssig zu untersuchen, als Menschen mit Behinderung angemessen zu empfangen?

Es lohnt sich in der Praxis, bei gesunden Frauen einmal jährlich eine Krebsfrüherkennung zu machen, eine Ultraschalluntersuchung als Individuelle Gesundheits-Leistung (IGeL) anzubieten oder vielleicht noch ein sinnvolles psychosomatisches Gespräch über Wechseljahrsbeschwerden zu führen. Für die Betreuung einer Frau mit geistiger Behinderung und Spastik, vielleicht Jungfrau, bei der ich mir überlegen muss, ob der Abstrich vom Muttermund nicht eine unzumutbare Belästigung oder gar Traumatisierung darstellt, kann ich dann diese lohnende KV-Pauschale nicht abrechnen. Ich werde ihr keine IGeL anbieten, habe aber einen deutlich größeren Aufwand und bekomme deutlich weniger Geld. Als Ärztin kann ich dieses Verfahren als in einer Mischkalkulation abgedeckt betrachten – manche hält das aber von einer Behandlung ab.

Ist der Auftrag der UN-Behindertenrechtskonvention in unserer Gebührenordnung schon abgebildet? Darüber sollten sich die Kostenträger und KV-Vertreter Gedanken machen.

Meine Fortbildung jedenfalls war bereichernd. Vielen Dank an Herrn Poppele vom evangelischen Krankenhaus Alsterdorf und allen seinen engagierten Kollegen!

Die nächste Fortbildung „Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung“ findet am 23. Oktober 2013 statt. Ort und Uhrzeit werden im HÄB und auf der Homepage der Ärztekammer bekannt gegeben.

116. Deutscher Ärztetag

Kurz nach Redaktionsschluss des HÄB traf sich die deutsche Ärzteschaft in Hannover. Die Eröffnungsrede des Bundesärztekammerpräsidenten in Auszügen.

Gemeinsam Handeln!



Prof. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, bei seiner Rede zur Eröffnung des Deutschen Ärztetages 2010

... Der Ärztetag 2013 wird sich mit der Zukunft befassen, mit den Chancen der nächsten Generation für eine gute medizinische Versorgung. ... Unser Handeln muss von Verantwortung getragen sein. ... Gemeinsames Handeln ist nötiger denn je. Die anderen Akteure im Gesundheitswesen haben sich weitgehend aufeinander abgestimmt. So haben die Krankenkassen und die immer gleichen Medien wieder einige Wochen vor dem Ärztetag mit ihren üblichen Kampagnen zur Desavouierung der Ärzteschaft begonnen. Den Auftakt machte – wie üblich – der Spitzenverband Bund mit der Behauptung, die Hälfte aller Klinikabrechnungen sei falsch. Da werden aus kleinen Stichproben absurde Schadenssummen generiert. Dabei wird unterschlagen, dass 96 Prozent aller abgerechneten Fälle selbst nach intensiver Prüfung nicht beanstandet werden. Diese Masche, mit unanständigen Hochrechnungen Politik machen zu wollen, hat die Öffentlichkeit übrigens inzwischen durchschaut. Der „Wirtschaftswoche“ ist zuzustimmen, die dazu sagt: „... mit falschen Rechnungen Politik zu machen, ist unterste Schublade.“ ...

Ökonomisierung des Gesundheitswesens

Die Ökonomisierung im Gesundheitswesen schreitet ungebrochen voran. ... Daraus wird ein gefährlicher Trend. Im Krankenhaus bekommt die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, das EBITDA, also das Ergebnis vor Steuern, einen höheren Stellenwert, als die medizinische Leistungsfähigkeit, die Qualität der Patientenversorgung und die Humanität in der Daseinsvorsorge für die uns anvertrauten Patienten. Und in der Praxis dominieren Budgets, Pauschalen und Regresse das medizinisch Sinnvolle. Dieser „Trend“ wird so verinnerlicht, dass auch Ärzte ständig gegen die Versuchung kämpfen müssen, primär in ökonomischen Dimensionen zu denken. Ich will diese Kolleginnen und Kollegen jetzt nicht zu „Märtyrern“ machen, aber ich will dennoch die eigentliche Ursache benennen: die zunehmende Ökonomisierung unseres Gesundheitswesens, das Einbringen von Markt und Wettbewerb in die Patientenbehandlung. Sukzessive versuchen die Krankenkassen, über diese Handlungsdeterminanten Einfluss auf die Steuerung ärztlicher Behandlung zu erlangen. Wir haben davor gewarnt, bei den DMP und auch bei der Einführung der Fallpauschale „DRG“. Und wir warnen auch heute, hier auf diesem Ärztetag davor, in dem wir die Frage stellen „Wie viel Markt verträgt die Medizin?“ ...

Da wir die Ökonomie aus unserem Leben nicht mehr ausblenden können, müssen wir über den rationalen Umgang, um ihren Nutzen für die Patienten und die Ärzte und um die ethischen Grenzen, die wir daraus ableiten, immer wieder aufs Neue streiten. ...

Korruption in der Ärzteschaft

Fragt man die Menschen in diesem Land, so sind bald Zweidrittel davon überzeugt, in „der Ärzteschaft“ mafiaähnliche Strukturen zu

sehen. Zugleich aber sind 82 Prozent der festen Überzeugung und Gewissheit „ihr persönlich sie betreuender Arzt gehört überhaupt nicht dazu, der ist ganz anders“. ...

Immer noch arbeiten viele der Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis wesentlich mehr, als sie vergütet bekommen. Sie arbeiten mit großem Engagement, haben sich verpflichtet, Kranke zu heilen und Schmerzen zu lindern. Sie leben und lieben ihren Beruf und widmen sich ihrem Nächsten in besonderer Verantwortung. Deshalb sind sie Arzt geworden und nicht Banker oder Krankenkassenvorstand! ...

Einige Vertreter der Krankenkassen werden nicht müde, in höchst manipulativer Weise dieses perfide Spiel permanenter Verleumdung voranzutreiben. Ihr Ziel ist klar: Desavouierung der Gesamt-Ärzteschaft, um die absolute Steuerungshoheit zu bekommen, der Kassenstaat im Gesundheitswesen – ohne Therapiefreiheit, ohne freie Arztwahl und ohne die ärztliche Freiberuflichkeit. Aber diese Rechnung haben sie ohne die Patienten und auch ohne die Ärzte gemacht. Weder die Patienten noch wir Ärzte wollen einen Krankenkassenstaat! ...

Meine Damen und Herren, wir sind gegen jede Form von Korruption, gegen beeinflussende Schleichwerbung und gegen entscheidungsändernde Nebeneinnahmen. Aber in der Art, wie man gerade mit den niedergelassenen Ärzten in dieser Debatte umgegangen ist, sind die Dimensionen komplett verlorengegangen.

Gleichwohl sind wir bereit, und hiermit will ich den gegenwärtigen Stand der politischen Diskussion ansprechen, einer gesetzlichen Regelung, die ein für alle Mal Klarheit schafft, zuzustimmen, damit endlich diese Grauzone des Verdachts, der Unterstellung, des Gerüchtes und markiger Profilierung aufhört. Wir wollen Klarheit und da sehen wir den Gesetzgeber in der Pflicht. Denn nur wenn wir wissen, für was wir verantwortlich sind, können wir auch Verantwortung tragen.

Auch wir wollen, dass die Wenigen, die sich nicht an die Regeln des hippokratischen Eides halten und die sich bestechen lassen, transparent, gerecht und gleich bestraft werden. Und wir wollen, dass auch diejenigen, die bestechen wollen, also die Geldgeber dieses unappetitlichen Geschäfts, ebenfalls zur Rechenschaft gezogen werden. Das geht nämlich nicht mit den Mitteln des Berufsrechts, das geht nur mit dem allgemeinen staatlichen Recht. Einige wenige Bedingungen haben wir aber schon an dieses Verfahren zu stellen:

- Es darf keine lex specialis für Ärzte allein geben, auch die anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen müssen erfasst werden.
- Es müssen Bestechende und Bestochene gleichermaßen bestraft werden.
- Es muss ein Übermaßgebot eingehalten werden.
- Und schließlich müssen klare Regelungen vorhanden sein, nicht

allein abstrakte juristische Formulierungen, aus deren Interpretationspotenzial dann die nächste Grauzone erwächst. ...

Verfehlungen der Transplantationsmedizin

Wir sind uns durchaus bewusst, dass an ärztliches Handeln besondere Maßstäbe angelegt werden. Das ist der Preis unseres ärztlichen Ethos. Dem können wir nur durch Übernahme von Verantwortung begegnen. Umso mehr haben uns die Verfehlungen in der Transplantationsmedizin getroffen. Ein schwerer Vertrauensverlust für die Organspende war die Folge. Falsche ökonomische Anreize haben zu Manipulationen, Fälschungen und Unredlichkeiten bei der Vergabe von Organen geführt. Dabei ging es gar nicht so sehr um einen direkten materiellen Vorteil für Einzelne. Vielmehr ging es um lukrative Operationen für das ganze Haus und natürlich um Ruhm und Ehre. Auch das sind klare ökonomische Anreize, die in der Medizin keinen Platz haben.

Wir haben aber gerade hier bewiesen, dass die ärztliche Selbstverwaltung funktioniert. Es waren die Kommissionen der Bundesärztekammer, die den Anfangsverdacht erhoben haben, die die Aufklärung durchgeführt haben und die klare Ergebnisse zu Fehlverhalten und Schuld erbracht haben. Staatliche Institutionen, die zuvor und danach beteiligt waren, haben viel zu oft weggesehen, sich nicht engagiert, die Fortsetzung des unredlichen Tuns damit sogar befördert. Dagegen hat sich unsere Zusammenarbeit mit Ärzten und Richtern bewährt. ...

Gebührenordnung für Ärzte

Meine Damen und Herren, Verantwortung ist nicht teilbar. Und so stehen wir in der Verantwortung für die seit Jahrzehnten überfällige Überarbeitung der amtlichen Gebührenordnung – nicht nur die Ärzteschaft und die privaten Krankenversicherungen, sondern vor allem auch die Politik. Gleichwohl sind wir in Vorleistung gegangen, wir haben viel Geld und Personal zur Verfügung gestellt und selbst eine neue GOÄ auf betriebswirtschaftlicher Basis entwickelt und kalkuliert. Zeitgleich verhandeln wir mit dem Verband der Privaten Krankenversicherungen, ob es uns nicht doch noch gelingt, ein gemeinsames GOÄ-Modell vorzulegen. Es bestehen gute Aussichten, dass diese Verhandlungen bald mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden können. Dann hätten wir eine zwischen PKV-Verband und BÄK abgestimmte Gebührenordnung, der sich der Gesetzgeber eigentlich gar nicht entziehen kann. ...

Dennoch müssen wir feststellen, dass in dieser Legislaturperiode keine neue GOÄ mehr rechtsverbindlich werden kann. Damit aber darf sich der Gesetzgeber nicht einfach zufriedengeben. Die kumulierte Inflationsrate für den Punktwert seit der letzten Anhebung beträgt

inzwischen über 30 Prozent! Verschiedene Bundesregierungen haben die Gebührenordnungen anderer freier Berufe innerhalb dieses Zeitraumes ebenfalls unter Berücksichtigung des Inflationsausgleichs angepasst: So wurden die Gebührensätze der Gebührenordnung Tierärzte (GOT) im Jahr 2008 mit dem Ziel „der Anpassung der Vergütungen an die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland seit Inkrafttreten der derzeit geltenden GOT (01.08.1999)“ um zwölf Prozent erhöht. ...

Zukunft der Krankenversicherung

Der gegenwärtige Zustand der Krankenversicherung – der gesetzlichen wie der privaten – ist eigentlich gut. Die Geldspeicher sind voll, die Krankenkassen gerieren sich mehr als Geldverwalter denn als Versorgungsgestalter. Es herrscht also überhaupt keine Not, das System von den Füßen auf den Kopf zu stellen. Vielmehr ist eine Stärkung des bestehenden Systems, das doch unstreitig das am besten funktionierende der Welt ist, vorrangig. In diesem Sinne hat auch der letzte Deutsche Ärztetag in Nürnberg argumentiert und sich für eine Beibehaltung und eine Stärkung des dualen Versicherungssystems aus privater und gesetzlicher Krankenversicherung ausgesprochen. ...

Unser Konzept hat im Kern sieben Punkte:

1. Ein klares Bekenntnis zum Erhalt der Dualität unserer Krankenversicherung.
2. Wir wollen die Finanzautonomie der Krankenkassen wiederherstellen. Sie sollen den Anteil der Versicherten als festen, einkommensunabhängigen und von ihnen autonom festgelegten Gesundheitsbeitrag erheben.
3. Eine Belastungsgrenze von maximal neun Prozent des gesamten Haushaltseinkommens wird als Schwelle zum Solidarausgleich definiert.
4. Dieser Ausgleich erfolgt aus Mitteln des Gesundheitsfonds.
5. Der Arbeitgeberanteil wird zur Ermöglichung einer langfristigen Kalkulation der Lohnkosten für die Arbeitgeber auf 7,3 Prozent festgelegt.
6. Der Gesundheitsfonds wird umstrukturiert: In ihn hinein fließen die Arbeitgeberbeiträge, analoge Mittel aus der Rentenversicherung und Steuermittel für den Solidarausgleich; aus ihm heraus werden der Sozialausgleich und die Kinder- und Familienmitversicherung finanziert.
7. Ein Gesundheitssparkonto für jedes in Deutschland geborene Kind wird eingerichtet, auf das auch Steuermitteln eine portable Grundausstattung für jeden dann jungen Erwachsenen zur Verfügung stellt, wenn er eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt. ...

Zurück ins Leben

Hilfe bei Depressionen, Sucht, Burn-out und Angststörungen

Beratung und Infos (kostenfrei)

0800 32 22 322



Oberberg

Psychotherapie Psychiatrie Psychosomatik

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

Die Standorte: Berlin/Brandenburg, Schwarzwald, Weserbergland



Krankenversicherung Der Versuch, mithilfe der Bürgerversicherung ein gerechteres Gesundheitssystem zu schaffen, könnte den gegenteiligen Effekt haben.

Von Dr. Michael Späth



Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH: Duales Krankenversicherungssystem soll erhalten bleiben

Schöne neue GKV-Welt

Mit der Bürgerversicherung werden wir ein einheitliches Versicherungssystem mit einer einheitlichen Honorarordnung für die gesetzlichen wie privaten Krankenversicherungen einführen. Das Gesamthonorarvolumen wird dabei nicht geschmälert, sondern gerechter verteilt. Die Honorierung ambulanter Leistungen im niedergelassenen und stationären Bereich wird angeglichen.

SPD-Regierungsprogramm 2013 – 2017

Wer sich das sozialdemokratische Wahlprogramm durchliest, bekommt eine Idee davon, wohin sich das Gesundheitssystem nach Einführung einer Bürgerversicherung entwickeln könnte.

Weil die gesetzlich Versicherten in den Praxen etwa 90 Prozent der Patienten stellen, würde wohl nicht die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), sondern der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) als Grundlage für eine einheitliche Honorarordnung herangezogen werden. Die Politik will nach der Honorarverteilungs-Hoheit greifen: Wer am lautesten schreit, würde aus dem großen Topf Geld zugeteilt bekommen – und am Ende wären die Mittel im Nirgendwo versickert. Ich sage voraus: Wenn Deutschland eine Bürgerversicherung einführt, wird es, wie in anderen Einheitssystemen, zu langen Wartezeiten und zu Rationierung kommen. Es wäre naiv anzunehmen, dass neben einem schlecht funktionierenden Einheitssystem kein privater Markt entstehen würde, der den Patienten eine Kompensation bietet. Wer wohlhabend ist, wird sich kürzere Wartezeiten, besseren Service und den Zugang zu neuen Methoden mit privatem Geld erkaufen können.

Wer es sich leisten kann, wird private Zusatzversicherungen abschließen

Das Beispiel England zeigt, warum es in einem Land mit einem staatlich gelenkten Einheitssystem nicht unbedingt gerechter zugeht: Die im Public-Health-System tätigen

Ärzte beenden um 16 Uhr ihre Sprechstunde, fahren in eine etwas feinere Gegend und versorgen ihre zahlenden Privatpatienten. Die Bürger wissen, dass sie innerhalb des staatlichen Gesundheitssystems auf fachärztliche Behandlung und Operationen lange warten müssen. Wer es sich leisten kann, wird deshalb private Zusatzversicherungen abschließen oder im Notfall fachärztliche Konsultationen sogar aus eigener Tasche bezahlen.

Wer sich Zusatzversicherungen nicht leisten kann, ist im deutschen Gesundheitssystem – wie es heute noch existiert – besser aufgehoben. Dennoch erheben deutsche Politiker immer wieder den Vorwurf, es gebe hierzulande eine Zwei-Klassen-Medizin. Festgemacht wird das vornehmlich an der Behauptung, dass Privatpatienten schneller einen Termin bekämen als Patienten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind. Das allerdings ist ein schlechtes Argument. Denn was die Wartezeiten angeht, nimmt Deutschland aus internationaler Perspektive den Spitzenplatz ein: Nirgendwo sonst in der OECD erhalten die Patienten so schnell einen Termin beim Facharzt oder einen Operationstermin (OECD Health at a Glance 2011; WIP nach Commonwealth Fund 2010). Das duale System in Deutschland ist hoch leistungsfähig. Keinem deutschen GKV-Patienten wäre damit gedient, wenn er mit der Bürgerversicherung ein Einheitssystem bekäme, in dem er ohne private Zusatzversicherungen länger warten müsste als im derzeitigen System.

Unsere Versorgung funktioniert, weil beide Systeme voneinander profitieren

Es gibt ein Zwei-Klassen-System in Deutschland, doch dabei geht es lediglich um den Service. Eine Zwei-Klassen-Medizin gibt es nicht. Medizinisch werden GKV-Patienten ebenso gut versorgt wie Privatpatienten – und in akuten Fällen selbstverständlich auch ebenso schnell. Unser Gesundheitswesen funktioniert so gut, weil das gesetzliche und das

private System voneinander profitieren. Als solidarisches Sozialsystem steht die GKV stets unter Kostendruck: Jede Leistung und jedes Medikament wird auf ihren Nutzen hin geprüft. Es gibt eine Qualitätssicherung, von der, sofern eine Praxis sowohl Kassen als auch Privatpatienten behandelt, auch die private Krankenversicherung (PKV) profitiert.

Das PKV-System hingegen ist offener für neue Leistungen und Medikamente und setzt damit Standards, die auch die GKV in Zugzwang bringen. Das Geld für Investitionen und größere Anschaffungen in der Praxis kommt aus dem privaten Bereich. Wenn sich eine Praxis mithilfe der Privat-Honorare technisch und fachlich auf dem neuesten Stand halten kann, profitieren davon auch die GKV-Patienten.

Das Wichtigste aber ist: Eine große Anzahl von Praxen könnte ohne Quersubventionierung aus der PKV gar nicht mehr existieren. Die GKV bezahlt heute nur noch etwa zwei Drittel der medizinischen Leistungen, die für GKV-Patienten erbracht werden. Die PKV ist also eminent wichtig für das Überleben der Praxen und damit auch für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Deutschland.

GKV-Lobby will einen Gesundheitsmarkt, der auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist

Hinter der Diffamierung der PKV steht eine GKV-Lobby, die ihre eigenen Pfründe sichern will. Da sitzt viel Klientel, das der SPD nahesteht. Es ist anzunehmen, dass die GKV künftig die Möglichkeit erhält, in größerem Umfang selbst private Zusatzversicherungen anzubieten. So also würde

das neue Einheitssystem aussehen: ein auf die Bedürfnisse der GKV maßgeschneiderter Gesundheitsmarkt. Dass die GKV die durch den Wegfall der PKV entstehenden Verluste in den Praxen ausgleicht, kann ich mir nicht vorstellen. Warum sollte die GKV eine ärztfreundlichere Honorarpolitik machen, wenn sie keine Konkurrenz mehr von der PKV hätte?

Für wahrscheinlicher halte ich, dass die GKV versucht, selbst stärkeren Einfluss auf die Versorgung zu nehmen. Ein Vorteil für die Patienten wäre das nicht. Am Beispiel „Atriomed“ konnte man sehen, wie wenig sich gesetzliche Kassen um die Sicherstellung scheren, wenn sie Jagd auf „gute Risiken“ machen. Beim Versuch, ein MVZ aufzubauen, das den Versicherten einer gesetzlichen Krankenkasse Privatpatientenservice bietet, wurden Arztsitze aus schlechter versorgten Gegenden in einen ohnehin schon gut versorgten Stadtteil verlegt. Dass die gesetzlichen Kassen einen weiteren Machtzuwachs für die Durchsetzung einer besseren Versorgung der Allgemeinbevölkerung nutzen würden, ist nicht anzunehmen.

Vielen Befürwortern der Bürgerversicherung mag es tatsächlich darum gehen, ein gerechteres, egalisiertes Gesundheitssystem zu etablieren. Doch die Erfahrung anderer Länder zeigt: Der Versuch, mehr Gleichheit zu schaffen, könnte den gegenteiligen Effekt haben und zu schlechterer Versorgung jener führen, die auf ein solidarisches Gesundheitswesen angewiesen sind. Unser duales System hat sich bewährt – und wir sollten uns dafür einsetzen, es zu erhalten.

Wohnanlage „Zur Pulvermühle“ in Seevetal-Meckelfeld

BAUBEGINN
ERFOLGT!

Ihre Vorteile:

- ✚ 20-jahres Mietvertrag (Mietgarantie)
+ Option auf Verlängerung
+ Inflationsausgleich
- ✚ Garantierte Mietrendite 5,21%*
- ✚ Keine Maklercourtage für den Käufer
- ✚ Öffentliche Fördermittel KfW
- ✚ Priorisiertes Belegungsrecht für Sie und Ihre Verwandten in allen KerVita-Einrichtungen
- ✚ Betreiber mit besten Referenzen

102 vermietete Pflegeappartements
Kaufpreis ab 133.163,- €

Infos ab sofort:

TRUEBLUE Finance Hamburg GmbH & Cie KG
Große Theaterstr. 7, 20354 Hamburg
Tel.: 040/209 338 84-0

hamburg@trueblue-finance.de
www.pflegeheim-invest.de



Mit Sicherheit sorglos leben

Alle Angaben Stand 04/2013

* Bruttoanfangsrendite: Pachtanteil geteilt durch Kaufpreis mal 100 = 5,21%.
Der Irrtum bleibt vorbehalten.

Jubiläum

Am 15. Juni feiert die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg.

Von Dorthe Kieckbusch



Bisheriger Standort der Fortbildungsakademie im Hammoniabad

25 Jahre Fortbildungs- akademie



Mitte September 2013 zieht die Akademie in die Alstercity



Fortbildungsprogramm
Anfang der 1990er Jahre und heute

Auf den Tag genau feiert die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg am 15. Juni 2013 ihr 25-jähriges Jubiläum. Zugleich ist dies ein Abschied aus den Räumlichkeiten im Hammoniabad am Lerchenfeld. Denn ab September – der genaue Umzugstermin steht noch nicht fest – wird die Fortbildungsakademie in der Alstercity zu finden sein.

Als die Fortbildungsakademie 1988 gegründet wurde, verfügte sie über wenige Seminarräume und bot Veranstaltungen zunächst nur mittwochs und am Wochenende an. Heute organisiert die Fortbildungsakademie ein vielfältiges Programm. So gab es 2012 insgesamt 193 Fortbildungsveranstaltungen, die, beschlossen vom Bildungsausschuss, dann von unzähligen Referenten und Seminarleitern konzipiert und umgesetzt wurden (Abb. 1, S. 24). Oberstes Ziel ist eine hohe Qualität der Fortbildung. „Höchste Priorität hat außerdem die Unabhängigkeit von der Pharmaindustrie“, sagt Prof. Dr. Christian Arning, der seit 2007 Vorsitzender des Bildungsausschusses ist. Künftig sei jeder Referent einer Ärztekammer-Fortbildung verpflichtet, auf der ersten Vortragsfolie mögliche Interessenkonflikte transparent zu machen.

„Praktischer“ ausgerichtete Fortbildung

Im vergangenen Jahr haben mehr als 6.000 Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen Veranstaltungen der Akademie besucht. Neue Aufgaben sind unlängst hinzugekommen: Die Akademie zertifiziert Veranstaltungen, die in Hamburg stattfinden, und verteilt Fortbildungspunkte nach Kriterien, die von der ärztlichen Selbstverwaltung festgelegt wurden. 2012 waren dies rund 4.500 Veranstaltungen.

Unumstritten war die Gründung einer Fortbildungsakademie nicht, wenngleich der Beschluss in der damals noch „Kammerversammlung“ benannten Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg „mit großer Mehrheit“ bei nur vier Gegenstimmen getroffen wurde. „Die Debatte von 1988 ist kaum mehr nachvollziehbar“, meint Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg. „Heute ist unsere Akademie aus der vielfältigen Hamburger Fortbildungslandschaft nicht mehr wegzudenken. Mein Dank gilt allen, die am Erfolg der Akademie mitgewirkt haben.“ Kritiker und Bedenkenträger kamen einst reichlich zu Wort. In der Ärztezeitung sprachen sie von einer „möglichen Investitionsruine“, von „kräftigen Beitragserhöhungen“ und erteilten einer „Para-Universität“ der Ärztekammer eine

Absage. Berufsverbände fürchteten die neue Konkurrenz durch die Etablierung einer kammereigenen Akademie. Am Gründungstag selbst berichtete das Hamburger Abendblatt mit der Überschrift „Ärzte wieder auf die Schulbank“.

Die Ärztekammer Hamburg begründete hingegen den Schritt, um damit „dem spürbar gestiegenen Bedarf der Ärzte nach intensiver Fortbildung folgen zu können“. Parallel zu den hochgeschätzten wissenschaftlichen Abenden des Ärztlichen Vereins, dieser blickt auf eine nahezu 200-jährige Tradition ärztlicher Fortbildung – sollte eine etwas praktischer ausgerichtete Fortbildung etabliert werden. Unter anderem um beispielsweise Neuerungen der Diagnose- und Behandlungstechniken für Mediziner zu vermitteln. Der damalige Kammerpräsident Dr. Rolf Bialas sagte: „Hier haben wir die Chance, jungen arbeitslosen Kolleginnen und Kollegen eine praktische Fort- und Weiterbildung anzubieten, damit sie mit den Entwicklungen der Technik in ihrem Beruf vertraut bleiben.“ Die Arbeitslosenzahl der Ärzte war von 268 im Jahr 1987 auf 639 im Jahr 1989 gestiegen.

Erster Kurs: EKG

Der einstige Vorsitzende des Fortbildungsausschusses, Prof. Dr. Hans Hornbostel, zeichnete verantwortlich für das erste Programm – es ging los mit einem EKG-Kurs. Der Paracelsus-Preisträger von 1991 hatte maßgeblich die Gründung der Akademie auf den Weg gebracht.

Die ersten Veranstaltungen waren voll ausgebucht. Insgesamt umfasste das Programm Grund- und Spezialkurse für Strahlenschutz, EKG-Grund- und Fortgeschrittenenkurse, Kurse in Doppler-Sonografie, autogenes Training, elektronische Datenverarbeitung, Ultraschalldiagnostik sowie

Seminare zur Onkologie, Tauchmedizin, Selbsterfahrung in Balintgruppen, zu Herzschrittmachern und zur Beurteilung von Thorax-Röntgenbildern bei Notfällen.

Nach zehn Jahren konnte trotz der anfänglichen Kritik eine überaus positive Bilanz gezogen werden. Seit Bestehen der Akademie, teilte die Kammer 1998 mit, wären 830 Kurse und Seminare durchgeführt worden, an denen 20.743 Ärztinnen und Ärzte teilgenommen hätten. Darüber hinaus wurden 428 Vortragsveranstaltungen angeboten, die insgesamt 58.239 Ärztinnen und Ärzten besuchten. Montgomery appellierte damals in Abwandlung des Zitats aus dem Matthäusevangelium „Wer Ohren hat, der höre“ an alle Kammermitglieder „Wer Arzt ist, der bilde sich fort ...“, um damit die „eminente Bedeutung der Fortbildung für den Arztberuf“ zu unterstreichen.



Feier zum zehnjährigen Jubiläum: Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, die damalige Gesundheitsministerin Karin Roth, Prof. Dr. Winfried Kahlke, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses und Dr. Hanno Scherf, der den Vorsitz von Prof. Kahlke übernahm (v.r.n.l.)

Ungeliebte Zwangsfortbildung

Es gab mehrere Anläufe zu einer umfassenderen Pflichtfortbildung. 1989 lehnte die Kammerversammlung die Festschreibung auf eine Mindestfortbildungszeit von sechs Stunden pro Jahr in der Berufsordnung ab. Der Deutsche Ärztetag in Würzburg 1990 sprach sich gegen die Einführung einer Fortbildungspflicht mit Punktesystem und Dokumentationszwang aus. Drei Jahre später scheiterte wiederum ein Vorschlag des Vorstands in der Kammerversammlung der Ärztekammer Hamburg. Hierin waren 60 geforderte Pflichtstunden Gegenstand der Kritik und wurden abgelehnt. Dies veranlasste den Journalisten Klaus Altmann zu einem Kommentar in der Ärztezeitung. Er schrieb unter anderem: „Selbst ein Medizin-Skandal ersten Ranges, wie die in diesem Sommer bekannt gewordenen falschen Thera-



Immotions by

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

Zahlen, die sich für Sie rechnen:

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



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

Baubeginn
erfolgt

pieschemata an der Strahlentherapie der Universitätsklinik Eppendorf, können die Basis (jedenfalls bei den Niedergelassenen) nicht davon überzeugen, sich einem wie auch immer verbrämten Fortbildungszwang zu beugen.“

war es gut, dass mit dem freiwilligen Fortbildungszertifikat bereits erste Schritte erfolgt waren, die es der Selbstverwaltung erleichterte, mit der neuen gesetzlichen Verpflichtung umzugehen. Folgend bekam jeder Arzt einen Fortbildungsausweis sowie Barcodes für die elektronische Meldung. Die Bundesärztekammer richtete eine Datenbank mit dem etwas sperrigen Namen Elektronischer Informationsverteiler (EIV) ein, sodass es auch möglich ist, eine in München besuchte Veranstaltung dem eigenen Fortbildungskonto gutzuschreiben. Für Fachärzte an Krankenhäusern gibt § 137 SGB V den Rahmen der Fortbildungsverpflichtung vor.

Dennoch steht die Ärzteschaft dem Punktesammeln kritisch gegenüber: In einer 2009 durchgeführten Umfrage von Ärztekammer und der Kommunikationsagentur fischerappelt sehen 80 Prozent die Fortbildungspunkte als nachrangig an. 95 Prozent der Befragten erklären, dass sie sich Fortbildungsveranstaltungen gezielt themenspezifisch aussuchen. 16 Prozent gehen dabei regelhaft auch über ihre Fachgrenzen hinaus. Das größte Interesse wird Veranstaltungen entgegengebracht, die zu Therapie, Diagnostik, interdisziplinärer Behandlung und persönlicher Horizonterweiterung dienen.

zu Therapie, Diagnostik, interdisziplinärer Behandlung und persönlicher Horizonterweiterung dienen.

Punktzahl übererfüllt

Zum 30. Juni 2009 endete der erste Fünfjahreszeitraum der gesetzlich festgeschriebenen Fortbildungsverpflichtung. Es bestätigte sich, was die Ärzteschaft vor Einführung des Gesetzes behauptet hatte, aber nicht beweisen konnte: dass nämlich die ärztliche Fortbildung Teil des beruflichen Selbstverständnisses ist. 97,3 Prozent haben die entsprechende Punktzahl nachgewiesen, die meisten Fortbildungskonten enthielten Zahlen weit darüber hinaus.

Für die Akademie bedeutete dies einen nicht unerheblichen Arbeitsaufwand, da viele der Teilnahmebescheinigungen händisch erfasst werden mussten. Neben den Ordnern, die sich teilweise bergehoch stapelten, waren es die Schuhkartons voll mit Bescheinigungen, die meist unsortiert die Geschäftsstelle am Lerchenfeld erreichten. Hier sind Veränderungen in Planung, um den Weg in ein papierloseres Punktekonto zu schaffen: Ärzte sollen selbst ihr Fortbildungspunktekonto sehen und einpflegen können; die Akademie bleibt allerdings für die Prüfung und Freigabe der Dateneingabe zuständig. Auf der Jubiläumsfeier wird – wie kann es anders sein – die Fortbildung als Thema im Mittelpunkt stehen. Unter



Abb. 1: Das Angebot der Fortbildungsakademie ist vielfältig und wird sehr gut angenommen. So haben im vergangenen Jahr 6.567 Personen an insgesamt 193 Veranstaltungen teilgenommen

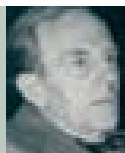
So wuchs der öffentliche Druck auf die Ärzteschaft, die Fortbildungsverpflichtung ernster zu nehmen. Dies mündete in die Verabschiedung der ersten Fortbildungsordnung im Jahre 2000. Diese beschloss die Kammerversammlung mit überwältigender Mehrheit nach intensiver Diskussion. Das hieß neue Aufgaben für die Fortbildungsakademie: Das freiwillige Fortbildungszertifikat konnte jedem Arzt verliehen werden, wenn er mindestens 40 Fortbildungseinheiten oder 120 Einheiten in drei Jahren nachwies. Die Veranstaltungen mussten zuvor anerkannt werden – das war der Beginn des Punktesammelns sowie der Ordner voller Teilnahmebescheinigungen, die nach Prüfung in der Akademie dann zur Ausstellung des Zertifikats führten. Und obwohl es natürlich auch an dieser neuen freiwilligen Möglichkeit Kritik gab, sah man doch immer mehr Fortbildungszertifikate in den Arztpraxen hängen.

Die Stimmung zwischen Politik und Ärzteschaft wurde schlechter, die Forderung nach einem Ärzte-TÜV – also einer gesetzlichen Pflichtfortbildung – ertönte immer lauter. Unter Gesundheitsministerin Ulla Schmidt war es dann soweit. Durch das 2004 in Kraft getretene „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GMG) galt ab 1. Juli für Vertragsärzte eine Fortbildungsverpflichtung gemäß § 95d SGB V, die bei Nichterfüllung zu Honorareinbußen bis zum Zulassungszug führen kann. Nun

Die Vorsitzenden des Fortbildungsausschusses

1988 – 1995

Prof. Dr. Hans Hornbostel
wurde 1991 mit der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft ausgezeichnet



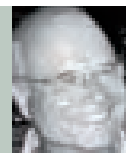
1995 – 2003

Prof. Dr. Winfried Kahlke
erhielt für seine Verdienste um die Fortbildung die Ernst-von-Bergmann-Plakette



2003 – 2007

Dr. Hanno Scherf
Internist, langjähriger Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts



Fortbildung: Lange Tradition

Die Fortbildungsakademie sieht sich in einer langen Tradition und knüpft an das Erbe des Ärztlichen Vereins, gegründet am 2. Januar 1816, an. Im Gründungsauftrag heißt es:

- „1. Wir versammeln uns alle 14 Tage am Dienstag in irgendeinem zweckmäßig eingerichteten Lokal, mehrere unserer Wirtshäuser würden dazu passend sein.
2. Die Unterhaltung ist ungebunden, doch wird jede wissenschaftliche sowohl mündliche wie schriftliche Mitteilung gewiss von allen mit grossem Vergnügen angehört werden.
3. ... um 9 1/2 wird zu Tisch gegangen, Preis des Essens ist mitgeteilt.“ (vgl. Hamburger Ärzteblatt, 9/86 „Ärztlicher Verein Hamburg 170 Jahre alt“, S. 266)

Heute spiegelt sich dieses Erbe vor allem in den Vortragsreihen wider: Die Vorträge des Ärztlichen Vereins und die der Biologisch-Naturwissenschaftlichen Sektion. Der Fortbildungsausschuss bestimmt dazu jedes Jahr neue Vorsitzende für die Vortragsreihen, zur Zeit sind dies für den Ärztlichen Verein Dr. Wolfgang-Paul Tigges, Klinik für Chirurgie am Asklepios Westklinikum Hamburg und Prof. Dr. Thomas Löning, Institut für Pathologie, Albertinen-Krankenhaus. Dazu gehört, dass noch immer der Dienstagabend – wenngleich nicht 14tägig – für die Fortbildung reserviert ist.

„Die Zusammenarbeit mit den ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten bereichert immer wieder die Arbeit der Fortbildungsakademie und sichert den

Wissenstransfer an neue Ärztegenerationen“, sagt Geschäftsführerin Dr. Annemarie Jungbluth, die sich mit einem lachenden und einem weinenden Auge von der Akademie am Lerchenfeld verabschiedet: „Wir waren gern im Hammoniabad, auch wenn es manchmal doch recht eng war. Mit dem Umzug in die Alster-city werden wir noch mehr Möglichkeiten haben, ein vielseitiges Programm umzusetzen.“



Dr. Annemarie Jungbluth

anderem wird Prof. Dr. Josef Bernd Aldenhoff, ehemaliger Direktor des Zentrums für Integrative Psychiatrie Kiel am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, zum Thema „Wie lässt sich Medizin verstehbar machen? Verständliche Aufklärung, spannende Vorträge!“ referieren.

Für Richtigparker.



Der optimale Platz für Ihr Vermögen.

Unsere spezialisierten Berater wissen genau, wo Sie Ihr Vermögen bestmöglich parken. Und das zu guten Konditionen – aber auch auf lange Sicht. Sprechen Sie jetzt mit uns über die Optimierung Ihres Vermögens.

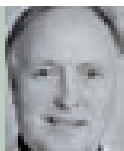
Mehr Informationen erhalten Sie unter: www.apobank.de

Weil uns mehr verbindet.



2007 – heute

Prof. Dr. Christian Arning
Chefarzt der Abteilung Neurologie,
Asklepios Klinik Wandsbek



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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 5. August, 18 Uhr c. t.	Minisymposium Infektiologie „Umgang mit multiresistenten Keimen im OP und auf der Intensivstation“	UKE, Klinik f. Anästhesiologie u. Intensivmedizin, Auskunft: Frau Storbeck, Tel. 7410 – 54477, E-Mail: b.storbeck@uke.de	Martinistr. 52, Gebäude W 30
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm.: Tel. 18 1881 – 0 oder E-Mail: info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus, Institut für Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 11. Juni, 20 – 22.30 Uhr	„Adipositas in der Praxis – ein zunehmendes Problem. Wann sind chirurgische Interventionen sinnvoll?“	AescuLabor Hamburg, Auskunft: Herr Marcus Norden, Tel. 33 44 11 – 99 61, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40, Veranstaltungsräume 1. OG
Dienstag, 18. Juni, 18.30 – 20 Uhr	Qualitätszirkel Arbeitsmedizin – Aktuelle Themen „Berufsgenossenschaftlicher Grundsatz G 26 – Ergonomie“	Dr. G. Bandomer, Tel. 2780 – 63 47, E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14
Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 1886 – 2341, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rüther, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztelhaus, Humboldtstr. 56
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 1881 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80

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, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.19
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 7410 – 53876	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Donnerstag, 4. Juli, 14.30 – 15.30 Uhr	„Probleme der Arzneimitteltherapie auf der Intensivstation“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel. 7410 – 570 10	Martinistr. 52
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	20.6.: Leistungskennziffern und -bericht 2012/2013; 27.6.: Lehr-Planung Studienjahr 2013/2014 und Stand MSG iMed; 4.7.: Bericht vom Kongress der ASCO 2013; 4.7.: Bericht vom Kongress der ASCO 2013; 11.7.: Planungen für dejn Massenansturm von Verletzten/ Katastrophenfall; 18.7.: Journal-Club; 25.7.: Journal-Club; 1.8.: Journal-Club; 8.8.: Einführung eines Regionalen Klinischen Krebsregisters; 15.8.: NN – zur kurzfristigen Disposition (alternativ: Journal Club)	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel. 7410 – 535 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurg. Abt., Tel. 18 18 83 – 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Ärztbibliothek, Lilienconstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 0 oder info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie / Onkologie, Tel. 18 18 82 – 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	27.6.: „P4H – Providing for Health. Ein internationales Netzwerk zur Förderung einer gerechten und sozialen Gesundheitsversorgung stellt sich vor“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 7410 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/211 (2. OG)
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 16.30 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092 – 7001 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaide 120
Freitag, 14. Juni, 20 – 21.30 Uhr	Vortrag „Das Ringen um Anerkennung. Zwischen Anpassung und Differenz“	Fortbildungsbeirat der APH, Frau Harff, Tel. 20 22 99 – 302, Anmeldung nicht erforderlich	Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14
Freitag – Samstag, 14. – 15. Juni	Intensivseminar Pränatale Medizin „Pränatale Medizin: Wo geht die Reise hin?“	amedes Hamburg, Anmeldung: Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01, E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.de	Hotel Gastwerk, Am Alten Gaswerk 3
Auswärts			
Freitag – Samstag, 28. – 29. Juni	13. AINS-Symposium 2013	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Auskunft: Prof. Dr. Steinfath, Tel. 0431/597 – 2991, E-Mail: anaesthesia@uksh.de	Hörsaal der Chirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Laparoskopie oder doch offene OP?

Nierentumoren Eine nierenerhaltende Teilresektion hat viele Vorteile. Doch nicht immer ist dabei die Laparoskopie der richtige Zugang.

Von Dr. Ann Kathrin Orywal, Dr. Holger Böhme, Prof. Dr. Andreas J. Gross

In Deutschland erkranken jedes Jahr circa 10.000 Menschen an einem Nierentumor. Dieser ist in etwa 90 Prozent bösartig im Sinne eines Nierenzellkarzinoms. Zu den häufigeren benignen Entitäten gehören das Angiomyolipom und das Onkozytom. Letzteres kommt in etwa drei bis sieben Prozent der Fälle vor, ist jedoch in der Bildgebung nicht immer mit ausreichender Sicherheit von einem bösartigen Tumor zu unterscheiden. Angiomyolipome können mittels Sonografie und Magnetresonanztomografie (MRT) zwar gut erkannt werden, doch ab einer Größe von vier Zentimetern kann eine gefährliche Spontanruptur drohen. Zudem zählen noch Zysten zu den benignen Nierentumoren. Diese können entarten und müssen dann operativ entfernt werden. Das Nierenzellkarzinom ist das dritthäufigste Karzinom aller urologischen Krebserkrankungen und stellt zwei bis drei Prozent aller Karzinome

dar. Die höchste Inzidenz besteht in den westlichen Ländern mit circa 22/100.000 für Männer und 10/100.000 für Frauen (Ljungberg u. a., 2011).

Vermehrte Routine-Sonografien oder Computertomografien (CT) haben die Zufallsdiagnose eines Nierentumors in den letzten Jahren deutlich erhöht. Die höchste Inzidenz des Nierenzellkarzinoms besteht zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr. Ätiologische Faktoren sind vor allem Rauchen, Adipositas und Hypertonie. Aktuell sinkt die Mortalität in Deutschland auf 8/100.000 für Männer und 3/100.000 für Frauen.

Mehr als 50 Prozent der Nierenzellkarzinome sind Zufallsbefunde. Bei Diagnose sind diese meist kleiner als bei symptomatischen Befunden. Die in Lehrbüchern als klassische Trias beschriebenen Symptome wie Schmerzen, Makrohämaturie und palpable Tumoren sind insgesamt sehr selten geworden (sechs bis zehn Prozent).

In der Regel ist das Nierenzellkarzinom asymptomatisch und ohne Bildgebung nicht zu erkennen. Als Bildgebung sollte nach dem Ultraschall zunächst ein Kontrastmittel-CT bzw. MRT durchgeführt werden. Darin kann man Lage, Größe und Ausbreitung des Tumors gut beurteilen. Informationen über Lymphknotenbefall, Metastasen oder venöse Tumorzapfen tragen dazu

bei, eine individuelle Behandlungsstrategie zu entwickeln. Zudem sollte eine Röntgen- bzw. CT-Untersuchung des Thorax erfolgen, um Lungenmetastasen auszuschließen.

Zudem wird das histopathologische Grading nach Fuhrmann klassifiziert sowie der histologische Subtyp bestimmt. Abhängig von TNM-Stadium, Fuhrmann-Grad und histologischem Subtyp kann man die Prognose mittels verschiedener Nomogramme voraussagen.

Operative Verfahren

Die initiale Therapie für alle Karzinome sowie das Onkozytom ist die operative Resektion des Tumors. Bis vor Kurzem war der Goldstandard der Therapie noch die offene chirurgische, radikale Nephrektomie mit der kompletten Entfernung der Niere mit Kapsel, perirenalem Fett und der Gerota-Faszie. Gleichzeitig wurden ipsilaterale Lymphknoten und Nebenniere entfernt. Die Nierenteilresektion war Patienten mit imperativer Indikation vorbehalten, z.B. bei Niereninsuffizienz, Einzelnieren und Tumoren in beiden Nieren. Zunächst wurde die Nierenteilresektion stets offen durchgeführt. Mit dem Einzug der Laparoskopie nahm die Nierenteilresektion wieder deutlich ab, weil dieser Eingriff laparoskopisch sehr hohe Anforderungen an den Operateur stellt. Man hat also eine komplette Entfernung der Niere mit der moderneren Operationstechnik, einer offenen Nierenteilresektion vorgezogen.

Der nächste Entwicklungsschritt war die laparoskopische Nierenteilresektion, bei der die Vorzüge der minimal-invasiven Operationstechnik mit den Vorzügen der Nierenteilresektion kombiniert werden können. Insgesamt ist die Anzahl der Nierenteilresektionen in den vergangenen Jahren von sechs auf 32 Prozent gestiegen. Cooperberg et al. zeigten, dass der Anteil der Partialresektionen um das Vierfache seit 1997 angestiegen ist, jedoch immer noch zu viele pT1-Tumoren radikal nephrektomiert werden. Die Zahl der Tumoren, die nicht einer Teilresektion zugeführt werden, obwohl sie dafür geeignet wären, wird mit 75 Prozent angegeben.

Vorteile der Teilresektion

Man weiß heute aus vielen Publikationen, dass die Nierenteilentfernung als sogenannte Nephron-sparende Operation auch bei Patienten mit normaler Nierenfunktion sinnvoll ist. Durch den Erhalt so vieler Nephrone wie möglich, können peri- und postoperative Morbidität deutlich gesenkt werden. Auf dem amerikanischen Urologenkongress wurden 2012 Daten vorgestellt, in denen Patienten mit radikaler Tumornephrektomie (A) und solchen mit Nierenteilresektion (B) verglichen wurden. Nach nur zwei Jahren leiden in der Gruppe A 16 Prozent der Operierten an

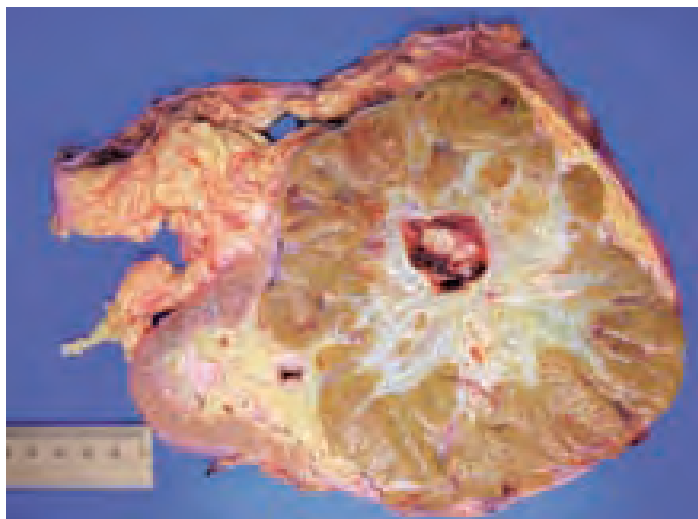


Abb. 1: Operationspräparat eines Nierenzellkarzinoms

relevanten Begleiterkrankungen, während es in der Gruppe B nur fünf Prozent sind. Nach fünf Jahren liegen diese Zahlen bei 18,1 bzw. 6,9 Prozent. Die glomeruläre Filtrationsrate hat sich nach fünf Jahren um 37 bzw. 16 Prozent verschlechtert. Onkologisch konnten gleichwertige Ergebnisse wie die der radikalen Nephrektomie gezeigt werden, auch bei pT1b-Tumoren.

Wenn der Tumor komplett entfernt wurde, hat auch die Tiefe des Absetzungsrandes keinen Einfluss auf die Häufigkeit eines Rezidivs. Zuletzt haben Weight et al. und auch Becker sogar bei pT2-Tumoren zeigen können, dass sowohl radikal als auch partiell nephrektomierte Patienten ein vergleichbares Karzinomspezifisches Langzeitüberleben haben. Lediglich Alter und Komorbiditäten waren von prognostischer Bedeutung. Die Erkenntnisse werden von Kate et al. unterstützt, die aus der SEER (Surveillance, Epidemiology and End-Results)-Datenbank zeigten, dass die radikale Nephrektomie im Vergleich zur nierenerhaltenden Operation mit einer erhöhten Gesamtmortalität assoziiert ist. Patienten mit Nierenteilerhalt leben also länger als Patienten nach radikaler Nephrektomie. Die radikale Tumornephrektomie sollte nur noch bei Patienten mit großem Tumor (>T3) oder Lage am Hilus bzw. großflächigem Einbruch ins Nierenbeckenkelchsystem durchgeführt werden.

Zudem scheint ein negativer Absetzungsrand eine immer geringere Bedeutung zu haben. Marszalek et al. beschreiben auch bei positivem Absetzungsrand nach partieller Nephrektomie ein nicht signifikant höheres Risiko für ein Lokalrezidiv als bei negativem Absetzungsrand. Positive Absetzungsrande werden in den gefundenen Publikationen mit einer Häufigkeit von null bis sieben Prozent bei offenem, 0,7 bis vier Prozent bei laparoskopischem und 3,9 bis 5,7 Prozent nach roboterassistiertem Vorgehen angegeben. Hilfreich ist diese Aussage vor allem für Situationen, in denen der Pathologe im Schnellschnitt eine R1-Situation beschreibt. Früher erfolgte dann stets eine Nachresektion oder eine sofortige Nephrektomie. Dann wird in dem Präparat jedoch oft kein Tumorbefund mehr nachgewiesen. In Fällen eines positiven Absetzungsrandes sind folglich nach der heutigen Datenlage nur engmaschige Verlaufskontrollen angezeigt.

Offene OP oder Laparoskopie?

Die Nierenteilresektion kann sowohl laparoskopisch als auch offen durchgeführt werden. Die laparoskopische Operation bietet den Vorteil einer geringeren postoperativen Morbidität und ein ansprechenderes kosmetisches Ergebnis. Zudem konnten hierbei gleichwertige onkologische Ergebnisse im Vergleich mit der offenen Methode gezeigt

T 1	<i>Tumor begrenzt auf die Niere, kleiner als 7 cm</i>
	T 1a <i>Tumor kleiner als 4 cm</i>
	T 1b <i>Tumor 4 cm bis 7 cm groß</i>
T 2	<i>Tumor begrenzt auf die Niere, größer als 7 cm</i>
	T 2a <i>Tumor 7 cm bis 10 cm groß</i>
	T 2b <i>Tumor über 10 cm groß</i>
T 3	<i>Tumor infiltriert das perirenale Fettgewebe oder breitet sich in größeren Venen aus, noch begrenzt innerhalb der Gerota-Faszie</i>
	T 3a <i>Tumorausdehnung in die Nierenvene, deren segmentalen Äste oder Infiltration von perirenalem Fettgewebe</i>
	T 3b <i>Tumorausdehnung in Vena cava unterhalb des Zwerchfells</i>
	T 3c <i>Tumorausdehnung in Vena cava oberhalb des Zwerchfells oder Befall der Venenwand</i>
T 4	<i>Infiltration durch die Gerota-Faszie</i>
N 0	<i>Keine Lymphknotenmetastasen</i>
N 1	<i>Metastase in einem Lymphknoten</i>
N 2	<i>Metastasen in mehreren Lymphknoten</i>
M 0	<i>Keine Fernmetastasen</i>
M 1	<i>Fernmetastasen</i>

Abb. 2: TNM-Stadien beim Nierenzellkarzinom

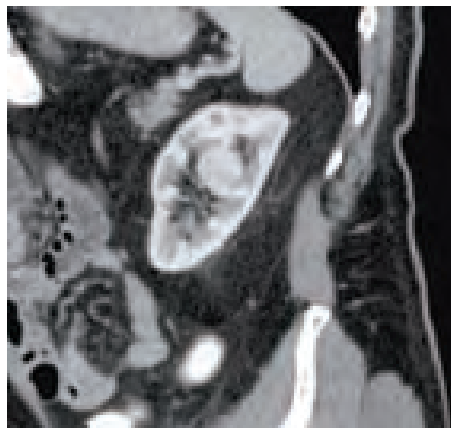


Abb. 3: Kleiner zentraler Nierentumor



Abb. 4: Großer zentraler Tumor

werden. Auch die eingänglich geäußerten Sorgen um eine Tumorerkrankung im Bereich der Ports konnte widerlegt werden. Es gibt jedoch auch für die Laparoskopie Grenzen, die in der Nierenanatomie begründet sind. Je tiefer ein Tumor in die Niere hineinragt, und je hilusnah die Lage ist, desto länger ist die Ischämiephase. Bei der offenen OP sind die Ischämiezeiten deutlich kürzer. Daher empfiehlt es sich in der Regel, zentrale Nierentumoren offen chirurgisch zu operieren. Gerade diese zentralen Tumoren werden heute leider noch oft laparoskopisch nephrektomiert, womit dem Patienten ein nierenerhaltendes Vorgehen vorenthalten wird. Abb. 3 zeigt einen kleinen, gut abgrenzbaren Tumor, der aber so im Inneren des Parenchyms liegt, dass der Laparoskopie ihn

nicht leicht erkennen wird. Selbst wenn eine intraoperative Ortung über eine spezielle Ultraschallsonde möglich ist, ist hier eine offene chirurgische Teilresektion zu favorisieren. Dies gilt auch für größere T2-Tumoren (Abb. 4). Aufgrund der Größe und der Lokalisation entscheidet man sich hier für ein offenes chirurgisches Verfahren. Der Tumor kann dadurch aber nierenteilerhaltend und mit kurzer Ischämiezeit in sano reseziert werden.

Es gibt natürlich auch alternative nierenerhaltende Verfahren, die bei lokal begrenztem Tumor und Kontraindikationen gegen eine Nierenteilresektion eingesetzt werden. Wenn eine Operation kontraindiziert ist, stehen die Radiofrequenzablation oder Kryotherapie zur Verfügung. Die Tumorfreiheitsraten sind

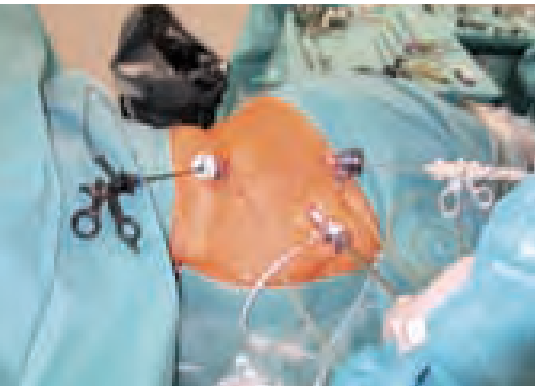


Abb. 5: Laparoskopische Nierenteilresektion

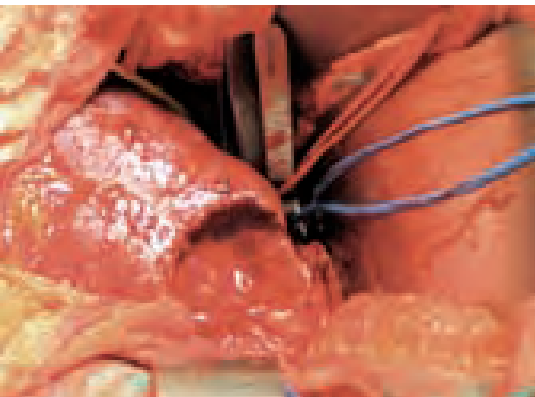


Abb. 7: Vergleich der Übersicht bei offener (o.) und laparoskopischen Nierenteilresektion (u.)



Abb. 8: Angio-CT links, Darstellung des Tumorgefäßes

jedoch der chirurgischen Therapie deutlich unterlegen und somit nur Ausnahmesituationen vorbehalten.

Mittlerweile Standardeingriffe

In der urologischen Abteilung der Asklepios Klinik Hamburg-Barmbek wird sowohl die laparoskopische als auch die offene Nierenteilresektion mittlerweile als Standardeingriff angeboten. Im Zeitraum von 2000 bis 2012 wurden 612 offene und seit Ende 2007 zusätzlich 125 laparoskopische Nierenteilresektionen durchgeführt (Abb. 5 und 6). Durch kontinuierliche Verbesserung der einzelnen Operationsschritte werden auch zentrale Tumoren zunehmend laparoskopisch operiert. Die Ischämie-Zeiten von neun bis zwölf Minuten bei laparoskopischen und fünf bis acht Minuten beim offenen Verfahren liegen deutlich unterhalb der in der Literatur als für die Nierenfunktion tolerabel angegebenen Zeiten (20 bis 30 Minuten). Daher ist hierdurch keine Nierenfunktions-einschränkung zu erwarten (Lane et al.). Zudem können durch Abklemmen der Gefäße Blutverluste reduziert und eine ausreichende Resektion des Tumorgundes erreicht werden (Abb. 7)

Eine neue Option ist die sogenannte Zero-Ischemia-Technik, die in der urologischen Klinik der AK Barmbek seit Anfang 2011 durchgeführt wird. Diese wurde durch den indischen Urologen Prof. Gill vorgestellt. Dabei wird die Nierenteilresektion in selektiver Ischämie durchgeführt. Das bedeutet, dass lediglich das tumorversorgende Gefäß dargestellt und selektiv verschlossen wird. So bleibt der übrige Teil der Niere ohne Unterbrechung durchblutet. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Gefäße gut darstellbar sind und ein spezielles CT mit einer Gefäßrekonstruktion vorliegt (Abb. 8). Bei dieser Technik kann es zu höheren Blutverlusten kommen. Außerdem ist die Darstellbarkeit der Absetzungs-ränder schwieriger, weil eine komplett isolierte Ischämie des Schnittrands meist nicht zu erreichen ist.

Bei größeren Tumoren (T3) bzw. infiltrativem Wachstum oder Cava-Zapfen cranial des Diaphragmas sollte ein interdisziplinäres Vorgehen angestrebt werden. Dazu werden routinemäßig Gefäßchirurgen und Viszeralchirurgen herangezogen, die dann gemeinsam im offenen chirurgischen Verfahren den Tumor meist komplett entfernen können.

Der Stellenwert der Lymphknotendissektion und Adrenaektomie im Rahmen der radikalen Nephrektomie wird noch immer kontrovers diskutiert. Auf der einen Seite berichtet die EORTC-Studie 30881 über eine fehlende prognostische Relevanz für Patienten mit einem T1-Tumor, auf der anderen Seite konnten Crispen et al. bei einer Subgruppe von Patienten mit hochmalignem Nierenzellkarzinom (größer als zehn Zentimeter) ein erhöhtes Risiko für einen Lymphknotenbefall nachweisen.



Abb. 6: Nierentumor links, für die Laparoskopie gut geeignet

Retrospektive Arbeiten zeigen, dass 30 bis 40 Prozent der lymphogen metastasierten Patienten nach ausgedehnter Lymphknotendissektion rezidivfrei bleiben. Wenn man sich für eine Lymphadenektomie entscheidet, sollten mindestens 15 Lymphknoten entfernt werden. Pragmatisch gesehen sollte also im Alltag der hochmaligne Tumor mit Risikofaktoren zur radikalen Tumornephrektomie eine Lymphadenektomie rechts paracaval und links para-aortal zur individuellen Prognoseverbesserung erhalten. Aus einer Beobachtung an 291 Patienten geht außerdem hervor, dass 95 Prozent aller Adrenaektomien im Rahmen einer radikalen Tumornephrektomie unnötig sind. Die alte Vorstellung, dass die Metastasierung in dieses Organ auf direktem Weg erfolgt oder es sich um ein regionales Geschehen handelt, ist der Erkenntnis gewichen, dass es sich bei der Nebennierenmetastase onkologisch um eine hämatogene Fernmetastasierung handelt.

Maßgeschneiderte Lösungen

Die Laparoskopie hat auch im Bereich der Nierentumoren die offene Chirurgie verdrängt, aber nicht komplett abgelöst. Da man aber bei heutigem Wissen um Langzeitüberlebensdaten grundsätzlich versuchen sollte, nierenerhaltend zu operieren, muss man maßgeschneiderte Lösungen für den Patienten finden und zentrale Tumoren eventuell besser offen und nierenteilerhaltend operieren, als laparoskopisch zu nephrektomieren.

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. Ann Kathrin Orywal
Abteilung für Urologie,
Asklepios Klinik Barmbek,
E-Mail: a.orywal@asklepios.com

Protonenpumpenhemmer

Einsatz zunehmend prophylaktisch

Protonenpumpenhemmer (PPI) werden zunehmend prophylaktisch eingesetzt, z. B. bei einer Dauertherapie eines nicht-steroidalen Antiphlogistikums (NSAID), um gastrointestinale unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) dieser Stoffe zu vermeiden. Dieses Prinzip hat jedoch einen gravierenden Nachteil: Zusätzlich zu den UAW eines Arzneistoffs können sich die UAW des anderen addieren. Von PPI ist bekannt, dass sie u. a. eine Hypomagnesiämie, eine gesteigerte Fraktur- und Pneumonierate und einen Vitamin-B12-Mangel sowie Interaktionen mit z. B. Thrombozytenaggregationshemmern verursachen können. Dem Autor ist zuzustimmen, dass

- das individuelle Risiko für Ulzera, Stressläsionen und Blutungen evaluiert werden muss,
- PPI abgesetzt werden, wenn keine Indikation mehr vorliegt,
- durch eine versuchsweise Dosisreduktion eine niedrigstmögliche wirksame Dosis angestrebt werden soll,
- eine Intervalltherapie entsprechend der Risikosituation (z. B. bei Chemotherapie) angewandt wird,
- eine On-Demand-Therapie grundsätzlich vorzuziehen ist.

Auch wenn der Gemeinsame Bundesausschuss vor Kurzem die Verordnung von fixen Kombinationen eines NSAID mit einem PPI bei Patienten mit hohem Risiko gastroduodener UAW zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen zugestimmt hat, bleiben Zweifel am medizinischen Sinn dieser Kombination: Sowohl die wirksame Dosis eines NSAID als auch die Dosis eines PPI sind immer individuell festzulegen, um eine Unter- bzw. Überdosierung einer der beiden Arzneistoffe zu vermeiden. Derzeit auf dem deutschen Markt: Vimovo®, eine fixe Kombination von 500 mg Naproxen und 20 mg Esomeprazol.

Quellen: *Internist* 2013; 54: 366 – 371; *Dt. Ärztebl.* 2013; 110 (11): C467

Kontrastmittel-induzierte Nephropathie

Neue Therapieempfehlungen

Neue Empfehlungen zur Therapie einer Kontrastmittel-induzierten Nephropathie (CIN, Anstieg des Serumkreatinins um mehr als 0,5 mg/dl bzw. eine relative Zunahme von über 25 Prozent innerhalb von drei Tagen nach Kontrastmittelgabe) beinhalten keine Gabe von Acetylcystein (ACC) mehr. Auch hohe ACC-Dosen (1.200 mg alle zwölf Stunden, zweimalig vor und nach der Kontrastmittelgabe) wirkten nach einer neuen prospektiven und randomisierten Studie weder protektiv auf ein Auftreten einer CIN noch auf die Dialysehäufigkeit. Nun werden empfohlen: Gabe einer 0,9-Prozent-NaCl-Lösung (1 ml/kg/h) mindestens sechs Stunden vor bis zwölf Stunden nach Kontrastmittelgabe, alternativ auch 0,84-Prozent-Natriumbikarbonatlösung eine Stunde (3 ml/kg/h) vor und bis sechs Stunden (1 ml/kg/h) nach der Kontrastmittelgabe. Bei Patienten mit einer guten Compliance kann auch eine orale Hydratation erwogen werden.

Besonders gefährdete Patienten: Alter über 70 Jahre, bekannte Nierenfunktionseinschränkung mit einer berechneten GFR < 60 ml/min.

Quelle: *Dtsch. med. Wschr.* 2013; 138: 71-8

Donepezil

Malignes neuroleptisches Syndrom

Unsere Arzneimittelüberwachungsbehörde BfArM hat ein Stufenplanverfahren zu Donepezil-haltigen Arzneimitteln (Aricept®) eingeleitet: In Zukunft muss in den Fachinformationen und der Packungsbeilage auf ein mögliches Auftreten eines malignen neuroleptischen Syndroms hingewiesen werden. Dieses potenziell lebensbedrohliche Syndrom ist charakterisiert durch Hyperthermie, Muskelsteifigkeit, vegetative Instabilität, Bewusstseinsveränderungen und Erhöhung der Kreatinkinase sowie nachfolgend Rhabdomyolyse und akutes Nierenversagen. Bereits bei Auftreten von unklarem, hohem Fieber muss die Therapie mit Donepezil abgebrochen werden. Der Cholinesterasehemmer wird als Antidementivum eingesetzt und ist von umstrittener Wirksamkeit; vor allem von Kombinationen mit Antipsychotika ist abzuraten.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2013; 158 (9): 99

Neue Arzneistoffe 2012

Kritische Einschätzungen

Im Gegensatz zu oft überschwänglichen Werbeaussagen über die Wirksamkeit neuer Arzneistoffe bleibt eine französische kritische medizinische Zeitschrift bei ihrer Einschätzung, dass seit 2008 (!) kein neuer Arzneistoff einen Preis für einen generellen größeren therapeutischen Fortschritt verdient hat. 82 neue Wirkstoffe bzw. neue Indikationen alter Wirkstoffe wurden bewertet. Boceprevir (Victrelis®) bei chronischer Hepatitis C wurde ein wirklicher Vorteil attestiert, ebenso scheinen Abirateron (Zytiga®) nach Therapieversagen anderer Arzneistoffe bei Prostatakarzinom, Telaprevir (Incivo®) bei chronischer Hepatitis C und Trastuzumab (Abraxane®) zur adjuvanten Therapie bei Brustkrebs vorteilhaft zu sein. Nachdenklich stimmen Einschätzungen wie „nichts Neues“ für 42 und „nicht akzeptierbar“ für 15 neue Arzneistoffe oder Indikationen. In letztere Gruppe fallen unter anderem Asenapin (Sycrest®) bei manischen Episoden bipolarer Störungen, Bevacizumab (Avastin®) bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom, Domperidon (Motilium®, Generika) bei gastrointestinalen Störungen, zwei Gliptine zur Therapie eines Diabetes Typ 2.

Wenn auch die Beurteilungen etwas streng erscheinen, sie sind vergleichbar mit der Nutzenbewertung des IQWiG, deutlich z. B. bei der Einschätzung von Gliptinen. Ob es bei der ersten Reaktion des Herstellers von Linagliptin (Trajenta®), das Präparat in Deutschland nicht anzubieten, bleiben wird?

Quellen: *Prescr. Internat.* 2013; 22 (136 und 137): 79 und 105-107

Frühes Eingreifen *ist der beste Kinderschutz*

Netzwerk Frühe Hilfen

Bei der Früherkennung und Vorbeugung von Kindeswohlgefährdung spielen Kinder- und Jugendärzte eine zentrale Rolle. Die Kooperation mit anderen Partnern sichert die Effektivität der Initiative.

Von Dr. Petra Kapaun, Dr. Bernd Hinrichs und Dr. Stefan Renz

Lea Sophie, Robin, Sarah, Lea, Chantal, sie alle sind viel zu früh verstorben, ihr Tod wäre vermeidbar gewesen!

Das im Januar 2012 in Kraft getretene neue Bundeskinderschutzgesetz setzt auf stärkere Prävention. Auf dieser Grundlage fördert die Bundesregierung im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen derzeit bundesweit den Ausbau von Frühen Hilfen. Bis 2015 sollen 177 Millionen Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt werden.

Frühe Hilfen

- haben zum Ziel, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und ihren Familien frühzeitig und nachhaltig zu verbessern.¹
- richten sich an alle Eltern, unabhängig

von ihrem jeweiligen sozioökonomischen Status.

- umfassen vielfältige allgemeine und spezifische, aufeinander bezogene und sich ergänzende Angebote und Maßnahmen zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz und alltagspraktische Unterstützung.
- bedürfen einer multiprofessionellen Kooperation und Vernetzung von Institutionen und Angeboten aus verschiedenen Bereichen der sozialen Dienste, des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe, z. B. Familienteams, Familienhebammen, Kinder- und Jugendärzte, Jugendämter, Frühförderstellen.

Die konkrete Umsetzung von Kinderschutz und Frühen Hilfen muss auf Länderebene individuell geregelt werden. In Hamburg gab es im Februar die Auftaktveranstaltung „Ein guter Start für Hamburgs Kinder“ bei der das Landeskonzept vorgestellt und interdisziplinär diskutiert wurde.² Ziel war es, die in Hamburg bereits vorhandene hohe multiprofessionelle Fachkompetenz zu koordinieren, die Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren zu fördern und somit eine sinnvolle Weiterentwicklung des interdisziplinären Versorgungskonzepts mit systematischen Wegen voranzutreiben (vgl. Abb.1).

Ein wichtiges Kernelement des Konzepts ist ein Risikoscreening in den Geburtskliniken, um Familien mit psychosozialen Belastungen schon frühzeitig zu erfassen. Wird ein Unterstützungsbedarf erkannt, wird mit Hilfe der „Babylotsen Hamburg“ der individuelle Hilfebedarf ermittelt. Im Anschluss kann eine Überleitung in wohnortnahe „Familienteams“ erfolgen. Diese können betroffene Familien in ihrem häuslichen Umfeld weiter begleiten. Dazu werden die bereits vorhandenen Familienhebammenstandpunkte ausgebaut und personell verstärkt. Darüber hinaus sollen weitere und flexiblere Zugänge ins Netzwerk Frühe Hilfen geschaffen und der Ausbau der vielerorts vorhandenen regionalen Netzwerke gefördert werden.

Was können Kinder- und Jugendärzte beitragen?

Als Hausärzte begleiten wir Kinder in ihrem familiären Umfeld von der Geburt bis zur Adoleszenz. Prävention, also Früherken-



Abb. 1: Frühe Hilfen in Hamburg

¹ www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/

² www.hag-gesundheit.de/magazin/veranstaltungen/-/profil/131

nung und Vorbeugung, hat in unserer Arbeit schon immer einen hohen Stellenwert. Wir haben sehr frühen und kontinuierlichen Kontakt zu den Familien, die uns nicht nur in Krankheitsfällen vertrauen. Im Rahmen der kinderärztlichen Versorgung liegt für alle Familien die Schwelle erfreulich niedrig, Probleme anzusprechen und um Hilfen zu bitten. Die psychosozialen Inhalte machen mittlerweile einen Großteil unserer täglichen Arbeit aus.

Damit aus kleinen Nöten keine Notfälle werden, ist es wichtig, Zeichen für Überlastung und Erschöpfung bei den Eltern und eventuelle Stresszeichen beim Kind frühzeitig wahrzunehmen. Wo nötig versuchen wir, frühe Hilfen zu leisten: Wir können Eltern beraten, Unterstützungsangebote vermitteln und sie motivieren, diese anzunehmen (Abb. 2).

Die kinderärztliche Arbeitsgruppe Frühe Hilfen Hamburg kümmert sich bereits seit mehreren Jahren um regelmäßige fachkompetente Fortbildung rund um die Themen der frühen Kindheit. Anonymisierte Fallbesprechungen und Helferkonferenzen sind wichtige Bestandteile dieser Arbeit (Kontakt über die Verfasser).

Unsere Sicht- und Arbeitsweise ist natürlich nur eine von vielen möglichen. Nur durch eine enge Kooperation und einen ständigen Austausch auf Augenhöhe zwischen den einzelnen Partnern im System wird ein effektiver Einsatz der Frühen Hilfen erreicht werden können. Die Wahrung und Anerkennung der eigenständigen Arbeitsweise und Entscheidungsfreiheit der jeweiligen Akteure ist eine wichtige Voraussetzung. Doch leider zeigen sich hier noch viel zu häufig scheinbar unüberwindliche Hindernisse.

Transparenz herstellen

Die Angebote zu Frühen Hilfen sind mittlerweile kaum mehr zu zählen. Für diejenigen, die sich nicht schwerpunktmäßig mit „Frühen Hilfen“ befassen, fällt es nicht leicht, die vielfältigen und qualitativ zum Teil unterschiedlichen Angebote zu überblicken. Wird ein Hilfebedarf erkannt oder systematisch erfragt, ist eine einfache und kompetente Überleitung ins Netzwerk Früher Hilfen daher nicht sicher zu gewährleisten. Dies stellt unserer Erfahrung nach einen der wichtigen Gründe dar, warum Kinderärztinnen und -ärzte sich nicht noch intensiver für Prävention und Frühintervention einsetzen.

In der Regel ist es sehr aufwändig und zeitraubend im Jugendamt den zuständigen Mitarbeiter ans Telefon zu bekommen. Viele Ärztinnen und Ärzte kennen nicht die Kontaktnummern der in ihrem Bezirk zuständigen Kinderschutzkoordinatoren (s. HÄB 04/13, S. 20). Und die Hürde, den Kinder- und Jugendnotdienst anzurufen, scheint vie-

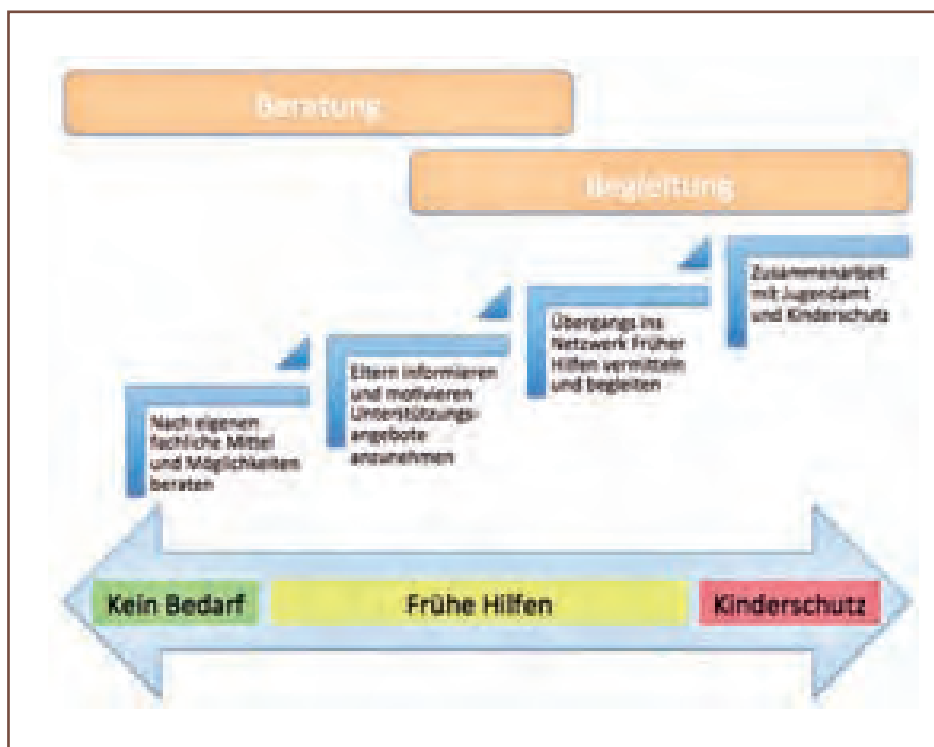


Abb. 2: Angebote Früher Hilfen in der kinderärztlichen Praxis

len zu hoch. Oft geht es ja nur um eine Beratung, einen Austausch. Hier gibt es noch viel Netzwerkarbeit zu leisten.

U 2 umfangreicher nutzen

Die Pläne für ein tragfähiges Netzwerk Früher Hilfen erscheinen vielversprechend. Ihre Notwendigkeit ist in den Köpfen der Politiker angekommen. Damit dies nicht nur ein Hochglanzpapierflieger bleibt, sondern ein tragfähiges Vehikel wird, bedarf es einiger Anstrengungen, viel Enthusiasmus – aber auch einer adäquaten Honorierung.

Zu überlegen wird sein, ob die jetzt in den Geburtshilfen als kompetitive Serviceleistung angebotene U2 verändert werden kann: eine verbindliche Erstuntersuchung in der Klinik bzw. Geburtseinrichtung („U2a“) vor Entlassung, sowie eine von den Kassen honorierte „U2“ in den ersten zwei Wochen mit Fokus auf den Start in eine ressourcenorientierte Betrachtung der familiären Strukturen. Wünschenswert erscheint auch die verbesserte Kommunikation mit den Hebammen und Familienhebammen/Familienkrankenschwäger/innen in der Betreuung in der so sensiblen Nachgeburtphase.

Evaluation objektivieren

Das Modellprojekt Frühe Hilfen ist in Hamburg von Anfang an evaluiert worden. Allerdings unter Einbeziehung der Initiatoren. Wie in anderen Bundesländern ist zu fordern, dass der weitere Ablauf extern evaluiert wird – nicht aus Misstrauen, sondern

um einerseits Objektivität herzustellen und andererseits auch die vorhandenen Ressourcen optimal verteilen zu können. Es ist nicht zu erwarten, dass alle Familienteams gleich stark in Anspruch genommen werden. Einer externen Stelle wird es viel leichter gelingen, in einem Bezirk Stellen abzuziehen, die in einem anderen Bezirk gebraucht werden.

Zentrale Rolle einnehmen

Nachdem Hebammen, Kinderärzte und Geburtshelfer – neben vielen anderen Berufsgruppen – seit Langem früh im Leben professionelle Hilfe geleistet haben, gewinnt diese auch als Ausdruck einer inneren Haltung zu verstehender Betätigung nach Inkrafttreten des Kinderschutzgesetzes und der Etablierung von Netzwerkstrukturen in Hamburg zunehmende Bedeutung.

Zu hoffen ist, dass der Elan, der auf der Hamburger Auftaktveranstaltung zu verspüren war, bleibt. Zu fordern ist, dass die oben genannten Berufsgruppen eine zentrale Rolle in den Netzwerken einnehmen – hier müssen wir als Ärzte aktiv werden bzw. bleiben. Wir müssen uns Zeit geben, Bewährtes mit Neuem und Unbequemem zu verbinden – zum Wohle unserer Kinder und damit der Gesellschaft.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Stefan Renz

E-Mail: dres.pere@kinderaerzte-im-netz.de

Dr. Petra Kapaun

E-Mail: praxis@kinderaerzte-hoheluftchaussee.de
 Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin



Abb. 1: Endoskopischer Blick auf die distale Ösophagusimpression

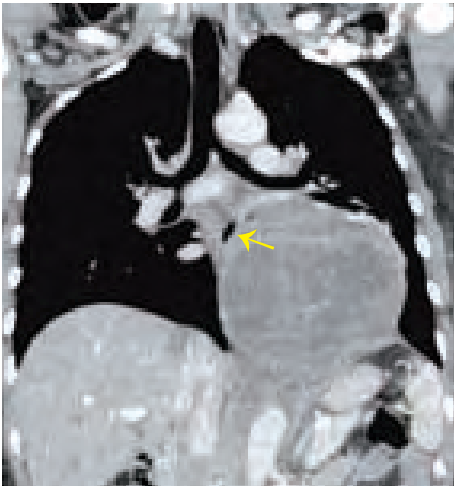


Abb. 2: Koronare CT-Darstellung des mediastinalen, bis in den Oberbauch reichenden Tumors mit Lumenkompression des Ösophagus (Pfeil)

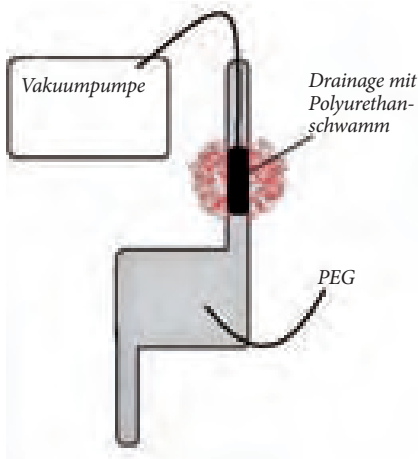


Abb. 3: Vakuumschwammtherapie des Ösophagusdefekts

Der besondere Fall

Schwierige Diagnose

Nachweis mit Hindernissen Großer Befund im Mediastinum entpuppte sich schließlich als Schwannom.

Von Tobias Schorsch¹, Dr. Gunnar Loske¹, Dr. Herwig Denkhau², Prof. Dr. Udo Vanhoefer³, Prof. Dr. Jutta Lüttges⁴ und Prof. Dr. Christian Müller¹

Eine 48-jährige, bis dahin immer gesunde Frau litt seit zwei Jahren unter Schluckbeschwerden bei festen Speisen und unterzog sich einer Gastroskopie. Endoskopisch blickte man auf eine Impression des Ösophagus mit schlitzförmiger Einengung im unteren Drittel (Abb. 1).

Die Computertomografie bestätigte den Verdacht eines großen extraluminale Tumors und zeigte eine bildmorphologisch am ehesten einem Lymphom entsprechende mediastinale, transhiatal in den Oberbauch reichende Raumforderung von elf mal elf Zentimetern mit Umscheidung der Aorta descendens bis zum Truncus coeliacus (Abb. 2). Die endosonografisch gewonnene Feinnadelbiopsie enthielt spindelige Zellen mit geringen Kernatypien – entsprechend einem mesenchymalen Tumor unklarer Dignität. Ein vermuteter Gastrointestinaler Stromatumor (GIST) ließ sich immunhistochemisch nicht bestätigen. Eine Biopsie aus kaudalen Tumoranteilen enthielt neben spindeligen mesenchymalen Zellen ein dichtes entzündliches, plazmazellhaltiges Infiltrat mit dem Verdacht auf einen entzündlichen Pseudotumor.

Es wurde eine laparoskopische Biopsie im Bereich des Truncus Cöliacus durchgeführt. Intraoperativ war der Tumor mit der kleinen

Magenkurvatur verklebt, eine zwei Kubikzentimeter messende Probe wurde gewonnen. Die histologische Aufarbeitung zeigte herdförmige Fibrosierungen ohne eigentliches, diagnostisch weiterführendes Tumorgewebe. Zur Klärung der Tumorentität wurde die Indikation zur thorakoskopischen Biopsiegewinnung gestellt. Intrathorakal fand sich eine vom hinteren Mediastinum ausgehende, feste und glatt begrenzte Tumorkapsel. Von dieser und von tiefer liegenden, teilweise nekrotischen Tumoranteilen wurden Proben genommen, die zur Diagnose eines Schwannom führten. Da es sich bei diesen Tumoren um glatt begrenzte, in der Regel nur verdrängend wachsende Neoplasien handelt, wurde nach Ausschluss eines intraspinalen Tumorzustands und trotz der suspekten CT-Morphologie, die eine Fettschicht zwischen Tumor und Aorta vermissen ließ, die Indikation zur Operation gestellt.

Operation und Analyse

Über einen linksseitigen thorakoabdominalen Zugang konnte der Tumor zunächst abdominal präpariert und vom linken Leberlappen abgelöst werden. Anschließend erfolgte die thorakale Präparation mit Ablösung des Unterlappens und des Perikardes. Nach Eröffnung des mediastinalen Pleurablattes gelang es, den Tumor von der Aorta und der Wirbelsäule zu lösen. Der kraniale Tumorausläufer ließ sich hierbei zum linken N. vagus unterhalb des Aortenbogens verfolgen. Bei der Präparation des deutlich ausgedünnten Ösophagus entstand ein kleiner Defekt, der mit Naht und Anlagerung einer Omentoplastik

Tumorart	Relativer Anteil
Malignes Lymphom	20 Prozent
Thymom	17 Prozent
Schilddrüsentumoren	16 Prozent
Mediastinale Zysten	12 Prozent
Neurinome	9 Prozent
Terratome / Keimzelltumoren	8 Prozent
Sonstige	19 Prozent

Tab.: Häufigkeit mediastinaler Primärtumoren nach Hofmann und Otto, 1991

¹ Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie; ² Institut für Radiologie, ³ Zentrum Innere Medizin; ⁴ Institut für Pathologie, alle Kath. Marienkrankenhaus, Hamburg

versorgt wurde. Es gelang, den vollständig gekapselten Tumor in toto zu exstirpieren.

Makroskopisch handelte es sich um ein 712 Gramm schweres, kapselartiges und glatt begrenztes Tumorsektat mit glatter, glänzender Oberfläche. Auf der Schnittfläche fand sich knotiges, grauweißes Tumorgewebe mit ausgedehnten, gallertigen und pseudozystischen Arealen. Ein kleineres Präparat von infradiaphragmal zeigte einen geichartigen Aufbau.

Mikroskopisch wies der Tumor ausgedehnte zellarme und fibrosierte Abschnitte mit geringer lymphoplasmazellulärer Infiltration auf. In größeren Arealen fanden sich unterschiedlich zellreiche Partien, aufgebaut aus spindligen, mässig pleomorphen Zellen mit wechselnder Kernhyperchromasie und vereinzelten Kernvakulolen.

Herdförmig fanden sich bis zu sechs Mitosen/10 HPF in ausgedehnten Arealen, aber kein Nachweis von Mitosen. Der Tumor zeigte sich reich vaskularisiert mit Einschluss von dickwandigen Gefäßen und herdförmig Ansammlungen von Hämosiderin-speicherenden Makrophagen. In fokalen eher zellarmen Arealen zeigten sich Zellen mit erheblich bizarren Kernen, jedoch war keine Zunahme an Mitosen zu verzeichnen. Es konnten keine Ganglienzellen oder Neuroblasten nachgewiesen werden. Der Tumor präsentierte fokale eine mäßige Expression von S-100-Protein, jedoch keine Expression von SMA (glattmuskuläres Aktin), CD 117 oder DOG 1. So konnte die Neoplasie als teils zellreiches, teils stark regressiv verändertes Schwannom vom Typ eines Ancient-Schwannoms klassifiziert werden.

Während der Nachbetreuung auf der Intensivstation entwickelte die Patientin am vierten postoperativen Tag eine Insuffizienz der Ösophagusnaht. Die Therapie erfolgte mit der in unserem Hause entwickelten endoskopischen intraluminalen Vakuumtherapie. Hierbei wird endoskopisch in die Defektzone des Ösophagus eine Vakuumschwamm-drainage platziert und unter kontinuierlichen Sog gesetzt (Abb. 3). Der Defekt heilte unter elftägiger Therapie mit dreimaligem Wechsel des Schwammsystems komplett ab. Der Schluckakt war anschließend unauffällig (Abb. 4). Die Patientin konnte vier Wochen nach der Operation entlassen werden.

Tumoren des hinteren Mediastinums

Tumoren des hinteren Mediastinums sind mit einem relativen Anteil von neun Prozent selten (Tab.) und in der Mehrzahl neurogenen Ursprungs (Neurilemmome [Schwannome], Neurofibrome, Ganglioneurome, Ganglioneuroblastome, Maligne Schwannome, Neuroblastome, Paragangliome und Gastroenterische Zysten). Die klinische Symptomatik ist abhängig von ihrer primären Lokalisation, in

diesem Fall war das Leitsymptom Dysphagie durch das verdrängende Wachstum mit Ausspannung des Ösophagus verursacht.

Bei den neurogenen Tumoren des Mediastinums beim Erwachsenen handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um Nervenscheidentumoren oder um Tumoren, die ihren Ursprung in den Ganglien im Paravertebralbereich haben. Es gibt jedoch auch in seltenen Fällen Tumoren des N. phrenicus, des N. recurrens bzw. des N. vagus im Sinne eines Schwannoms. Nach Marchevsky und Kaneko variiert die Häufigkeit der neural differenzierten Tumoren zwischen 19 und 38 Prozent und betrifft im Wesentlichen das hintere Mediastinum.

Bei den malignen neurogenen Tumoren im Erwachsenenalter ist vor allem das maligne Schwannom zu nennen, welches häufig im Zusammenhang mit einem M. Recklinghausen auftritt. Hier ist die Prognose als sehr schlecht anzusehen, die Lokalrezidivrate liegt in der Regel bei 75 Prozent und Fernmetastasen finden sich bei 63 Prozent der Patienten. Maligne Schwannome, unabhängig von einem M. Recklinghausen, haben einen etwas günstigeren Verlauf mit Fünfjahresüberlebensraten von 50 Prozent.

Die Behandlung der malignen Schwannome unterliegt dem Therapiekonzept, das bei den Weichteilsarkomen durchgeführt wird. Hier sollte nach erfolgter Resektion eine adjuvante Strahlentherapie durchgeführt werden. Der Stellenwert einer adjuvanten Chemotherapie, vor allem bei Low-grade-Weichteilsarkomen einschließlich dem malignen Schwannom, ist eher kritisch zu sehen.

Benigne Schwannome imponieren histologisch mit spindelzellreichen Arealen (Antoni A) von teils palisadenförmiger Anordnung mit faserartigen Kollagenstrukturen (Verocay-Körper) und mit muzinösen, zellarmen Antoni-B-Arealen. Insbesondere lang bestehende Schwannome weisen ausgeprägte regressive Veränderungen wie Fibrosierungen, Einblutungen und Pseudozysten auf, sodass die diagnostischen Strukturen oft nur in kleinen Arealen erhalten sind, was besonders in der bioptischen Diagnostik zu Schwierigkeiten führen kann, wie es auch der vorliegende Fall zeigte. Die Schwierigkeiten der präoperativen Zuordnung lag in diesem Fall zusätzlich in dem Vorliegen von zwei Subtypen: dem zellreichen Typ und dem „ancient“ Typ.

So zeichnet sich der zellreiche Typ durch das Fehlen von Verocay-Körpern, aber durch einen namensgebenden relativen Zellreichtum aus. Histopathologisch können sie Sarkomen ähneln, sind aber weniger pleomorph. Schwannome vom ancient Typ weisen zahlreiche Kernatypien auf und können Malignität vortäuschen; Zonen von Nekrosen, Hyalinisierung und Verkalkungen bestimmen das Bild. Dieser von Ackerman und Taylor 1951 erstmals beschriebene Subtyp macht insge-



Abb. 4: Gastrografin-Schluck vor Entlassung

samt weniger als ein Prozent der Weichteiltumoren im Erwachsenenalter aus. Er hat eine sehr günstige Prognose.

Konklusion

Benigne neurogene Tumoren des Mediastinums sind selten und können entweder durch eine videoassistierte Thorakoskopie oder eine Thorakotomie reseziert werden. Gegen ein thorakoskopisches Verfahren spricht eine Tumorgöße von über sechs Zentimetern, wenn Spinalarterien betroffen sind oder eine intraspinale Ausbreitung des Tumors zu sehen ist. Bei Nervenscheidentumoren des N. vagus bzw. N. recurrens sind sowohl bei benignen wie auch bei malignen Tumoren thorakoskopische Eingriffe möglich. Entscheidend für die Wahl des Verfahrens sind die Größe und Lokalisation des Tumors sowie die Erfahrung des Operateurs.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Christian Müller
Chefarzt, Klinik für Allgemein-,
Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Kath. Marienkrankenhaus
E-Mail: mueller.chir@marienkrankenhaus.org

Aus der Schlichtungsstelle

Unterlagen gründlich lesen



Nebenwirkung Ein 50-Jähriger zeigte nach Gabe eines Antibiotikums eine anaphylaktische Reaktion. Die Unverträglichkeit war in den Akten dokumentiert. *Von Johann Neu*

Im Frühjahr 2008 waren bei dem 50-jährigen Patienten mehrere Operationen des Zungengrundes und des Weichgaumens durchgeführt worden. Vor der Durchführung des letzten Eingriffes erhielt der Patient eine Cefuroximkurzinjektion, während der Übelkeit und Luftnot auftraten, er erlitt einen Kollaps und musste reanimiert werden. Als Ursache wurde von den behandelnden Ärzten eine massive allergische Reaktion auf das Antibiotikum Cefuroxim vermutet, obwohl der Patient mit diesem Medikament zuvor schon mehrfach behandelt worden war und keine solche Reaktionen gezeigt hatte. Dieser Krankheitsverlauf ist im Arztbrief der Hals-Nasen-Ohren-Klinik dokumentiert.

Arzt hatte den Krankenhausbericht erhalten

Im Herbst 2008 war wegen eines hirnorganischen Psychosyndroms die stationäre Behandlung in einer neurologischen Klinik erfolgt. Dort wurden unter anderem die folgenden Diagnosen gestellt: hirnorganisches Psychosyndrom, kognitive Teilleistungsstörungen, Defizite der Vigilanz und Mobilität bei Verdacht auf hypoxischen Hirnschaden nach kardio-pulmonaler Reanimation bei Verdacht auf anaphylaktische Reaktion auf

Cephalosporine (Cefuroxim). Diese Diagnosen sind in dem vorläufigen Entlassungsbericht der neurologischen Klinik vom 1. Oktober 2008 festgehalten.

Anfang Januar 2009 stellte sich der Patient wegen Schwindel mit Übelkeit in der Praxis des HNO-Arztes vor. Die Entlassungsberichte der HNO-Klinik und der neurologischen Klinik wurden dem Arzt übergeben. Bei einer weiteren Vorstellung zwei Wochen später erfolgte das Ausstellen eines Rezeptes über Cefuroxim 500 und Prednisolon 20 Milligramm.

Mitte Februar 2009, nach der erstmaligen Einnahme von Cefuroxim 500, wurde der Notarzt alarmiert, da der Patient eine Rötung und ein Brennen an den Extremitäten bemerkt hatte, unter Luftnot litt und einen Kollaps erlitten hatte. Beim Eintreffen des Rettungsdienstes war der Blutdruck nicht messbar. Es erfolgte der Transport in das nächstgelegene Klinikum, wo die notfallmäßige Behandlung erfolgte. Dort wurde die Diagnose gestellt: allergische Reaktion nach Cefuroxim-Einnahme. Es erfolgte die Behandlung mit Kortison, Tavegil und Suprarenin. Der Patient wurde am selben Tag beschwerdefrei und kreislaufstabil mit dem Hinweis entlassen, dass die erneute Einnahme von Cefuroxim unbedingt zu vermeiden sei.

Der Patient moniert die Verordnung von Cefuroxim. Die Krankenhausunterlagen seien dem HNO-Arzt seinerzeit übergeben worden. Die jetzt aufgetretenen Herzrhythmusstörungen, Halsschmerzen, das verbliebene Kribbeln in den Gliedern und Schluckstörungen könnten möglicherweise auf dieses zweite Schockereignis zurückgeführt werden.

Praxistipp

Es ist im Praxisalltag nicht realisierbar, dass umfangreiche Fremdunterlagen bei Übergabe eines Aktenkonvolutes sofort komplett gelesen werden können. Gleichwohl muss der Arzt die Essentials vor Beginn einer invasiven Therapie, wozu auch die Verordnung eines nicht nebenwirkungsfreien Medikaments gehört, verinnerlichen. **Versehentliches Nichtlesen lässt sich ohne Aufwand vermeiden, wenn Sie gelesene Unterlagen markant kennzeichnen.**

Der HNO-Arzt argumentiert, der Patient sei in der Vergangenheit von verschiedenen Ärzten und zu verschiedenen Zeiten mit dem Medikament Cefuroxim behandelt worden, sowohl in Tablettenform als auch intravenös und habe das Medikament auch immer sehr gut vertragen. Demgemäß hätte nichts gegen die Verschreibung gesprochen.

Die Ursache war eine anaphylaktische Reaktion

Nachweislich der Arztbriefe der HNO-Klinik und der neurologischen Klinik leidet der Patient an einem hirnorganischen Psychosyndrom nach kardiopulmonaler Reanimation, wobei als Ursache eine anaphylaktische Reaktion auf Cephalosporine (Cefuroxim) angenommen wird. Dies ist in den Arztbriefen deutlich dokumentiert.

Somit musste dem HNO-Arzt bekannt gewesen sein, dass der Verdacht auf eine anaphylaktische Reaktion auf Cefuroxim bei dem Patienten geäußert worden war. Dennoch hat er dieses Medikament verordnet. Dies hatte zur Folge, dass nach Einnahme einer Tablette Cefuroxim erneut eine anaphylaktische Reaktion auftrat, weshalb der Notarzt alarmiert werden musste und eine notfallmäßige Behandlung im Klinikum Lüneburg erfolgte.

In Kenntnis des Verdachtes auf Vorliegen einer allergischen Reaktion gegen Cefuroxim hätte dieses Medikament nicht verordnet werden dürfen.

Kreislaufkollaps war fehlerbedingt

Der Kreislaufkollaps auf dem Boden der allergischen Reaktion auf Cefuroximeinnahme war somit fehlerbedingt. Die notärztliche Behandlung und die notfallmäßige Behandlung in der Klinik sind die Folgen der vermeidbaren allergischen Reaktion auf das Antibiotikum Cefuroxim.

Ein bleibender Gesundheitsschaden ist dem Patienten nicht beweisbar entstanden. Die Herzrhythmusstörungen sind auf den vorbestehenden Hypertonus, die Schluckstörungen und Halsschmerzen am ehesten auf die bekannte Zungengrundhyperplasie und deren Behandlung zurückzuführen. Das bestehende Kribbeln der Glieder stellt keine typische Folge einer allergischen Reaktion dar. Die Beweislast für die vorstehenden Schäden liegt auf Seiten des Patienten.

Johann Neu

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

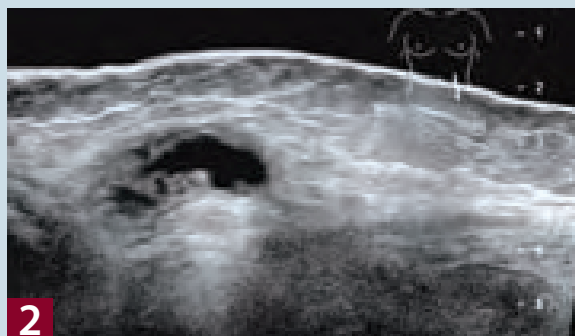
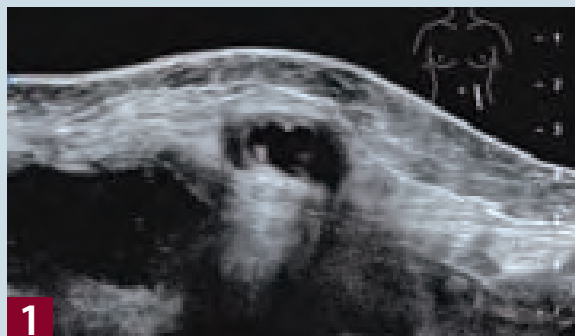
I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 41

Anamnese:

Eine 63-jährige Patientin klagt am dritten postoperativen Tag nach einer Wertheim-Meigs-Operation über abdominale Schmerzen und plötzliches Erbrechen. Die Schmerzen lokalisieren sich auf den Bereich der ehemaligen Einstichstelle des Trokars. Die Sonografie dieser Region ergibt folgenden Befund:

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



Praxis-Logo

Praxis-Flyer

Praxis-Homepage

Praxis-Fotos

Praxis-Schilder

Praxis-Raumdesign



Von **DOCINSIDER** empfohlen

Praxis**Präsenz**
StudioSzczesny | KOMMUNIKATION



Wir machen Ihre Praxis sichtbar!

Eine attraktive Außendarstellung
bindet Patienten und gewinnt neue.
Individuelles Praxismarketing für Ärzte –
kompetent und verständlich.

StudioSzczesny · Inh. Natascha Hennings
Kaiser-Wilhelm-Str. 93 · 20355 Hamburg · Tel. 040 552 48 12
mail@praxispraesenz.com · www.praxispraesenz.de

Bild und Hintergrund

Farbenfreudige Fresken

Viel Blut floss in den Gräbern der Lukaner von Paestum um 350 v. Chr.

Von Prof. Dr. Wolfgang Pirsig

Die Wunden der tapferen Kämpfer

Ende 2007 konnte man im Bucerius Kunst Forum die erstmals ausgestellten Gräber der Lukaner bestaunen, die in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts im Gebiet der dorischen Tempel von Paestum ausgegraben wurden. Die Griechen hatten um 600 v. Chr. südlich von Pompeji die Stadt Poseidonia gegründet. Im 5. Jahrhundert v. Chr. wurde Poseidonia vom italischen Stamm der Lukaner besiedelt und in Paestum umbenannt. Die Lukaner bestatteten ihre Verstorbenen in hausförmigen Gräbern aus vier Steinplatten, welche mit einem Sattel- oder Flachdach bedeckt und für

immer verschlossen wurden. Die vier Innenseiten der Gräber wurden mit Fresken geschmückt, die durch ihre Farbenfreudigkeit und Erzählkunst des Alltagslebens vor 2350 Jahren überraschen.

Zeichen des Kampfgeistes

Mich faszinierten besonders die Fresken mit den blutenden Wunden der Krieger in den Männergräbern. Denn in letzteren feierte man die Verstorbenen als siegreiche Kämpfer in Festspielen mit Faustkämpfen,

Speerstechen und Zweigespannrennen. Die Boxkämpfer standen sich bis auf die Verschnürung der Fäuste nackt gegenüber. Beim Speerstechen waren die beiden Duellanten meist nur durch Helm, Schild und Beinschienen geschützt. Deshalb wundert es auch nicht, wenn durch Fäuste und bronzenen Lanzen spitzen blutende Wunden bei den Kämpfenden zu entdecken sind. In den nassen Putz der Wände malten die Paestaner Künstler so viel Blut in fast naturnaher Weise, wie ich es in keiner antiken bildlichen Darstellung gesehen habe. Die Blutströme weisen recht unterschiedliche Formen auf, was wahrscheinlich durch verschiedene Maler und Dezennien zu erklären ist. Das soll im Folgenden mit drei Beispielen belegt werden. Abzugrenzen vom dunkelroten Blut der Wunden ist die hellrote Farbe in mehreren Fresken, die von den Malern zur plastischen Betonung der Körperkonturen benutzt wurde.

Auf dem Fresko der östlichen Schmalseite des Grabes der Schecken (Abb. 1) boxt ein Weißer mit einem Farbigen, auf dessen linkem Rücken der blutige Abdruck der fünf Finger seines Gegners ins Auge fällt. Der Weiße dagegen blutet aus der rechten Wange und kräftig aus der Nase. Das Symptom des Nasenblutens durch Faustkampf galt schon bei den alten Griechen als Epitheton des Boxtenden und nicht als Krankheitszeichen.



Abb. 1: Boxkampf, Grab der Schecken, um 340 v. Chr.

¹Der Verfasser dankt dem Bucerius Kunst Forum für die Freundlichkeit Details aus den Grabplatten der Lukaner fotografieren zu können.

Die archäologischen Informationen darüber finden sich in dem sehr instruktiven und reich bebilderten Ausstellungskatalog: Malerei für die Ewigkeit. Die Gräber von Paestum. Hrsg. Ortrud Westheider und Michael Philipp. Publikation des Bucerius Kunst Forums, Hamburg 2007.



Abb. 2: Speerstechen, Grab der Hirschjagd, um 365 v. Chr.

Auf einer Langseite im Grab der Granatäpfel, einem frühen Grab aus dem zweiten Viertel des 4. Jahrhunderts v. Chr., haben sich zwei Speerkämpfer einige erhebliche Körperwunden zugefügt (Abb. 3). Der Maler setzt das in kräftigen Wellenformen der Blutströme um: beim rechten Kämpfer aus Thorax und linkem Oberschenkel. Beim linken Kämpfer fließt Blut aus Stirn und Nase, aus dem rechten Oberarm und aus beiden Unterschenkeln, die vom Speer viermal durchbohrt wurden.

Spuren am ganzen Körper

Auf der Nordplatte des Grabes der Hirschjagd sind genaue anatomische Details der Verletzungen der beiden Speerkämpfer zu beobachten (Abb. 2). Den Schild des rechten Duellanten hat eine Lanze etwa mittig durchbohrt. Blut tropft um die durchgeschlagene Lanzenspitze herum aus dem nicht sichtbaren, den Schild tragenden Arm. Eine zweite Lanze hat seinen linken Rücken durchdrungen. Hier hat der Maler die Blutspuren am eindringenden und austretenden Teil der Lanzenspitze getrennt dargestellt. Seine dritte Verletzung hat der rechte Kämpfer durch den Speer oberhalb des linken Knies über der Beinschiene erhalten. Auch hier sieht man die getrennten Blutströme durch die noch im

Oberschenkel steckende Lanzenspitze, deren Schaft der linke Kämpfer mit seiner rechten Hand hält. Dieser linke Duellant mit einem Brustpanzer aus Bronze blutet aus Stirn und Nase durch einen Lanzenstoß sowie aus dem rechten Ohrbereich. Sein rechter Beinschutz hat nicht verhindern können, dass eine Lanze auch den Unterschenkel durchdrang, was sich in zwei getrennten Blutspuren manifestiert. Die tiefste Lanze hat den Beinschutz im Knöchelbereich beider Beine durchschlagen und vier Blutungen hinterlassen.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Wolfgang Pirsig
 Universitäten Ulm und Hamburg (IGEM)
 E-Mail: wolfgang.pirsig@extern.uni-ulm.de



Abb. 3: Speerstechen, Grab der Granatäpfel, um 360 v. Chr.

DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von Dr. Jutta Hübner

Aus: „Und Nietzsche weinte“ von Irvin D. Yalom

Die beste Medizin

„Bitte, Professor Nietzsche, fragen Sie“, sagte Breuer und machte es sich wieder in seinem Lehnstuhl bequem. „Verglichen mit dem Hagel von Fragen, welche Sie über sich haben ergehen lassen müssen, ist Ihr Ansinnen bescheiden. Und sofern mir das nötige Wissen zu Gebote steht, sollen Sie Antworten haben.“

Er war abgekämpft. Es war ein langer Tag gewesen, und es standen ihm noch das Kolleg um sechs und seine abendlichen Hausbesuche bevor. Dennoch kam ihm Nietzsches Bitte nicht ungelegen. Im Gegenteil, sie gaben ihm unverhofft Auftrieb. Vielleicht käme es doch noch zum erhofften Durchbruch.

„Wenn Sie meine Fragen gehört haben, mögen Sie, wie viele Ihrer Kollegen, Ihre Zusicherung vielleicht bereuen. Hier also meine Fragen – Trinität, drei Fragen, zuletzt jedoch nur eine. Und diese eine Frage, nicht minder Bitte als Frage – lautet: Werden Sie die Wahrheit sagen?“

„Aber die drei einzelnen Fragen?“ entgegnete Breuer.

„Die erste: Werde ich erblinden? Die zweite: Werde ich für den Rest meines Lebens diese Anfälle erdulden müssen? Die dritte und heikelste: Leide ich an einer fortschreitenden Gehirnerweichung, an der ich genau wie mein Vater früh sterben muss, welche in der Paralyse enden wird, gar im Wahn oder in der Demenz?“

Breuer verschlug es die Sprache. Er blätterte stumm in Nietzsches Befunden. In seiner langjährigen Praxis hatte noch kein Patient mit solch rückhaltloser Offenheit eine Prognose verlangt.

Nietzsche war sein Unbehagen nicht entgangen. Er sprach weiter: „Verzeihen Sie, dass ich Sie so bedränge. Doch habe ich mit der ausweichenden Art der Ärzte so meine Erfahrungen gemacht; namentlich die deutschen Ärzte feiern sich als Prediger der Wahrheit, geizen jedoch mit ihren Erkenntnissen. Kein Arzt hat das Recht, dem Patienten vorzuenthalten, was ihm rechtmäßig zusteht.“

Breuer mußte über Nietzsches Charakterisierung deutscher Kollegen schmunzeln; sträubte sich jedoch zugleich gegen die Proklamation der Rechte des Patienten. Dieser kleine Philosoph mit dem gewaltigen Schnurrbart zwang einen wahrhaftig zum Nachdenken.

„Ich bin gerne bereit, die medizinischen Fragen mit Ihnen zu erörtern, Professor Nietzsche. Sie fragen ohne Umschweife; ich will versuchen, Ihnen mit gleicher Offenheit zu antworten. Ich teile Ihre Ansichten über die Rechte des Patienten. Doch Sie vergessen einen ebenso wichtigen Gesichtspunkt: Die Pflichten des Patienten. Auch ich ziehe ein redliches Verhältnis zu meinen Patienten vor. Dieses setzt jedoch Redlichkeit auf beiden Seiten voraus; auch der Patient muss sich zur Aufrichtigkeit gegen mich verpflichten. Aufrichtigkeit – das heißt aufrichtige Fragen, aufrichtige Antworten – ist die beste Medizin.“

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?Tel. 040 / 29 80 03-0, Fax: -90, E-Mail: info@wels-verlag.de**Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?**Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: verlag@aekhh.de**Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt ändern?**Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.), E-Mail: verzeichnis@aekhh.de**Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?**Tel. 040/228 02-533, E-Mail: melanie.vollmert@kvvh.de**Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?**Tel. 040 / 20 22 99-206, E-Mail: verlag-bh@aekhh.de**Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?**Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.), E-Mail: verzeichnis@aekhh.de

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

Redaktion

Stephanie Hopf, Dorthie Kieckbusch

kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

Verlag Francis von Wels,
Inhaber Heiner Schütze e.K.
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg

Anzeigenleitung: Heiner Schütze

Telefon: 040 / 29 80 03-0, Fax: -90

E-Mail: info@wels-verlag.deInternet: www.wels-verlag.de

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

Anzeigenschluss für

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

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Peter Haase (†), Michael von Hartz

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 16.915

Titel: Michael von Hartz

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Amtliche Veröffentlichung

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

I. Verträge:

- Nachtrag zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J 2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin zwischen der Techniker Krankenkasse und der AG Vertragskoordinierung
- Nachtrag zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U 10 / U 11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin zwischen der Techniker Krankenkasse und der AG Vertragskoordinierung
- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme für das Quartal III / 2013

II. **Hinweis:** Das Unterschriftenverfahren für die folgenden Verträge ist jetzt abgeschlossen:

- 2. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss
- 2. Nachtrag zur Vereinbarung über die ambulante Behandlung rheumakrankter Patienten vom 28. Februar 1995 mit Wirkung ab dem 1. April 2013 mit der AOK Rheinland / Hamburg, dem BKK-Landesverband NORDWEST, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) und der Knappschaft (**Hinweis:** Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz war zum jetzigen Zeitpunkt für diesen Vertrag noch nicht abgelaufen).

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

Das Infocenter der KVH / Tel.: 040 / 22 802 – 900

HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der HIV-Arbeitskreis in den Monaten Juni bis August 2013 wegen der Sommerpause entfällt. Ab September 2013 findet der HIV-Arbeitskreis wieder wie gewohnt statt.

Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 802-572.

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am

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

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Psychologische Psychotherapie (BAG, TP)	60/13 PSY	01.10.2013	Altona-Nord
Psychologische Psychotherapie (BAG, TP)	61/13 PSY	01.10.2013	Lokstedt

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft; TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 30.06.2013 schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung - Abteilung Arztregister - Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erhalten Sie unter den Telefonnummern 040 / 22 802-503 und -673

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

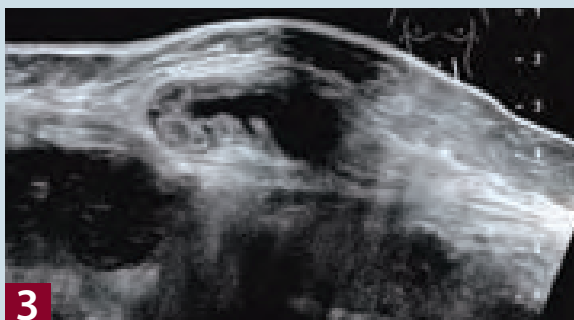
Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden

jeden ersten Dienstag im Monat um 20 Uhr in der Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus) statt.

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

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

Lösung Quiz Seite 37



3

Passagestörung im hernierten Dünndarm

Innerhalb der Bauchdecke gelegene Darmstruktur (Dünndarm) und eine geringe Menge freier Flüssigkeit. Der übrige Darm zeigt durch diese Hernierung eine mechanisch bedingte Passagestörung, die die Ileussympomatik der Patientin erklärt.

Laparoskopisch erfolgte die Mobilisation des hernierten Dünndarmes mit Verschluss der Bruchlücke, welche sich im ehemaligen Stichkanal des Trokars befand.

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
Medizinisches Versorgungszentrum Elbe-West GmbH Dr. med. Jürgen Hauert	Jürgensallee 44, 22609 Hamburg Tel.: 82 03 33 Fax: 822 66 00	Anästhesie, Orthopädie Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe
MVZ Heußweg GmbH Dr. med. Horst Thiele	Heußweg 37, 20255 Hamburg Tel.: 49 32 33 Fax.: 490 32 60	Innere Medizin mit der Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung Innere Medizin mit der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung Allgemeinmedizin

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse		Adresse	
Fachärztin für Allgemeinmedizin Gudrun Franz	Korallusring 14 – 16, 21109 Hamburg	Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie Dr. John Markworth	Schäferkampsallee 34, 20357 Hamburg
Fachärzte für Augenheilkunde Dr. Maximilian von Bülow Dr. Peter Galambos Dr. Ilse Bandtel (häufiger Versorgungsauftrag) Dr. Ute Wieland (häufiger Versorgungsauftrag)	Fuhlsbüttler Straße 390, 22309 Hamburg Waitzstraße 29 a, 22607 Hamburg Marktpassage 8, 21149 Hamburg Marktpassage 8, 21149 Hamburg	Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Dr. Nicola-Emily Bohnhoff	Farnstraße 4, 22335 Hamburg
Facharzt für Chirurgie Dr. Malte Plato	Alte Holstenstraße 16, 21031 Hamburg	Facharzt für Neurochirurgie Dr. Jan-Peter Schwarz	Rodigallee 31, 22043 Hamburg
Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Victoria Kalugina Dr. Peter-Michael Wolfram (häufiger Versorgungsauftrag)	Straßburger Straße 27, 22049 Hamburg Bramfelder Chaussee 297, 22177 Hamburg	Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. Matthias Soyka (häufiger Versorgungsauftrag)	Alte Holstenstraße 16, 21031 Hamburg
Fachärzte für Innere Medizin Dr. Ali Öncü (hausärztliche Versorgung) Prof. Dr. Heinz-Eckart Laack (fachärztliche Versorgung) PD Dr. Dirk Walter (fachärztliche Versorgung)	Eißendorfer Straße 70, 21073 Hamburg Borsteler Chaussee 175, 22453 Hamburg Schloßgarten 3, 22041 Hamburg	Facharzt für Strahlentherapie Dr. Dieter Roß	Langenhorner Chaussee 369, 22419 Hamburg
Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 23a Bedarfsplanungs-Richtlinie			
		Fachärztinnen für Allgemeinmedizin Dr. Katrin Banhart Gesa Blank	Alsenstraße 25, 22769 Hamburg Tibarg 24, 22459 Hamburg
		Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. Malte Larsen	Alte Elbaugastraße 14 22523 Hamburg

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende(r)	Krankenhausanschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Arne Breest	Zentrale Anlaufstelle für Asyl-suchende Sportallee 70 22335 Hamburg Tel.: 428 35-0, Fax -51 37	Für den Personenkreis, der in Zusammenarbeit mit »fördern und wohnen« in der zentralen Anlaufstelle für Asylsuchende in der Sportallee 70, 22335 Hamburg, ärztlich betreut wird, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung – ohne Honorar –
Dr. med. Tanja Hanusa	Alphonsstraße 14 22043 Hamburg Tel.: 18 18 83 14 65, Fax -14 59	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte
Dr. med. Hans-Dieter Timmann	Lotharstraße 2 b 22041 Hamburg Tel.: 47 11 31-0 Fax: 47 11 31-29	Für den Personenkreis, der im »Viva Wandsbek« ärztlich betreut wird, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung, jeweils ohne Honorar, 4. ambulante Entzugsbehandlung 5. Durchführung von Substitutionsbehandlungen nach der Richtlinie »Methoden vertragsärztliche Versorgung«.
Dr. med. Hans-Dieter Timmann	Besenbinderhof 71 20097 Hamburg Tel.: 39 99 93-0 Fax: 39 99 93-61	Für den Personenkreis, der im »Drob Inn« ärztlich betreut wird, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung, jeweils ohne Honorar, 4. ambulante Entzugsbehandlung 5. Durchführung von Substitutionsbehandlungen nach der Richtlinie »Methoden vertragsärztliche Versorgung«.

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

Stellenangebote

Haben Sie Ihre Ziele tatsächlich schon erreicht?

Dr. med. Paula Vogelheim,
Fachärztin für Arbeitsmedizin,
Leiterin Produktmanagement:
»Ich arbeite in einem innovativen Umfeld mit herausfordernden Aufgaben, in dem sich Engagement lohnt. In interdisziplinären Teams meistern wir täglich neue Herausforderungen. Da ist der Austausch unter den Kollegen wichtig und erwünscht. Das verstehe ich unter dem Erfolgsfaktor Mensch!«

www.erfolg-hat-ein-gesicht.de



Wir bieten an verschiedenen Standorten in Hamburg

Arbeits-/Betriebsmedizinern (m/w) oder Ärzten in Weiterbildung (m/w)

(Kennziffer HÄB)

Fachgebiet **Arbeitsmedizin** neue Perspektiven.

Unser Angebot:

- Flexible und planbare Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeittätigkeit
- Keine Wochenend-/Nachtdienste
- Leistungsbezogene Vergütung
- Finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Betriebliche Altersvorsorge
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Professionelle Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Car-Rent-Sharing-Modell

Ihre Aufgaben:

- Arbeitsmedizinische Vorgesorgeuntersuchungen
- Betriebsbegehungen und Beratung zu vielfältigen arbeitsmedizinischen Themen
- Arbeitsmedizinische Begutachtung
- Gestaltung und Durchführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Schulungen zu verschiedenen Themen der Prävention
- Reisemedizinische Beratung
- Arbeiten in einem interdisziplinären Team

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

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



so erfolgreich!
Hören Sie bald auch zu uns?

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





Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

„Im UKE erfahre ich Medizin
und Forschung in all ihren Facetten.“

Priv.-Doz. Dr. Ulrike Bingel, Ärztin.
Seit 11 Jahren bei uns im UKE-Team.



Unser **Institut für Allgemeinmedizin** heißt Sie ab sofort herzlich willkommen als

Fachärztinnen/-ärzte oder Ärztinnen/Ärzte (in den letzten Weiterbildungsjahren)

Kzf.: 2013-06/162

Diese Positionen sind mit der Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit zu besetzen. Das Institut für Allgemeinmedizin existiert seit 2002 und ist in Forschung und Lehre über Hamburg hinaus renommiert. Seit Oktober 2012 ist es in die Krankenversorgung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf integriert. Ihr Tätigkeitsfeld ist die Zentrale Notaufnahme (ZNA). In der ZNA, mit jährlich über 60.000 Notfallkontakten, erfolgt die Behandlung von akuten Notfällen in allen medizinischen Fachgebieten. Erkrankte Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren werden bei uns in einer gesonderten Notaufnahme behandelt.

Ihre Aufgaben:

- Patientenbetreuung und -versorgung: konservativer Bereich mit dem gesamten allgemeinmedizinischen Behandlungsspektrum: Behandlung von Patienten/-innen, die selbstständig gefähig, nicht lebensbedrohlich erkrankt sind und mit leichten bis mittelgradigen Beschwerden die ZNA aufsuchen

Ihr Profil:

- wissenschaftlicher Hochschulabschluss: Medizin sowie abgeschlossene Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin oder weit fortgeschrittene Weiterbildung
- Erfahrung im Erstkontakt mit Notfallpatienten/-innen

Ihr Kontakt für Fragen: Herr Prof. Dr. Scherer, Tel.-Nr.: (040) 7410-52400

Und unser **Institut für Transfusionsmedizin** heißt Sie zum 01. August 2013 herzlich willkommen als

Ärztin/Arzt in Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Transfusionsmedizin

Kzf.: 2013-06/167

Diese Position ist mit 80 % der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit zu besetzen. Das Institut für Transfusionsmedizin versorgt das UKE und externe Partner mit Blutkomponenten sowie allen transfusionsmedizinischen und transplantations-immunologischen Leistungen. Das Institut unterhält eine große Blutspende mit der Herstellung, Testung und Verarbeitung aller gängigen Blutkomponenten. Das Blutdepot, die immunhämatoLOGISCHE Routine- und Spezialdiagnostik, das HLA-Labor und die Aphereseinheit (präparativ und therapeutisch) sind weitere Bereiche des Instituts. Der ärztliche Leiter verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung im Gebiet Transfusionsmedizin. Es erwartet Sie die Möglichkeit zu gestalten, indem Sie, abhängig von Ihrer Berufserfahrung, die Verantwortung für einen eigenen Arbeitsbereich übernehmen können.

Ihre Aufgaben:

- Transfusionsmedizinische (Spezial-)Diagnostik
- Transfusionsmedizinischer Konsiliardienst

Ihr Profil:

- wissenschaftlicher Hochschulabschluss Humanmedizin
- wünschenswert: mindestens zweijährige Berufserfahrung in der stationären Patientenversorgung (z. B. Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie)
- selbstverständlicher Umgang mit aktuellen Medien (Internet, MS Office, Pubmed, Labor- und Patientensinformationssystemen)

Ihr Kontakt für Fragen: Herr Dr. Peine, Leiter des Instituts, Tel.-Nr.: (040) 7410-52430

Alle Positionen sind vorerst bis zu fünf Jahren befristet zu besetzen gemäß WissZeitVG. Verlängerungen sind avisiert.

Wir leben, was wir versprechen – überzeugen Sie sich davon: www.uke.de/karriere. Wir freuen uns auf Sie!

Wissen – Forschen – Heilen
durch vernetzte Kompetenz:
Das UKE.

Wir freuen uns über Ihre vollständige Bewerbung, unter Angabe der jeweiligen Kennziffer, per E-Mail an: bewerbung@uke.de (als eine pdf-Datei mit max. 2 MB) oder an das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, GB Personal, Recht & Organisation, UJW-Recruitment, Martinistr. 52, 20246 Hamburg **bis zum 01. Juli 2013.**



Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt. Darüber hinaus fördern wir die Gleichstellung von Frauen.

Erstes gesamtzertifiziertes
Universitätsklinikum Deutschlands



GL Systems Certification



GL Systems Certification

MEDICPROOF

Der medizinische Dienst der Privaten



Lukrative Nebentätigkeit gesucht?

Werden Sie Gutachter für MEDICPROOF!

Wir suchen freie ärztliche Mitarbeiter/-innen

in den Regionen Hamburg und Niedersachsen

Wir bieten Ihnen:

- Attraktive Honorare
- Flexible Zeiteinteilung
- Umfang und Einsatzgebiet individuell vereinbar
- Kompetente Beratung, Seminare und Schulungen
- Umfangreiches Lern- und Informationsportal

**Ausführliche Infos und Kontakt
finden Sie auf**

www.medicproof.de

Als Tochterunternehmen des Verbands der privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) prüft die MEDICPROOF GmbH Leistungsvoraussetzungen für den Bereich der privaten Pflegepflichtversicherung. Annähernd 900 freiberuflich tätige Gutachter sorgen dafür, dass MEDICPROOF im Jahr über 120.000 Pflege-Gutachten für die privaten Versicherungsunternehmen erstellt.

ias

Lernen Sie uns auf unserem diesjährigen ias Karrieretag am 18.10.13 in Dresden um 18 Uhr kennen. Fragen zur Anmeldung bitte an: bewerbungen@ias-gruppe.de

Machen Sie Karriere. Beruflich und privat.

Leitender Arzt für Präventivmedizin (m/w)

Einsatzgebiet: Hamburg

Die ias-Gruppe zählt zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Bundesweit sind wir mit 110 Standorten vertreten. Sie haben die fachliche, personelle und wirtschaftliche Verantwortung für einen Standort und führen ein qualifiziertes Spezialisten-Team. Sie wirken bei der Weiterentwicklung unseres Leistungsportfolios mit und sichern den Ausbau der Marktposition in Ihrem Verantwortungsbereich. Der Standort bietet Ihnen eine herausfordernde Tätigkeit in einem traditionsreichen und wirtschaftlich stark etablierten Dienstleister.

Unsere Leistungen:

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

Ihre Qualifikationen:

- Promovierter Arzt (m/w) und Facharzt für Innere Medizin (m/w)
- Führungserfahrung und Erfahrung in der Projektarbeit
- Ausgeprägte Dienstleistungs- und Kundenorientierung sowie Mitarbeiterorientierung
- Kommunikations- und Durchsetzungsfähigkeit
- Organisatorisches Geschick und Beratungskompetenz
- Nachweisliche Umsetzungsstärke und Ergebnisorientierung
- Gute betriebswirtschaftliche Kenntnisse und versierter Umgang mit dem MS-Office-Paket

Ihre Bewerbung:

Werden Sie ein Teil unseres Teams und schicken Sie Ihre Bewerbung mit Ihren Gehaltsvorstellungen und dem Stellentitel im Betreff an bewerbungen@ias-gruppe.de oder an

**ias-Gruppe · Abteilung Personalservice
Askanischer Platz 1 · 10963 Berlin**



Gerne bieten wir Ihnen auch die Möglichkeit einer Hospitation. Sprechen Sie uns an!

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



www.ias-gruppe.de

Strategien für Gesundheit

Klinikum Bad Bramstedt

Immer im Fokus: der einzelne Mensch!

Das RehaCentrum Hamburg ist eines der größten ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen in Hamburg. Betrieben wird das RehaCentrum Hamburg auf dem Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und am Berliner Tor. Das Behandlungsspektrum umfasst die Bereiche Kardiologische, Orthopädische, Neurologische und Psychosomatische Rehabilitation mit insgesamt 240 Plätzen/Betten.

Zur Verstärkung unseres Teams der Kardiologischen Rehabilitation (45 Plätze) auf dem Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit einen

Facharzt (w/m) für Kardiologie

Wir bieten Ihnen:

- Perspektivisch die Möglichkeit zur Übernahme einer Oberarztstelle
- Eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit mit allen Vorteilen einer interdisziplinären Zusammenarbeit
- Leistungsgerechte und Ihrer Qualifikation entsprechende Vergütung
- 30 Tage Urlaub je Kalenderjahr
- Wahlmöglichkeit zwischen einem monatlichen Tankgutschein oder einem Zuschuss zur HVV-Profi Card

Die Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet Kardiologie wurde beantragt.

Ihr Profil:

- Facharzt/-ärztin für Kardiologie
- Erste Berufserfahrungen in der Rehabilitation wünschenswert
- Positive Ausstrahlung
- Ausgeprägte soziale Kompetenz
- Eigenverantwortliche, selbstständige und kooperative Arbeitsweise
- Kommunikationsvermögen und Organisationsgeschick

Für telefonische Vorabinformationen steht Ihnen unsere Leitende Ärztin der Abteilung für Kardiologie, Frau Dr. M. Hümmelgen, unter Telefon 040 253063-425 gern zur Verfügung.

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

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung an folgende Adresse:

**RehaCentrum Hamburg GmbH
Personalabteilung
Oskar-Alexander-Str. 26, 24576 Bad Bramstedt**

Weitere Infos unter: www.rehahamburg.de

AKTIVION MVZ sucht

FÄ/FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin



– Anstellung und/oder Partnerschaft –

Wir teilen gerne unser Wissen über Alles, was man in der Praxis braucht.

Bewerbungen bitte z.Hd. Dr. Soyka, AKTIVION-MVZ, Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg(Bergedorf)

Oder per E-Mail: post@aktivion.de; www.aktivion.de
Telefon 0171-1239203

Anästhesist/in für HH/NS

gesucht für interessante klin. abwechslungsreicher Tätigkeit, keine Dienste, gute Bezahlung – auch in Teilzeit. Zuschr. erb. unter D 8653 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ/FA Innere/All. Medizin

Freundl., große Praxis nahe Hbf sucht Kollegen/In, gern auch Teilzeit/nachmittags.

Zuschr. erb. unter I 8661 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Frauenarztpraxis in Hamburg

FÄrztin/FA für unsere Gemeinschaftspraxis gesucht zur Anstellung ab 2014, evtl. vorher Vertretung, Beteiligung später möglich. Kontakt: elbe.und.hamburg@gmail.com

Hausarzt (m/w) gesucht

Große Praxis in Bramfeld sucht Hausarzt mit KV-Sitz.

Familienfreundlich, lukrativ, nettes Team. Bewerbungen bitte an info@hausarztpraxis-hellbrook.de

Das Schmerz- u. Palliativzentrum Hamburg, MVZ, sucht:

- erfahrene/en anästhesiologische/en Schmerztherapeutin/en mit abgeschlossener Weiterbildung
- Weiterbildungsassistentin/en: Spezielle Schmerztherapie Voraussetzung: FÄ/FA Anästhesiologie, 80 Std. Theorie

Kontakt: Dr.Lenzen@spz-hh.de

www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de



Brücke SH

vor Ort · sozial · psychiatrisch

Für die Leitung unserer neuen Tagesklinik in Plön suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

mit 38,5 oder 40 Wochenstunden.

Nähere Informationen zur Stelle finden Sie in unserem Stellenmarkt unter

www.bruecke-sh.de



Stellenangebote (Forts.)

Radiologische Gemeinschaftspraxis (3 Ärzte) im Großraum Hamburg sucht weitere/n Ärztin/Arzt, ggf. auch kurz vor/nach der Facharztprüfung. Spätere Assoziation möglich. (64-zeilen CT, 18 Kanal MRT, volle Digitalisierung, Nuklearmedizin, Mammographie, konv. Röntgen und Strahlentherapie)
www.radiologie-uelzen.de Telefon 0581/9739 340

Arbeits-/Betriebsmedizin

Fachärztinnen/-ärzte zur Mitarbeit auf Honorarbasis gesucht. ADM der Freien und Hansestadt Hamburg, Tel. 42841 2100/2108

FA für Allgemeinmedizin/

Internist, m/w, für Praxisgemeinschaft in norddeutscher Kleinstadt gesucht, Jobsharing/Teilzeit möglich. Zuschr. erb. unter P 8683 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

WB-Assistent/-in gesucht!

für allg. Praxis in HH-Lokstedt zum 01.07.2013. Tel.: 040-56 62 56

FA für Neurochirurgie

für MVZ in HH-City gesucht, Teil-/Vollzeit, Kooperation erwünscht. Tel.: 0171-470 47 57

Ärztin/Arzt zur MA in Allg./int. HA-Praxis in Bergedorf

zur Urlaubsvertretung gesucht. Stdw./halbtags nach Absprache. Auch Wiedereinsteiger(in). Tel. 0175-568 8509

Konserv. tätiger Orth./Unfallchir. m. gr. Praxis in **Hamburg** – zentr. Lage – sucht fachärztl. Kollegen/Kollegin zeitnah oder später.

Teilzeit oder Job-Sharing möglich.

Bewerbung bitte online: bewerbung@orthopaedieschmidt.de

Stellengesuche

FA für physikal. u. rehabil. Medizin (PRM), Unfallchir.,

langj. erfahren, sucht Teilzeittätigkeit, nicht operativ, od. stundenweise/Honorarbasis, ab 2014 Raum HH. Zuschr. erb. unter A 8650 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Erf. FÄ f. Allg.Med.

Akupunktur, Suchtmedizin, Psychosomatik, Hautkrebs-Screening, sucht eine Vollzeitstelle in HH in Praxis/MVZ. Zuschr. erb. unter L 8673 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kinderärztin,

Kindergastroenterologin sucht Mitarbeit in Praxis mit Ziel Kooperation oder Praxisübernahme. mail-an-kinderaerztin@web.de oder Zuschr. erb. unter N 8676 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinmediziner/-in

oder
WB-Assistent/-in in Allg.med.
gesucht für große Haus- + Betriebsarztpraxis
Gene **Arbeits/Betriebsmediziner/-in**
Praxis Dr. Kulemann im CCB
Bergedorfer Str.105, 21029 HH
Tel: 040 - 72 00 82 73
kulemann@betriebsarzt-ccb.de

Mitteldeutsches IVF Zentrum

sucht zur Verstärkung des Teams ein(e)n **Frauenarzt/-ärztin** mit Schwerpunktbezeichnung Gyn. Endok. & Reproduktionsmedizin. Teilzeittätigkeit möglich. Bewerbungen erbeten an: ivf-zentrum@gmx.de

Arbeiten im Wendland

Große Hausarztpraxis sucht Unterstützung ab Jan. 2014. Arbeit in Vollzeit od. Teilzeit, als Angestellte/r, Honorarkraft od. Kooperation. Sehr angenehmes Arbeitsklima, flexible Arbeitszeiten, 8 Wochen Urlaub im Jahr. Gut für Mütter/Väter geeignet, auch f. Ruheständler. 2. Arztstuhl vorhanden. Wir freuen uns auf Ihr Interesse. Tel.: 05861-98980

Arbeitsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Vertretungen

FA Orthopädie & D-Arzt

übernimmt – auch langfristig – Praxisvertretungen. Zuschr. erb. unter F 8656 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Erfahrene Kinderärztin

übernimmt Praxisvertretungen in HH (auch kurzfristig) ki-juaerztin@mail.de

Online-Anzeigenannahme:
www.wels-verlag.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Das Schmerz- u. Palliativzentrum Hamburg, MVZ, sucht:

- Psychologin/en (VT) mit KV-Sitz zur Übernahme, Assoziation, Kooperation
- Allgemeinmediziner/in mit/ohne KV-Sitz zur Übernahme, Assoziation, Kooperation

Kontakt: Dr.Lenzen@spz-hh.de

www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de

FA HNO/Stimm- und Sprachstörungen

Suche Einstieg/Assoziation bzw. Sitz bis 300.000 € in Praxis/GP in HH. MVZ-Erfahrung, OP-Tätigkeit, diverse KV-Genehmigungen, mehrere Fremdsprachen. Kontakt: HNO2013@gmx.de

FÄ/Gynäkologin mit KV-Sitz

Suche Assoziation in PG/GP
0179-2422520

Weiterbildungsassistent/in für Innere u. Allgemeinmed.

in Teilzeit für gut eingeführte, moderne hausärztlich-intern. Praxis gesucht, Tel. 0174-470 33 55

Praxis für Allg.Med.

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

FÄ für Allgemeinmedizin

in Ottensen sucht Partner/in zur Gründung einer Praxisgemeinschaft
Tel. (ab 20:00 Uhr) 040-745 80 56

Große orthopädische Gemeinschaftspraxis

zentrumsnah in Hamburg sucht junge/jungen Kollegin/Kollegen zur Zusammenarbeit. Spätere Partnerschaft respektive Kassensitzübernahme möglich. Zuschr. erb. unter K 8666 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Nachfolger/in für Allgem.

Med.Gem.praxis mit/ohne KV-Sitz in HH-Nord-Ost gesucht. Zuschr. erb. unter O 8677 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kinderärztin Hamburg-West

mit eigener Praxis sucht Kollegin zur Mitarbeit u. späteren Kooperation. Kontakt: kinderarzt-hh@gmx.de

Personalleasing

Als erfahrener Personaldienstleister mit 10 Jahren Erfahrung beraten wir im Rahmen unserer Tätigkeit Unternehmen bei der Suche und Auswahl von qualifizierten fachkompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Verbindlichkeit, Leistungsstärke und Flexibilität stellen wir täglich unter Beweis. Wir bieten eine zeitgemäße Personaldienstleistung und dies im Rahmen der Arbeitnehmerüberlassung als auch durch die klassische Personalvermittlung von Fach- und Führungskräften. Unser Leistungsportfolio umfasst je nach Kundenwunsch auch Inhouse Services und Outsourcing. Die professionelle Personalauswahl garantiert unseren Kunden die kompetente und zuverlässige Mitarbeit von spezialisiertem Fachpersonal.

Wenn Sie exam. Pflegekraft m/w oder in einem medizinischen Beruf tätig sind und sich eine neue berufliche Perspektive wünschen, dann bewerben Sie sich bei uns.

Wir expandieren und suchen qualifiziertes Personal aus dem Bereich der Pflege, der Medizin und der Pharmazie. Wir bieten Ihnen ein breites Tätigkeitsfeld und vielfältige Einsatzmöglichkeiten entsprechend Ihrer Qualifikation und Kompetenzen.

Das können Sie erwarten:

- interessante Aufgaben mit neuen Perspektiven bei einem expandierenden Unternehmen in Hamburg
- ein ansprechendes Vergütungspaket und weitere Sozialleistungen auf Basis Tarifvertrag BAP
- eine betriebliche Altersvorsorge
- auswärtigen Bewerberinnen und Bewerbern sind wir gern bei der Suche nach einer Unterkunft behilflich

Der Kontakt:

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung vorzugsweise per E-Mail an: info@hamburgpersonal.de

 **walkepersonal**

Walke Personalleasing GmbH & CO.KG
Liebigstr.2-20
22113 Hamburg

Tel. 040 - 46 899 329 - 0
Fax 040 - 46 899 329 - 21
Internet: www.hamburgpersonal.de

Epithese



Hamburger Epitheseninstitut

Eine Abt. der Stemmann & Leisner
Mund-, Kiefer- und Gesichtstechnik GmbH



Epithesen • Obturatoren

von der 3D-Implantatplanung, OP-Begleitung bis zur
Patienten-Versorgung sind wir Ihr Ansprechpartner.

Für weitere Informationen steht Ihnen Herr Leisner gerne zu Verfügung.

Kollaustraße 6 • 22529 Hamburg
Tel. (040) 553 10 81 • Fax (040) 553 10 83
info@mkgtechnik.de • www.mkgtechnik.de

Wir sind Mitglied im Deutschen Bundesverband der Epithetiker (dbve)

Praxisabgabe

Gutgehende Allgemeinärztl. Praxis in HH-Bahrenfeld

zum 01.04.2014 abzugeben.
Zuschr. erb. unter B 8651 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Ab Mitte 2014 abzugeben:

Gutgehende Doppelpraxis, Hausärztl.
Innere-Allgemeinmed., Nähe Eppendorf.
Übergangsregelung verhandelbar.
Zuschr. erb. unter C 8652 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Orthopädie Hamburg

Orthopädische Praxis mit KV-Sitz
2014/2015 abzugeben.
Zuschr. erb. unter E 8654 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Berufsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Praxisgesuche

Dermatologie-Sitz/Praxis in Hamburg gesucht.

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

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

KV-Sitz



Conclusys Beratungsgesellschaft mbH

Für eine Gemeinschaftspraxis (BAG) suchen wir:

KV-ZULASSUNG oder PRAXIS in Hamburg und Umgebung

• Innere Medizin (fachärztlich) • Chirurgie

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

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

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

KV-Sitz FA/HA Innere

Wir suchen einen 1,0 oder 0,5 KV-Sitz
fachärztlich und einen 1,0 KV-Sitz
hausärztl. Innere Medizin.
Zuschr. erb. unter H 8659 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gynäkologischer KV-Sitz für HH-City gesucht.

Zuschr. erb. unter J 8662 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA für Allgemeinmedizin

sucht KV-Sitz zwecks Niederlassung
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
Tel.: 0171-470 47 57

KV-Sitz Hausarzt

Facharzt für Allgemeinmedizin sucht
für Einstieg in bestehende Praxis 1,0
oder 0,5 KV-Sitz
Zuschr. erb. unter M 8675 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Kinder - und Jugendpsychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie
Vertraulichkeit garantiert.

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

kassensitz-gesucht@gmx.de

Beteiligungen

Warum nicht?

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

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

Anzeigenschluss für
Textteilanzeigen: **15. Juli**

Anzeigenschluss für
Rubrikanzeigen: **19. Juli**

Anzeigenannahme unter
Telefon 040/298003-0

Bücher

HANDBUCH FÜR DAS HAMBURGER GESUNDHEITSWESEN

Seit über 60 Jahren das unentbehrliche Nachschlagewerk
für alle, die in Hamburgs Gesundheitswesen tätig sind!



Namen
Anschriften
Sprechzeiten
Kommunikationsanschlüsse

sortiert nach
PLZ und/oder Alphabet
Fachgebieten
Stadtteilen
Fremdsprachen
u.s.w.

Es enthält auf über 700 Seiten Informationen von über ca. 3.800 niedergelassenen Ärzten,
1.500 Zahnärzten und Kieferorthopäden, 1.000 Psychologischen Psychotherapeuten, rund
500 Apotheken, mehr als 50 Krankenhäusern, Kliniken und Sanatorien, sowie Behörden,
Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, zahlreiche Organisationen
und Verbänden der medizinischen Hilfsdienste aus dem Hamburger Gesundheitswesen.

Bestellung bitte unter:

www.handbuch-gesundheitswesen-hamburg.de

Arztpraxen Ausbau/Neubau

ARCHITEKT

ROIK

ARZTPRAXEN
AUSBAU/NEUBAU

KONZEPT - PLANUNG
KOSTEN - LEITUNG

MAX-BRAUER-ALLEE 81
2 2 7 6 5 HAMBURG
FON 040 609 51 969
FAX 040 32 31 83 82

www.roik-architekt.de
info@roik-architekt.de

Praxisräume

Praxisräume Psychotherapie

Ärztliche Psychotherapeutin mit häftigem KV-Sitz sucht Praxisraum ab 20 m² in Eppendorf, Harvestehude, Rotherbaum. Tel.: 467 78 226

Praxisflächen in HH-St. Pauli

In der Rindermarkthalle entsteht im II. Quart. 2014 ein Gesundheitszentrum mit mehreren Praxen. Noch sind einige Flächen frei!

Nähere Auskunft: Projektplanungsgesellschaft für Apotheker und Ärzte mbH, Herr Dette, Tel.: 040-46 53 79 oder 0172-422 61 66

Pädiater su. Praxisräume

auch 2 Zimmer in Privatpraxis möglich.
kinder-praxisHH@gmx.de

Praxis-Homepage

Praxis-Homepage von Profis

- Agentur mit 15 Jahren Erfahrung
- Erstellung, Pflege und Wartung
- Praxis-Logos, Visitenkarten usw.
- professionell & vertrauensvoll
- zahlreiche Referenzen unter:

www.Arztpaxis-Heute.de
Tel. 040 - 22 69 32 47

Fortbildung/Seminare

HAUTARZT ZENTRUM
KIEL

Botox, Filler, Laser....

How to do it - Kurse zur Zertifizierung für Ärzte

Termine:

Filler II	Mi., 07.08.13	Botulinumtoxin I	Mi., 14.08.13
Laserschutzkurs	Sa., 10.08.13	Marketingkonzepte	Mi., 28.08.13

Weitere Kurse finden Sie hier: www.hautarztzentrum-kiel.de
in der Rubrik „Fortbildungen für Ärzte“

Hautarztzentrum Kiel • Alter Markt 1-2, 24103 Kiel
Tel.: 0431-380181-0 • info@hautarztzentrum-kiel.de

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 08.08.2013, um 19.30 Uhr

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

Referenten: Julia Thormählen, Dipl. Betriebswirtin
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:
Tel 040 • 414016 • 0
hamburg4@mlp.de

MLP

Finanzberatung, so individuell wie Sie.

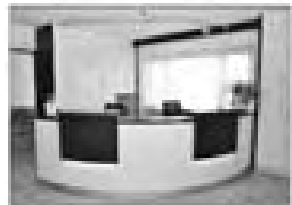
Online-Anzeigenannahme:
www.wels-verlag.de

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Medizinisches Mobiliar

Klaus Jerosch GmbH
Tel. (0511) 59 21 77
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com



Wertgutachten

PraxValue

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

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

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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Medizintechnik/Medizinische Geräte

Ultraschall

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

AMT
Abken Medizintechnik

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

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

www.amt-abken.de

info@amt-abken.de

Information

Wie antworte ich auf eine Chiffre-Anzeige?

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

Beispiel:

Chiffre-Nr. A1234

HAMBURGER ÄRZTEBLATT

Verlag Francis von Wels

Postfach 76 12 20 · 22062 Hamburg

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

Sie haben noch Fragen? Rufen Sie uns einfach an.

Telefon 040/29 80 03-0

Die nächste Ausgabe Hamburger Ärzteblatt erscheint am **10. August 2013**
Ihre Anzeigenabteilung erreichen Sie auch per E-Mail: info@wels-verlag.de




KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

„Kompetenz für Heilberufe“



Mathias König,
Steuerberater

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg



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

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




AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

ETL | ADVIMED
Steuerberatung für Heilberufler

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

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

Profitieren Sie von unserer spezialisierten
Branchenerfahrung: Sicherheit für Ihre Zukunft!

Erfolgreich seit über
80 Jahren




BUST
Steuerberatung für Ärzte

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

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin

Rechtsanwälte

praxisrecht.de



Raffelsieper & Partner GbR
Hamburg - Berlin - Heidelberg

Spezialisten für alle Rechtsfragen rund um den Arztberuf
Beratung für

- niedergelassene Ärzte
- angestellte Ärzte
- Krankenhausträger

• sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

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

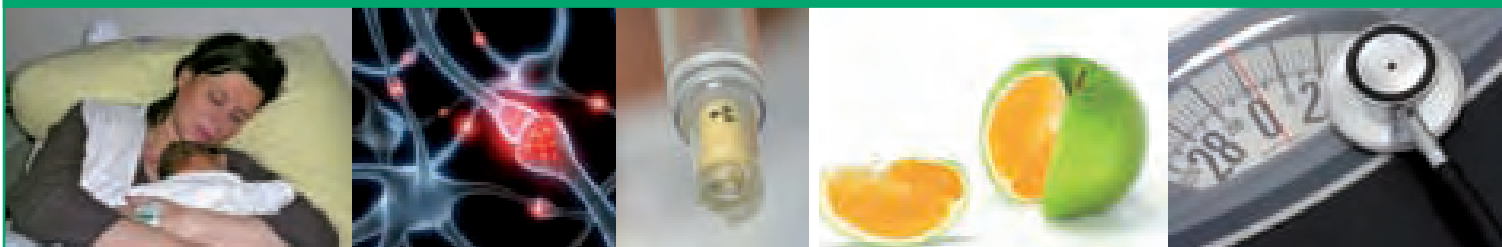
Lokstedter Steindamm 35 • 22529 Hamburg • (040) 23 90 876 0
www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de
Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

Medizinrecht
www.as-law.de
Rechtsanwälte

Bestattungen

Ertel
Beerdigungs-Institut

20095 Hamburg Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0	Filialen	Blankenese Nienstedten	☎ (0 40) 86 99 77 ☎ (0 40) 82 04 43	22111 Hamburg (Horn) Horner Weg 222, ☎ (0 40) 6 51 80 68
--	----------	---------------------------	--	---



Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 15. Juni 2013, 9:00 bis 13:00 Uhr

► 1. Harburger Symposium für klinische Ernährung ④*

Wir stellen wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsfelder der Ernährungsmedizin unter anderem in der Altersmedizin vor.

Asklepios Klinik Harburg, Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit der II. Medizinischen Abteilung

Ort: East Hotel Hamburg, Simon-von-Utrecht-Str. 31, 20359 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 73; E-Mail: me.wittig@asklepios.com

Mittwoch, 19. Juni 2013, 16:30 bis 18:00 Uhr

► Klinische Aspekte der modernen Elektroheilkrafttherapie ②*

Vortrag Prof. Dr. Sascha Sartorius, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, mit anschließender Diskussion.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 25 (Direktoriatsgebäude), Sitzungssaal, Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 23 45; E-Mail: k.schuemann@asklepios.com

Donnerstag, 20. Juni 2013, 13:30 bis 18:00 Uhr,

Freitag, 21. Juni 2013, 9:00 bis 15:00 Uhr

► Adipositasworkshop mit Teamhospitation ⑦* + ⑥*

Das Adipositaszentrum Hamburg stellt sein Behandlungskonzept bei extremer Adipositas vor. Mit live moderierten Operationen (auch für Nicht-Chirurgen) und praktischer Wissensvermittlung in Workshops sowie Fachvorträgen ausgewiesener Experten und Führung durch die Tagesklinik.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Chirurgische Klinik, Adipositaszentrum Hamburg

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Seminarraum Haus 4, UG, Suurheid 20, 22559 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-24 09; E-Mail: b.lifke@asklepios.com

Mittwoch, 17. Juli 2013, 9:00 bis 15:30 Uhr

Donnerstag, 18. Juli 2013, 8:00 bis 15:30 Uhr

Freitag, 19. Juli 2013, 8:00 bis 13:30 Uhr

► 20. Hamburger Nuklearmedizin-Tage ⑳*

Vermittlung von Grundlagen und Spezialkenntnissen.

Geeignet als Refresherkurs für Fachärzte und als Vorbereitung zur Facharztprüfung. Die begrenzte Teilnehmerzahl garantiert ein Höchstmaß an Effizienz und Konzentration.

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung für Nuklearmedizin

Teilnahmegebühr: 480,- €

Ort: Hotel Engel, Niendorfer Str. 55-59, 22529 Hamburg (Lokstedt)

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.

Fax: (0 40) 18 18-85 22 75; E-Mail: g.scheffler@asklepios.com

Samstag, 10. August 2013, 9:30 bis 18:00 Uhr

► 2. Barmbeker Symposium Geburtshilffliche Anästhesie ⑨*

Vorstellung der Grundlagen und Besonderheiten der anästhesiologischen Versorgung von Mutter und Kind und Diskussion der aktuellen Versorgungsstandards.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4,

Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Um Anmeldung bis 31.07. wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;

E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com

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

► Verabschiedung Prof. Dr. med. Bernhard Leisner ①*

Mit Vortrag zum Thema „Diagnostik und nuklearmedizinische Therapie von Schilddrüsenerkrankungen“ und kollegialem Austausch. Gleichzeitig begrüßen wir Herrn Dr. med. Michael Weber als neuen Chefarzt unserer nuklearmedizinischen Abteilung.

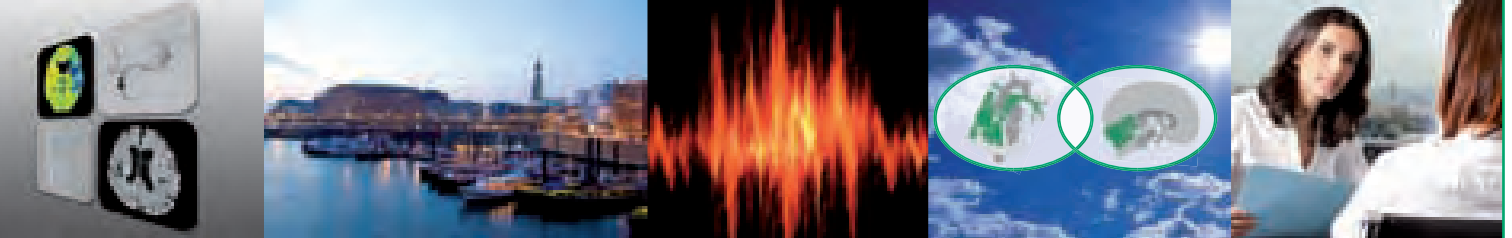
Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Nuklearmedizin

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

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

E-Mail: g.scheffler@asklepios.com

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 21. August 2013, 16:00 bis 20:00 Uhr

► 2. Operationsnachmittag mit Live-Demonstration innovativer HNO-Therapieverfahren ④*

Wir stellen Ihnen in einem Übersichtsvortrag und live aus unserem modernen OP-Saal innovative, praxisnahe OP-Verfahren vor. Asklepios Klinik St. Georg, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen
Ort: Georgie – Kongresse & Events, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

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

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 26: Neurochirurgie ⑥*

Unsere Experten stellen aktuelle Leitlinien und neue Behandlungsmöglichkeiten vor. Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Harburg, Nord - Heidberg, St. Georg, Asklepios Westklinikum Hamburg

Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg, Rothenbaumchaussee 65, 20148 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 24 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com; oder online unter: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

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

► VII. Ochsenzoller Psychiatrietag 2013 ④*

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

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 17, Mehrzweckhalle, Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 23 45; E-Mail: k.schuemann@asklepios.com

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

► Herz – Hirn – Hamburg ⑤*

Im Mittelpunkt unserer 3. Veranstaltung stehen die neuen Antikoagulantien. Zudem erörtern wir wichtige Themen der Jahrestagung der European Society of Cardiology. Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung
Ort: Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstraße 9, 2459 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

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

Samstag, 14. September 2013, 8:30 bis 14:30 Uhr

► 8. Neuroradiologisches Herbstsymposium 2013 ①* + ③*

Veranstaltung im Rahmen der 100-Jahr-Feier der Asklepios Klinik Barmbek mit dem aktuellen Stand eines breiten Themenspektrums und Hands-on-Workshops auch für MRTA. Asklepios Klinik Barmbek, Röntgeninstitut
Teilnahmegebühr: bei Anmmeldung bis 01.07. 85,- €, Assistenzärzte 60,- €, MRTA 20,- €; Workshops 20,- € pauschal; bei späterer Anmeldung Tagungsgebühr zzgl. 20,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Röntgeninstitut, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich: Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 25. September 2013, 17:30 bis 20:00 Uhr

► Autoimmun-School Hamburg 2013 ④*

Die Fortbildungsveranstaltung für Rheumatologen, Internisten, Orthopäden und andere vermittelt einen Überblick über die neuesten praxisrelevanten Forschungsergebnisse. Asklepios Rheumazentrum Hamburg, Asklepios Klinik Altona, Klinik für Rheumatologie, klinische Immunologie, Nephrologie
Ort: Hotel Le Royal Méridien, An-der-Alster 52-56, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 48 00; E-Mail: c.moeller@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie