

10•13

10. Oktober · 67. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Lebertransplantation

Im UKE keine
Richtlinienverstöße

Forum Medizin | 22

Im Ausland arbeiten

Schweden sucht
Ärztinnen und Ärzte

Forum Medizin | 26

Pulmonale Hypertonie

Netzwerk optimiert
Diagnose und Therapie

Das Thema | 12

Erfolgsgeschichte

Substitution rettet vielen Abhängigen das Leben

Seit 25 Jahren werden in Hamburg Heroinsüchtige mit
Ersatzstoffen behandelt. Suchtmediziner ziehen Bilanz





Psychosomatik

Hanseatische Klinikkonferenz Nr. 28

Samstag, 9. November 2013
9:00–15:15 Uhr

WÄLDERHAUS • Am Inseipark 19 • 21109 Hamburg

Anmeldung und aktuelle Informationen

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

Teilnahmegebühr

Symposium: kostenlos

Anerkennung

Diese Veranstaltung ist von der
Ärztammer Hamburg mit **sieben**
Punkten anerkannt.

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

1. Themenblock: Theorie

- Moderne Zeiten, alte Probleme? Der medizinische Blick und seine Gewalt – DSM, ICD und andere Versuche
- Facial Feedback – Wie man Botox in der Depressionsbehandlung nutzen kann
- Medikamentöse Therapie in der Psychosomatik – Zwischen Substanz und Suggestion

2. Themenblock: Fallvignetten aus dem klinischen Alltag

- Therapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung
- Therapie der Bulimia nervosa
- Körperliche Ausdrucksformen der Altersdepression – Altersdepression im historischen Kontext

3. Themenblock: Fallvignetten aus dem klinischen Alltag

- Adipositas – Auf dem Grat zwischen bariatrischer Chirurgie und Psychotherapie
- Gynäkologische Psychosomatik im Alltag
- Trauma und Ich-Struktur in der Adoleszenz



Prof. Dr. Georg Neumann
Kommissarischer Schriftleiter des HÄB,
Vorsitzender der Kommission Lebendspende
der Ärztekammer Hamburg

»Im Transplantationswesen zeigt sich:
Es lohnt sich, einen Blick auf die
Erfahrungen der Nachbarn zu werfen.«

Organspende – humaner Akt im Einzelfall

Bei dem in den Medien so bezeichneten „Organspendeskandal“, der eigentlich eher ein Skandal der Transplantationsmedizin ist, hat unter dem Fehlverhalten Einzelner die Reputation der gesamten Transplantationsmedizin gelitten und damit einhergehend das Vertrauen in die Redlichkeit der beteiligten Ärzte. Die Bundesärztekammer hat unlängst die Prüfberichte offengelegt und damit für große Transparenz gesorgt (siehe S. 18). In der Öffentlichkeit wird breit diskutiert, wie das verloren gegangene Vertrauen der Bevölkerung ins System „Organspende“ wiederhergestellt werden kann. Es lohnt, darüber nachzudenken, warum die Organspendebereitschaft der Deutschen auch vor dem Skandal schon sehr viel geringer war als in vielen anderen europäischen Ländern.

Spanien ist EU-Spitzenreiter bei der Organspende. Um einen Einblick in die – im Vergleich zu Deutschland – optimale Situation in Spanien zu gewinnen, war es interessant, in der „taz“ vom 9. Juli 2013 ein Interview mit dem spanischen Organspende-Experten Rafael Matesanz zu lesen. Er hält die Vertrauenswerbung mit Infobroschüren für eine „ungeeignete Strategie“. Seit 20 Jahren liegen die Umfragen, nach denen zur Organspende spontan Ja gesagt wird, in Spanien konstant bei 56 Prozent. Nur 15 Prozent der Angehörigen lehnen die Spende ab, nachdem mit ihnen das Gespräch geführt wurde. Die hohe Zahl von Organspenden ist nach Herrn Matesanz’ Überzeugung ausschließlich eine Frage der Organisation in den Krankenhäusern mittels Schulung der Mitarbeiter in der Gesprächsführung mit den Angehörigen. Aber sie hängt auch davon ab, potenzielle Spender überhaupt zu entdecken, was nur auf den Intensivstationen und in den Notaufnahmen gelingen kann. Nach dem neuen Transplantationsgesetz (TPG) ist auch bei uns ein hauptamtlich tätiger und bezahlter Transplantationsbeauftragter geplant, ein Arzt, der unabhängig für die Organspende arbeitet.

Was er bewirken kann, hat im vorigen Hamburger Ärzteblatt sehr eindrucksvoll der Transplantationsbeauftragte im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Dr. Gerold Söffker, verdeutlicht. Im Hinblick darauf, dass sein Aufgabefeld nicht die Transplantation, sondern die Explanta-

tion betrifft, nennt er sich „Organspendebeauftragter“. In griffiger Form fasst er seine Arbeit als die eines „Kümmers“ zusammen.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin empfahl bereits 2011 einen Transplantationsbeauftragten bei 60 Intensivbetten. Rechnet man die für 2013 bereitgestellten sechs Millionen Euro auf über 1.000 Krankenhäuser mit Intensivbetten um, ergeben sich maximal 500 Euro monatlich für jedes Krankenhaus. Zudem soll das Geld nach Zahl der Toten gestaffelt werden, sodass Krankenhäuser mit großen onkologischen Stationen unsinnigerweise bevorzugt werden.

Im Hinblick auf die Tatsache, dass die Krankenhausträger in unserer ökonomisierten Medizinlandschaft auf Wirtschaftlichkeit achten müssen und in vielen Fällen sogar zu gewinnorientierten Gesellschaften gehören, müssen wir in diesem Zusammenhang auch über die realen Kosten sprechen, die den Häusern bis zur Explantation entstehen. Nach Angaben von Eurotransplant erhält ein deutsches Krankenhaus mit allem Drum und Dran maximal 3.900 Euro für eine Multiorganentnahme. In Kroatien erhält eine Klinik 7.000 Euro. In Spanien sind es übrigens 6.000 Euro plus einer Stundenvergütung. Bewundernswert, dass die kaufmännischen Direktoren bei uns trotz der Defizite noch Entnahmen zustimmen.

Jede Organspende setzt hochmotivierte Klinikärzte voraus. Nach den Skandalen um Manipulation der Wartelisten muss vor allem das Vertrauen und der Einsatzwille der ärztlichen Kollegen für die Organspende zurückgewonnen werden. Es zeigt sich auch im Transplantationswesen: Es lohnt sich immer, bei dem Versuch im Medizinsystem etwas zu verbessern, einen Blick auf die Erfahrungen der Nachbarn zu werfen.



Deutsches
Schauspielhaus
Hamburg

Die Premieren
13/14

Intendanz: Karin Beier

Die Rasenden

Iphigenie, Die Troerinnen, Orestie
Nach Aischylos / Euripides / Hofmannsthal
Regie: Karin Beier
Premiere: 15/11/2013
Schauspielhaus

Schwarze Augen, Maria

Eine Performance-Installation von SIGNA
Uraufführung: 16/11/2013
Eine Außenspielstätte

Nach Europa

Nach »Drei starke Frauen«
von Marie NDiaye
Regie: Friederike Heller
Uraufführung: 17/11/2013
MalerSaal

Alles Weitere kennen Sie aus dem Kino

von Martin Crimp
Regie: Katie Mitchell
Uraufführung: 24/11/2013
Schauspielhaus

Hunger for Trade

Ein globales Theaternetzwerk
Auftrittskonferenz vom
28/11–1/12/2013

Der Sturm

von William Shakespeare
Regie: Maja Kleczewska
Premiere: 7/12/2013
Schauspielhaus

Die Ballade vom Fliegenden Holländer

Regie: Sebastian Baumgarten
Uraufführung: 28/12/2013
Schauspielhaus

Pfeffersäcke im Zuckerland

Eine Menschausstellung

& Strahlende Verfolger

von Elfriede Jelinek
Regie: Karin Beier
Uraufführung: 11/1/2014
MalerSaal

Schuld und Sühne

von Fjodor Michailowitsch Dostojewski
Regie: Karin Henkel
Premiere: 24/1/2014
Schauspielhaus

Drawing Lessons Refuse the Hour

von und mit William Kentridge
31/1 und 1/2/2014
Schauspielhaus

Heimweh & Verbrechen

von Christoph Marthaler nach Karl Jaspers
Regie: Christoph Marthaler
Premiere: 21/2/2014
Schauspielhaus

Carmen

(Arbeitstitel)
von Simon Stephens
Regie: Sebastian Nübling
Uraufführung: 15/3/2014
Schauspielhaus

When You Forget – Horror Vacui (#3)

Produktion, Konzept und Regie: »Berlin«
Koproduktion mit Kunstenfestivaldesarts Brüssel,
Le CENTQUATRE Paris
Deutsche Erstaufführung: 21/3/2014
MalerSaal

Die Schule der Frauen

von Molière
Regie und Bühne: Herbert Fritsch
Premiere: 5/4/2014
Schauspielhaus

Hunger for Trade I: Cargo Fleisch

Regie: Clemens Bechtel
Uraufführung: 25/4/2014
MalerSaal

Spam

von Roland Schimmelpfennig
Regie: Roland Schimmelpfennig
Uraufführung: 24/5/2014
Schauspielhaus

Die Neger

Eine Clownerie
von Jean Genet
Regie: Johan Simons
Hamburger Premiere: Juni 2014
Schauspielhaus
Koproduktion mit den Münchner Kammerspielen
und den Wiener Festwochen

New Hamburg

Auftaktwochenende
Ein Stadtprojekt von Björn Bicker, Malte Jelden,
Michael Graessner
Anfang Juni 2014
Eine Außenspielstätte

Désolé, so lieben wir bei uns

von Vincent Macaigne
Regie: Vincent Macaigne
Uraufführung: 14/6/2014
MalerSaal

www.schauspielhaus.de

10·13

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Klaus Behrendt, Chefarzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen in der Askepios Klinik Nord/Ochsenzoll, resümiert 25 Jahre Substitutionsbehandlung in Hamburg (Seite 12). **Dr. Hans Klose**, Pneumologe, UKE, erklärt, wie ein disziplinübergreifendes Netzwerk Diagnostik und Therapie der pulmonalen Hypertonie verbessern soll (Seite 26). **Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach** und **Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein**, UKE, engagierten sich für die Restaurierung und Neukonzeption des Medizinhistorischen Museums Hamburg, das am 28. Oktober in der alten Pathologie des Klinikums neu eröffnet wird (Seite 34).



Das Thema

- 12 **25 Jahre Heroin-Ersatztherapie**
Substitution rettet vielen Menschen das Leben.
Von Dr. Klaus Behrendt,
Dr. Karin Bonorden-Kleij,
Hans-Günter Meyer-Thompson

Service

- 6 Gratulation
- 9 In memoriam
- 9 Verlorene Arztausweise
- 11 Bibliothek
- 24 Terminkalender
- 28 Sono Quiz
- 29 Sicher verordnen
- 37 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · AK St. Georg: Dr. Michael Weber ist neuer Chefarzt · UKE-Brustzentrum unter Leitung von PD Dr. Isabell Witzel · Podiumsdiskussion „Sind ambulante Narkosen gefährlich?“ · 20. Selbsthilfeforum zum Thema Demenz · Malteser und Albertinen bieten papierlosen Menschen medizinische Hilfe · Hamburger Symposium für integrierte Gesundheitslösungen · Schauspielhaus bietet günstige Abos für Ärzte · Benefizkonzert zum Welthospiztag · Ärztlicher Kulturkreis veranstaltet Vortrag und Führung

Gesundheitspolitik

- 18 **Lebertransplantation** · Maßnahmen für mehr Kontrolle und Transparenz greifen.
Von Dorthie Kieckbusch
- 20 **Honorare** · Wir bleiben kampfbereit! Von Dr. Michael Späth

Forum Medizin

- 22 **Auslandsaufenthalt** · Schweden sucht Ärztinnen und Ärzte. Von Nicola Timpe
- 26 **Optimierung der Zusammenarbeit** · Hamburger Netzwerk Pulmonale Hypertonie.
Von Lars Harbaum, Dr. Jan K. Hennigs, Dr. Hans Jörg Baumann, Dr. Nicole Lüneburg, PD Dr. Stefan Kluge,
Prof. Dr. Jochen Weil, PD Dr. Karsten Sydow und Dr. Hans Klose
- 30 **Der besondere Fall** · Wie eine zweite Zunge. Von Ferhat Tek, Prof. Dr. Thomas Grundmann,
Dr. Jens Hummel, Prof. Dr. Roman Fischbach, Alexander Ritter, Maria-Rose Schumann, Prof. Dr. Jörg Caselitz
- 32 **Aus der Schlichtungsstelle** · Transplantation war vermeidbar. Von Johann Neu
- 34 **Bild und Hintergrund** · Architektonisches Juwel erhalten.
Von Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein, Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach
- 37 **Der blaue Heinrich** · Existenz Zweifel. Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

- 39 **Ärztchamber Hamburg** · 4. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg
- 41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: UKE, Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie; RSD Reise Service Deutschland GmbH; REKO e.V. (Gruppe Norddeutschland) / UKE; Faltblatt zum Umzug, Ärztekammer Hamburg; Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): Herz- und Gefäßzentrum Hamburg GmbH

Gratulation

zum 85. Geburtstag

29.10. **Dr. med. Ralph Günther**
Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

20.10. **Dr. med. Friedrich Harfmann**
Facharzt für Radiologie

09.11. **Dr. med. Barbara Uhsadel**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 75. Geburtstag

16.10. **Dr. med. Renate König**
Ärztin

23.10. **Dr. med. Ernst Bieler**
Facharzt für Nuklearmedizin
Facharzt für Radiologie

26.10. **Dr. med. Rudolf Klein**
Facharzt für Chirurgie

29.10. **Prof. Dr. med. Klaus Winckler**
Facharzt für Innere Medizin

30.10. **Luke Uzodinma Ezimora**
Facharzt für Chirurgie

03.11. **Hans Jochen Dahmke**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

03.11. **Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wolf Höltje**
Facharzt für Mund-
Kiefer-Gesichtschirurgie

06.11. **Dr. med. Gisela Steimel**
Ärztin

11.11. **Dr. med. Lothar Woischwill**
Facharzt für Urologie

14.11. **Dr. med. Susanne Buhmann**
Fachärztin für Anästhesiologie

zum 70. Geburtstag

22.10. **Dr. med. Christiane Deneke**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie
Fachärztin für Kinder-
und Jugendpsychiatrie

23.10. **Dr. med. Hossein Daneschumand
Schamsabadi**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

24.10. **Hella Stephan**
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin

27.10. **Ulrike Störing**
Ärztin

07.11. **Birgit Aichelburg**
Ärztin

09.11. **Prof. Dr. med. Bernhard Leisner**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Nuklearmedizin

10.11. **Ursula Lange**
Ärztin

12.11. **Dr. med. Brigitte Deneke**
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin

13.11. **Dr. med. Brigitte Mahn**
Fachärztin für Pathologie

Postenwechsel Dr. Michael Weber löst Prof. Dr. Bernhard Leisner als Chefarzt der Abteilung für Nuklearmedizin in der AK St. Georg ab.

Schwerpunkt: *Erkrankung der Schilddrüse*

In der Asklepios Klinik St. Georg wird Dr. Michael Weber neuer Chefarzt der Abteilung für Nuklearmedizin. Er löst Prof. Dr. Bernhard Leisner ab, der künftig für das Asklepios Gesundheitszentrum tätig sein wird. „Seit 1974 besteht eine eigenständige



Dr. Michael Weber

Abteilung für Nuklearmedizin mit einem Schwerpunkt in der Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen sowie einem breiten Spektrum an nuklearmedizinischen Leistungen, die für das Haus und andere Krankenhäuser angeboten werden“, sagt Weber.

Für ihn ist die Untersuchung und Behandlung der Schilddrüse ein wichtiges Arbeitsgebiet. Die Funktion des Organs lässt sich mit nuklearmedizinischen Untersuchungsmethoden präzise feststellen. Im Interdisziplinären Schilddrüsenzentrum (ISZ) werden die Ergebnisse in einem Team von Chirurgen, Internisten, Hals-, Nasen- und Ohrenärzten und Nuklearmedizinern besprochen und die Behandlung geplant. Bei einigen Erkrankungen wird die Therapie mit radioaktivem Jod angewandt. Als neues Untersuchungsverfahren wendet Webers Abteilung auch die Rezeptorszintigrafie an. Hier werden Andockstellen für Botenstoffe im Gehirn markiert und vermessen. So lassen sich z. B. bei der Parkinson'schen Erkrankung die

Stoffwechselwege der Botenstoffe (Neurotransmitter) genau verfolgen. Das gibt dem Neurologen wichtige Hinweise für die Behandlung.

Dr. Thomas Wolfram, Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg, würdigte das Engagement von Leisner, der die Nuklearmedizin seit 1986 geleitet, sie kontinuierlich ausgebaut und weiterentwickelt hatte. Heute werden jährlich 400 Patienten stationär und etwa 2.000 Patienten ambulant behandelt. | *hüb*

PD Dr. Isabell Witzel übernimmt die *Leitung des UKE-Brustzentrums*

PD Dr. Isabell Witzel hat am 1. September 2013 die alleinige Leitung des UKE-Brustzentrums übernommen. An diesem von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifizierten Zentrum für Brustkrebskrankungen arbeiten Experten verschiedener Fachrichtungen interdisziplinär auf der Grundlage modernster diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten zusammen. Witzel arbeitet seit elf Jahren als Ärztin und Wissenschaftlerin am UKE und hat das Brustzentrum bereits seit Oktober 2012 im Team geleitet. Ihre Schwerpunkte liegen in der operativen und plastisch-rekonstruktiven Behandlung von Brustkrebs sowie in dessen klinischer Erforschung, worüber sie sich auch habilitiert hat. Das UKE-Brustzentrum gehört zum Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH), dem einzigen von der Deutschen Krebshilfe geförderten Onkologischen Spitzenzentrum Norddeutschlands. | *hüb*



PD Dr. Isabell Witzel



Ambulante Narkosen Sind sie gefährlich?

Podiumsdiskussion

Fachleute wollen die Debatte versachlichen.

„Kleiner Hannes: Todes-Arzt darf weiter behandeln“ (Bild, 2010), „Ambulantes Operieren: Lebensgefahr in der Arztpraxis“ (Spiegel, 2012) – angesichts solcher Überschriften und entsprechender Berichterstattung über tragische Einzelfälle haben viele Patienten Angst vor ambulanten Narkosen. Mit einer Podiumsdiskussion unter dem Titel „Sind ambulante Narkosen gefährlich?“ am 6. November 2013 will das Anästhesie-Netz-Hamburg (ANH) die Debatte versachlichen. Der Vorsitzende des ANH, Jörg-Michael Wennin: „Zwischenfälle und vor allem Todesfälle bei ambulanten Narkosen sind furchtbare Ereignisse.“ Doch: „Ambulante Narkosen verlaufen in den allermeisten Fällen komplikationslos und unterliegen bereits strengen Kontrollen durch die Leitlinien der Fachgesellschaften und Berufsverbände, ganz zu schweigen von Qualitätsmanagement-Maßnahmen der KVen und der Praxen.“

Die Qualität in der Anästhesie und die Gefahr ambulanter Narkosen wollen Vertreter des ANH ab 19 Uhr im Hamburger Ärztehaus, Humboldtstr. 56, erörtern, zu der Ärzte aus Hamburg und Umgebung herzlich eingeladen sind. Gäste auf dem Podium sind: Prof. Uwe Schulte-Sasse, Gutachter in Arzthaftungsfällen und strenger Kritiker defizitärer Organisationsstrukturen in der ambulanten Anästhesie, und Dr. Frank Vescia, niedergelassener Anästhesist und Leiter einer Praxisklinik in Regensburg, der sich im Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) für Sicherheitsstandards bei ambulanten Narkosen einsetzt. Anmeldung bitte über www.anaesthesie-netz-hamburg.de. | *háb*

20. Selbsthilfeforum: *Brücken bauen zu Menschen mit Demenz*

„Brücken bauen zu Menschen mit Demenz“ ist das Thema des 20. Selbsthilfeforums, zu dem Ärztekammer Hamburg und KISS am Mittwoch, den 13. November 2013, von 17 bis circa 19.30 Uhr einladen. Welche Probleme birgt das Zusammenleben mit Menschen, die dement sind? Wie gehen Angehörige damit um? Wie lässt sich die Kooperation von Angehörigen und Ärzten verbessern? Um diese und andere Fragen dreht sich die Veranstaltung, die sich an Ärzte richtet. Bei der Begrüßung spricht Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, Vorträge halten unter anderem Dr. Georg Poppele, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf, Dr. Hans Ramm, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Doris Reinhard, Leiterin der Beratungsstelle Demenz im Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie. Die Einführung und Moderation übernehmen Dr. Martin Dirksen-Fischer und Christa Herrmann, KISS Hamburg. Nach den Vorträgen berichten Angehörigengruppen über ihre Arbeit, anschließend wird diskutiert.

Außerdem präsentieren sich die Selbsthilfegruppen bereits ab 16.30 Uhr mit Infotischen und stehen für Gespräche zur Verfügung. Veranstaltungsort ist der große Saal des Ärztehauses, Humboldtstr. 56. Die Veranstaltung ist als Fortbildung anerkannt und wird mit drei Punkten bewertet. Weitere Infos bei der Ärztekammer, Höbke Prielipp, Tel. 20 22 99-258. Anmeldung unter www.fortbildung.aekhh.de. | *háb*

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 17.10. **Dr. med. Frank Hartmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 26.10. **Heike Bergmeyer-Szuba**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 27.10. **Dr. med. Hartmut Stellmer**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.10. **Dr. med. Rudolf Deiml**
Facharzt für Anästhesiologie
- 29.10. **Dr. med. Hwa Chun-Juelich**
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 30.10. **Katharina Feuerlein**
Ärztin
- 01.11. **Dr. med. Dirk Hall**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 01.11. **Dr. med. Carl Schmidt**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 06.11. **Dr. med. Jens Jarke**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 08.11. **Dr. med. Angelika Eva Guthoff**
Fachärztin für Innere Medizin
- 09.11. **Rainer Glaser**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 10.11. **Dr. med. Reinhard Büngner**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.11. **Gunhild Muras**
Ärztin
- 14.11. **Dr. med. Wolf Vater**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

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. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

Wegweiser der Ärztekammer

Die Ärztekammer ist in die Alstercity, Weidestraße 122 b, umgezogen. Wo Sie die einzelnen Abteilungen finden, welche Öffnungszeiten künftig gelten und wann telefonische Sprechzeiten sind, erfahren Sie im Faltblatt, das dem HÄB beiliegt. Die Rufnummern und die E-Mail-Adressen haben sich nicht geändert. Wir freuen uns, Sie in den neuen Räumen begrüßen zu dürfen! | *háb*

Integrierte Gesundheitslösungen

Bereits zum neunten Mal lädt das Albertinen-Diakoniewerk zum „Hamburger Symposium für integrierte Gesundheitslösungen“ ein. Es findet am 13. November im ehemaligen Hauptzollamt Hafen Hamburg, Alter Wandrahm 20, statt und wird sich u. a. mit den Chancen der Integrierten Versorgung nach der Bundestagswahl, der Förderung von Ärztenetzen und Vertragskooperationen zwischen Gesundheitsindustrie, Leistungserbringern und Krankenkassen beschäftigen. Referenten sind der Vorstandsvorsitzende der DAK-Gesundheit, Prof. Dr. h. c. Herbert Rebscher, Thomas Ballast, stellv. Vorstandsvorsitzender der TK, der Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, und Dr. Hans-Jürgen Juhl, Vorsitzender des Ärztenetzwerkes Hamburg. Eröffnet wird der Kongress um 9.30 Uhr von Gesundheitsstaatsrätin Elke Badde und Prof. Dr. Fokko ter Haseborg, Vorstandsvorsitzender des Albertinen-Diakoniewerkes. Weitere Infos und Anmeldung unter www.iv-hh.de. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. | *hüb*

Ratgeber zur seelischen Gesundheit

Bin ich seelisch krank? Oder einfach nur traurig, müde, unsicher? Was tun, wenn die Seele aus dem Lot ist? Wo finde ich Hilfe? Diese und viele andere Fragen beantwortet die neue Broschüre „Verletzbare Seelen – Ratgeber für mehr Gesundheit und Wohlbefinden“, die das Expertennetzwerk aus Hamburgischer Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG), Psychotherapeutenkammer Hamburg, psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und Hamburger Bezirksämtern herausgegeben hat. In leicht verständlicher Sprache mit einfühlsamen und humorvollen Illustrationen erklärt der Ratgeber, wie sich seelische Erkrankungen äußern, was man tun kann und wo man in Hamburg Hilfe findet. Er liegt ab sofort in allen Hamburger Beratungsstellen aus (Download unter www.hag-gesundheit.de/magazin/veroeffentlichungen/broschueren). Ärzte können ihn unter E-Mail: susanne.wehowsky@hag-gesundheit.de gegen eine Schutzgebühr von einem Euro anfordern. | *hüb*

Medizinische Hilfe für Menschen ohne Papiere

Seit fünf Jahren bietet die Malteser Migranten Medizin (MMM) in Hamburg ambulante medizinische Hilfe für Menschen ohne Papiere an. In Zukunft arbeiten die Malteser und Albertinen bei der stationären Behandlung von Menschen ohne Papiere zusammen, denen sonst nicht geholfen werden kann. Die neue Partnerschaft soll auch dann zum Tragen kommen, wenn das Budget der Hamburger Clearingstelle für die medizinische Versorgung von Flüchtlingen ausgeschöpft ist. Außerdem können auch Flüchtlinge behandelt werden, die in der Metropolregion außerhalb Hamburgs leben. Zur Finanzierung der medizinischen Behandlungen sind der Malteser Hilfsdienst und die Albertinen-Stiftung auf Spenden angewiesen.

Spendenkonto: **Malteser Hilfsdienst**, Konto 120 122 40 19, Pax Bank (BLZ 370 601 20) Stichwort: MMM. **Albertinen-Stiftung**, Konto 5588, Bank für Sozialwirtschaft (BLZ 251 20 510) Stichwort: MediM. Weitere Informationen unter: www.malteser-hamburg.de oder www.albertinen-stiftung.de. | *hüb*

Robert Bosch Stiftung fördert Ev. Krankenhaus Alsterdorf

Für das beispielhafte Konzept zur Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus wird das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf von der Robert Bosch Stiftung in den kommenden drei Jahren mit rund 100.000 Euro gefördert. Unter mehr als 200 Bewerbern hat die Stiftung insgesamt fünf Kliniken ausgewählt.

In Alsterdorf gibt es seit 2009 mit der Station DAVID einen geschützten Raum für akut internistisch erkrankte Patienten mit Demenz. Das Personal ist besonders geschult, Farb- und Raumkonzepte berücksichtigen Bedürfnisse dieser Patientengruppe. Dafür erhielt das Krankenhaus unter anderem den Förderpreis Demenz der Diakonie-Stiftung MitMenschlichkeit Hamburg. Es will in der weiteren Arbeit noch stärker die Frage aufnehmen, wie die Autonomie und das Selbstbestimmungsrecht von Patienten mit Demenz im Klinikalltag gewahrt bleiben kann. Darüber hinaus ist geplant, Ärzte und Pflegekräfte im gesamten Krankenhaus im Umgang mit Patienten mit Demenz zu schulen. | *hüb*





Blick von der Bühne in den Zuschauerraum des Deutschen Schauspielhauses. Unter der Intendanz von Karin Beier geht es in die neue Spielzeit. Im Programm sind einige genreübergreifende Produktionen

Schauspielhaus bietet *günstige Abos für Ärzte*

Der Umzug der Ärztekammer im September und die Wiedereröffnung des Deutschen Schauspielhauses im November unter der Intendanz von Karin Beier nach technischer Sanierung sind Grund genug zu feiern! Dafür bietet das Schauspielhaus exklusiv für Mitglieder der Ärztekammer Hamburg die Möglichkeit, ein Abonnement für die Saison 2013/14 mit einem Rabatt von zehn Prozent auf den üblichen Abonnementpreis abzuschließen. Das Angebot gilt vom 14. bis zum 28. Oktober 2013 und betrifft das Mittwoch- und Donnerstag-Abo sowie das Wochenend-Abo, solange der Vorrat reicht! Abo-Beratung im Karten-Büro des Deutschen Schauspielhauses, Kirchenallee 39, oder unter Tel. 2 48 71-460, Mo. bis Sa. 10 bis 19 Uhr.

Das Deutsche Schauspielhaus wird mit der neuen Intendantin die Internationalität der Stadt und ihrer Kultur bewusst im Spannungsfeld zur deutschen Theatertradition spiegeln. Grenzüberschreitend stellt sich auch das Programm der neuen Spielzeit dar: Große Theaterstoffe werden als genreübergreifende Theaterproduktionen, die Schauspiel mit Musik, bildender und medialer Kunst verbinden, zu sehen sein. Eröffnet wird die Saison im renovierten Theatersaal mit dem großen Antikenzklus „Die Rasenden“ in der Inszenierung von Karin Beier. Weitere Stücke: „Der Sturm“ von Shakespeare, „Schuld und Sühne“ von Dostojewski. Mehr über das Programm der kommenden Spielzeit unter www.schauspielhaus.de. | *háb*

Medizinhistorisches Museum *wird im UKE neu eröffnet*

Mit einer Festveranstaltung am 28. Oktober 2013 wird das Medizinhistorische Museum Hamburg nach Restaurierungsarbeiten und Umbaumaßnahmen unter Leitung des Freundes- und Förderkreises des UKE im denkmalgeschützten Fritz Schumacher-Haus auf dem Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) neu eröffnet (siehe S. 34). Bei dem Festakt sprechen u. a. Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, sowie Dr. Dorothee Stapelfeldt, Senatorin für Wissenschaft und Forschung. Ab dem 30. Oktober steht das Museum dann auch Besuchern offen.

Die vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin neu konzipierte Dauerausstellung „Die Geburt der modernen Medizin“ widmet sich Veränderungen und Entwicklungen in Medizin und Gesellschaft vom ausgehenden 19. Jahrhundert an. Die Öffnungszeiten: Mi. und Fr. von 14 bis 18 Uhr, Sa. 12 bis 18 Uhr und So. von 14 bis 18 Uhr. Der Eintritt beträgt fünf Euro, ermäßigt drei Euro. | *háb*

In memoriam

Monika Sommer

Ärztin

*06.02.1918 †16.08.2013

Verloren

Ausweis von

B 2847 Dr. med. Horst Buck-Gramcko
30.09.1998

SH 9116 Jutta Klimpel
15.08.1991

C 5119 Ursula Koken
04.11.2011

B 6682 Dr. med. Wolfgang Reinpold
27.02.2003

Dr. med. Klaus Kuhlmann
ausgestellt von der ÄK Niedersachsen

C 1671 Dr. med. Carola Schumacher
27.08.2008

B 6898 Claudia Schwarz
04.06.2003

Michael Tachezy
ausgestellt von der ÄK Berlin

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

Gefunden

... *Radikale*

Desinfektion ...

Wie in einem Ameisenhaufen ging es angesichts des Umzugs in der Ärztekammer zu. Diese interessanten kleinen Tierchen (nicht die Kammerlinge, sondern die Ameisen) verfügen über beeindruckende Fähigkeiten und Praktiken. Wie der Deutschlandfunk berichtete, setzen sie ihr Gift gegen winzige Widersacher ein: Bakterien und Pilze. Im Ärztehaus finden sich zwar vor den Fahrstühlen Desinfektionsmittel-Sprüher, doch die Ameisen sind in der Anwendung wesentlich radikaler: Keine Ameise darf das Nest betreten, ohne sich vorher einer Säuredusche durch eine Kollegin unterzogen zu haben. Außerdem knabbern Nestmitarbeiterinnen (hier arbeiten nur die Frauen ...) totbringende Sporen ab. Damit sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass das befallene Tierchen oder das gesamte Volk krank wird. Die Sprüher müssen in der Alstercity noch auf den Etagen angebracht werden, aber keine Sorge: Sie werden künftig nicht von Kammermitarbeiterinnen abgeknabbert oder einer Dusche unterzogen, bevor Sie die Räumlichkeiten betreten. | *ti*

Nacht des Wissens: Bibliotheksführung

Bei der diesjährigen Nacht des Wissens ist wieder die Bibliothek des Ärztlichen Vereins beteiligt. Unter dem Titel „Muskelmänner, Rohkostjünger und Hüttenkatze: medizinhistorische Raritäten und Kuriositäten aus der Bibliothek des Ärztlichen Vereins“ werden am 2. November 2013 um 19.30 und um 21 Uhr bei einer 60-minütigen Führung bemerkenswerte Werke aus dem historischen Bestand vorgestellt. Treffpunkt: Altbau der Staatsbibliothek, 1. Obergeschoss. Für Schnäppchenjäger gibt es einen Bücherflohmarkt. Die Nacht des Wissens, an der u. a. Hochschulen und Forschungsinstitute teilnehmen, startet um 17 Uhr und endet um Mitternacht. Ein Bus-Shuttle bringt die Besucher von einem Veranstaltungsort zum nächsten. Mehr Informationen unter www.nachtdeswissens.de. | *hüb*

Vortrag: Gibt es außerirdisches Leben?

Gibt es ein „Leben auf erdähnlichen Exoplaneten?“ Unter dieser Fragestellung liefert Dr. Hans Melderis bei einem Vortrag, veranstaltet vom Ärztlichen Kulturkreis, am 25. Oktober 2013 eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Das weltraumgestützte Teleskop „Kepler“ der Weltraumbehörde NASA sucht seit einigen Jahren gezielt nach erdähnlichen Exoplaneten in der näheren Umgebung unseres Sonnensystems. Dazu beobachtet „Kepler“ rund um die Uhr etwa 150.000 Sterne in den Sternbildern Schwan und Leier. Anfang des Jahres gelang „Kepler“ der Nachweis von zwei erdähnlichen Gesteinsplaneten, die in der habitablen Zone um eine 1.200 Lichtjahre entfernte Sonne im Sternbild Leier kreisen. Der Vortrag geht auf die Entstehung des Sonnensystems und lebendiger Strukturen auf der Erde ein. Aus diesen Analogien und der großen Zahl von Exoplaneten in der Milchstraße ergeben sich interessante Perspektiven auf Leben im All. Veranstaltungsort ist die Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, um 17 Uhr. Außerdem lädt der Ärztliche Kulturkreis am 8. November zum **Besuch des Internationalen Maritimen Museums Hamburg** ein mit einer Einführung von Prof. P. Tamm. Treffpunkt ist um 14.45 Uhr im Eingangsbereich, Kaispeicher B, Koreastr. 1, Kosten: 12 Euro. Anmeldungen an Claudia Jeß, E-Mail: kulturkreis@claudiajess.de, Tel. 53 27 49 47. | *hüb*

Benefizkonzert zum Welthospiztag am 19. Oktober

„Gemeinsam für ein würdevolles Sterben“ – unter diesem Motto veranstaltet der Landesverband Hospiz- und Palliativarbeit Hamburg aus Anlass des Welthospiztags am 19. Oktober um 19 Uhr ein Benefizkonzert im Hamburger Michel. Julia Barthe (Sopran), Jan Kehrberger (Tenor), Gottfried Stemann (Tenor) und Joachim Gebhardt (Bass), der Chor der Eltern und Freunde des Albert-Schweitzer-Gymnasiums und das



Hamburger Ärzteorchester singen und spielen unter der Leitung von Hartmut Meyer Werke von Brahms (Schicksalslied, op. 54, Serenade Nr. 1, 1. Satz Allegro molto, op. 11) und Mendelssohn (Jauchzet dem Herrn alle Welt, 100. Psalm, Wie der Hirsch schreit nach frischem Wasser, op. 42). Gerd Spiekermann vom NDR liest Passagen aus „Leben wär eine prima Alternative“ von Maxie Wander. Zum Ausklang singen alle Besucher gemeinsam.

Die Hospiz- und Palliativarbeit ist häufig noch ehrenamtlich. Sie bietet Unterstützung und

Begleitung am Lebensende für schwerkranke Menschen sowie für deren Angehörige. Dieser Arbeit kommt auch der Erlös des Konzertes zugute. Karten (9, 12, 15 Euro plus VVK) gibt es im Vorverkauf oder online bei www.konzertkassegerdes.de.

Die anschließende Hospizwoche findet zum siebten Mal statt. Einrichtungen der Hospiz- und Palliativarbeit, der Trauer, der Pflege, der Seelsorge, der psychischen Begleitung, der Spiritualität und der Kunst bieten insgesamt circa 60 Veranstaltungen in verschiedenen Hamburger Stadtteilen an. Vom 20. bis zum 27. Oktober 2013 werden Interessierte mit den Themen Begleitung am Lebensende, Sterben, Tod und Trauer über Filme, in Gesprächen, Führungen, Vorträgen, Ausstellungen oder Workshops in Berührung gebracht. Mehr Informationen zur Hospizwoche und das vollständige Programm erhalten Sie unter www.welthospiztag-hamburg.de. | *hüb*

LESER BRIEF

Sehr geehrte Herausgeber,

im HÄB 01/13, S. 34, berichten Sie unter der Rubrik „Aus der Schlichtungsstelle“ unter der Überschrift „Hämatome durch Akupunktur“. Der Bericht weist richtig auf mögliche Probleme durch invasive Techniken bei Patienten mit hohen INR-Werten außerhalb des therapeutischen Bereichs hin. Nicht zuzustimmen ist jedoch dem Text der Unterüberschrift: „Gleichzeitige Antikoagulationstherapie – Nach einer Akupunkturbehandlung am Rücken bekam eine 72-Jährige schmerzhafte Blutergüsse. Eine Aufklärung über das Risiko ist bei Kontraindikation unwirksam“. Da die Überschrift nicht auf den offenkundigen Zusammenhang zwischen INR außerhalb des therapeutischen Bereichs (über 5,6: Quick unter 8 Prozent!) hinweist, entsteht der Eindruck, dass Akupunktur unter Antikoagulation generell kontraindiziert sei. Dies entspricht weder klinischer Erfahrung noch gängiger Expertenmeinung und wird auch nicht durch Erfahrungen mit ähnlichen Techniken gestützt. Unter stabilen Verhältnissen ist Akupunktur auch bei Antikoagulation nicht generell kontraindiziert, sondern kann in der Regel problemlos durchgeführt werden.

Dr. med. Wolfram Stör, Lehrbeauftragter für Akupunktur an der Ludwig-Maximilian-Universität München, 1. Vorsitzender der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur e. V., E-Mail: stoer@daefga.de

Literatur dazu kann beim Verfasser des Leserbriefs abgefordert werden.

Anmerkung der Redaktion: Die Interpretation der Überschrift ist für uns so nicht nachvollziehbar, da die Kontraindikation im speziellen Fall im Text ausführlich erläutert wird. Der Begriff „generell“ wird hier nicht genannt.

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 entlehene Medien an den Arbeitsplatz oder nach Hause.
Die Kosten hierfür werden nach Entfernung berechnet.

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien (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)

Literaturversorgung aus erster Hand

Wussten Sie schon, ...

... dass Sie die Bibliothek des Ärztlichen Vereins nutzen können, ohne sie aufsuchen zu müssen?

Ihren Leseausweis erhalten Sie auf Wunsch kostenlos per Post zugesandt. Bestellte Medien können Sie durch eine Person Ihres Vertrauens oder kostenpflichtig per Bücherkurier abholen lassen. Für Kammermitglieder, deren Arbeitsplatz der Behördenpost angeschlossen ist, kann diese für die Ausleihe genutzt werden. Gern senden wir Ihnen Literaturrecherchen sowie Zeitschriftenartikel zu.

... dass wir Ihnen Zeitschriftenartikel kostenlos zusenden?

Sie benötigen Artikel aus medizinischen Fachzeitschriften? Nennen Sie uns Ihre Wünsche, wir senden Ihnen die Artikel zu. Ist die Zeitschrift weder bei uns noch in einer anderen Hamburger Bibliothek vorhanden, so bestellen wir bundesweit per Fernleihe für Sie.

... dass wir für Sie kostenlos Literaturrecherchen ausführen?

Egal, ob Sie Literatur für Ihre tägliche Arbeit brauchen, einen Zeitschriftenartikel oder ein Gutachten verfassen oder einen Vortrag vorbereiten: Nennen Sie uns einfach Ihr Thema, wir recherchieren für Sie in verschiedenen Datenbanken und senden Ihnen die Ergebnisse zu. Gern können Sie auch einen Termin für eine gemeinsame Recherche mit uns vereinbaren. Dieses Angebot ist besonders für die Vorbereitung von Dissertationen geeignet.

... dass Sie bei uns auch Lehrbücher für Ihre Facharztprüfung entleihen können?

Seit einigen Jahren bieten die Verlage Lehrbücher zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung an. Bei uns finden Sie diese Titel in aktueller Auflage zur Ausleihe.

... dass auch Ihre Kolleginnen und Kollegen aus Pflege und Verwaltung, Ihre Studierenden oder Ihre MFA bei uns fündig werden können?

Durch ihren Standort im Altbau der StaBi ist die Bibliothek öffentlich zugänglich. Im Bestand haben wir z. B. Bücher und Zeitschriften zu Pflege, Klinikmanagement, Medizinrecht und MFA-Ausbildung. Für Medizinstudierende gibt es eine gut sortierte Lehrbuchsammlung.

... dass Sie unseren Katalog online nutzen können?

Der gesamte Bestand, über 130.000 Medien, ist unter www.aekbibl.de/katalog recherchierbar. Sollten Sie dort nicht fündig werden, kontaktieren Sie uns gerne!

Sind Sie neugierig auf Ihre Bibliothek geworden?

Sehr schön! Weitere Informationen sowie die Vordrucke für Rechercheaufträge, Literaturbestellungen und Leseausweis finden Sie auf unserer Homepage: www.aekbibl.de. Natürlich können Sie uns auch anrufen: Tel. 040 / 44 09 49. Zukünftig werden wir die Ausleihe über Packstationen in der StaBi vereinfachen. Mehr dazu demnächst im Hamburger Ärzteblatt.

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

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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



Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

Wir haben uns seit vielen Jahrzehnten auf die unabhängige Beratung von Ärzten und Medizinern 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

Substitution rettet vielen Abhängigen das Leben

Seit 25 Jahren werden in Hamburg Heroinabhängige in Ambulanzen oder von niedergelassenen Ärzten mit „Ersatzdrogen“ behandelt. Für viele ist der kontrollierte Konsum der Ausweg aus einer zerstörerischen Sucht.

Von Dr. Klaus Behrendt, Dr. Karin Bonorden-Kleij, Hans-Günter Meyer-Thompson



Bis Ende der 1980er Jahre bot unser Gesundheitssystem nur einen Weg aus der Heroinabhängigkeit an: Die stationäre Langzeittherapie von ein- bis zweijähriger Dauer in sogenannten therapeutischen Wohngemeinschaften, die eine hohe Abstinenzmotivation zur Ausgangsbedingung machten. Von diesem Angebot wurden allenfalls fünf bis zehn Prozent der heroinabhängigen Menschen erreicht und diese auch nur, wenn entsprechender juristischer Druck gegeben war. Das war nur deswegen tolerabel, weil primäre Heroinabhängigkeit in Hamburg Anfang der 1980er Jahre noch kein relevantes gesellschaftliches Problem darstellte mit circa ein- bis zweitausend Betroffenen, von denen bis dahin nur eine überschaubare Gefahr der Beschaffungskriminalität ausging.

Schon um diese Zeit gab es die ersten Berichte über ein als HTLVIII bezeichnetes unbekanntes Virus, das zu einer Immunschwäche und zum Tod führte, und von Drogenabhängigen übertragen wird. Ende der 1980er Jahre sprach man bereits von fünf- bis zehntausend Heroinabhängigen in Hamburg, von denen sechs bis zehn Prozent mit dem nun als Aids-Virus bekannten Erreger infiziert waren. Dies führte zum Umdenken in der Politik: Es ging um die Entwicklung neuer Umgangs- und Behandlungsformen mit dem Ziel, die Erreichbarkeit der Betroffenen zu verbessern, ihnen Behandlung und Wissensvermittlung anzubieten und so auch eine Infektionsprävention zu erreichen. Dafür wurden Spritzentausch und Safer-Use-Informationen angeboten, ein niedrigschwelliger Zugang zur Drogenentzugsbehandlung und auch die Substitutionsbehandlung. Die politischen Antreiber für diese Behandlungsform waren der damalige Präses der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BAGS), Ortwin Runde, und der damalige Präsident der Hamburger Ärztekammer, Dr. Rolf Bialas, der später auch eine Ehrenprofessur erhielt.

Drogenambulanzen wurden eingerichtet

Wie groß der Druck war, zeigt sich daran, dass an einem Vertragswerk zur Substitutionsbehandlung, dem „Hamburger-Polamidon-Vertrag“, der 1988 erstmals geschlossen und dann 1990 weiterentwickelt wurde, alle relevanten Institutionen des Hamburger Gesundheitswesens (Ärztekammer Hamburg, BAGS, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Krankenkassen und Apothekerkammer Hamburg) beteiligt waren. Nach heftigen Auseinandersetzungen über den richtigen Weg in den Jahren 1987 bis 1989 wurde unter Trägerschaft der Ärztekammer

1990 die erste Ambulanz für Drogenabhängige in Hamburg-Altona eröffnet. Eine bei der Ärztekammer eingerichtete Sachverständigenkommission bildete Prüfungsausschüsse und ließ von 1990 bis zum Ende dieses Vertrages im März 1996 circa fünftausend Patienten für die Substitutionsbehandlung zu. Im Verlauf fanden sich weit über 100 niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, die sich an der Behandlung beteiligten. 1993 wurden zwei weitere Substitutionsambulanzen – in Wandsbek und in Harburg – eingerichtet.

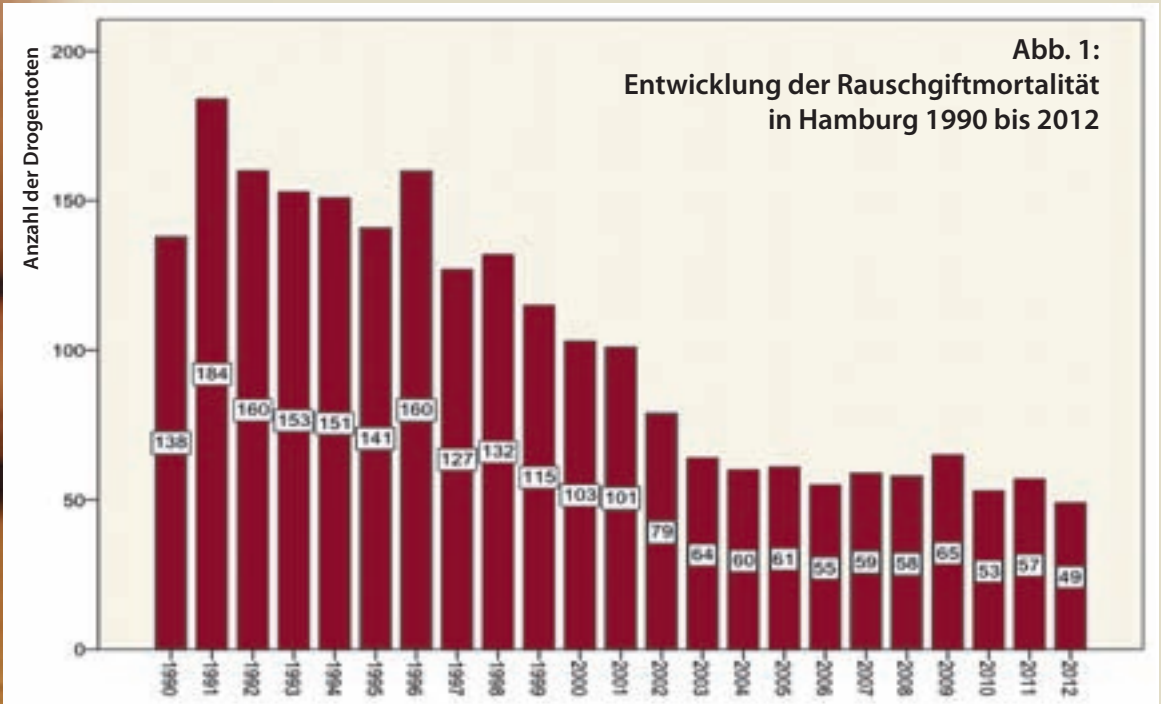
Die Ärztekammer, die für diese drei Ambulanzen zunächst die Trägerschaft übernommen hatte, um dieser Behandlungsform einen kräftigen Impuls zu geben, gab diese Aufgabe zum Anfang des Jahres 1998 an den LBK Hamburg weiter, der die Ambulanzen in der Trägerschaft einer Tochtergesellschaft, der ProVivere GmbH, fortführte. Die ProVivere GmbH hat auch die Studienambulanz für die sogenannte Heroinstudie aufgebaut und die Patienten rekrutiert und behandelt. Als 2004 die staatliche Förderung wegfiel und der LBK Hamburg an Asklepios verkauft wurde, integrierte der neue Träger die Ambulanzen in die Klinik für Abhängigkeitserkrankungen der Asklepios Klinik Nord. Bis heute werden in den Ambulanzen über tausend Patienten pro Quartal substituiert sowie medizinisch und psychosozial betreut. 128 Ärzte waren 2012 in Ambulanzen oder als niedergelassene im Substitutionsprogramm integriert (Tab. 1).

Zahl der Drogentoten sinkt beständig

Bis heute gibt es aber auch Kritik an der Substitution, die unterstellt, dass damit die Abhängigkeit nur verlängert und die unbedingt anzustrebende Abstinenz hinausgezögert, in vielen Fällen sogar verhindert

Berichtsjahr	2009	2010	2011	2012
Vertragsärzte	106	109	110	110
ermächtigte Ärzte	3	4	4	4
Vertragsärzte ohne Fachkunde, mit Konsiliaris	16	14	15	14
Gesamt	125	127	129	128

Tab. 1: Anzahl der substituierenden Ärzte in Hamburg von 2009 bis 2012 (aus: Bericht der Qualitätssicherungskommission Substitution der KVH für die Jahre 2009 – 2012)



werde. Wir wollen an dieser Stelle nicht das Abstinenzparadigma diskutieren, zu dem der 2011 verstorbene Sozialwissenschaftler Dr. Günter Amendt in einem Interview 2004 provokativ formulierte: „Abstinenz als Ziel ist Ausdruck einer totalitären Fantasie.“ Die Ausgangssituation vor 25 Jahren war davon geprägt, dass 95 Prozent der Betroffenen mit den abstinenzorientierten Therapieangeboten eben nicht erreicht wurden. Die Substitution hat sich heute gänzlich gewandelt:

- Die Zahl primär heroinsabhängiger Menschen in Hamburg nimmt seit fast zwei Jahrzehnten nicht mehr zu, sondern deutlich ab, Heroin ist bei jungen Menschen out!
- Die Zahl der substituierten Drogenabhängigen ist bis 2010 ständig gestiegen auf mehr als 5.000 und ist jetzt etwas rückläufig (2012: 4265) (Tab. 2).
- Die Zahl der Drogentoten in Hamburg ist seit 1991 ständig gesunken auf inzwischen 49 im Jahr 2012, also auf fast ein Viertel der Ausgangszahl (Abb. 1). Nur sechs der Drogentoten von 2012 haben zu Lebzeiten an einem Substitutionsprogramm teilgenommen.

Zur Beschaffungskriminalität teilt der Sprecher der Hamburger Polizei mit: „Statistische Daten, denen eine Entwicklung der Beschaffungskriminalität entnommen werden kann, liegen nicht vor. So wird insbesondere die indirekte Beschaffungskriminalität nicht als solche in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) erfasst, sondern unter dem Schlüssel des jeweiligen Deliktes (z. B. Ladendiebstahl). In einer empirischen Untersuchung von Legge/Bathsteen zur Beschaffungskriminalität polizeibekannter Drogenkonsumenten/-innen im Substitutionsprogramm wurde der Wirkzusammenhang zwischen Substitution und rückläufiger Beschaffungsdelinquenz in weiten Teilen bestätigt.“ Wie positiv sich die Situation verändert hat, ist beispielsweise bei einem Gang über den Hansaplatz im Stadtteil St. Georg wahrzunehmen. In den 1990er Jahren rückte aus der Feuerwache am Berliner Tor noch Nacht für Nacht der NAW drei- bis viermal aus, um in St. Georg überdosierte Heroinkonsumenten zu behandeln. Heute kommt das laut Hamburger Feuerwehr alle paar Wochen vor. Auch

in Bezug auf die patientenbezogenen Ziele der Behandlung ist Positives zu konstatieren: Die vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragte PREMOS-Studie über Substitution in Deutschland im Langzeitverlauf hat 1.624 Patienten über sechs Jahre begleitet und kam 2011 zu dem Ergebnis: „Die langfristige Substitutionstherapie ist effektiv; die prioritären Substitutionsziele (z. B. Haltequote, Sicherung des Überlebens, Reduktion von Drogenkonsum, Stabilisierung ... gesellschaftliche Teilhabe) werden insgesamt erreicht.“

Substitution stoppte die Ausbreitung von HIV

Ende der 1980er bis Mitte der 1990er Jahre waren es in Hamburg zeitweilig über 100 Heroinsabhängige pro Jahr, denen ein positives Ergebnis ihres AIDS-Tests mitgeteilt werden musste; gerade noch eine HIV-Neuinfektion in der Gruppe der intravenös Drogenabhängigen (IVDA) wurde 2012 in Hamburg verzeichnet (Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin Nr. 24, 17. Juni 2013). Daran hat Substitution als Bestandteil des Konzepts zur Schadensminderung („harm-reduction“) neben der Abgabe von Nadeln und Spritzen und der Einrichtung von Konsumräumen einen entscheidenden Anteil gehabt. Auch darf behauptet werden, dass die Behandlung HIV-infizierter Substitutionspatienten in Hamburg gut verläuft: Die Schwerpunktpraxen und spezialisierten Behandlungszentren haben sich auf diese Patientengruppe längst eingestellt und in puncto Adhärenz stehen Substituierte anderen Patientengruppen nicht nach. HIV-Patienten profitieren unter Substitution in gleichem Maße von einer antiretroviralen Therapie wie Patienten aus anderen Risikogruppen.

Beikonsum nach wie vor problematisch

Doch es gibt auch problematische Aspekte in der Qualität der Substitutionsbehandlung, vor allem bei den Dosierungen: Nicht nur in Hamburg, sondern weltweit betreibt ein hoher Prozentsatz der Patienten einen sogenannten Beikonsum von Benzodiazepinen, Alkohol, Kokain und anderen Substanzen. Der Begriff ist aus medizinischer Sicht nicht korrekt und sollte durch den Terminus „komorbider Substanzgebrauch“ ersetzt werden. Es handelt sich dabei entweder um eine Folge zu niedriger Dosierung von Substitutionsmedikamenten, um das Symptom einer Mehrfachabhängigkeit oder um eine Suchtverlagerung von der primären Opioidabhängigkeit auf andere Sub-

Behandlungsjahr	2009	2010	2011	2012
Anzahl der gemeldeten Substitutionspatienten	4.997	5.060	4.528	4.265

Tab. 2: Substitutionspatienten in Hamburg
(Quelle: BGV auf jährlicher Datenbasis der Bundesopiumstelle)

Methadon bald gratis von der Krankenkasse?

Abgabe vermutlich schon ab Oktober

Bonn – Ab Oktober wird es die umstrittene Ersatzdroge Methadon vermutlich kostenlos auf Krankenschein geben. Unser Redaktions- und ärztlicher Aufsicht soll das Me-

Ab Oktober: Methadon auf Krankenschein

Ärzte und Krankenkassen einigen sich auf verbindliche Richtlinie für die „Ersatzdroge“ für Heroinsüchtige

Osnabrück (ap/taz) – Die umstrittene Ersatzdroge Methadon soll neben der Kassenzentrale...

Nicht nur in Hamburg, sondern bundesweit etablierte sich Anfang der 1990er Jahre die Behandlung mit Ersatzmitteln auf Rezept

Methadon-Substitution: „Wir sollten auf den Zug aufspringen!“

Von Raimund Schmid

in dem 1,3 Millionen Menschen leidet, gibt es allein acht unterschiedlich große Methadonzentren. Um in das Methadon-Substitutionsprogramm aufgenommen zu werden, sind allerdings drei wichtige Einstiegsvoraussetzungen zu erfüllen: Ein Mindestalter von 18 Jahren, als einem Jahr sowie absolute Freiwilligkeit. Je länger die Abhängigen höher im Methadon-programm sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, ihre geistige und körperliche Gesundheit verbessern, ihr illegales Drogenkonsum reduzieren und bereits nach zwei Jahren einen verbleibenden Erfolg sichtbar zu machen. Wer bei uns zwei Jahre lang doppelt...

Im Gespräch

Der auch langfristige Einsatz von Methadon sei darüber hinaus auch verantwortungsvoll, weil es die Eigenverantwortung und Selbstständigkeit der Abhängigen enorm stärkt, in der...

Neue Rechtsprechung zu Methadon kann viele Süchtige retten

Experten: Entscheidender Wandel / Ersatzbehandlung in breiterem Umfang möglich / „Verblühende Entfallungsmöglichkeit“

BAD DÜRCKHEIM, 17. November: Die Behandlung Drogenabhängiger mit der Ersatzdroge Methadon ist in der Bundesrepublik ein heiß diskutiertes Thema. In der vergangenen Woche hat das Bundesverwaltungsgericht in Bad Dürkheim entschieden, dass die Bundesregierung verpflichtet ist, die Ersatzbehandlung in breiterem Umfang zu ermöglichen. Experten erwarten, dass dies zu einer deutlichen Reduzierung der Suchterkrankung führen wird.

stanzen. Wie dieses Gebrauchsmuster am besten zu behandeln ist, wird weltweit wissenschaftlich diskutiert – bislang ohne befriedigende Antwort. Disziplinarische Beendigungen der Substitution werden jedenfalls Patienten und ihrer Erkrankung nicht gerecht.

Die PREMOS-Studie stellt fest, „dass bei einem nicht unerheblichen Anteil der Patienten das Dosierungsmittel sehr niedrig dosiert ist und die empfohlene Erhaltungsdosis im langfristigen Verlauf zu allen Erhebungszeitpunkten bei etwa einem Drittel der Patienten unterschritten wird“ (Wittchen, 2011). Auch unter Substitutionsärzten werden Pharmaka zur Behandlung der Opioidabhängigkeit häufig nicht als Medikamente, sondern als „Ersatzdrogen“ angesehen, die man möglichst niedrig dosieren muss. In der Substitutionsbehandlung lässt sich aber nicht von hohen oder niedrigen Dosen sprechen, sondern nur von falschen oder richtigen, die individuell gefunden werden müssen. Es besteht erheblicher Fortbildungsbedarf zur Suchterkrankung, die bei Versuchen, die Medikamente abzusetzen, sehr oft in Rückfälle mündet, und zum Abbau von Vorurteilen, die sich auch in der substituierenden Ärzteschaft finden lassen. Aber auch Patienten meinen, dass möglichst niedrige Dosierungen als erstrebenswert gelten. Damit wird der Beikonsum von zusätzlichen Substitutionsmedikamenten, von illegalen Opioiden oder auch von anderen Substanzen geradezu gebahnt.

Hepatitis C bei iv-Drogenkonsumenten

Auch wenn die HIV-Epidemie eingedämmt zu sein scheint, besteht eine Bedrohung durch Hepatitis C fort: Was die Behandlung dieser am weitesten verbreiteten infektiösen Begleitkrankheit betrifft, so haben Deutsche AIDS-Hilfe und Junkies, Ehemalige und Substituierte (JES) sowie PREMOS aufgezeigt, dass weitaus mehr Substituierten diese Therapie zukommen könnte. Immerhin jede dritte HCV-Neuinfektion tritt bei iv-Drogenkonsumenten auf, die Prävalenz unter iv-Drogenabhängigen in Deutschland liegt zwischen 60 und 80 Prozent. Deren Unterversorgung lässt für die kommenden Jahre einen deutlichen Anstieg dekompensierter Leberzirrhosen sowie hepatozellulärer Karzinome befürchten. Allerdings schrecken viele Patienten vor den Nebenwirkungen zurück, und aus ärztlicher Sicht ist ein nicht geringer Anteil auch nach vielen Behandlungsjahren nicht stabil genug, um die sehr anstrengende Therapie erfolgreich zu beenden. Insbesondere der Anteil der in leberschädigendem Umfang Alkohol trinkenden Patienten macht Sorgen – die qualifizierte Behandlung des

riskanten Alkoholkonsums muss in die Behandlung der Hepatitis C einbezogen werden. Dennoch: In zahlreichen Studien ist gut belegt, dass substituierte HCV-Patienten mit gleichen Erfolgsaussichten therapiert werden können wie Nicht-Opioidabhängige.

Die jetzt in rascher Folge zur Behandlung zugelassenen neuen HCV-Medikamente und weitere, die sich in der Prüfung befinden, lassen hoffen, dass mehr Infizierte erfolgreich behandelt werden können.

Psychiatrische Versorgung ist defizitär

Nicht befriedigend ist die Behandlung psychisch komorbider Opioidabhängiger: Die Suchtmedizin ist und bleibt ein ungeliebtes Kind der Psychiatrie. Allein das Wirkprofil von Opioiden weist darauf hin, dass deren Konsumenten eine hohe Wahrscheinlichkeit für depressive Störungen und Angsterkrankungen aufweisen, die in vielen Fällen der Abhängigkeit vorausgingen. Noch es ist nicht gelungen, dieser Patientengruppe die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung ausreichend zugänglich zu machen: Die Situation bleibt „beunruhigend defizitär“ (Soyka, 2006). Und auch die klinischen Abteilungen, die gezielt Patienten mit Suchterkrankungen und psychischen Komorbiditäten behandeln, sind rar gesät in Deutschland. „Hinsichtlich schwerer chronischer psychischer Störungen besteht Unter- und Mangelversorgung“, stellt die PREMOS-Studie fest. In Hamburg gibt es eine Station mit Behandlungsschwerpunkt für diese Patientengruppe in Ochsenzoll und für ihre Rehabilitation die Therapieeinrichtung „Psychose und Sucht“.

Substitution und Kindeswohl

„Die Situation von Frauen mit Kindern ist nachgeburtlich problematisch, das Ausmaß von abgestimmter Hilfe und Unterstützung defizitär“, analysiert PREMOS. Zwei Todesfälle von Kindern – 2006 Kevin in Bremen und 2011 Chantal in Hamburg – haben auf grausame Weise Öffentlichkeit und Fachwelt darauf aufmerksam gemacht, dass es ums Wohl der Kinder von substituierten Eltern nicht immer gut bestellt ist. Die Diskussion, wie es gesichert werden kann, ist nicht abgeschlossen: Ob penible Kontrollen, flächendeckende Haarproben und generell eingeschränkte Mitgaben der Medikamente erfolgreicher sind als Konzepte, die vor allem auf enge Kooperation der Ärzte mit Jugendämtern bzw. Allgemeinen Sozialen Diensten und psycho-sozialen



Die Substitutionsbehandlung hilft vielen Heroinabhängigen, aus Verelendung und Kriminalität herauszukommen

Bundesgesundheitsministerin Hasselfeldt hat unterzeichnet
Die Methadon-Richtlinien treten am 1. Oktober in Kraft
...trücklich zu Gunsten der neuen Me-
über-
Medizi-
Substi-
tution
d. d. ge-
Richt-

Wege aus der Sucht

Das ungewöhnliche Ausmaß der Verhaltensprägung macht bei der Sucht – wie bei anderen psychischen Erkrankungen – die Krankheit aus. Aber nur bei der Sucht herrscht heute noch die Vorstellung von der Schuld der Betroffenen an ihrem Leiden vor. Der Umstand, dass ein Verhalten plötzlich in Krankheit umschlagen kann, wird nicht verstanden und deswegen auch nicht akzeptiert. (Diese Einstellung haben natürlich auch viele Suchtkranke selbst.) Vorstellungen zur Therapie sind nicht selten von einer Tendenz zur Bestrafung geprägt.

Dabei sind die Wege aus der Sucht vielfältig:

- Abstinenz (oft nach einigen vergeblichen Anläufen) ohne spezifische Hilfe
- Wechsel zwischen Abstinenz und Konsumphasen ohne spezifische Hilfe
- Abstinenz unter äußerem Druck ohne spezifische Hilfe
- Abstinenz unter äußerem Druck mit Inanspruchnahme spezifischer Hilfen
- Abstinenzmotivation ohne äußeren Druck mit spezifischer Hilfe
- „Schaukel“-Abstinenz („Stolper Clean“) mit spezifischen Hilfen

Einige Wenige werden nicht erreicht – ihre Alternativen sind:

- kontrollierter Konsum mit und ohne spezifische Hilfen
- ständiger (chaotischer) Konsum und Ablehnung spezifischer Hilfen
- völlige Unfähigkeit zur Abstinenz auch mit spezifischen Hilfen

Der Weg aus der Sucht hängt ab vom jeweiligen **biopsychosozialen Bedingungsgefüge**, also von:

- spezifischen Wirkungen des Suchtmittels
- der genetischen Ausgangslage
- psychischen Störungen und Traumata (früher und heute)
- sozialer Belastung, Kompetenz und Perspektiven

Eine einzige Behandlungsmethode kann bei einer Vielfalt von Ausgangssituationen und Bedingungen niemals ausreichen.

Behandlungseinrichtungen setzen, muss sich erst noch herausstellen. Hamburg hat den Weg umfassender Kooperation gewählt und diese in einem Abkommen zwischen Ärztekammer, KVH und Behörden niedergelegt. Die 2012 erhobenen Vorwürfe gegen die substituierende Ärzteschaft, es werde gegen Gesetze verstoßen und gerade bei der Substitution von Eltern zu wenig auf das Kindeswohl geachtet, konnten ausgeräumt werden. Eine umfangreiche Sonderprüfung der KVH ergab 2013: „Die Durchführung der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger findet in Hamburg auf hohem medizinischen Niveau und regelkonform statt.“ (KVH, 22.05.2013)

Die Bundesärztekammer (BÄK) stellte 2012 dazu fest, dass die rechtlichen Voraussetzungen der BtMVV-Betäubungsmittelverschreibungsverordnung und die Richtlinien der BÄK ausreichend Instrumente bieten, für eine individuelle Therapie substituierter Eltern zu sorgen und gleichwohl das Wohl ihrer Kinder zu beachten; Sonderregelungen für diese Patientengruppe, die über ein vernünftiges, individuell abgestimmtes Maß an Kontrolle hinausgehen, lassen sich nicht herleiten.

Vereinsamung älterer Patienten

Anfang der 1990er Jahre lag das Durchschnittsalter von Substitutionspatienten unter 25, 2013 liegt es bei knapp 40 Jahren. Ging es anfangs um Überlebenshilfe, so stehen heute Themen wie Leben mit chro-

nischen Erkrankungen, Familienkonflikte, Probleme am Arbeitsplatz und Alterungsprozesse im Vordergrund. Denn erst allmählich setzt sich die Erkenntnis durch, dass viele Opioidabhängige biologisch um mehrere Jahre vorgealtert sind und ihr Leben häufig eine Abfolge von Traumata, Ausgrenzung, Verlust von Freunden durch frühzeitigen Tod, physischen und psychischen Erkrankungen, erzwungenen Abstinenzversuchen mit Rückfällen, sozialen Abstürzen und langjährigen Inhaftierungen aufweist. Und das Stigma der Opioidabhängigkeit tragen sie auch als Langzeitsubstituierte. Die demografische Entwicklung der Substitutionspatienten erfordert auch in Hamburg Veränderungen im ambulanten und heimgestützten Versorgungssystem für alternde und alte Menschen. Ob die bestehenden Einrichtungen diese Patienten integrieren können oder ob spezielle Einrichtungen geschaffen werden sollten, wird weiterhin diskutiert und ausprobiert werden müssen.

Diamorphinbehandlung

Zuerst als Studie, seit 2010 als GKV-finanzierte Leistung hilft die Behandlung mit dem Originalstoff gerade den Patienten einen Einstieg in die Behandlung zu finden, die wegen Komorbiditäten und jahrzehntelangen Krankheitsverläufe ohne Aussicht auf die anhaltende individuell „richtige Substitution“ leben. Patienten, die in einer sta-

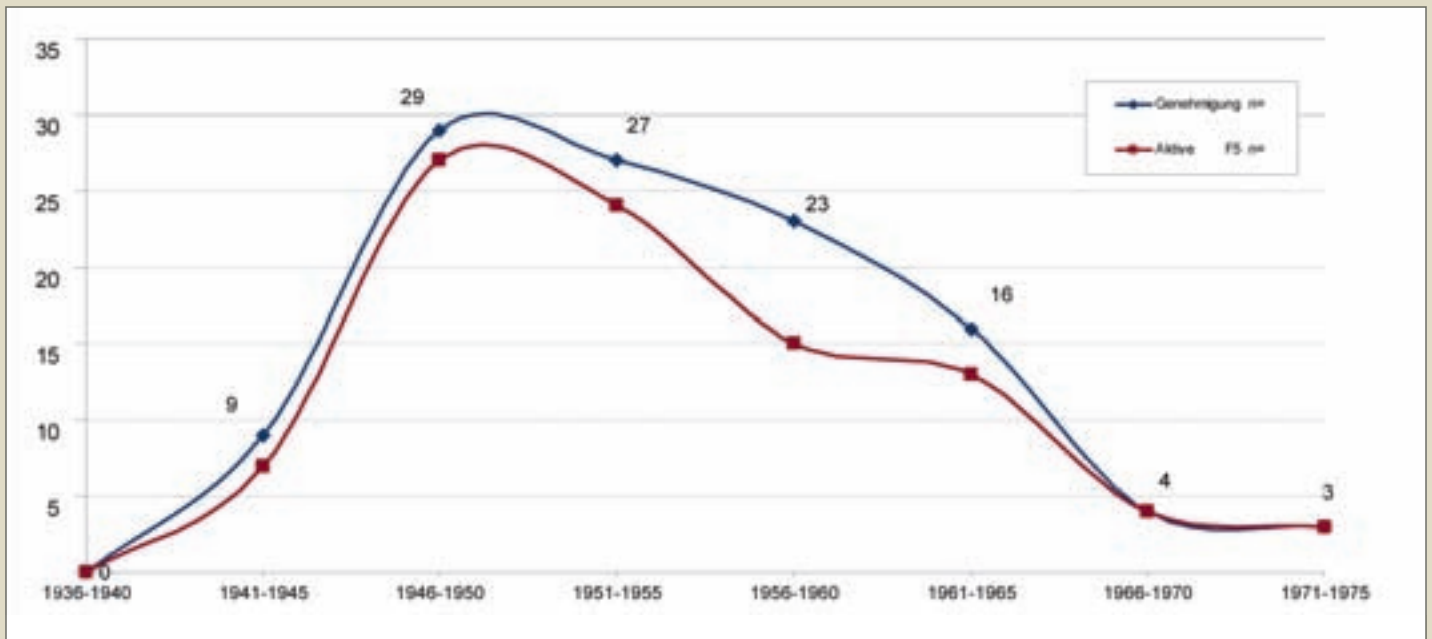


Abb. 2: Altersstruktur der Vertragsärzte mit Genehmigung zur Substitutionsbehandlung in der KV Hamburg (Stand: Okt. 2011)

bilen anderen Substitutionsbehandlung leben, sehen sich selbst nicht als mögliche Bewerber um eine derartige Behandlung. Aber die, die sich auch nach langer Behandlungsdauer immer wieder im Kreislauf von instabiler Substitution, Abbruch der Behandlung, Rückfällen mit Opiaten, Konsum anderer Substanzen, Verschlechterung des körperlichen Befindens wiederfinden, sehen in der Diamorphinbehandlung eine Chance auf Verbesserung. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass mit der mehrmaligen täglichen Vergabe und Wirkung des Originalstoffs bisher nicht ausreichend behandelbare Patienten dauerhaft erreicht werden und in eine stabile Behandlung eingebunden werden können.

Die Erfahrungen mit der Diamorphinbehandlung in der Schweiz, den Niederlanden und seit einem Jahrzehnt in Deutschland empfehlen, Heroin ohne besonders verschärfte Zugangsbedingungen neben den herkömmlichen Medikamenten einzustufen und (wie in der Schweiz) die Substanz auch in Tablettenform zuzulassen, um die Patienten von der risikoreichen intravenösen Form der Einnahme abzubringen.

Rechtsanspruch von Häftlingen

Hamburg hat in den 1990er Jahren die Substitutionsbehandlung in Haftanstalten ermöglicht und damit den Rechtsanspruch von Substitutionspatienten erfüllt. Justizsenator Roger Kusch versuchte 2003, diese Politik der Schadensminderung in Haft zurückzudrehen, und propagierte den „drogenfreien Knast“.

Auf der Streichliste stand auch die Substitution in Haft, die nur noch für Kurzinhaftierte, HIV-Kranke und Opiatabhängige mit bösartigen Tumoren bewilligt wurde. Alle anderen sollten abdosiert werden. Hamburgs Gefängnisärzte führten daraufhin die Reduktion der Substitutionsmittel in so kleinen Schritten durch, dass fast die Hälfte der Inhaftierten noch immer in Behandlung waren, als Kusch 2006 von Bürgermeister Ole von Beust aus dem Senat entlassen wurde.

Psycho-soziale Betreuung: Standards und aktualisierte Ausrichtung erforderlich

Zur Substitutionsbehandlung gehört in Deutschland die psychosoziale Betreuung oder auch Behandlung (PSB), von der BtMVV vorgeschrieben und nach unterschiedlichen Modellen finanziert. Unverständlich bleibt, dass Länder und Kommunen diese Kosten allein

tragen und die Krankenkassen sich daran nicht beteiligen müssen. Die tägliche Praxis, d.h. die Kooperation zwischen medikamentengestützter Behandlung in der ärztlichen Praxis und den PSB-Einrichtungen, hat sich über viele Jahre bewährt. Es fehlt jedoch eine „empirische Basis zum Stellenwert und zu der Wirksamkeit der verschiedenen Formate und Modalitäten der psychosozialen Beratungsinterventionen im Langzeitverlauf“. (Wittchen, 2011)

Obwohl erhebliche Summen in die PSB-Versorgung investiert werden, ist völlig unklar, ob, wann und wie viel PSB nötig und wichtig ist, wann Klienten davon profitieren und wann nicht (mehr). Die vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) in Hamburg durchgeführte Heroinstudie hat zwar gezeigt, dass Nutzer der PSB günstigere Behandlungsergebnisse als Nichtnutzer zeigen, sie hat aber gleichzeitig festgestellt, dass es keine Hinweise darauf gibt, welche Betreuungsformen und psychosoziale Interventionen für welche Klientengruppen indiziert sind und wie lange sie durchgeführt werden müssen (Haasen / Naber, 2006).

Abstinenzverpflichtung hat sich nicht bewährt

Es ist ein Irrtum zu glauben, Substitutionspatienten würden sich auf Kosten des Staates und der Gesetzlichen Krankenversicherung ein drogenumnebeltes Leben gönnen wollen. Die Mehrheit unserer Patienten leidet an ihrer Sucht und hat den Wunsch, ohne Substitut auskommen zu können. Der Versuch, die medikamentöse Behandlung beenden zu wollen, ist deshalb nach Kräften zu fördern bei jenen Patienten, die dies anstreben und die dafür geeignet erscheinen. Tatsächlich werden die Möglichkeiten und Potenziale einer Abstinenzmotivierung und qualifizierten Abstinenzförderung in der Substitutionstherapie nicht ausgeschöpft.

Nicht außer Acht gelassen werden darf aber, dass weltweit nach fast 50 Jahren Erfahrungen in der Substitutionsbehandlung eine Rückfallquote bis zu 90 Prozent nach Absetzen der Medikation beobachtet wird. Die Erwartung, mit der Erhaltungstherapie zur Opioidfreiheit zu gelangen („maintenance to abstinence“), hat sich in den allermeisten Fällen als falsch erwiesen. Der typische „Opiathunger“ ist ein Phänomen dieser chronisch rezidivierend verlaufenden Erkrankung, für das weiterhin eine letzte Erklärung aussteht. Auch mangelt es an Forschung, welche Faktoren ein Leben ohne Opiode nach langjähriger Abhängigkeit begünstigen.

Kammer fordert Methadon-Ambulanz

Die Kammerversammlung hat sich in ihrer Sitzung am 26. Juni 1989 mit der Situation der methadonsubstituierten Opiatabhängigen in Hamburg nach Rücktritt von Sachverständigenkommission und Prüfungsausschuss befaßt und kam zu dem folgenden einstimmigen Beschluß:

Mit großer Sorge betrachtet die Kammerversammlung den derzeitigen Stand der Methadonsubstitution in Hamburg. Nach übereinstimmender Auffassung aller Fachkreise bedarf es zur Fortführung des beispielhaften Hamburger Modells einer Methadonsubstitutionsbehandlung in aus- gesuchten Einzelfällen dringend und rasch einer insti- tutionellen Methadonambulanz, die u.a. auch die Aufgaben wahrnehmen müßte, die bereits von niedergelassenen Ärzten geleistete Arbeit im Rahmen der Richtlinien der Ärztekammer zu koordinieren und Ärzte fortzubilden, die bereit sind, in ihren Praxen einen Teil der Betreuung von Methadon-Patienten dieser Maßnahme zu übernehmen. Diese zentrale Einrichtung benötigt einen fachkundigen ärztlichen Leiter sowie eine ausreichende Zahl von Ärzten und psychosozialen Betreuungskräften.

Die Kammerversammlung fordert Senat und Bürgerschaft auf, umgehend eine zentrale Methadonambulanz zu ini- zieren, da sonst auch die begonnenen Behandlungen wegen fehlender fachlicher Überwachung nicht weiter- geführt werden können.

Bereits 1989 setzte sich die Ärztekammer für Methadonambulanzen ein

Wünschenswert sind deshalb die Entwicklung interprofessioneller Konzepte und die Vernetzung von substitions-gestützten und absti- nenzorientierten Hilfen. Insbesondere sind Übergänge von der Sub- stitutionstherapie zur (ggf. substitions-gestützten) ambulanten und stationären Rehabilitation erforderlich.

Arbeitsleben: Mangel an gezielter Förderung

Viele unserer Patienten werden durch die Behandlung wieder ar- beits- und erwerbsfähig, die tatsächlichen Zahlen zur Teilhabe am Arbeitsleben sehen aber nicht gut aus. Die Substitutionsbehandlung führt laut PREMOS-Studie zwar insgesamt zur Verbesserung der beruflichen Situation – der Anteil der Arbeitslosen sinkt über sechs Jahre Behandlung von 51,6 auf 42 Prozent – von den durchschnittli- chen Zahlen der Allgemeinbevölkerung ist die Gruppe der substitu- ierten Menschen aber immer noch meilenweit entfernt.

„Unabhängig von den individuell natürlich sehr unterschiedlichen Möglichkeiten müssen wir die Substitutionsbehandlung auch als Förderinstrument erhalten. Teilhabeorientierung braucht Ziele in der Behandlung – Zielvereinbarungen können individuell gestaltet, verabredet und situativ angepasst werden. Die Substitutionsbehand- lung kann – besonders auch bei Menschen mit identifizierten Res- sourcen – mit einer individuellen Ausrichtung und Zielorientierung in der Behandlung zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit beitragen. Die Begleitung der Teilhabeverbesserung und -förderung ist dabei originäre Aufgabe der psychosozialen Betreuung.“ (Kiepe, 2013).

Die Zahl der niedergelassenen Ärzte, die diese Behandlung durch- führen, sinkt allerdings beständig, weil die ältere Generation aus dem Arbeitsprozess ausscheidet. Hier müssen dringend weitere jüngere hausärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen gewonnen werden, um diese erfolgreiche Behandlung fortzuführen (Abb. 2).

Substitutionsbehandlung hat sich bewährt

Die Einführung der Substitutionsbehandlung vor 25 Jahren hat Tausenden Menschen das Leben gerettet. Die Zahl der Heroin-Neu- konsumenten und der jungen Patienten in Substitutionsbehandlung hat seit einigen Jahren kontinuierlich abgenommen. Und laut PRE- MOS liegt – konservativ gerechnet – „der Anteil positiver, günstiger

Beratungskommission Substitution: Rat und Hilfe für Hamburger Ärzte

Wenn Hamburger Ärztinnen und Ärzte Fragen zum Thema Substitution haben, steht ihnen dafür auch die Beratungskom- mission zur substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängi- ger der Ärztekammer Hamburg zur Verfügung, bestehend aus niedergelassenen und in Drogenambulanzen tätigen Suchtme- dizinern sowie einem im Zentralkrankenhaus der Hamburger Haftanstalten tätigen Allgemeinmediziner.

Unter Vorsitz des Allgemeinarztes Dr. Rainer Ullmann hat die Kommission bislang dreimal getagt. Die Einrichtung der Kommission ist in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiat- abhängiger von 2010 zur Qualitätssicherung und zur konsiliari- schen Beratung substituierender Ärzte vorgeschrieben worden. Damit soll auch für privat oder in Haftanstalten substituierte Patienten eine Qualitätssicherung ermöglicht werden, die bei gesetzlich versicherten Patienten durch die Qualitätssiche- rungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg erfolgt. Außerdem soll die Kommission die Zweitbegutach- tung im Rahmen der Diamorphinbehandlung sicherstellen. In Hamburg gibt es nur wenige Patienten, die privat substituiert werden. Trotzdem wollen die Experten darauf hinweisen, dass diese genau so sorgfältig behandelt werden müssen wie gesetzlich versicherte Patienten. BtMVV und Richtlinien der Bundesärztekammer gelten auch hier.

Der Vorstand der Kammer hatte sich in den letzten Jahren mehrfach mit der unbegründeten Verordnung von Benzodi- azepinen – auch von nicht substituierenden Ärzten an sub- stituierte Patienten – zu befassen. Auch hier berät die neue Kommission. Sie ist dabei auch auf die Mithilfe von Apothekern angewiesen, um gegebenenfalls den substituierenden Arzt über zusätzliche Verschreibungen durch andere Ärzte zu infor- mieren. Die Kommissionsmitglieder bieten an, in allen Fragen rund um die Substitution – bei allgemeinen Fragen genauso wie bei konkreten Problemen bei der Behandlung einzelner Patienten – zu beraten. Zu erreichen ist die Kommission unter der E-Mail-Adresse: substitutionsberatung@aekhh.de.

Verläufe bei 55 Prozent ... Zusammen mit unklaren Patienten ohne Substitution und solchen mit Behandlungsabbrüchen können ma- ximal 30 Prozent als ungünstige Verläufe klassifiziert werden.“ Mit dieser Erfolgsquote kann sich diese Behandlungsform durchaus an den Therapieergebnissen anderer chronischer Erkrankungen messen lassen.

Und nicht nur deswegen ist die Substitutionsbehandlung eine dank- bare Aufgabe für Hausärztinnen und Hausärzte: Suchtkranke Men- schen erwarten grundsätzlich zuerst, dass sie abgelehnt werden, wenn sie aber Vertrauen gefasst haben, sind sie sehr angenehme Patienten, deren vielfältige, mit der Suchtkrankheit einhergehende Begleit- und Folgeerkrankungen eine große diagnostische und therapeutische Herausforderung darstellen, die zu bewältigen für engagierte Kolle- ginnen und Kollegen natürlich auch sehr befriedigend ist.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Klaus Behrendt

Chefarzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Asklepios Klinik Nord / Ochsenzoll
E-Mail: k.behrendt@asklepios.com

Organspende

Die Erstprüfung der 24 Lebertransplantationsprogramme ist abgeschlossen.

Die Überwachungskommission informierte Anfang September in Berlin über die Ergebnisse.

Von Dorte Kieckbusch



Die Hamburger Delegierten der Ärztekammer beim Deutschen Ärztetag 2013 in Hannover. Sie bekundeten ihr Ja zur Organspende

Maßnahmen für mehr Kontrolle und Transparenz greifen

Schwerwiegende Richtlinienverstöße unterschiedlicher Ausprägung stellten die Prüfungskommission und die Überwachungskommission von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband in vier Transplantationszentren bei Lebertransplantationen fest. Fünf der geprüften 24 Zentren wiesen keine Verstöße auf, unter anderem das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. In 15 Zentren wurden nur solche Richtlinienverstöße ermittelt, bei denen sich aufgrund der Umstände des Einzelfalls oder der geringen Anzahl kein Verdacht auf systematische oder bewusste Falschangaben zur Bevorzugung bestimmter Patienten ergab. So lauten die Ergebnisse der Prüfungs- und Überwachungskommission unter dem Vorsitz von Anne-Gret Rinder, ehemalige Richterin, und dem Chirurgen Prof. Dr. Hans Lippert, die den Abschlussbericht am 4. September 2013 vorlegten. Die Prüfer fahndeten nach Auffälligkeiten bei der Vergabe von Spenderorganen, nachdem im Sommer 2012 eklatante Verstöße bei Allokationsverfahren bekannt geworden waren.

Ausweitung der Befugnisse

Gesetzgeber und Selbstverwaltung hatten daraufhin ein ganzes Maßnahmenbündel für mehr Kontrolle und Transparenz in der Transplantationsmedizin veranlasst. Dies beinhaltet neben der bereits Gesetz gewordenen Ausweitung der Kontrollbefugnisse unter

anderem auch die Einführung des Mehraugenprinzips bei der Anmeldung von Wartelisten-Patienten. „Durch die neu geschaffenen Kontrollmöglichkeiten konnten wir schnell und angemessen auf die bekannt gewordenen Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit der Manipulation von Patientendaten reagieren“, sagte Rinder. „Positiver Effekt der Vor-Ort-Prüfungen ist im Zusammenhang mit der Einführung der interdisziplinären Transplantationskonferenzen bereits jetzt eine Verbesserung der formalen Abläufe sowie der Dokumentationen“, ergänzte Lippert. Nach Einschätzung der Kommissionsvorsitzenden ist für die Jahre 2012 und 2013 mit einer deutlich geringeren Anzahl von Richtlinienverstößen zu rechnen.

Die Kommissionsvorsitzenden erläuterten das Procedere: Nach einer Vor-Ort-Prüfung werde ein Bericht erstellt, der die Feststellungen und Wertungen der Kommissionen enthält. Dieser Bericht werde zur Gewährung rechtlichen Gehörs unter Fristsetzung an die für das Lebertransplantationsprogramm eines Zentrums verantwortlichen Ärzte übersandt. Die Kliniken hätten Gelegenheit, zu wesentlichen Kritikpunkten Stellung zu beziehen. Der abschließende Kommissionsbericht werde anschließend jeweils dem Ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums, den zuständigen Landesbehörden sowie der Landesärztekammer und gegebenenfalls der zuständigen Staatsanwaltschaft zugeleitet. Schwerwiegende Richtlinienverstöße stellten

die Prüfer in den Universitätskliniken Göttingen und Leipzig sowie in zahlenmäßig geringerem Ausmaß in München rechts der Isar und in Münster fest. Diese Verstöße hatten zur Folge, dass für bestimmte Patienten die Dringlichkeit zur Lebertransplantation erhöht wurde und sie damit auf der Warteliste weiter nach vorn rückten.

Keine Verstöße in Hamburg

Richtlinienverstöße kamen nach Urteil der Prüfer in Hamburg nicht vor. Der Kommissionsbericht über die Prüfung der Klinik und Poliklinik für Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf kommt zu dem Ergebnis: „Die Voraussetzungen der Richtlinien waren sowohl von der Sache als auch vom Verfahren her eingehalten.“ Das UKE war im September 2012 visitiert worden. Und auch hinsichtlich der Zusammenarbeit stellten die Prüfer dem UKE ein sehr gutes Zeugnis aus: „Die Zusammenarbeit während der Audits verlief ohne jede Beanstandung und in angenehmer und sachlicher Atmosphäre. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die hervorragende elektronische Dokumentation der geprüften Fälle.“ Bei der Vorstellung des Berichts erläuterte Prof. Dr. Hans Lilie, Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer und Mitglied des Prüfungsteams, dass es in einigen Zentren auch um

Selbstverwaltung trägt Verantwortung



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, sagte zu dem Ergebnisbericht: „Es war gut und richtig, die Organtransplantation in Deutschland gesetzlich zu regeln. Wir wissen die damit erreichte Rechtssicherheit und die in der Folge der Novelle des Transplantationsgesetzes 2012 nochmals erhöhte Verfahrenstransparenz zu schätzen ... Dieser Bericht belegt eindrücklich, dass sich die Kommissio-

sionen in der umfassenden Prüfung der Transplantationszentren mehr als bewährt haben. Prüfungskommission und Überwachungskommission sind zügig arbeitende und sehr belastbare Kontrollgremien, die den Anforderungen des komplexen und dynamischen Gebiets fachlich, inhaltlich und rechtlich gerecht werden. Es waren die Kommissionen, die die Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit der Manipulation von Patientendaten aufgedeckt und sorgfältig und umfassend aufgeklärt haben. Dafür haben wir als Selbstverwaltung gesorgt. Wir erfüllen damit eine wesentliche Aufgabe, die uns vom Gesetzgeber mit dem Transplantationsgesetz zugewiesen wurde.

Mit Blick auf die zwischenzeitlich bekannt gewordenen Vorgänge in einigen Transplantationszentren ist festzustellen: Es ist nicht zu rechtfertigen, das Transplantationsgesetz und die Transplantationsrichtlinien nach persönlichem Gutdünken oder vorrangig zum Nutzen des eigenen Zentrums auszulegen, unabhängig davon, ob es sich um geringfügige oder schwere Verstöße handelt. Denn es ist äußerst bedrückend, zu sehen, wie die Vorgänge in einzelnen Transplantationszentren ein ganzes System ins Wanken bringen.

Die Analyse zeigt aber auch: Es waren nicht vordergründig materielle Motive, die zu Verstößen gegen die Transplantationsrichtlinien führten; es war nicht eine Bevorzugung von Privatpatienten, Eurotransplant „non residents“ oder eine Bereicherung Einzelner. Vielmehr gab es strukturelle Anreize aus der Krankenhausfinanzierung, aus dem Wettbewerbsstreben einzelner Krankenhäuser und auch dem vermeintlichen Streben nach Ruhm und Ehre ... Die Maßnahmen für mehr Kontrolle und Transparenz in der Transplantationsmedizin greifen! Lassen Sie uns im Interesse der Gemeinschaftsaufgabe Organspende weiter konsequent daran arbeiten, Vertrauen zurück zu gewinnen und das Organaufkommen dauerhaft zu steigern.“ Der Prüfbericht sowie weitere Statements und Informationen sind unter www.bundesaeztekammer.de abzurufen.

grenzwertige oder nicht mehr richtlinienkonforme Indikationen gegangen sei: „Einschlägig waren Angaben zu möglichen Einschränkungen der Aufnahme in die Warteliste, Angaben von Laborwerten zur Berechnung des MELD-Scores, Angaben im Zusammenhang mit der Beantragung einer sogenannten Standard Exception oder des beschleunigten Vermittlungsverfahrens sowie Angaben zu Dialysepatienten.“ Der MELD-Score gibt den Schweregrad der Lebererkrankung an. Lilie kündigte an, dass die Ergebnisse der Prüfungen in der Ständigen Kommission Organtransplantation schnellstmöglich ausgewertet werden. „Die MELD-basierte Leberallokation ist komplex und bedarf deshalb einer entspre-

chenden Expertise, um den individuellen und aktuellen Gesundheitszustand der Patienten bezüglich des MELD-Scores abzubilden. Entsprechend muss auch das Allokationssystem als dynamisches beziehungsweise lernendes System verstanden werden“, so Lilie. Deshalb sei die Ständige Kommission Organtransplantation mit der Weiterentwicklung des MELD-basierten Leberallokationssystems, nicht aber mit der Erarbeitung eines alternativen Modells befasst. Auch in den USA werde entsprechend verfahren. National wie international werde beispielsweise die Einbeziehung weiterer Parameter und MELD-Änderungen, die Revision der Ausnahmeregelungen sowie die Entwicklung von zusätzlichen Scores zur

Einschätzung der Erfolgsaussicht nach Lebertransplantation erörtert. Rinder, Lippert und Lilie betonten die gesetzliche Legitimation und den gesetzlichen Auftrag der Prüfungskommission und der Überwachungskommission sowie der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer. Auch Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) bewertete den Bericht der Kommission sehr positiv. Er sei eine Art „Vergangenheitsbewältigung“ und führe zu mehr Transparenz. „Wir können heute dadurch die Bevölkerung guten Gewissens auffordern, sich mit dem sensiblen Thema Organspende zu beschäftigen und diese zu befürworten“, sagte er in Berlin.

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



Honorarstreit beendet

Es hat sich gelohnt, öffentlichen Druck aufzubauen und unsere Muskeln spielen zu lassen. Doch die Möglichkeiten des Protests wurden längst nicht ausgeschöpft.

Von Dr. Michael Späth

Wir bleiben kampfbereit!

Mit dem Schiedsspruch, der den Honorarstreit in Hamburg vorerst beendet hat, können wir nicht zufrieden sein. Es stimmt schon: Die KV Hamburg hat strukturelle Veränderungen durchgesetzt. Es gibt eine gesonderte Gebührenordnung für Hamburg, in der die Preise gut zwei Prozent über dem Bundesdurchschnitt liegen. Insgesamt steigt das Honorar um etwa vier Prozent – das ist etwa das Doppelte dessen, was die Krankenkassen freiwillig angeboten hatten. Die Protestmaßnahmen und das Engagement der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten haben sich also gelohnt. Es war gut, öffentlichen Druck aufzubauen und ein wenig unsere Muskeln spielen zu lassen. Doch wir dürfen jetzt nicht nachlassen: In Berlin hat bereits die nächste Verhandlungsrunde begonnen – und wir haben es hier in Hamburg mit besonders schwierigen Verhandlungspartnern zu tun, die sich nur allzu gern aus der Verantwortung stehlen.

Es geht ums Wohlergehen – vor allem auch der Patienten

Natürlich geht es zuvorderst um unsere eigenen Interessen. Die selbstständigen Ärzte und Psychotherapeuten haben Kredite aufgenommen, müssen ihre Angestellten bezahlen und ihre Praxen am Laufen halten – und wollen dabei unterm Strich nicht weniger verdienen als Steuerberater, Anwälte oder andere hochqualifizierte freie Berufsgruppen.

Doch es geht auch um das Wohlergehen unserer Patienten. Die Krankenkassen haben in jüngster Vergangenheit immer wieder gezeigt, dass sie im Zweifelsfall agieren wie Wirtschaftsunternehmen, die eine gute Bilanz vorweisen wollen – und nicht wie Interessenvertreter der Solidargemeinschaft. Bestes Beispiel dafür war das Impfchaos vor einem Jahr: Um Geld zu sparen, schlossen die Krankenkassen Exklusivverträge mit einer Pharmafirma ab zur Versorgung der Hamburger Bevölkerung mit Grippeimpfstoffen. Der Plan funktionierte nicht, es gab Lieferschwierigkeiten. Und man kann sicher sein: Hätten Ärzte und Patienten



Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten demonstrierten im Juni 2013 vor der Hamburger Zentrale der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK)

das Sagen gehabt, wäre der Markt nicht erst im Oktober, sondern bereits einige Wochen früher freigegeben worden. „Auf der Prioritätenliste der Krankenkassen kommt Ökonomie vor Versorgung“, schimpfte der damalige stellvertretende KVH-Chef Walter Plassmann.

Ein ähnliches Verhalten zeigten die Krankenkassen in den Honorarverhandlungen. Es gab überhaupt keine echten Verhandlungen. Wann haben die Kassen zuletzt Interesse bekundet, über Versorgung zu sprechen? Wir wissen aus der Vergangenheit, etwa aus dem Bereich Diabetes, dass förderungswürdige Versorgungsstrukturen nur entwickelt und erhalten werden können, wenn sie mit Geld hinterlegt sind. Gibt es keine Bereiche mehr, die zu fördern wären? Können wir uns nicht mehr leisten, über Förderungen zu sprechen, weil kein Geld vorhanden ist? Beides ist falsch. Wir haben in den Verhandlungen dargelegt, wo unserer Auffassung nach

© Kassenärztliche Vereinigung Hamburg



Dr. Michael Späth begrüßte die etwa 600 Demonstranten vor dem Gebäude der DAK. Viele Praxisteams waren komplett angereist, um gegen die Blockadehaltung der Krankenkassen bei den Honorarverhandlungen zu protestieren



Verbesserungsbedarf besteht: z. B. in der haus- und fachärztlichen Grundversorgung. Und noch nie in der Geschichte der Gesetzlichen Krankenversicherung saßen die Kassen auf einer größeren Menge Geld. Es ist also völlig unverständlich, dass wir die Krankenkassen ausgerechnet in dieser Situation immer wieder darauf hinweisen müssen, dass sie eine öffentliche Aufgabe zu erfüllen haben. Ihr Daseinszweck ist nicht, so hohe Überschüsse wie möglich anzuhäufen, sondern die medizinische Versorgung zu finanzieren.

Versorgungsstrukturen müssen erhalten bleiben

Einer der schönsten Sprüche, die von Ärzten auf die Protest-Website www.kassen-presse-praxen-aus.de gestellt wurden, lautet: „Erst wenn die letzte Praxis geschlossen ist, merken

die Patienten, dass die Kassen nicht behandeln können.“ Das bringt es auf den Punkt. Solange sich die Krankenkassen derart verantwortungslos verhalten, stehen wir in der Pflicht, nicht nur die Patienten zu versorgen, sondern auch für die Finanzierung der Versorgung zu streiten. Wir haben in Hamburg eine der besten ambulanten Versorgungsstrukturen Deutschlands aufgebaut – möglicherweise sogar weltweit. Wir müssen dafür kämpfen, dass diese Strukturen erhalten bleiben.

Ich muss gestehen: Ich war überrascht und begeistert darüber, wie engagiert sich Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten an den Aktionen der vergangenen Monate beteiligt haben. Die Möglichkeiten des Protests sind noch lange nicht ausgeschöpft. Wir wissen, was wir wert sind – und wir werden unsere gesellschaftliche Macht einsetzen, wenn dies nötig ist.



Über 1.200 Besucher kamen im Februar 2013 zu einer besonderen Fortbildungsveranstaltung ins Audimax der Hamburger Universität: „Der Notfall in der Praxis – die Praxis als Notfall“



Auf der Vollversammlung im Oktober 2012 zeigten über 1.500 Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter im CCH Geschlossenheit und ihren Willen zum Protest

Ländliche Idylle. Die ärztliche Versorgung in Mittelschweden reicht nicht aus. Mediziner aus Deutschland sind willkommen

Schweden sucht Ärztinnen und Ärzte

Im Ausland arbeiten

Denken Sie auch über einen Auslandsaufenthalt nach?

Bei einer Infoveranstaltung im November stellt sich die Region Dalarna vor.

Das HÄB hat zwei Rückkehrer befragt, welche Erfahrungen sie dort gesammelt haben.

Von Nicola Timpe

Sie fahren Ski, lieben Wasserfälle, uralte Bäume und Seen und gehen gern angeln oder jagen (wir reden hier von Elchen, Wölfen und Bären!)? Dann käme die schwedische Region Dalarna für Sie als neue Heimat durchaus in Frage, wenn Sie darüber nachdenken, als Ärztin oder Arzt im Ausland zu arbeiten.

Am Samstag, 23. November 2013, laden Vertreterinnen und Vertreter der Region zur Infoveranstaltung über Karrierechancen und das Leben in Mittelschweden ein. Erfahrungsberichte und praktische Hinweise mit Möglichkeiten zu Gesprächen und einem persönlichen Austausch sollen die Entscheidungsfindung erleichtern. Das Landstinget Dalarna – der für die Gesundheitsversorgung zuständige „Landtag“ – wirbt bereits zum vierten Mal um Ärzte aus Deutschland. In diesem Jahr werden zwei Ärzte, Allge-

meinmediziner Dr. Enrico Mansfeld, Leksand Vårdcentral, und der Klinikarzt und Internist Dr. Jens Monheim, Avesta Lasarett, über ihre Arbeit und ihr Leben in der Region berichten. Praktische Fragen rund um den Arbeitseinstieg in Schweden beantwortet Christiane Schmidt, Landstinget Dalarna. Sie erläutert außerdem, wie das schwedische Gesundheitssystem strukturiert ist. Details über die schwedische Sprachausbildung schildert Heléne Gammalgård, Sprachlehrerin Landstinget Dalarna. Eine Kostprobe ihres Unterrichts gibt sie im Anschluss an die Vorträge.

Infoveranstaltung

Die öffentliche Infoveranstaltung der schwedischen Region Dalarna über Karrierechancen und das Leben in Mittelschweden findet statt am

**Samstag, 23. November 2013,
von 10.30 bis 12.30 Uhr
im Radisson Blu Hotel Hamburg,
Marseiller Straße 2**

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Einlass ist ab 10 Uhr.

Wer sich mit dem Gedanken trägt, nach Dalarna umzuziehen, hat nach Vereinbarung ab 13.30 Uhr die Möglichkeit, erste Jobinterviews zu führen.

Erlebnisse einer Arztfamilie

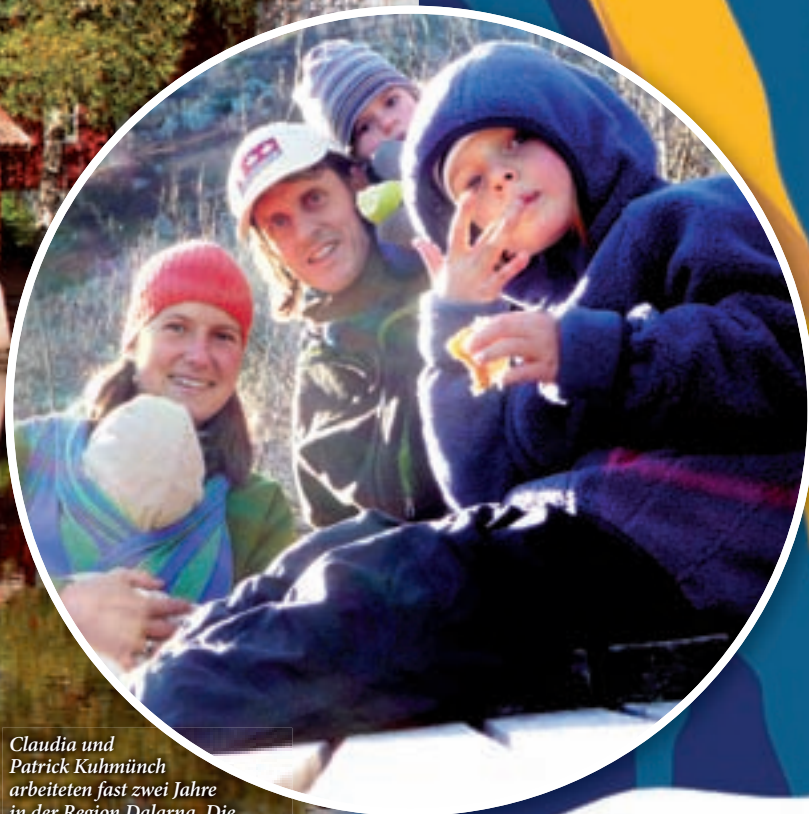
Was macht die Arbeit in Schweden attraktiv? Zwei, die es wissen müssen, sind Dr. Claudia Kuhmüch, Assistenzärztin Pädiatrie, derzeit in Elternzeit, und Dr. Patrick Kuhmüch, Facharzt für Innere Medizin, mit Zusatz Palliativmedizin. Das Arzthegepaar ist 2011 mit drei Kindern – der jüngste Sohn war gerade einmal zehn Tage alt – ins schwedische Städtchen Mora, Dalarna, ausgewandert. Im Juni sind sie wieder zurückgekommen. Über die Beweggründe für den Auslandsaufenthalt sowie die Rückkehr sprach das HÄB mit ihnen.

Warum haben Sie sich entschieden, nach Schweden zu gehen?

Claudia Kuhmüch: Seit Längerem hatten wir den Wunsch, für eine Weile ins Ausland zu gehen. Wir hatten Lust auf Neues, auf Veränderung und Abenteuer. Gleichzeitig wollten wir mehr Zeit für die Familie haben. Neugierig machte uns dann eine Anzeige im Deutschen Ärzteblatt zur Rekrutierungsveranstaltung Dalarna in Frankfurt. Wir hatten Schweden zuvor schon im Urlaub schätzen gelernt. Überzeugt haben uns am Ende das Vorstellungsgespräch mit dem netten schwedischen Team und ein Besuch in Dalarna.

Wie wurden Sie aufgenommen?

Patrick Kuhmüch: Wir wurden sofort sehr gut durch das Personal des Rekrutierungsteams betreut und erhielten Hilfe bei der Wohnungssuche, beim Umzug und bei diversen Formalitäten. Kontakte zu anderen deutschen Ärzten haben uns den Start ebenfalls erleichtert. Aber am wichtigsten war



Claudia und Patrick Kuhmünch arbeiteten fast zwei Jahre in der Region Dalarna. Die Familie wurde gut aufgenommen

natürlich der Intensivsprachkurs. Die Kolleginnen und Kollegen in der Klinik waren trotz anfänglicher Verständigungsprobleme herzlich und hilfsbereit und haben uns sehr gut eingearbeitet. Die Aufnahme durch die schwedische Bevölkerung war freundlich, jedoch reserviert und eher verschlossen.

Wie kamen Sie mit der Sprache und dem sozialen Umfeld klar?

Claudia Kuhmünch: Wir hatten keine sprachlichen Vorkenntnisse. Nach vier Monaten Sprachkurs vor Ort mit einer sehr guten Lehrerin gab's anfangs Unsicherheiten und Schwierigkeiten im Alltag bei Behörden-gängen, in der Schule und im Kindergarten. Der nähere Kontakt zu den Schweden war ebenfalls etwas schwierig, bedingt durch die sprachliche Barriere, aber auch durch die typische schwedische Zurückhaltung: Man bleibt gern zu Hause und macht es sich gemütlich – besonders im Winter. Es dauert lange, bis man jemanden näher kennen lernt. Schwer zu sagen, ob das Verhalten repräsentativ für ganz Schweden ist. Die Region Dalarna ist ländlich und eher konservativ.

Wie war der berufliche Start?

Patrick Kuhmünch: Der war gekennzeichnet durch eine gute Einarbeitung, sehr nette schwedische Kolleginnen und Kollegen und vor allem flache Hierarchien. Wegen sprachlicher Probleme waren Gespräche mit Patientinnen und Patienten, insbesondere in der Palliativmedizin, nur eingeschränkt möglich. Fast alle waren jedoch sehr dankbar für unsere Arbeit, nicht zuletzt aufgrund des extremen Ärztemangels in der Region.

Was mussten Sie vorweisen und vorab erledigen?

Claudia Kuhmünch: Bedingung für die Einstellung war der Facharztstitel oder eine bereits weit fortgeschrittene Ausbildung. Interesse an der Arbeit in Schweden und die Anpassung an das schwedische System wurden vorausgesetzt. Die schwedische Legitimation als Arzt sowie die Aufenthaltsgenehmigung mussten wir vor Reiseantritt beantragen.

Wie waren die Arbeitsbedingungen?

Patrick Kuhmünch: Wir haben sie als überaus angenehm empfunden; Bewahrt haben sich flache Hierarchien, es fielen in unseren Abteilungen sehr selten Überstunden an. Wenn sie notwendig waren, gab es entweder finanziellen oder Freizeitausgleich. Bei bürokratischer Arbeit werden schwedische Ärztinnen und Ärzte durch das Pflegepersonal entlastet – sie können sich also auf ihre ärztliche Tätigkeiten konzentrieren. Gezahlt wird ein angemessenes Gehalt. Die Arbeitsbelastung während der Bereitschaftsdienste in der Palliativmedizin war gering, das Anspruchsdenken der Patientinnen und Patienten niedrig. Die Zahl der Patientenkontakte pro Tag ist deutlich geringer als in Deutschland, sodass immer ausreichend Zeit für den Einzelnen bleibt. Und für uns sehr wichtig: Auf Familie wird Rücksicht genommen, zum Beispiel bei Ausfall durch Krankheit der Kinder.

Wie ist die medizinische Versorgung in Schweden?

Claudia Kuhmünch: In Dalarna akzeptieren Patienten weite Wege und lange Wartezeiten,

weil sich die medizinische Versorgung – insbesondere die Facharztbehandlung – auf wenige Standorte verteilt. Trotzdem erhält jeder die Therapie, die benötigt wird, wenn auch manchmal mit entsprechender Wartezeit. Da es keine Krankenkassen gibt, sondern eine staatlich geregelte medizinische Versorgung, gibt es auch keine Unterschiede in der medizinischen Versorgung. Die Lebenserwartung auf dem Land ohne Möglichkeiten einer schnellen, breiten Diagnostik und Therapie, wie zum Beispiel Herzkatheter, ist nicht geringer als im „überversorgten“ Deutschland.

Warum sind Sie nach Deutschland zurückgekommen?

Patrick Kuhmünch: Aus privaten Gründen – kombiniert mit einem interessanten Jobangebot. Wir konnten uns wegen der sehr ländlichen Region keinen dauerhaften Aufenthalt dort vorstellen, hätten jedoch unter Umständen durchaus noch ein paar Jahre verlängert.

Wie sieht Ihre berufliche Perspektive aus?

Patrick Kuhmünch: Unsere berufliche Zukunft ist auf keinen Fall negativ beeinflusst durch den Auslandsaufenthalt, wir erfahren eher positive Resonanz. Meine Frau ist derzeit noch in Elternzeit, aber ich habe nach fast zwei Jahren Arbeit in der „Klinik für Specialisierad Palliative Vard Dalarna“ in Mora-Orsa die Leitung eines Palliativteams in Hanau angeboten bekommen und gern angenommen.

Unsere Affinität zu Schweden hat sich durch den Aufenthalt noch verstärkt, wir haben unsere Entscheidung niemals bereut.

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 4. November, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium „Adipositas-Chirurgie: Hilfe im Extremfall“	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der Ärztchamber, Weidestr. 122 b
Montag, 4. November, 19 Uhr	Podiumsdiskussion „Heilen unter den Zwängen des Marktes“ Ärzte zwischen Renditedruck und hippokratischem Eid	Evang. Akademie der Nordkirche, Herr Heilig, Tel. 306 20 – 14 54, www.akademie.nordkirche.de	Dorothee-Sölle-Haus, Königsstraße 54
Montag, 7. November, 14.30 – 15.30 Uhr	Dexmedetomidin – Anwendung in der Intensivmedizin	UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel.: 74 10 – 570 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm.: Tel. 8 18 81 – 1211 oder E-Mail: mo.weber@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus, Institut f. Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 22. Oktober, 20 Uhr	Bundesverband Managed Care e. V. (BMC) vor Ort Fachtagung „Versorgungskonzepte für Volkskrankheiten“	Bundesverband Managed Care e. V. (BMC), Anm. unter Tel. 030 / 28 09 44 80, Fax: – 81 www.bmcev.de	Handwerkskammer Hamburg Vortragssaal
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz 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 Tumorkonzferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, 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 Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Guterath, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztchamber, Weidestr. 122 b
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 Finken- staedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 16. Oktober, 15.30 – 20 Uhr	Pränatale Reihe: Fehlbildungsdiagnostik Update	amedes, Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01 E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.com	Barkhofpassage, Mönckebergstr. 10
Mittwoch, 30. Oktober, 15.30 – 19.10 Uhr	Gynäkologische Fortbildung: Unerfüllter Kinderwunsch in Ihrer Praxis	amedes, Frau Rudolph, Tel. 500 35 – 12 05 E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.com	Seehotel Töpferhaus, Am See
Mittwoch – Donnerstag, 30. Oktober	Operationskurs „Basiskurs Handchirurgie“, Freitag, 1.11.: Handchirurgisches Symposium	BG Unfallkrankenhaus Hamburg, schriftl. Anmeldung: Sekretariat Dr. Rudolf, Bergedorfer Str. 10, 21033 Hamburg	Bergedorfer Str. 10
Mittwoch, 13. November, 16.30 – 18.30 Uhr	Das Syndrom der Polyzystischen Ovarien – die interdisziplinäre Herausforderung	Aesculabor Hamburg, Anm. Tel. 334 41 19 – 96 66, Fax: – 99 69, www.aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch / gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakoniekrankenhaus HH, Frauen- klinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 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. Vis- zeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Jd. 1. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.19
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60	Wördemannsweg 23

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockel- geschoss, Konferenzraum
Donnerstag, 24. Oktober, 19.30 – 21.30 Uhr	Fortbildungen 2013 im Zentrum von Hamburg: „Prävention, Diagnose und Therapie der Osteoporose“	amedes, Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 0 1 E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.com	Barkhofpassage, Mönckebergstr. 10
Donnerstag, 31. Oktober, 10 Uhr	Ankerland Trauma Tage 2013 Thema: Die weitreichenden Folgen von Traumatisierungen im Kindesalter: für die Betroffenen, für ihr Umfeld, für die Gesellschaft.	Ankerland e. V. Hilfe für traumatisierte Kinder, Informationen unter Tel. 76 08 08 55, www.ankerland.org	Museum für Völkerkunde, Rothenbaumchaussee 64
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	24.10. + 31.10.: Journal-Club	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel. 74 10 – 535 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurg. Abt., Tel. 18 18 83 – 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Ärztelbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 1211 oder mo.weber@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie/ Onkologie, Tel. 18 18 82 – 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag 16.15 – 18.30 Uhr	31.10.: „Geschlechtsspezifische Aspekte von Suchter- krankungen“; 14.11.: „Der Fall Mollath und die ethischen Probleme bei der psychiatrischen Zwangsunterbringung“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik- Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211 (2. OG)
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 16.30 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092 – 7001 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaike 120
Freitag – Samstag, 25. – 26. Oktober	3. Symposium „Bildgebung und Therapie in der Psychiatrie“	UKE, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Anm. unter Tel. 74 10 – 59 520 oder bildgebung-und-therapie@uke.de	Martinistr. 52, Erika-Haus, Gebäude W29
Freitag – Sonntag, 25. – 27. Oktober	Spezialkurs Intensivtransport nach den Empfehlungen der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)	Asklepios Klinik Harburg, Anm. unter Tel. 18 18 – 84 28 10, E-Mail: info.ifn@asklepios.com oder www.asklepios.com/ifn	Eißendorfer Pferdeweg 52
Freitag – Samstag, 1. – 2. November	COPD State of the Art 2013 „Risikomanagement in der Pneumologie“ 38. Jahreskongress der Norddeutschen Gesellschaft für Pneumologie e. V. (NdGP)	Norddeutschen Gesellschaft für Pneumolo- gie e. V., Info und Anmeldung: Nord Service Projects, Tel. 840 04 07 – 10 oder per E-Mail kongress@nordserviceprojects.de	Hotel Böttcherhof, Wöhlerstrasse 2
Freitag – Samstag, 8. – 9. November	Kolposkopiekurs Basiswissen	Endokrinologikum Labore Hamburg, Info und Anmeldung: E-Mail: seminare@endokrinologikum.de , www.endokrinologikum.de	Haferweg 40, Seminarraum 1. OG
Freitag – Sonntag, 15. – 17. November	Jahreseminar für Gynäkologen	amedes, Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 0 1 E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.com	Hotel Empire Riverside, Bernhard-Nocht-Str. 97
Samstag, 26. Oktober, 8 – 20 Uhr	Geburtshilfe und Perinatalogie von 8 bis 8: Kompakt-Update in 12 Stunden	Marienkrankenhaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 62, www.marienkrankenhaus.org	Alfredstr. 9, Konferenzräume Haus 1
Samstag, 26. Oktober, 9 – 17.15 Uhr	Ärzteakademie „CT und MRT des Herzens Q1-Kurse Nord“: 1. Teil: Herz-CT; 2. Teil: Herz-MRT, 16.11. (Ort: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck)	Asklepios Klinik St. Georg, Anm. unter Tel. 18 18 – 85 23 60, Fax: – 85 24 55, E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com , www.asklepios.com/sanktgeorg	Asklepios Medical School c/o Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5 Haus P
Samstag, 26. Oktober, 9.15 – 16 Uhr	Fortbildungstag „Eltern-Säugling-Psychotherapie“	Akademie für Psychotherapie, Psychosomatik und Psychoanalyse Hamburg (APH), Anmel- dung per E-Mail gerdes@aph-online.de	Ärztekammer, Weidestr. 122 b
Sonntag – Dienstag, 3. – 5. November	20. Herbst-Tutorium Progressive Endoskopie Fortgeschrittenenkurs	Tagesklinik Altonaer Strasse, Information und Anmeldung: Tel. 43 28 – 58 77, oder www.richard-wolf.com/tka	Altonaerstrasse 57-61

Hamburger Netzwerk Pulmonale Hypertonie

Optimierung der Zusammenarbeit

Die strukturierte, disziplinübergreifende Vernetzung soll die Diagnosesicherung und spezifische Therapie von Patienten mit pulmonaler Hypertonie, insbesondere mit pulmonal-arterieller Hypertonie, verbessern.

Von Lars Harbaum, Dr. Jan K. Hennigs, Dr. Hans Jörg Baumann, Dr. Nicole Lüneburg, PD Dr. Stefan Kluge, Prof. Dr. Jochen Weil, PD Dr. Karsten Sydow und Dr. Hans Klose

Tab. 1: Klassifikation der pulmonalen Hypertonie nach Dana-Point

1 Pulmonal-arterielle Hypertonie	
1.1	Idiopathische PAH (IPAH)
1.2	Hereditäre PAH (HPAH)
1.3	Durch Medikamente oder Toxine verursacht
1.4	Assoziiert mit Bindegewbserkrankungen, HIV-Infektion, portaler Hypertension, angeborenen Herzfehlern oder Schistosomiasis
1.5	Persistierende pulmonale Hypertonie des Neugeborenen
1' Pulmonale veno-okklusive Erkrankung (PVOD) und/oder pulmonal-kapilläre Hämangiomatose (PCH)	
2 Pulmonale Hypertonie bei Linksherzerkrankung	
2.1	Systolische Dysfunktion
2.2	Diastolische Dysfunktion
2.3	Valvuläre Erkrankungen
3 Pulmonale Hypertonie bei Lungenerkrankung und / oder Hypoxie	
3.1	Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
3.2	Interstitielle Lungenkrankheiten
3.3	Andere Lungenerkrankungen mit gemischt restriktiv/obstruktivem Muster
3.4	Schlafbezogene Atemstörungen
3.5	Alveoläre Hypoventilationssyndrome
3.6	Chronischer Aufenthalt in großer Höhe
3.7	Fehlbildungen
4 Chronisch thrombo-embolische pulmonale Hypertonie (CTEPH)	
5 Pulmonale Hypertonie mit unklaren oder multifaktoriellen Mechanismen	
5.1	Hämatologische Erkrankungen: myeloproliferative Erkrankungen, Splenektomie
5.2	Systemische Erkrankungen, Sarkoidose, pulmonale Langerhanszell-Histiozytose, Lymphangioliomyomatose, Neurofibromatose, Vaskulitiden
5.3	Metabolische Störungen: Glykogen-Speicherkrankheiten, Morbus Gaucher, Schilddrüsenerkrankungen
5.4	Andere: Tumorobstruktion, fibrosierende Mediastinitis, chronisches Nierenversagen mit Hämodialyse

Pulmonale Hypertonie (PH) ist eine Erkrankung unterschiedlicher Genese, die nach ihrer Ätiologie in der Klassifikation nach Dana-Point in fünf Gruppen eingeteilt wird (Tab. 1). Danach ist die pulmonal-arterielle Hypertonie (PAH), Gruppe 1, eine seltene chronische, derzeit unheilbare und lebensbedrohliche Erkrankung. Gekennzeichnet ist die PAH durch pathophysiologische Vorgänge, die sämtliche Anteile der pulmonal-arteriellen Gefäßwand progredient verändern und zur zunehmenden Obliteration des Gefäßlumens führen.

Patienten zeigen abhängig von der Grunderkrankung häufig nur unspezifische Frühsymptome wie Belastungsdyspnoe, Thoraxschmerzen, Husten, Müdigkeit oder periphere Ödeme und konsultieren vor der Diagnosestellung in der Regel mehrere Ärzte verschiedener Fachdisziplinen. Dies führt dazu, dass die mittlere Zeitspanne vom Auftreten erster Symptome bis zur definitiven Diagnose zweieinhalb Jahre beträgt und sich die meisten Patienten zum Zeitpunkt der Diagnosesicherung bereits im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium befinden. Abhängig von Eingruppierung und Erkrankungsstadium stehen verschiedene spezifische Therapieoptionen zur Verfügung. Eine Verzögerung des Therapiebeginns mit den aktuell verfügbaren PAH-spezifischen Medikamenten kann zum irreversiblen Progress der Gefäßveränderungen führen.

Die Betreuung von Patienten mit PAH beinhaltet neben medizinisch-fachlicher Unterstützung auch supportive Therapien und allgemeine Maßnahmen. Die Festlegung eines Therapiekonzepts erfordert sorgfältiges Vorgehen und Erfahrung in der Diagnosesicherung und Behandlung dieser Erkrankung. Initiale Differenzialdiagnostik, Behandlungsplanung und -umsetzung sollten daher in spezialisierten Zentren für pulmonale Hypertonie durchgeführt werden. Die langfristige Betreuung erfordert die Anbindung der Patienten an Spezialambulanzen. Hierzu ist ein disziplinübergreifendes Netzwerk erforderlich, das Patienten langfristig eine qualitativ hochwertige Versorgung vor Ort bietet.

Diagnostik

Stellt sich der Verdacht einer PAH, kommt im empfohlenen Algorithmus der Diagnosesicherung und differenzialdiagnostischen Überlegungen nicht-invasive Diagnostik zum Einsatz (Abb. 1) – als wichtigste Untersuchungsmethode die transthorakale Echokardiografie. Typischerweise stellt sich eine Belastung des rechten Herzens als eine Erhöhung des rechtsventrikulären Druckes und Fläche/Myokarddicke, einen spitzenbildenden rechten Ventrikel und eine abnormale Funktion des interventrikulären Septums dar. Die echokardiografisch ermittelten rechtsven-

Diagnostischer Algorithmus

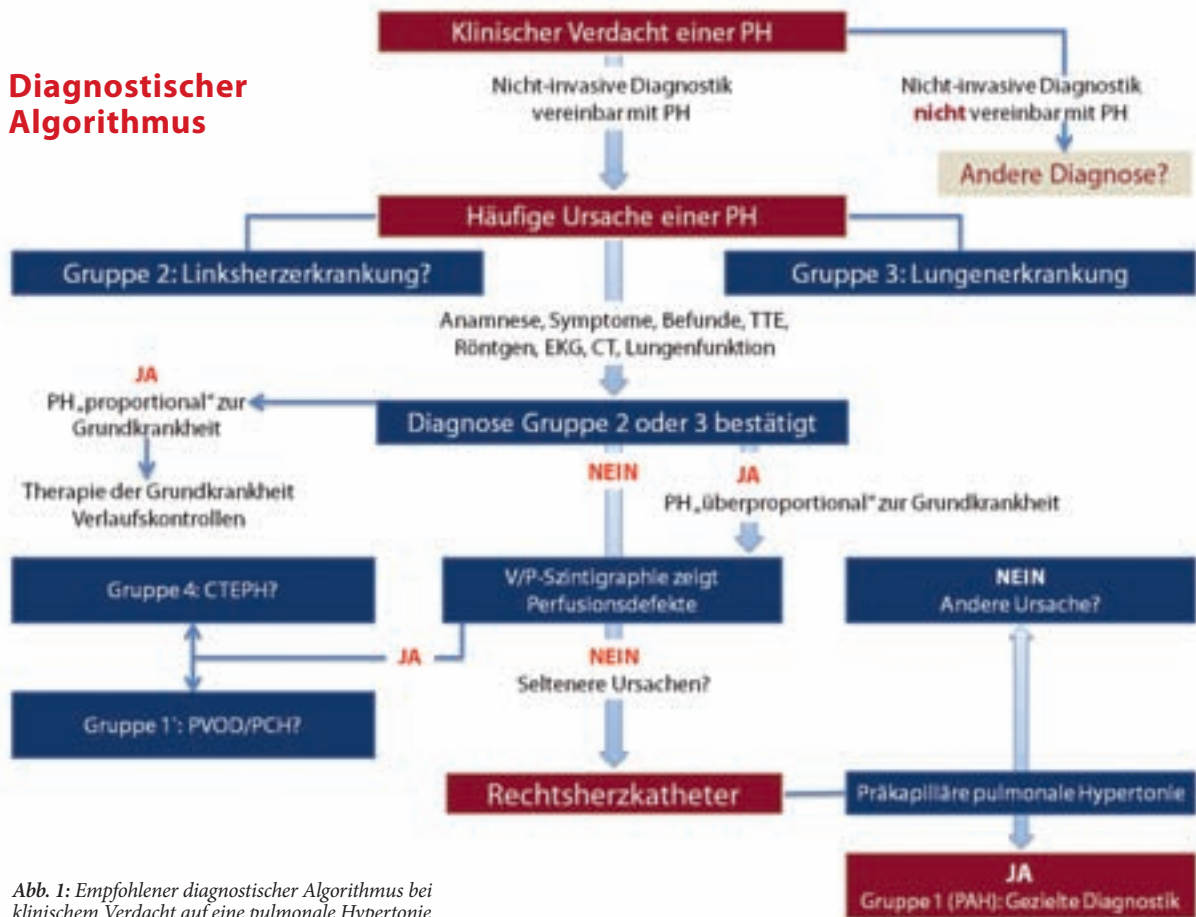


Abb. 1: Empfohlener diagnostischer Algorithmus bei klinischem Verdacht auf eine pulmonale Hypertonie

trikulären Drücke korrelieren insgesamt zwar gut mit den invasiv gemessenen, jedoch können diese im Einzelfall deutlich voneinander abweichen. Daher kann der Ultraschall nur als Suchtest dienen, zur definitiven Diagnosestellung ist immer ein Rechtsherzkatheter erforderlich. Des Weiteren liefern Elektrokardiogramm, Röntgen-Thorax, Lungenfunktion und sero-immunologische Untersuchungen diagnostische Hinweise. Die beiden häufigen ätiologischen PH-Formen der Dana Point-Klassen 2 (PH bei Linksherzerkrankung) und 3 (PH bei Lungenerkrankung und/oder Hypoxie) können vielfach bereits frühzeitig abgegrenzt werden. Die Durchführung einer hochauflösenden Computertomografie kann bei vermuteter Lungenerkrankung weitere Hinweise auf die Ätiologie liefern. Abgesehen vom Nachweis einer Lungenembolie im computertomografischen Bild als mögliche Ursache einer chronisch thrombo-embolischen PH (CTEPH, Dana-Point-Klasse 4) muss die Durchführung einer Ventilations-/Perfusionszintigraphie, auch bei fehlendem Nachweis einer Lungenembolie im CT, die Diagnose dieser potenziell kurativen PH-Form sichern. Nur mittels Rechtsherzkatheter können die Druck- und Widerstandsverhältnisse im Lungenkreislauf sowie das Herzzeitvolumen sicher gemessen werden und die Diagnose einer PAH gestellt werden. Insbesondere die Be-

urteilung des pulmonalkapillaren Verschlussdruckes hilft bei der Abgrenzung der prä- von der postkapillären pulmonalen Hypertonie. Zudem kann gegebenenfalls eine Vasoreaktivitätstestung erfolgen.

Der Weg bis zur Diagnosesicherung einer PAH ist häufig lang und komplex. In Einzelfällen ist die differenzialdiagnostische Abgrenzung schwierig und erfordert eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Eine frühzeitige Anbindung der Patienten an ein PH-Zentrum kann die Zeitspanne bis zur Diagnosesicherung verkürzen und die Prognose verbessern.

Therapieoptionen

Eine indikationsgerechte Therapie setzt eine sorgfältige Diagnosesicherung voraus, da alle aktuell verfügbaren Präparate ausschließlich für die PAH (Dana Point 1) zugelassen sind. Neben PAH-spezifischen Medikamenten werden allgemeine Maßnahmen und supportive Therapien in die Patientenversorgung einbezogen. Allgemeine Maßnahmen umfassen leitliniengerechte Impfungen, kontrollierte körperliche Belastung (z.B. PAH-Sportgruppe) und psychosoziale Betreuung. Unter supportiver Therapie versteht man abhängig von den Nebenerkrankungen begleitende Antikoagulation, Diuretika-, Langzeitsauerstoff- oder antiarrhythmische Therapie.

Vor Einleitung einer PAH-spezifischen medikamentösen Therapie steht die invasive Testung der Vasoreaktivität der Pulmonalarterien mittels Herzkatheter unter Applikation einer vasodilatativen Substanz (wie Iloprost, Adenosin oder NO). Bei nachgewiesener Vasoreaktivität sollte bei Patienten mit PAH zunächst ein Therapieversuch mit Kalzium-Antagonisten, in Deutschland überwiegend die Substanz Amlodipin, gestartet werden. Bei fehlender Vasoreaktivität sollte sofort eine spezifische PAH-Therapie herangezogen werden. Derzeit sind in Europa sieben Medikamente zur Therapie zugelassen. Die Substanzklassen umfassen Endothelin-Rezeptor-Agonisten (Bosentan, Ambrisentan), Prostanoiden (Iloprost, Epoprostenol, Treprostinil) und Phosphodiesterase-5-Inhibitoren (Sildenafil, Tadalafil). Die Auswahl der Medikamente bzw. der Medikamentenkombinationen erfolgt anhand des Nebenwirkungsspektrums, der Begleiterkrankungen und -medikationen sowie maßgeblich des funktionellen Erkrankungsstadiums. Stellt sich kein ausreichender klinischer Erfolg ein, sollte auf eine sequenzielle Kombinationstherapie mit verschiedenen Substanzklassen umgestellt werden. Die Indikation muss individuell gestellt werden. Medikamenteninteraktionen können dabei klinisch relevant sein. Bei Patienten, die

Hamburger Netzwerk Pulmonale Hypertonie

Im Zentrum für pulmonale Hypertonie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (Ärztlicher Leiter der Sektion Pneumologie der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik: Dr. Klose) werden Patienten mit PAH in enger Kooperation mit den Kollegen der Kardiologie, Kinderkardiologie, Rheumatologie, Dermatologie, Psychosomatik und Intensivmedizin betreut. Die Patientenversorgung umfasst im ambulanten und stationären Bereich sämtliche nicht-invasive und invasive diagnostische Verfahren. Das interdisziplinäre PH-Zentrum des UKE nimmt seit Jahren regelmäßig an maßgeblichen nationalen und internationalen Studien teil, sodass den Patienten die aktuellen Therapieoptionen zugeführt werden können. In klinischen Forschungsprojekten wird die Wirksamkeit zugelassener PAH-spezifischer Arzneimittel in Phase 3 und 4 Studien untersucht und bestehende Therapien, Diagnoseverfahren und Rehabilitationsmöglichkeiten evaluiert. Zudem werden in eigenen Forschungsprojekten neue Serummarker bei Patienten mit PAH identifiziert, die nicht-invasiv den Erkrankungsverlauf anzeigen sollen, und grundlagenwissenschaftlich neue antiproliferative und antiinflammatorische Therapieansätze untersuchen.

Im Aufbau befindet sich ein regionales PH-Netzwerk, das die Kooperation ambulant tätiger und Klinik-Ärzte verbessern und Patienten Informationen über Anlaufstellen in der Region Hamburg liefern soll. Ziel des Netzwerkes ist die Optimierung der Zusammenarbeit aller beteiligten Kolleginnen und Kollegen zur Verbesserung der Patientenversorgung und Verkürzung der Zeitdauer bis zur Diagnosestellung und Therapieeinleitung. Dies kann nur durch eine strukturierte, disziplinübergreifende Vernetzung von Haus- und Fachärzten erreicht werden. Weitere Informationen zum Hamburger PH-Netzwerk finden Sie unter www.pah-hamburg.de.

sich bereits bei Diagnosestellung im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium befinden, kann im Einzelfall eine initiale Kombinationstherapie einer Monotherapie vorgezogen werden. Die medikamentöse Therapie und deren Dosierung muss kontinuierlich unter Berücksichtigung der substanzspezifischen

Nebenwirkungen reevaluiert werden. Aufgrund der hohen Kosten der Medikamente spielt die regelmäßige Kontrolle der Wirksamkeit eine große Rolle. Diese sollte durch die Erhebung des funktionellen Status mittels 6-Minutengehtest, Spiroergometrie und Bestimmung des N-terminal pro-brain natriu-

retic peptide (NT-proBNP), aber durch auch wiederholte invasive Messungen der pulmonalen Hämodynamik erfolgen. Interventionelle Maßnahmen wie die Septostomie oder die Lungentransplantation müssen bei ausgewählten Patienten bei Versagen der gezielten, medikamentösen PAH-Therapie rechtzeitig in Erwägung gezogen werden.

Regelmäßige Konsensus-Konferenzen, an denen sich die jeweiligen Arbeitsgruppen der Deutschen Gesellschaften für Kardiologie (DGK), Pneumologie (DGP) und Pädiatrische Kardiologie (DGPK) beteiligen, thematisieren die praktische Umsetzung der aktuellen Europäischen Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der PH. Die aktuell verabschiedeten Ergebnisse des Konsensus sind als Supplement der Deutschen Medizinischen Wochenschrift erschienen.

Neben bereits etablierten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen umfassen die Aufgaben des PH-Zentrums die Weiterentwicklung und Optimierung der Therapien. Die Behandlung der Patienten wird in Studien erfasst. Nur so kann die dynamische Entwicklung der PAH-spezifischen Therapie vorangetrieben werden.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. med. Hans Klose

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
II. Medizinische Klinik und Poliklinik
Sektion Pneumologie
E-Mail: klose@uke.de

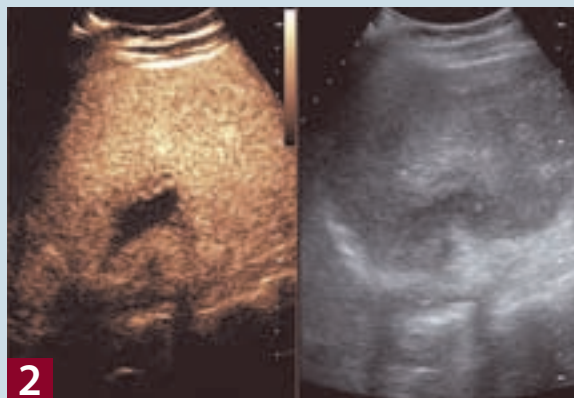
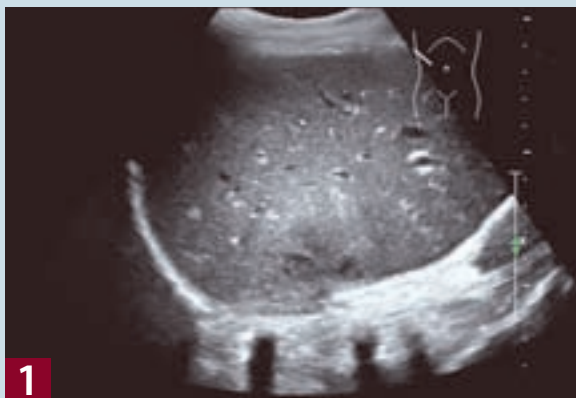
I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 33

Anamnese:

Eine 31-jährige Patientin wird hochfiebernd (39° C) mit rechtsseitigem Oberbauchschmerz stationär aufgenommen. Unter dem Verdacht auf eine Pyelonephritis war sie ambulant fünf Tage mit Ciprofloxacin antibiotisch behandelt worden. Die Therapie zeigte keinen Effekt, sodass sich die Patientin als Notfall vorstellte. Laborchemisch war der Urin steril, das CRP mit 170 mg/l erhöht, GGT und AP ebenfalls erhöht, das Blutbild bei Aufnahme unauffällig. Die Abdomensonografie zeigt einen pathologischen Befund in der Leber, weshalb zusätzlich eine Ultraschallkontrastmitteluntersuchung durchgeführt wurde. Die Nieren und die Harnblase (nicht abgebildet) waren unauffällig.

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



ASS

Prävention kolorektaler Karzinome

In einer Übersichtsarbeit wurde der Stand der Forschung zu ASS zur Primärprophylaxe bei kolorektalen Karzinomen (KRK) zusammengefasst. Epidemiologische und randomisierte Studien zeigen nach Auffassung der Autoren insgesamt einen positiven Effekt von ASS, allerdings nur bei täglicher Einnahme. Es bestünden jedoch noch viele Unklarheiten, ehe ASS zur Chemoprophylaxe von KRK empfohlen werden könne: Fragen nach optimaler Dosierung und Dosierungsintervall sowie nach dem Nutzen-Risiko-Verhältnis beispielsweise in Bezug auf gastrointestinale Blutungen bedürfen noch weiterer Studien. Nach einer neuen Studie deutet vieles darauf hin, dass das BRAF-Gen als Protoonkogen eine große Rolle spielen könnte: Bei der Wildtyp-Variante dieses Gens kam es zur Risikoreduktion unter ASS-Gabe um circa 27 Prozent, bei anderen Varianten konnte keine präventive Wirkung verifiziert werden. Nach Diagnose eines KRK hatte die Einnahme von ASS nach dieser Studie keinen Effekt auf das Überleben.

Quellen: *Internist* 2013; 54:884-91; *Pharm. Ztg.* 2013; 158 (27); 22

Flupirtin

Erhebliche Anwendungseinschränkungen

Nachdem die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft bereits 2007 auf zum Teil schwere Leberschäden nach der Einnahme von Flupirtin (z. B. Katadolon®, Trancolong®) aufmerksam gemacht hatte, nahm die europäische Arzneimittelagentur eine Nutzen-Risiko-Bewertung dieses Analgetikums vor. Im Ergebnis darf Flupirtin nur noch zur Therapie akuter Schmerzen bei Erwachsenen angewandt werden, wenn andere Analgetika kontraindiziert sind. Die Behandlungsdauer darf zwei Wochen nicht überschreiten.

Bei Patienten mit vorbestehenden Lebererkrankungen ist Flupirtin kontraindiziert, ebenso bei gleichzeitiger Gabe anderer Arzneimittel mit bekannter Hepatotoxizität. Die Leberwerte müssen in wöchentlichen Abständen kontrolliert werden, bei Auftreten von Symptomen einer Lebererkrankung muss die Therapie sofort beendet werden. Flupirtin scheint eher ein Analgetikum der zweiten bis dritten Wahl zu sein.

Quellen: *AkdÄ Drug Safety Mail* 38-2013, *Pharm. Ztg.* 2013; 158:2407

Paracetamol

Schwerwiegende Hautreaktionen

Seltene schwerwiegende, auch tödlich verlaufende Hautreaktionen (SJS, TEN) unter nicht-steroidalen Antiphlogistika wie Naproxen sind bekannt und auch in den jeweiligen Fachinformationen aufgeführt. Nicht jedoch in den Informationen zu Paracetamol-haltigen Arzneimitteln. Nach Informationen der amerikanischen FDA treten auch unter Paracetamol derartige Hautreaktionen auf, zwar selten, aber potenziell tödlich.

Quelle: www.fda.gov/Safety/MedWatch

GLP-1-basierte Therapien

Pankreasschäden

Unter GLP-1-basierten Therapien versteht man die Anwendung der Antidiabetikagruppen der DPP-4-Inhibitoren oder Gliptine (Linagliptin, Saxagliptin, Sitagliptin, Vildagliptin) und der GLP-1-Analoga (Exenatid, Liraglutid, Lixisenatid). Beide Gruppen können Pankreatitiden verursachen. Eine Verordnung dieser Arzneistoffe bei Pankreaserkrankungen in der Vorgeschichte eines Patienten sollte daher als Kontraindikation gelten und Zeichen einer Pankreatitis im Behandlungsverlauf zum sofortigen Abbruch der Therapie führen.

Hinweise zum Auftreten von Pankreaskarzinomen unter beiden Arzneistoffgruppen haben nach Auffassung der europäischen Überwachungsbehörde EMA (noch) kein Risikosignal ergeben. Gegenwärtig laufende Studien sollen jedoch eine gezielte Suche nach dem Auftreten von Pankreastumoren in die Studienprotokolle aufnehmen. Für eine breite Anwendung dieser beiden Antidiabetikagruppen scheint es noch zu früh zu sein.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2013; 158 (32) : 78

Teeprodukte

Bedenklich bei Langzeitanwendung

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) weist auf zu hohe Konzentrationen von 1,2-ungesättigten Pyrrolizidinalkaloiden (PA) in handelsüblichen Teeprodukten (auch aus Apotheken) hin. Diese Alkaloide werden in der Leber zu toxischen Pyrrolestern verstoffwechselt, die als reaktive Alkylantien hepatotoxisch und kanzerogen wirken. Zur inneren Anwendung wurde schon 1992 ein Grenzwert von 1 µg PA pro Tag festgelegt. Die gefundene Menge zum Beispiel in Fencheltee, Pfefferminztee, Kamillentee oder schwarzem Tee schwankte zwischen 0 und 3430 µg PA pro Kilogramm Trockengewicht Tee. Es ist zurzeit unklar, wodurch die erhöhten Gehalte und die Schwankungen erklärt werden können.

Bei kurzfristigem Konsum (unter 14 Tagen) rechnet das BfR nicht mit einer Gesundheitsgefährdung. Bei fortlaufend hohem Teekonsum ist jedoch, insbesondere bei Kindern, Schwangeren und Stillenden, ein erhöhtes gesundheitliches Risiko nicht ausgeschlossen. Das BfR rät derzeit zu einem regelmäßigen Wechsel der Produkte und Sorten, um ein individuelles Risiko einer einseitigen Belastung zu senken.

Bei Risikogruppen sollte der Teekonsum eingeschränkt und mit anderen Getränken abgewechselt werden. Von Seiten der zuständigen Überwachungsbehörden wird derzeit über entsprechende Maßnahmen diskutiert. Auch bei so „natürlichen“ Produkten wie Kräutertees ist eine Gesundheitsgefährdung nicht ausgeschlossen, vor allem bei exzessiver Anwendung.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2013; 158(30): 85

Der besondere Fall

Wie eine zweite Zunge

Raumforderung im Ösophagus

Bei geringstem Reiz würgte eine Patientin einen 16 Zentimeter langen Tumor heraus.

Von Ferhat Tek¹, Prof. Dr. Thomas Grundmann¹, Dr. Jens Hummel¹, Prof. Dr. Roman Fischbach², Alexander Ritter², Maria-Rose Schumann², Prof. Dr. Jörg Caselitz³

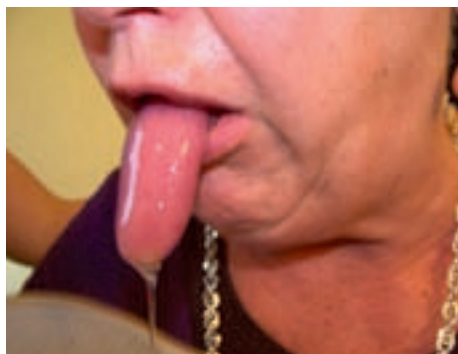


Abb. 1: Die Patientin würgt demonstrativ einen glattwandigen Tumor heraus

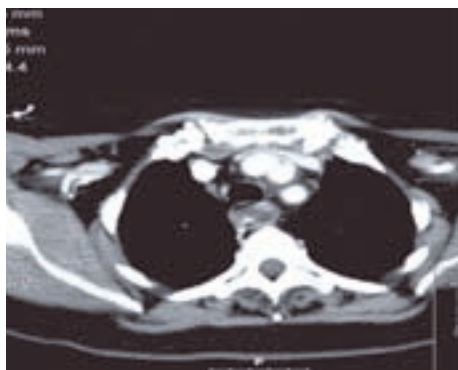


Abb. 2: Computertomografie des Halses mit Kontrastmittel, endoluminaler Tumor im Ösophagus



Abb. 3: Nach Einsetzen eines Mundsperrers wird der Tumor zur Inspektion aus dem Mund herausgeführt

Eine 66-jährige Patientin stellte sich mit einem seit über einem halben Jahr anhaltenden Globusgefühl in unserer HNO-Ambulanz vor. Darüber hinaus wurden keine Beschwerden angegeben. Regurgitation und Gewichtsverlust bestanden anamnestisch nicht.

Bei der HNO-ärztlichen Spiegeluntersuchung konnte die Patientin bei geringstem Würgereiz einen glattwandigen Tumor herauswürgen (Abb. 1), der wie eine zweite Zunge aus ihrem Mund hing. Im Anschluss schluckte die Patientin den Tumor wieder runter.

Wir untersuchten den Ösophagus mittels Röntgen-Breischluck. Hierbei zeigte sich eine polypoide endoluminale Raumforderung im oberen Ösophagus. Ein Zenker-Divertikel oder eine Fistelbildung waren nicht darstellbar.

Weiterhin führten wir eine Computertomografie des Halses mit Kontrastmittel durch (Abb. 2), bei der sich ein langstreckiger, weichteildichter Prozess endoluminal im

¹Hals-Nasen-Ohrenklinik,

²Radiologie und Nuklearmedizin,

³Pathologie; alle: Asklepios Klinik Altona

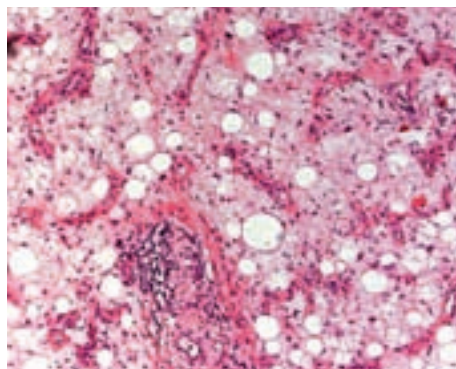


Abb. 4: Unterschiedlich große Lipozyten und Lipoblasten in der Histologie

Ösophagus, ausgehend vom Ösophagusmund mit proximal zwei nebeneinander liegenden Anteilen zeigte. Dieser Prozess erstreckte sich mindestens bis Höhe des Aortenbogens. Sekundäre Malignitätskriterien waren nicht zu sehen.

Mit der Patientin vereinbarten wir einen Termin zur Panendoskopie und laserchirurgischen Abtragung des Tumors.

Intraoperativ zeigte sich bei der starren Ösophagoskopie ein rötlicher, glattwandiger Tumor, der weit in den mittleren Ösophagus ragte. Die Passage in den Ösophagus war unkompliziert, die Schleimhäute zeigten sich reizlos, der Larynx war unauffällig. Der Situs wurde mit einem Spreizlaryngoskop eingestellt, der Tumor aus dem Mund ausgeleitet (Abb. 3). Er hatte seine Basis an der rechten Postkrikoid-Region, dort wurde er schrittweise mit dem Co2-Laser abgetrennt. Der Tumor hatte zwei Schenkel, war circa 16 Zentimeter lang, größere Gefäße befanden sich nicht darin. Im Anschluss an die Operation leiteten wir eine intravenöse antibiotische Therapie ein.

Metastasen nicht zu befürchten

Die endgültige Histologie zeigte einen atypischen lipomatösen Tumor (Abb. 4). Solche hochdifferenzierten Tumoren haben kein Metastasierungspotenzial.

Der postoperative Verlauf war unauffällig, ein zügiger Kostaufbau nach Entfernung der Magensonde möglich. Die Patientin konnte beschwerdefrei nach Hause entlassen werden. Nach drei Monaten führten wir eine Kontroll-Panendoskopie durch, die unauffällig war (Abb. 5). Die Patientin war weiterhin beschwerdefrei. (Quelle: forum HNO, 14, 2012, 172-174)

Literatur bei den Verfassern.

Ferhat Tek

Klinik für HNO

Asklepios Klinik Altona

E-Mail: f.tek@asklepios.com



Abb. 5: Intraoperatives Bild bei der Kontroll-Panendoskopie. Es zeigen sich reizlos verheilte Schleimhäute

Bitte,

helfen Sie, chronisch kranke
Drogenabhängige zu
substituieren.

Eine professionelle Herausforderung
und eine erfüllende Aufgabe

Wir brauchen Sie,
liebe Kollegen.

initiativkreis@www.bitte-substituieren-sie.de

www.bitte-substituieren-sie.de



Mit Unterstützung von: Bundesärztekammer | Ausschuss für Sucht und Drogen, Drogenbeauftragte der Bundesregierung und Gesundheitspolitikern der Fraktionen von CDU/CSU, SPD, FDP, B90/Grüne, LINKE



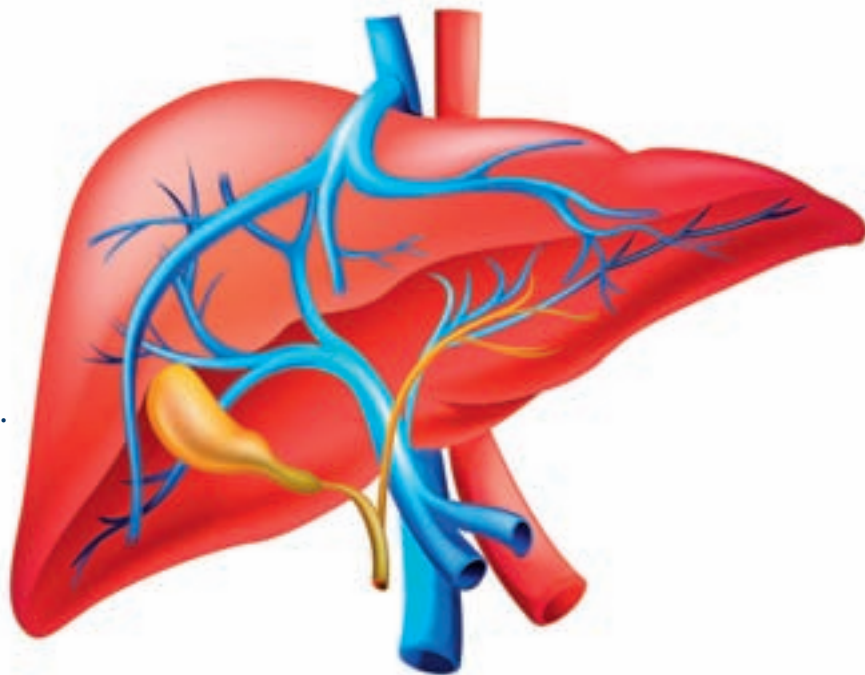
Aus der Schlichtungsstelle

Transplantation war vermeidbar

Weitere Labordiagnostik erforderlich

Blutuntersuchungen einer jungen Frau zeigten dauerhaft erhöhte Leberwerte. Es entwickelte sich eine Leberzirrhose aufgrund von M. Wilson – von der behandelnden Internistin zu spät erkannt.

Von Johann Neu



Während eines Krankenhausaufenthaltes 1998 wurden bei einer 29-jährigen Patientin erstmals erhöhte Leberwerte festgestellt. Die Labordiagnostik ließ keine Diagnose zu, empfohlen wurden Verlaufsbeobachtungen. Im Oktober 1999 übernahm eine Internistin die hausärztliche Betreuung. Zu diesem Zeitpunkt waren die Leberwerte GOT, GPT und GammaGT gering über der Norm, und der Befund der abdominalen Ultraschalluntersuchung wurde als Ausdruck einer Fettleber interpretiert.

Bei der nächsten Laborkontrolle im Januar 2002 waren diese Werte in gleicher Größenordnung gering bis mäßig erhöht. Wenig weiter zunehmend waren die Werte bei einer Kontrolle im September 2003. Im Januar 2004 wurde die Patientin von einer Tochter entbunden. Im September 2004 erfolgte erneut eine Labordiagnostik, bei der sich jetzt eine starke Erhöhung, insbesondere von GOT und GPT, aber auch der GammaGT, zeigte. Die von der Internistin veranlasste abdominelle Computertomografie (CT) erbrachte als Befund eine etwas verbreiterte Leber, diagnostiziert wurde eine Fettleber. Eine Laborkontrolle im Dezember 2004 zeigte ebenso stark erhöhte Leberwerte

wie drei Monate zuvor. Auf diese Befunde wurde zunächst nicht reagiert, die Patientin stellte sich erst im Februar 2005 wieder in der Praxis vor. Die körperliche Untersuchung erbrachte keinen wesentlichen Befund. Die angetratene erneute CT erfolgte ambulant nicht mehr, da die Patientin wegen eines Ikterus und Aszites stationär eingewiesen werden musste, wo eine dekompensierte Leberzirrhose bei Morbus Wilson (M. Wilson) diagnostiziert wurde. Das Fortschreiten der Erkrankung machte eine Lebertransplantation notwendig, die im März 2005 durchgeführt wurde. Die Patientin moniert, dass auf permanent erhöhte Leberwerte diagnostisch nicht sachgerecht reagiert worden sei. Der M. Wilson hätte bei fachgerechtem Vorgehen viel früher diagnostiziert und dann mit guter Prognose medikamentös behandelt werden können, die Transplantation wäre dann vermieden worden.

Vorläufige Diagnose: Fettleber

Die Internistin argumentiert, dass es der Patientin subjektiv gut gegangen sei. Als im Jahre 2003 die Leberwerte einen Anstieg

zeigten, sei das auf die Einnahme der „Pille“ bezogen worden. Wegen der im September 2004 erheblich erhöhten Leberwerte habe sie eine CT veranlasst, die lediglich eine Fettleber erbracht habe. Die im Dezember 2004 weiter stark erhöhten Leberwerte habe sie mit der Patientin erst im Februar 2005 besprechen können. Eine stationäre Diagnostik habe die Patientin seinerzeit abgelehnt. Auf die dann einsetzende rasche klinische Verschlechterung mit Entwicklung von Ikterus und Aszites habe sie mit der sofortigen Einweisung in die Klinik reagiert. Im Gutachten dazu heißt es: Bis Mitte 2002 sei die Zuordnung der erhöhten Leberwerte zu einer Fettleber nachvollziehbar gewesen. Ab dann hätte eine weitergehende Diagnostik erfolgen müssen. Aufgrund von Vorbefunden sei bekannt gewesen, dass die Enzymerhöhungen nicht mit einer Virushepatitis und nicht autoimmunologisch zu erklären gewesen seien. Die Labordiagnostik hätte spätestens im September 2003 eine weiterführende Diagnostik auch in Richtung M. Wilson nahegelegt. Eine orientierende Bestimmung des Coeruloplasmins oder der Kupferausscheidung im Urin hätte ohne großen Aufwand durchgeführt

werden können und die Diagnose der Wilsonschen Krankheit ermöglicht. In diesem frühen Stadium wäre eine medikamentöse Therapie zu etablieren gewesen. Ob eine konservative Behandlung den ungünstigen Verlauf abgewendet hätte, sei allerdings nicht sicher.

Zusammenfassend sei festzustellen, dass die Interpretation und Differenzialdiagnostik der seit 1999 erhöhten Transaminasen nicht dem Standard entsprechen habe. Ab Mitte 2002 habe die Notwendigkeit zusätzlicher Diagnostik bestanden. Mit geeigneten Maßnahmen hätte der M. Wilson zu diesem Zeitpunkt aufgedeckt werden können. Ob bei richtigem ärztlichen Handeln die folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten vermieden werden können, sei nicht sicher festzustellen.

Labordiagnostik war angezeigt

Die Schlichtungsstelle entschied: Das jugendliche Alter der Patientin und die Persistenz der Laborkonstellation hätten bereits 2002 eine zusätzliche Labordiagnostik unter Einschluss des Coeruloplasminspegels und

der Kupferausscheidung im Urin erforderlich gemacht. Das Unterlassen einer dahingehenden ergänzenden Labordiagnostik ist als Befunderhebungsmangel zu werten. Es ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass seinerzeit pathologische Werte erhoben worden wären und – gegebenenfalls ergänzt durch eine Leberbiopsie – die Diagnose des M. Wilson zu diesem Zeitpunkt gestellt worden wäre. Damit hätte die Indikation zu einer medikamentösen Behandlung bestanden, deren Unterlassung grob fehlerhaft gewesen wäre. Zur effektiven Therapie hätte D-Penicillamin, gegebenenfalls ergänzt mit Zink, zur Verfügung gestanden.

Eine rechtzeitige und konsequente lebenslange Therapie wäre geeignet gewesen, den Verlauf der Erkrankung entscheidend zu beeinflussen. Eine unzureichende oder fehlende Behandlung führt zu progredienter Leberzirrhose, oft mit den Symptomen Ikterus und Aszites und manchmal zu (fulminantem) Leberversagen mit der Notwendigkeit einer Lebertransplantation. Insofern war der Krankheitsverlauf bei der Patientin typisch.

Als fehlerbedingt waren die mit dem Fortschreiten des unbehandelten M. Wilson verbundenen Beschwerden einzustufen, die Dekompensation der Leberzirrhose, verbunden mit Ikterus und Aszites, Leberversagen und Transplantationsnotwendigkeit.

Überprüfung notwendig

Grundsätzlich ist eine Arbeitsdiagnose im weiteren Behandlungsverlauf zu überdenken, wenn die begonnene Therapie keine Wirkung zeigt oder wenn Krankheitsercheinungen auftreten, die für die zunächst angenommene Erkrankung untypisch sind (BGH VersR 85, 886) oder auch für eine ganz andere Erkrankung sprechen könnten. Wenn im Verlauf subjektive und objektive Befunde nicht korrelieren, ist ebenfalls eine Überprüfung geboten.

Johann Neu

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

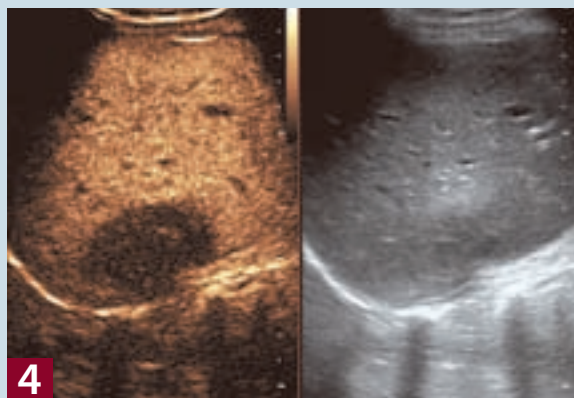
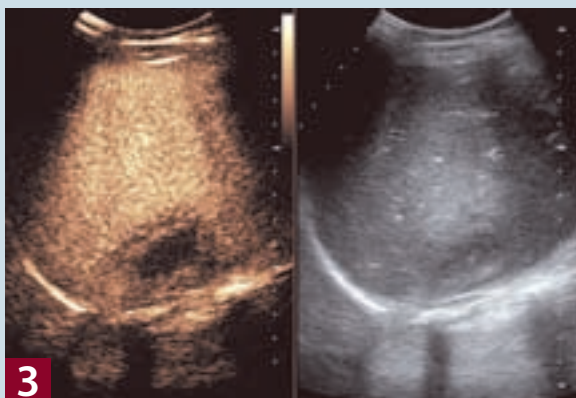
I H R E D I A G N O S E ?

Lösung Quiz Seite 28

Leberabszess

Bild 1 zeigt im Segment VII der Leber subcapsulär einen nur flau abzugrenzenden echoarmen Herd und in Bild 2, wie sich dieser nach Gabe von 0,8 Milliliter Sono Vue als Echokontrastmittel demarkiert. Man erkennt zentral ein echofreies Areal und um dieses einen signalangehobenen breiten Rand (Ausdruck der perifokalen Hyperämie durch gesteigerte arterielle Perfusion).

In Bild 3 ist eine deutliche Demarkierung der zentralen Nekrosezone mit in der portalvenösen Phase weniger signalintensivem Randsaum zu sehen. Ursache ist die begleitende Pylephlebitis bei frischem Leberabszess (d. h. die portale Perfusion des Randsaumes nimmt durch Thrombosierung kleinster Portaläste ab). Der Herd erscheint deshalb in Bild 4, der späten Kontrastphase, größer als in der frühen. Eine Drainage des Herdes lehnte die Patientin wegen ihrer bevorstehenden Hochzeit ab. Die Abszessgröße erlaubte noch eine alleinige antibiotische Therapie (in diesem Fall mit Ampicillin/Sulbactam). Unter dieser besserten sich der Allgemeinzustand und die Laborwerte rapide. Der Leberabszess verkleinerte sich binnen vier Wochen um die Hälfte. Nach weiteren vier Wochen war er sonografisch nicht mehr nachweisbar.





Zentralbau und Ostflügel des ehemaligen Institutsgebäudes der Pathologie, jetzt „Fritz Schumacher-Haus“. Standort des Medizinhistorischen Museums Hamburg

Architektonisches Juwel erhalten

Neueröffnung Seit 2007 wurde das Institutsgebäude der Pathologie im UKE unter der Leitung des Freundes- und Förderkreises des UKE e.V. restauriert. Am 28. Oktober wird die Dauerausstellung des hier eingerichteten Medizinhistorischen Museums Hamburg mit Exponaten aus etwa 150 Jahren Medizingeschichte eröffnet.

Von Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein, Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach

Wer kennt nicht „die Pathologie“ im UKE? Hier haben alle Studierenden der Medizin Vorlesungen und Kurse besucht und gelernt, wie sich Krankheiten an den Organen manifestieren. Hier haben täglich die Ärzte der Kliniken in der Pathologievisite neue Erkenntnisse über Krankheitsverläufe und therapeutische Maßnahmen gewinnen können. Den Bau dieses großen Institutsgebäudes hatte im Jahr 1909 Prof. Dr. Ludolph Brauer vor seiner Berufung zum Ärztlichen Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf vom Senat der Freien und Hansestadt Hamburg gefordert. Der Senat war skeptisch, er wollte kein Forschungsinstitut genehmigen. Brauer konnte jedoch überzeugend begründen, dass Pathologie, Mikrobiologie, Biochemie und Pharmakologie den Fortschritt in der Krankenversorgung garantieren. Natürlich war es ein Gebäude für die Forschung, das schließlich auch mit dazu beigetragen hat, im Jahr 1934 das Allgemeine Krankenhaus zum

Universitätskrankenhaus zu erheben. Spötter meinten allerdings, Brauer wolle ein „Colosseum“ haben.

Repräsentatives Ensemble

Baudirektor Prof. Fritz Schumacher machte sich 1911 mit den medizinischen Anforderungen an den Bau vertraut und schuf ein sehr großes, repräsentatives Raumentsemble, das den zunehmenden Aufgaben und der Bedeutung des Fachgebiets Pathologie gerecht wurde. 1913 war der Baubeginn, 1915 die Fertigstellung des Rohbaus. Dann musste das Gebäude als Notlazarett genutzt werden. Erst 1924 begann die Fertigstellung des Innenausbaus. 1926 zogen die Institute ein. Das Pathologische Institut erhielt einen großen und kleinen Sektionssaal, einen großen Hörsaal und den gesamten Ostflügel. Im Westflügel mussten sich sechs weitere Institutionen einrichten, sie durften den Hörsaal mitnutzen.

Brauer und Schumacher waren sehr unterschiedliche, starke Persönlichkeiten. Beide hatten aber Gemeinsamkeiten: Sie gaben ihre Lehrstühle auf und kamen nach Hamburg. Brauer hatte in Marburg seinen Lehrstuhl für Innere Medizin verlassen, um das Direktorat des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf zu übernehmen. Er erwartete in Hamburg aufgeschlossene und vermögende Bürger, die ihm bei der Einrichtung von neuen Forschungsinstituten helfen sollten. Schumacher hatte seinen Lehrstuhl für Architektur in Dresden aufgegeben, um in Hamburg Baudirektor zu werden. Er suchte die monumentale Aufgabe der Gestaltung einer Stadt. Für beide war Hamburg attraktiv, um hier ihre Lebensaufgabe zu finden. Beide wurden von den Nationalsozialisten vorzeitig aus dem Dienst entlassen. Über die Jahrzehnte wurden viele bauliche Veränderungen am Institutsgebäude vorgenommen. In den großen Sektionssaal wurde

eine gewaltige Abluftanlage eingebaut, damit verbunden das Glasdach entfernt und die Decke um circa fünf Meter abgehängt. Der immerwährenden Raumnot versuchte man mit Aufteilung der Räume zu begegnen. Zuletzt gab es dann zwar viele, aber so kleine Räume, dass eine weitere Nutzung den Ansprüchen moderner Laboratorien nicht mehr genügte. Als das Institut dann im Jahr 2007 in einen Neubau umgezogen war, bot sich an, das Raumentsemble der Pathologie zu restaurieren.

Restaurierung abgeschlossen

Der Vorstand des UKE bat den Freundes- und Förderkreis des UKE e.V., diese Aufgabe zu übernehmen. Sie erschien zuerst zu groß, das Gebäude zu sehr durch jahrzehntelange Nutzung entstellt, die Finanzierung von Restaurierungsarbeiten dieses Ausmaßes allein mit Sponsorenmitteln unvorstellbar.

Die eingehende Beschäftigung mit dem Institutsgebäude führte dann jedoch dazu, den einmaligen Wert seiner Architektur auch in den entstellten Räumen zu erkennen, die originale Farbgebung des Künstlers Otto Fischer-Trachau zu entdecken und zur Gewissheit zu kommen, dass ohne eine Restaurierung der Erhalt dieses großartigen Gebäudes gefährdet ist. Die Faszination für dieses architektonische Juwel sprang über.

Der von 2007 bis 2010 währende erste Restaurierungsabschnitt umfasste die Wiederherstellung des bauzeitlichen Zustands des großen Sektionssaals. Dann folgten 2011 die große Eingangshalle und das Treppenhaus. 2012 bis 2013 wurden die originalen Raumstrukturen im Erdgeschoss und Obergeschoss des Ostflügels freigelegt. Mit unendlicher Mühe gelang es, verständnisvolle und engagierte Sponsoren für die Finanzierung der Restaurierungsarbeiten zu finden.

Am Ursprünglichen orientiert

Wenn jetzt Besucher in die Eingangshalle des Hauses kommen, werden sie bei gedämpftem Licht von warmen Farben der Wandfliesen und der Kassettendecke umfassen. Das Treppenhaus zeigt dekorative Fliesen mit floralen Motiven und Wandfarben in Ocker und Grün. Im Erd- und im Obergeschoss des Ostflügels des Fritz Schumacher-Hauses wurden alle überflüssigen Zwischenwände und Einbauten entfernt. Die bauzeitlichen Raumgrößen lassen wieder die ursprüngliche großzügige Gestaltung erkennen. Die originalen Wandfarben konnten unter zahlreichen Farbschichten gefunden werden. Es zeigte sich, dass die Wände in den Räumen auf der Nordseite grün gestrichen waren und auf der Südseite ocker. Diese Farbgebung wurde wiederhergestellt. Beim Betreten des großen Sektionssaals überrascht dann eine



Baudirektor Prof. Fritz Schumacher (l.) sollte im Auftrag von Prof. Dr. Ludolph Brauer, von 1910 – 1934 Ärztlicher Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf, ein repräsentatives Institut für Pathologie schaffen. Spötter nannten es „Colosseum“



Die Eingangshalle des Medizinhistorischen Museums Hamburg wurde 2011 restauriert. Warme Ockerfarben umfassen den Besucher



Ehemaliger großer Sektionssaal des Instituts für Pathologie nach der Restaurierung im Jahr 2010. Mit seinen circa 100 Jahre alten Sektionstischen ist er das größte Exponat des Museums

überwältigende Lichtfülle. Sie wurde benötigt, um pathologische Veränderungen an den Organen der Verstorbenen bei den Sektionen sicher feststellen zu können. Baudirektor Schumacher hat mit dieser Raumgestaltung vielleicht den wissenschaftlichen Erkenntnisprozess symbolisieren wollen: aus dem Dämmer der Unkenntnis in das Licht des Wissens.

Das Deutsche Nationalkomitee für Denkmalschutz hat das Raumentsemble des ehemaligen Instituts für Pathologie im Jahr 2011 zum „Baudenkmal von nationaler Bedeutung“ erhoben.

Idealer Museumsstandort

Die Restaurierung eines Baudenkmals alleine ist noch keine Garantie für die Zukunft. Nur eine neue, inhaltsreiche Nutzung kann den Bestand sichern. So entstand der Plan, hier das Medizinhistorische Museum Hamburg einzurichten. Der goldene Schriftzug zielt bereits die Front des Ostflügels des Hauses.

Um zu zeigen, dass jetzt in das Institutsgebäude ein Kulturinstitut einzieht, wurde vor dem Eingang eine Bronzestatue von Prof. Fritz Schumacher aufgestellt und das Gebäude erhielt einen neuen Namen: „Fritz Schumacher-Haus“. Damit wurde Baudirektor Fritz Schumacher geehrt, der für das UKE zwei architektonisch herausragende Bauwerke geschaffen hat, das Erika-Haus und das Institutsgebäude. Die Medizinische Fakultät der Universität Köln hatte ihm 1924 die Würde eines Dr. med. h.c. verliehen. Das Medizinhistorische Museum Hamburg

wird als größtes Exponat das etwa 100 Jahre alte Raumentsemble des ehemaligen Pathologischen Instituts, mit den speziellen Räumen, wie Sektionssälen, originalen Sektionstischen, Kurssälen und der bauzeitlichen Farbgebung enthalten, dann aber auch eine Fülle von medizinhistorischen Kulturgütern aus dem UKE, aus Laboratorien und Arztpraxen aus der Stadt und Schenkungen von vielen Kolleginnen und Kollegen. Dadurch kann die Entwicklung der Medizin in Hamburg in den zurückliegenden 150 Jahren dargestellt werden. Es wird erkennbar, wie unsere heutige Hochleistungsmedizin durch unendlich viele Mühen genialer Wissenschaftler, Ärzte und Pflegepersonen entstanden ist und auch ein reger Technologietransfer aus der Klinik zur Industrie stattfand.

Ein Schwerpunkt wird die Medizintechnik sein, die als die verlängerte Hand des Arz-



Endoskope aus dem Zeitalter der starren Rohre

tes in fast allen medizinischen Disziplinen einen breiten Raum einnimmt. Dann wird die Entwicklung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf von der Zeit des Neuen Allgemeinen Krankenhauses bis heute dargestellt, einschließlich Ärzteschaft, Forschung und Krankenpflege, die Medizingeschichte der Stadt und des Hafens, die Globalisierung der Infektionswege. Die kostbaren historischen Wachsmoulagen werden als Bilder vermeintlich überwundener Krankheiten, wie Tuberkulose, Lepra, Syphilis, gezeigt, deren Bedrohung aber immer noch besteht.

Das Museum wird eine kulturelle und wissenschaftliche Bildungseinrichtung sein. Es wird der Forschung im Bereich der Kultur- und Medizingeschichte und der Lehre der Studierenden dienen und für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt Hamburg eine Quelle der Erkenntnis über Krankheiten, über die Entwicklung der Medizin und des Gesundheitswesens sein. Am 28. Oktober wird die Dauerausstellung eröffnet.

Im nächsten Hamburger Ärzteblatt werden ausgewählte Exponate des Museums vorgestellt. Öffnungszeiten: siehe Seite 9.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein

Vorstandsvorsitzender des Freundes- und Förderkreises des UKE e.V

Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach

Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin, UKE

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

Redaktion

Stephanie Hopf, Nicola Timpe

kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

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

Anzeigenannahme: Brigitte Thomsen

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

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

Anzeigenschluss für

Textteilanzeigen: 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: 17.200

Titel: Michael von Hartz

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

DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von *Stephanie Hopf*

Aus: „F“ von *Daniel Kehlmann*

Existenzzweifel

Iwan, Eric und ich hatten je ein Exemplar mit der Post bekommen, in einem Kuvert aus braunem Packpapier, ohne Widmung oder Absender. Das Buch wurde nirgendwo besprochen, und ich sah es in keinem Geschäft. Erst ein Jahr später fiel es mir zum ersten Mal auf der Straße auf. Ich war auf dem Heimweg von der Universität, und für einen Moment hielt ich, was ich sah, für eine Einbildung. Aber da war es wirklich, in den Händen eines alten Herrn auf einer Bank, der beim Lesen angespannt vor sich hin lächelte, offenbar gefangen vom Zweifel an seiner eigenen Existenz. Ich bückte mich und blickte auf den einfarbig blauen Umschlag, der Herr sah beunruhigt auf, ich ging schnell weiter. Zwei Wochen später sah ich das Buch wieder, diesmal in der U-Bahn, ein Mann mit Ledertasche und fransigem Hut las darin. Als ich es in der nächsten Woche ein zweites [sic] Mal sah, standen schon in allen Zeitungen Artikel darüber, da hatte es gerade den ersten Menschen in den Tod gelockt. Eine verträumte Seele mit metaphysischer Neigung war es gewesen, ein Medizinstudent in Minden, der nach der Lektüre ein wirres Experiment entworfen hatte, um sich seines Daseins zu versichern. Niemand verstand die Einzelheiten, aber es hatte etwas mit einem Minutenprotokoll seiner Seelenregungen zu tun, mit kontrollierten Nadelstichen, die er abwechselnd sich selbst und einem bedauernswerten Meerschweinchen zufügte, sowie mit einem genau vorbereiteten und mit viel Bedacht ausgeführten Sprung von einer Eisenbahnbrücke.

In der Woche darauf sprang eine junge Frau vom Münchner Fernsehturm, in den Händen eine Ausgabe von *Mein Name sei Niemand*, was eine weitere Flut von Zeitungsartikeln auslöste, die wiederum zur Folge hatte, dass der Besitzer eines Obstladens in Fulda gemeinsam mit seiner Frau Gift nahm. Zwischen den beiden Leichen lag Arthurs Buch. Damit war die Selbstmordwelle auch schon am Ende, doch die Welle der Artikel, Kommentare und Gegenkommentare hielt noch eine Weile an, zumal kurz darauf ein bekannter Radiomoderator auf eigenen Wunsch in die geschlossene psychiatrische Klinik eingeliefert wurde, nachdem er in seiner Sendung erklärt hatte, von seiner substanziellen Nichtexistenz überzeugt zu sein. Dass er danach eine längere Passage aus *Mein Name sei Niemand* vorgelesen hatte, führte dazu, dass der zuständige Parlamentsausschuss die Frage debattierte, ob man das Gesetz zur Indizierung gefährlicher Filme, Videospiele und Bücher nicht viel strenger anwenden müsse. Das provozierte höhnische Erklärungen mehrerer Abgeordneter sowie die Stellungnahme eines Bischofs, was wiederum eine neue Welle von Kommentaren nach sich zog, in der auch ausführlich darüber spekuliert wurde, wer denn dieser Arthur Friedland sei, der sich derart still verhielt, sein Buch nicht verteidigte, nicht auftrat und sich nicht einmal fotografieren ließ. Als das Thema dermaßen erschöpfend beredet worden war, dass es niemanden mehr gab, den es nicht langweilte, war Arthur berühmt.

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@kvhh.de

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

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



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

Jetzt am neuen Standort in der Alstercity mit langem Mittwoch!

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax. 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

4. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg (VSt) in der Fassung vom 23.06.2008

Aufgrund von § 19 Abs. 1, 2 Ziffer 1, § 7 Abs. 1, § 6 Abs. 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I S. 495), zuletzt geändert am 19.06.2012 (HmbGVBl. S. 254, 260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 10.06.2013 diese 4. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 03.09.2013 gemäß § 57 in Verbindung mit § 19 Abs. 2 Ziffer 1 HmbKGGH genehmigt hat.

§ 1

Änderung von § 7 VSt

§ 7 Absatz 6 wird wie folgt neu gefasst: „Mitglieder der Ärztekammer, die wegen Vollendung des 45. Lebensjahres vor dem 01.01.2005 von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk ausgeschlossen wurden, bleiben ausgeschlossen.“

§ 2

Änderung von § 12 VSt

In § 12 Abs. 3 wird Satz 7 neu eingefügt: „Für Mitglieder, die nach dem 31.12.2011 ins Versorgungswerk eintreten, ist eine Vorziehung maximal bis auf das vollendete 62. Lebensjahr möglich.“

§ 3

Änderung von § 16 VSt

In § 16 Abs. 1 wird „gesetzlicher Wehr- und Zivildienst“ bzw. „Wehr- oder Zivildienst“ ersetzt durch

„freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder Bundesfreiwilligendienst“.

§ 4

Änderung von § 18 Abs. 15 VSt

§ 18 Abs. 15 wird wie folgt neu gefasst: „Mitglieder, deren Mitgliedschaft vor dem 01.06.2008 begründet wurde, die während ihrer Zugehörigkeit zum Versorgungswerk unverheiratet waren, keine Berufsunfähigkeitsrente vom Versorgungswerk bezogen haben und bei Beginn der Altersrente nachweisen, dass sie während der Mitgliedschaft keine nach dem Statut versorgungsberechtigten Angehörigen hatten, erhalten auf Antrag einen Zuschlag auf die Altersrente wie folgt:

Renteneintritt	Ledigenzuschlag
bis 2023	30 %
2024	27 %
2025	24 %
2026	21 %
2027	18 %
2028	15 %
2029	12 %
2030	9 %
2031	6 %
2032	3 %
2033 und später	0 %“

§ 5

Änderung von § 26 VSt

§ 26 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst: „Mitglieder, die vor dem 1.4.2006 Versorgungsbeiträge zur Vor-

ziehung der Altersrente nach § 26 in der Fassung des Versorgungsstatuts vom 25.10.2004 gezahlt haben, können den Beginn der Altersrente nur noch bis zum 31.12.2018 durch Auffüllung ihrer Vorziehungsbeiträge um das nächste volle Jahr vorziehen. Ansonsten erfolgt eine Umwidmung ihrer Vorziehungsbeiträge in Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung gemäß Abs. 4.“

§ 6

Änderung von § 37 VSt

In § 37 Abs. 6 VSt wird folgender Satz 2 eingefügt: „Die Sicherheitsrücklage ist auf mehr als fünf vom Hundert der Deckungsrückstellung zu erhöhen, soweit dies zur Abdeckung von Risiken geboten ist.“

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 10. Juni 2013 den vorstehenden Satzungstext beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 03. September 2013 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg, den 09. September 2013

Gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg

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:

- 3. Nachtrag zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der HEK
- 36. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 11. April 1996 über die Abrechnung der Sachkosten auf dem Behandlungsschein mit dem vdek ab 1. Januar 2013 (Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz war zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgelaufen).
- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V für das 4. Quartal 2013 mit dem BKK-Landesverband NORDWEST
- 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 4. Quartal 2013

II. Hinweis: aktualisierte Anlagen

- Technische Richtlinie zu den Verträgen nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen J2 und U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin zwischen der AG Vertragskoordination und der Techniker Krankenkasse

III. Hinweis: Das Unterschriftenverfahren ist für folgende Verträge jetzt abgeschlossen:

- Vereinbarung über eine Übergangslösung zur Einführung des „erweiterten Basis-Ultraschalls“ aufgrund der Änderungen der Mutterschaftsrichtlinien durch den G-BA ab 1. August 2013 mit der AOK Rheinland/Hamburg
- Vereinbarung über eine Übergangslösung

zur Einführung des „erweiterten Basis-Ultraschalls“ aufgrund der Änderungen der Mutterschaftsrichtlinien durch den G-BA ab 1. August 2013 mit der IKK classic

- Vereinbarung über eine Übergangslösung zur Einführung des „erweiterten Basis-Ultraschalls“ aufgrund der Änderungen der Mutterschaftsrichtlinien durch den G-BA ab 1. August 2013 mit der Knappschaft
- Vereinbarung über eine Übergangslösung zur Einführung des „erweiterten Basis-Ultraschalls“ aufgrund der Änderungen der Mutterschaftsrichtlinien durch den G-BA ab 1. August 2013 mit dem Verband der Ersatzkassen

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

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	98/13 F	01.01.2014	St. Pauli
Innere Medizin (hausärztlich)	100/13 HA	01.04.2014	Hamburg-Altstadt
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (BAG)	99/13 HN	01.01.2014	Harvestehude
Kinderheilkunde	118/13 K	01.01.2014	Jenfeld
Radiologie (BAG)	101/13 R	01.04.2014	Othmarschen
Urologie (BAG)	102/13 U	01.01.2014	Volksdorf
Psychologische Psychotherapie (VT)	112/13 PSY	sofort	Hoheluft-Ost
Psychologische Psychotherapie (TP)	113/13 PSY	01.01.2015	Marienthal
Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie (VT)	116/13 PSY	01.04.2014	St. Pauli
Kinder- und Jugendlichen psychotherapie (TP)	117/13 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Eimsbüttel
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Anästhesiologie (BAG)	103/13 AN	01.01.2014	Harvestehude
Anästhesiologie (BAG)	104/13 AN	01.01.2014	Eimsbüttel
Chirurgie (MVZ)	105/13 C	01.01.2014	Eppendorf
Kinderheilkunde (BAG)	106/13 K	01.01.2014	Bergedorf
Neurologie und Psychiatrie (BAG)	107/13 N	01.04.2014	Neustadt
Nuklearmedizin (BAG)	108/13 NUK	01.01.2014	Eimsbüttel
Orthopädie (BAG)	109/13 O	01.01.2014	Neustadt
Diagnostische Radiologie (BAG)	110/13 R	01.01.2014	Barmbek-Nord
Radiologie (BAG)	111/13 R	01.01.2014	Hamburg-Altstadt
Psychologische Psychotherapie (TP)	114/13 PSY	01.01.2014	Ottensen
Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie (TP)	115/13 PSY	01.01.2014	Rotherbaum

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.10.2013** schriftlich an die Kassenzentrale Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter der Telefonnummer 040/22802-513, **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/22802-503 und -673.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum

VT: Verhaltenstherapie

TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am **Montag, 28. Oktober 2013, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztelhaus), Hugo-Niemeyer-Saal**

Geplant ist eine interaktive Falldiskussion. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 8 02 – 572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden **jeden ersten Dienstag im Monat um 20 Uhr in der Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztelhaus)** statt.

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

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am

**Montag, 11. November 2013, 20 Uhr
Humboldtstraße 56,
22083 Hamburg (Ärztelhaus), Saal 4**

Dr. A. Stoehr, Ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Hamburg: »MRSA und ESBL – Bedeutung und Management im klinischen Alltag«

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse	
Facharzt für Allgemeinmedizin	
Dr. Arian Karim	Grelckstraße 36, 22529 Hamburg
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Dr. Julia Hellwinkel	Harburger Rathausstr. 41, 21073 Hamburg
Fachärztin für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	
Dr. Ulrike Brandl (fachärztliche Versorgung)	Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg
Fachärzte für Innere Medizin	
Dr. Karsten Koop (hausärztliche Versorgung)	Hegestraße 64, 20249 Hamburg
Jördis Hendricks (hausärztliche Versorgung)	Klosterstern 6, 20149 Hamburg
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	
Dr. Susanne Klipsch (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Weidenbaumsweg 6, 21029 Hamburg
Dr. Ole Malessa	Pestalozzistraße 15, 22305 Hamburg
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
Dr. Thomas Stein	Ballindamm 37, 20095 Hamburg

Adresse	
Fachärztin für Diagnostische Radiologie	
Dr. Katja Sommer (häftiger Versorgungsauftrag)	Spitaler Straße 8, 20095 Hamburg
Fachärztin für Radiologische Diagnostik	
Ulrike Rönck (häftiger Versorgungsauftrag)	Spitaler Straße 8, 20095 Hamburg
Psychologische Psychotherapeutinnen	
Dr. phil. Karin Wallenczus	Walter-Schmedemann-Straße 15, 22419 Hamburg
Dipl.-Psych. Eva Baumgart (häftiger Versorgungsauftrag)	Borselstraße 7, 22765 Hamburg
Dipl.-Psych. Stefanie Koenig	Max-Brauer-Allee 52, 22765 Hamburg
(Sonderbedarfszulassung zur Erbringung von Leistungen der neurologischen Therapie und Diagnostik)	
Ärztlicher Psychotherapeut	
Berthold Hankh (häftiger Versorgungsauftrag)	Sülldorfer Kirchenweg 1a, 22578 Hamburg
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	
Dipl.-Päd. Ulrike Karmann (häftiger Versorgungsauftrag)	Rothenbaumchaussee 231, 20149 Hamburg

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
Labor Dr. Fenner und Kollegen MVZ für Labor- medizin und Humangenetik GmbH Dr. med. Dr. med. Univ. Thomas Fenner und Dr. med. Claus Fenner	Bergstraße 14, 20095 Hamburg Tel.: 309 55-0 Fax: 309 55-130	Laboratoriumsmedizin, Transfusionsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie und Humangenetik



Immer im Fokus: der einzelne Mensch!

Die KLINIKUM BAD BRAMSTEDT GmbH ist ein gemeinnütziger Konzern mit 3 Standorten in Schleswig-Holstein und Hamburg. Sie besteht aus einem Fachkrankenhaus mit 229 Betten und aus Rehabilitationskliniken mit 470 Betten und 198 ambulanten Plätzen. Das KLINIKUM BAD BRAMSTEDT ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Hamburg und Schleswig-Holstein und Mitglied des 6K-Klinikverbundes Schleswig-Holstein mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Für die Klinik für Orthopädische Rehabilitation suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen/eine

Assistenzarzt/-ärztin für Orthopädie

In der Klinik für Orthopädische Rehabilitation reichen die Behandlungsschwerpunkte von der Frührehabilitation, der Nachbehandlung von orthopädischen und traumatischen Eingriffen sowie Unfällen bis hin zur konservativen orthopädischen Therapie inkl. berufsspezifischer Rehabilitation und Schmerztherapie.

Auf Sie warten in unserer modernen Klinik attraktive und berufsorientierte Weiterbildungsmöglichkeiten:

- 2 Jahre für das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie
- 3 Jahre für das Fachgebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin (voll)
- 2 Jahre für die Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie (voll)
- 1 Jahr Sozialmedizin (voll)

Vorabinformationen erhalten Sie von unserem Leitenden Arzt der Klinik für Orthopädische Rehabilitation, Herrn Dr. med. J. von Bodman, unter Telefon 04192 902571.

Eine Hospitation ist möglich.

Freuen Sie sich auf einen Arbeitgeber, bei dem Menschlichkeit und Qualität zählen. Es erwarten Sie ein nettes Team und ein Arbeitsplatz in angenehmer Atmosphäre. Zudem sind Hamburg, Kiel und Lübeck schnell erreichbar.

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

KLINIKUM BAD BRAMSTEDT GmbH
Personalabteilung
Oskar-Alexander-Straße 26
24576 Bad Bramstedt

Oder per E-Mail an personalabteilung@klinikumbb.de.

Weitere Infos unter: www.klinikumbadbramstedt.de

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



KIEL – WB Dermatologie u. Allgemeinmedizin
Verstärkung gesucht

Große dermatologische Praxis sucht per sofort oder später eine/n Weiterbildungs- oder Entlastungsassistentin/en

Unsere WB-Ermächtigung umfasst Dermatologie, Allergologie u. Phlebologie
Weitere Schwerpunkte unseres Zentrums sind Lasermethoden, Kosmetische Dermatologie und ambulante OP's

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme

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

Frauenärztin gesucht

für Gemeinschaftspraxis in Hamburg. Voll-/Teilzeit, flexible Arbeitszeiten möglich.

Zuschr. erb. unter I 8835 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

HNO-Fachärztin/-arzt

für 1/2 Stelle in Gemeinschaftspraxis in Hamburg für zunächst 2 Jahre gesucht.

Zuschr. erb. unter K 8839 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

A & A ARBEITSSCHUTZ GMBH®

ARBEITSMEDIZIN, ARBEITSSICHERHEIT UND DATENSCHUTZ

Die A&A Arbeitsschutz GmbH ist ein betriebsärztlicher Dienst und für die Weiterbildung Arbeitsmedizin in Niedersachsen anerkannt. Für die dauerhafte arbeitsmedizinische Betreuung unserer Kunden suchen wir jeweils für die **Regionen Niedersachsen, Bremen und Hamburg** in Voll- oder Teilzeit

Fachärzte für Innere bzw. Allgemeinmedizin (m/w) oder **Ärzte mit klinischer Erfahrung** (m/w)

zur **Weiterbildung im Fachgebiet Arbeitsmedizin**

Der Einsatz erfolgt im Umkreis Ihres Wohnorts, direkt bei den Kunden vor Ort.

Wir bieten:

- Flexible und vorgeplante Arbeitszeit
- Keine Wochenend- und Nachtdienste
- Kooperatives Arbeiten mit weiterbildungsermächtigtem Arzt
- Vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten
- Arbeitsmedizinische Fachkreise
- Unterstützung durch erfahrenes Assistenzpersonal

Wir wünschen uns eine langfristige Zusammenarbeit und freuen uns auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen mit möglichem Eintrittstermin.

A & A Arbeitsschutz GmbH · Herr Schwamborn
Daimlerring 27 · 31135 Hildesheim
Tel.: 051 21 / 7 41 00 41 · www.aa-arbeitsschutz.de
e-mail: w.schwamborn@aa-arbeitsschutz.de

Gesucht f. MVZ in HH-Innenstadt:

Ab 01.01.2014 ist eine **Facharztstelle für Psychiatrie** zu besetzen. Voll- oder Teilzeit. Neben einem schönem Arbeitsort bieten wir freies, eigenverantwortliches Arbeiten, regelmäßige Supervision und ein angenehmes Team-/Betriebsklima. Über Anfragen/Bewerbungen, gern per E-Mail, freuen wir uns!

E-Mail: dr.j.wildberg@ptzc.de · Website: www.ptzc.de

MVZ in privater Hand

(keine Klinikbeteiligung) sucht ab sofort für die Standorte Altona, Wilhelmsburg und Eppendorf: FA/FÄ für Allgemeinmedizin/Innere Medizin, Gynäkologie, sowie eine/n Psych. Psychotherapeut/in. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie uns unter: T 8809 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 Hamburg

Arzthelfer/-in gesucht

HA-Praxis sucht zur Verstärkung unseres Teams freundliche Arzthelfer/-innen.
Zuschr. erb. unter X 8816 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

HA sucht ärztliche Hilfe

Ärztliche Hilfe in HA-Praxis gesucht. Teil- oder Vollzeit möglich.
Zuschr. erb. unter Z 8818 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Diabetologe/-in gesucht

Hamburger diabetologische SPP sucht Diabetologin/Diabetologen, gerne auch in Teilzeit.
Zuschr. erb. unter J 8838 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausärztlich-Internistische Praxis in HH-Poppenbützel

sucht einen FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere für Teilzeit, gerne auch Wiedereinsteiger mit flex. und ausbaufähiger Arbeitszeit.
Zuschr. erb. unter D 8826 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

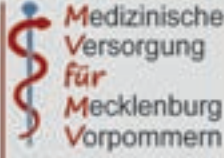
www.mvz-mv.de

**Fachärztin / Facharzt
für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin**
in Landarztpraxis einschließlich zwei Nebenbetriebsstätten mit guter Anbindung an die Strukturen unserer MVZs gesucht!

Als Nachbesetzung einer ausscheidenden Kollegin im MVZ Parchim, suchen wir zum 1. März oder 1. April 2014 eine Ärztin / einen Arzt in Voll- oder Teilzeit. Sehr gut geeignet auch für Berufswiedereinsteiger / -innen, z.B. nach der Elternzeit. Es erwartet Sie ein attraktiv ausgestatteter Arbeitsplatz in frisch sanierten Praxisräumen, geregelte Arbeitszeiten sowie eine adäquate Grundvergütung zzgl. Gewinnbeteiligung. Eine im OG. des Gebäudes vorhandene Wohnung (130m²) kann angemietet werden.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Ihre Bewerbungsunterlagen schicken Sie bitte an:
Medizinische Versorgung für Mecklenburg-Vorpommern
Kieler Straße 31a, 19057 Schwerin
oder an
bewerbung@mvz-mv.de



Medizinische Versorgung für Mecklenburg Vorpommern

Medizinische Versorgungszentren
MVZ Schwerin West
MVZ Schwerin Ost
MVZ Hagenow
MVZ Ludwigslust
MVZ Parchim

Diabetolog.SPP sucht:

Diabetesberater/-innen, Diabetesassistenten/-innen, Diätassistenten/-innen.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Zuschr. erb. unter Y 8817 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Urologische Praxis

im NO Hamburgs, modern u. freundlich, sucht FA für regelmäßige Vertretung (zunächst 1 Vormittag/Woche) und in den Ferien.
Zuschr. erb. unter C 8821 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarzt (w/m) gesucht

Große Praxis in Bramfeld sucht Hausärztin/-arzt mit KV-Sitz für ganztags oder halbtags. Familienfreundlich, tolle Patienten, nettes Team. Bewerbungen bitte an:
info@hausarztpraxis-hellbrook.de

Wir sind eine der größten kardiologisch-angiologischen Praxen in Deutschland. Die Praxis befindet sich mit ihrem Hauptsitz auf dem Gelände des Klinikums Links der Weser. Pro Jahr untersuchen wir an unseren fünf Standorten ca. 4.500 angiologische Patienten nichtinvasiv und führen etwa 350 angiologische Interventionen durch. Weitere Informationen finden Sie unter www.kardiologie-bremen.com.

Wir suchen für den weiteren Ausbau unseres angiologischen Schwerpunktes ab sofort eine/n

Angiologin / Angiologe (invasiv oder nichtinvasiv)

Der Eintritt in die Partnerschaft ist möglich. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! Diese richten Sie bitte an:



Kardiologisch-Angiologische Praxis
Herzzentrum Bremen

Thomas Ciesla
Senator-Weßling-Str. 1a, 28277 Bremen
Tel. 0421-432 55-700, tc@cardiohb.com

Stellenangebote (Forts.)

Wir suchen ab Januar 2014 für unser kleines internistisches MVZ

eine/n Fachärztin/-arzt für eine hausärztl. Halbtagsstelle (Schwangerschaftsvertretung). Angenehmes, konstruktives Betriebsklima, flexible Arbeitszeiten. Bewerbung an: info@internisten-hh.de oder Tel. 040/29 36 66

Ambulantes Operieren

Operateure gesucht!!!

Gr.Gem.Praxis Anästhesie komp. lang-jährige Erf. flexibel bietet freie Kapaz. im amb. stat. Honorar Belegarzt. Bereich, Kontakt: 04131/732 373 od. 0172-515 23 87, rvenne@aol.com

Praxisabgabe

Alteingesessene etablierte Allgemein-Praxis (1/1 Zul.)

in 22149 Hamburg aus Altersgründen zum 01.07.2014 abzugeben. Zuschr. erb. unter G 8830 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisübernahme

Psychol. Psychotherap. VT/Erw. sucht ganzen Kassensitz, gerne auch anfänglich Jobsharing, in HH o. südl. Schleswig/Holst., Tel.:0176-61629225

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

BAG Allgemein NMS

sucht Partner in 2014

gute Lage, hohe Erträge

promedis ag – 04340 402811

FÄ Innere Medizin sucht

Mitarbeit in hausärztlicher Praxis ab sofort in Teilzeit mit Möglichkeit zur späteren Übernahme, gern in Altona/Hamburg-West.

Zuschr. erb. unter H 8833 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Approb. PsychotherapeutIn, 15-25 Std./Woche, VT, (syst. Therapie, Hypnotherapie willkommen) für Praxis in Hamburg Nordost von Internisten zum Aufbau Psychosomatik baldmöglichst gesucht. Anstellungsverhältnis.

Zuschr. erb. unter U 8810 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Augenärztin/-arzt

zur Mitarbeit in breit aufgestellter Augenarztpraxis im Großraum Lüneburg - auch in Teilzeit - zum 01.12.2013 bzw. 01.01.2014 gesucht.

Zuschr. erb. unter A 8819 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA HNO/Stimm- und Sprachstörungen sucht Praxis/Sitz

Suche Einstieg/Assoziation/Praxis/Sitz bis 300.000 € in Praxis/GP in HH. MVZ-Erfahrung, OP-Tätigkeit, div. Genehmigungen, mehrere Fremdsprachen. Kontakt: hno2013@gmx.de

Praxis für Allgemeinmedizin

sucht Nachfolger/in für ausscheidende Kollegin in Hamburg Nord-Ost, Tel. 040/648 60 903

Praxis für Allg.Med.

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

Allgemeinarztpraxis HH-NW

sucht Kollegin/-en zur Assoziation. FÄ/FA Allgemeinmedizin, ggf. WB-Assistentin/-en. Konditionen flexibel. Zuschr. erb. unter L 8840 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Erf. Internistin/Kardiologie

sucht fachärztliche/hausärztliche Praxis zur Mitarbeit und Übernahme. Internistin-hamburg@t-online.de

Allgemeinarztpraxis in Bayern

(Reichertshofen bei Ingolstadt) sucht Verstärkung - Schwaben und Bayern bitte zurück - Dr. Karl Lang, Tel. 08453/330 130

Kooperation

Suche chirurgisch interess. Allgemeinmediziner/-in

als Partner für eine große chirurgische Praxis im Landkreis Harburg. Flexible Arbeitszeiten (Teilzeit/Wiedereinstieg nach Babypause) oder auch Vollzeit möglich. Kassensitz Allgemeinmedizin vorhanden.

Zuschr. erb. unter F 8828 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Coaching



PRAXIS-COACHING

TEAMENTWICKLUNG

VISIONSARBEIT

www.anka-behrens-coaching.de

Hilfe bei der Entwicklung effizienter Organisation, leistungs-förderndem Teamgeist und attraktiver, realistischer Ziele.

Dr. med. Jochen Brücher – Coach –

Der ärztliche Kollege als Coach
Konflikte · Führung
Karriere · Projekte

www.jochen-bruecher.de

Interventionsgruppe

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

Balint-Gruppe

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

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt 11/2013

Textteilanzeigen: **15. Oktober**

Rubrikanzeigen: **18. Oktober**

Anzeigenannahme:

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

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Mi. 30.10.2013 um 19.30 Uhr
Ort: MLP Geschäftsstelle I + IV
Weidestr. 120 b, 22083 Hamburg
Referenten: Julia Thormählen MBA
Uland Grawe, CFP
Jens Teipelke Sparkassenbetriebswirt

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



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Ärztin/Neuraltherapeutin

sucht ruhigen Praxisraum bei interessierten KollegInnen (Allgemeinmed./Innere), möglichst zentrumsnah. Zuschr. erb. unter E 8827 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Suche Arzt/Ärztin

Biete Praxisräume (Altbau/Klosterstern/170 qm), flexibel, Teilvermietung mögl., Tel. 0172-401 09 82

PRAXISRÄUME IN EIMSBÜTTEL · Ideal geeignet für Orthopädie

285 qm im 2. OG, Hauptverkehrsstraße, beste Verkehrsanbindung; im Objekt bereits vorhanden: Apotheke, Kinderarzt, Zahnarzt, Krankengymnastik, Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Allgemeinmedizin, Neurologie; Telefon 040/85185198 oder domus@wegner.de

Suche Praxisräume (NHV)

ab 70m², Eimsbüttel od. Innenstadt, Miete od. Kauf, Tel. 0173-242 46 24

Medizintechnik/Medizinische Geräte



Ultraschall

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

AMT
Abken Medizintechnik

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

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

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

Praxisgestaltungen



Bei Modernisierungen und Übernahmen:
EINE VERJÜNGUNGSKUR FÜR IHRE ARZTPRAXIS

HEIKE SCHRÖDER Dipl. Designerin
www.heikeschroeder.com Tel. 0173-2408672

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- Empfangstresen
- Sprechzimmer
- Behandlungsmöbel

www.jerosch.com



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

Steuerberatung



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

„Mehr Energie für Heilberufe“

Heinz-Günter Fritsche
Steuerberater

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

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

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

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

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

Bücher

HANDBUCH FÜR DAS HAMBURGER GESUNDHEITSWESEN 2013

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



Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt

Informationen unter
www.wels-verlag.de

Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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

Anzeigencoupon

Hamburger Ärzteblatt

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

mit Chiffre-Nr.
Gebühr: € 10,-

- | | | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stellenangebote | <input type="checkbox"/> Mitarbeit
Praxisgemeinschaft
Assoziationen | <input type="checkbox"/> Praxisabgabe | <input type="checkbox"/> KV-Sitz | <input type="checkbox"/> Vertretungen | <input type="checkbox"/> Balint-Gruppe |
| <input type="checkbox"/> Stellengesuche | | <input type="checkbox"/> Praxisübernahme | <input type="checkbox"/> Immobilien | <input type="checkbox"/> Verschiedenes | <input type="checkbox"/> Heirat/Bekannschaft |

Anzeigen im Fließtext ohne Chiffre: (Mindestgröße 3 Zeilen) € 50,-; Anzeigen im Fließtext mit Chiffre: (Mindestgröße 5 Zeilen) € 70,-; Jede weitere Zeile im Fließtext: € 12,50; alle Preise zzgl. MwSt.; erste Zeile 26 Anschläge inkl. Leerzeichen; jede weitere Zeile 29 Anschläge inkl. Leerzeichen

Name der Bank

Bankleitzahl

Konto-Nr., Kontoinhaber

Vorname

Straße/Nr.

Datum/Unterschrift

Name

PLZ/Wohnort

Telefonnummer tagsüber

Coupon an: Verlag Francis von Wels, Hamburger Ärzteblatt, Marschnerstieg 2, 22081 Hamburg, Fax 040/29800390



Die Asklepios Kliniken laden ein

Dienstag, 15. Oktober 2013, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Veranstaltungsreihe „Chronische Wunden“ ③*

Wir stellen Synergieeffekte durch das neue MVZ Gefäßmedizin vor.
 Asklepios Klinik Wandsbek, Gefäßzentrum Ost
Ort: Hotel Eggers, Rahlstedter Str. 78, 22149 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 12 42;
E-Mail: c.bott@asklepios.com

Mittwoch, 23. Oktober 2013, 13:00 bis 19:00 Uhr

► Regenerative Medizin bei der peripher-arteriellen Verschlusskrankheit – Zellen, Antikörper, Aphrenese ⑧*

Führende Gefäßmediziner geben einen Überblick und stellen neue Ansätze vor.
 Asklepios Westklinikum Hamburg, Gefäßzentrum
Ort: Elsa-Brandström-Haus, Kösterbergstraße 62, 22537 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-21 26

Mittwoch, 23. Oktober 2013, 16:30 bis 18:45 Uhr

► 6. Wandsbeker Viszeralmedizinisches Symposium ③*

Wir stellen anhand aktueller Entwicklungen in der Behandlung von Dickdarmerkrankungen unser integriertes Konzept vor.
 Asklepios Klinik Wandsbek, Viszeralmedizin (Bauchzentrum)
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsraum Geriatrie, Alphonstr. 14, 22043 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 32;
E-Mail: t.mansfeld@asklepios.com

Freitag, 25. Oktober 2013, 16:00 bis 19:00 Uhr,

Samstag, 26. Oktober 2013, 9:00 bis 17:30 Uhr

► 6. Workshop Beatmung ⑪*

Aktuelle Techniken und praktische Anwendung in Kleingruppen.
 Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Abt. für Pneumologie und internistische Intensivmedizin, Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V. (AGNN)
Teilnahmegebühr: 75,- € inkl. Verpflegung
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4, Rübenkamp 220, 20291 Hamburg
Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09; E-Mail: anaesthetie-barmbek@asklepios.com

Samstag, 26. Oktober 2013, 9:00 bis 17:15 Uhr

► Herz-CT Q-1-Kurs Nord ⑧*

Von der Deutschen Röntgengesellschaft zertifizierter Kurs zur Vermittlung von Basiskennnissen.
 Asklepios Klinik St. Georg, Albers-Schönberg-Institut für Strahlendiagnostik
Teilnahmegebühr: 70,- €
Ort: Asklepios Medical School, Asklepios Klinik St. Georg, Haus P, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Anmeldung bis 21.10. erforderlich.
E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 25. bis Sonntag, 27. Oktober 2013

► Spezialkurs Intensivtransport ⑲*

20-stündiger Kurs nach den Empfehlungen der DIVI mit Vorträgen und Falldarstellungen.
 Asklepios Institut für Notfallmedizin in Kooperation mit der Asklepios Klinik Harburg, Abt. für Anästhesie und Intensivmedizin
Teilnahmegebühr: 375,- € (inkl. Verpflegung)
Ort: Asklepios Klinik Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Tel.: (0 40) 18 18-84 28 10;
E-Mail: info.ifn@asklepios.com

Mittwoch, 30. Oktober 2013, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Der drohende Schlaganfall ③*

Wir berichten über aktuelle Entwicklungen u. a. bei carotisbedingten zerebralen Ischämien.
 Asklepios Klinik Harburg, Gefäßzentrum Hamburg (GCH)
Ort: Hotel Lindtner, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg
Um Anmeldung bis 25.10.2013 wird gebeten.
Fax: (0 40) 18 18-86 30 86; E-Mail: s.neumeier@asklepios.com

Freitag, 1. November 2013, 9:00 bis 16:15 Uhr

► Symposium für Akutpsychiatrie ⑨*

Mit Vorträgen und Workshops zu Akutmedikation, Deeskalation und rechtlichen Aspekten.
 Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 2, Konferenzräume 1-2, Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 23 45;
E-Mail: k.schuemann@asklepios.com

Samstag, 2. November 2013, 9:30 bis 14:30 Uhr

► 4. Hamburger Parkinson-Symposium ⑤*

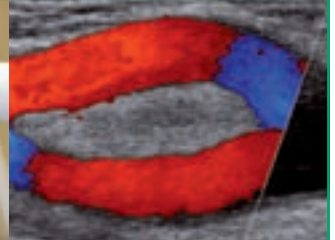
Vorträge renommierter Experten mit Diskussion und Erfahrungsaustausch.
 Asklepios Kliniken Harburg und Barmbek, Neurologische Abteilungen
Ort: Hotel Lindner Am Michel, Neanderstr. 20, 20459 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 92;
E-Mail: m.krause@asklepios.com

Mittwoch, 6. November 2013, 17:00 bis 19:00 Uhr

► Update Rektumkarzinom 2013 ③*

Die Experten unseres Darmzentrums stellen interdisziplinär Innovationen vor.
 Asklepios Klinik Altona, Darm- u. Pankreaszentrum Altona
Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 04

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 6. November 2013, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Chirurgie bei älteren Patienten ③*

Spezifische Aspekte der chirurgischen Versorgung älterer Patienten.
Asklepios Klinik Harburg, Abt. für Orthopädie u. Unfallchirurgie
Ort: Hotel Lindtner, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 80;
E-Mail: d.wiede@asklepios.com

Samstag, 9. November 2013, 9:00 bis 15:15 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 28:

Psychosomatik ⑦*

Fallbeispiele aus dem klinischen Alltag.
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Harburg,
Nord - Ochsenzoll, Asklepios Westklinikum Hamburg
Ort: Wälderhaus, Am Insepark 19, 21109 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

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

► II. Rissener Symposium Update Kardiologie 2013 ⑤*

Vorträge zu praxisrelevanten Themen mit Diskussion.
Asklepios Westklinikum Hamburg, Abt. Kardiologie
Schirmherrschaft Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e. V.
Ort: Hotel Louis C. Jacob, Elbchaussee 401-403, 22609 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 13. November 2013, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Notfallversorgung beim Massenansturm von Verletzten durch Terroranschläge ③*

Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium.
Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie u. operative
Intensivmedizin, Schmerz- und Rettungsmedizin
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Haus J, 2. OG,
Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

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

► Barmbeker Hausärztetag ⑤*

Praxisrelevante Themen versch. Fachabteilungen, kolleg. Austausch.
Asklepios Klinik Barmbek
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3 EG,
Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

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

► Nichtmedikamentöse Schmerztherapie ③*

Vorstellung alternativer Behandlungsoptionen u. a. der Neuromodulation mit Workshops.
Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Zentrum für interdisziplinäre
Schmerztherapie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, 1. OG,
Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 31 20;
E-Mail: schmerztherapie.nord@asklepios.com

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

► VII. Diabetes-Symposium ⑥*

Wir stellen neue medikamentöse Therapien inkl. Antikoagulation
und Lipidtherapie vor.
Asklepios Klinik St. Georg, Allg. Innere Medizin, Endokrinologie,
Diabetologie u. Stoffwechsel
Ort: Bucerius Law School, Auditorium, Jungiusstr. 6,
20355 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 30 29;
online unter www.asklepios-diabetessymposium.de

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

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

► 8. Hamburger Neuro-Ultraschall-Tage ⑬*

Wir besprechen Befunde aus dem Neuro-Ultraschall-Labor und
ihre Bedeutung für unsere Therapieentscheidungen.
Asklepios Klinik Wandsbek, Neurologie
Ort: Bucerius Law School, Auditorium Maximum, Jungiusstr. 6,
20355 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

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

► XXXVIII. Hamburger Medizinisches Symposium ④*

Praxisorientiertes, breit gefächertes Themenspektrum von der
Kardiologie bis zur Mikrobiologie, mit kollegialem Austausch.
Asklepios Klinik St. Georg, Hanseatisches Herzzentrum
Ort: Hotel Hafen Hamburg, Elbkuppelsaal, Seewartenstr. 9,
20459 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 79;
E-Mail: s.schmitz@asklepios.com

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie