

06•15

10. Juni · 69. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 16

118. Deutscher Ärztetag

Freiberuflichkeit auch
in Zukunft bewahren

Gesundheitspolitik | 20

Querelen in der KBV

Selbstverwaltung
nicht aufs Spiel setzen

Forum Medizin | 26

Diagnostik und Therapie

Harnstauungsniere
in der Schwangerschaft

Das Thema | 12

MultiCare-Kohortenstudie

Zusammenhang von sozialem Status und Multimorbidität

Neue Ergebnisse zeigen, wie sich soziale Ungleichheit auf den
Gesundheitszustand älterer, multimorbider Patienten auswirkt

Kardiologie

Hanseatische Klinikkonferenz Nr. 36

Programmübersicht

1. Themenblock: Akut- und Notfallmedizin

Moderation: PD Dr. G. Grönefeld, Dr. B. Goldmann

- Akute Dyspnoe – Klinik und differenzialdiagnostische Strategie
Dr. D. Wietholt
- Akutes Koronarsyndrom (ACS)
PD Dr. C. Schneider
- Neue Therapiekonzepte bei chronischer Herzinsuffizienz
Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen
- Multiresistente Erreger – Neue Erlösmöglichkeiten mit der ambulanten MRGN-Diagnostik
Dr. S. Huggett

2. Themenblock: Rhythmologie

Moderation: Dr. D. Wietholt, PD Dr. C. Schneider

- Invasive Diagnostik und Therapie der supraventrikulären Tachykardie
Dr. R. Mletzko
- Therapie ventrikulärer Tachykardien – Tablette oder Katheter?
Dr. A. Metzner
- Life Vest – Defibrillator-Weste rettet Leben
Dr. T. Twisselmann
- Klappeninterventionen
Moderation: Prof. J. Müller-Ehmsen, Dr. R. Mletzko

3. Themenblock: Life in the Box – Perkutane Klappenintervention

Moderation: Prof. J. Müller-Ehmsen

- Case 1 Fallbeispiel – Dilatative Kardiomyopathie: Stellenwert der Mitraclip- und CRT-Versorgung
Dr. C. Demir, Dr. M. Riggert
- Fallspektrum: Update Aortenklappenitien – Perkutaner, transfemoraler Aortenklappenersatz in Analgosedierung
T. Thielsen

Die Teilnahme ist kostenlos

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.asklepios.com oder

www.facebook.com/asklepioskliniken

Konzernbereich

Unternehmenskommunikation & Marketing,
Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Samstag

13. Juni 2015

9:00 - 15:00 Uhr

Jetzt vormerken

Museum für Völkerkunde
Rothenbaumchaussee 64
20148 Hamburg

Anmeldung und aktuelle Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Ärzteakademie, Helge Reich
Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42
aerzteakademie@asklepios.com
www.asklepios.com/klinikkonferenzen



Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit



Prof. Dr. Martin Scherer
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Je mehr Erkrankungen oder Symptome vorliegen, desto weiter muss der Blickwinkel werden, desto mehr Zuhören ist gefordert.“

Zeit – wertvollstes Gut der zukünftigen Versorgung

Der Begriff des demografischen Wandels ist im wissenschaftlichen und gesellschaftspolitischen Diskurs der vergangenen Jahre reichlich überstrapaziert worden. Aber das, was er ankündigt, nämlich steigende Lebenserwartung, erhöhte Inzidenz chronischer Erkrankungen, Multimorbidität und Polypharmazie, ist nicht zu leugnen. Gleichzeitig blicken wir sorgenvoll auf die Herausforderung, die primärärztliche Versorgung in der Zukunft sicherzustellen. In vielen Fächern, insbesondere der Allgemeinmedizin, mangelt es an Nachwuchs. Nur jeder zweite Hausarzt, der in Rente geht, findet einen Nachfolger. Dabei benötigt das künftige System die Allgemeinmedizin umso mehr. Der Anteil der Patienten, die komplexe Probleme haben, nimmt zu. Die Komplexität der Probleme liegt darin, dass sie häufig fächerübergreifend sind, dass sie somatische Aspekte ebenso betreffen können wie psychische oder soziale Problemlagen und sich dem Angebot einer von Verantwortungslandschaft entziehen. Die Stunde des Generalismus ist schon jetzt gekommen. Er kommt dort zum Tragen, wo die Grenzen der einzelnen Fächer erreicht oder überschritten sind und durch Berücksichtigung der individuellen Präferenzen und des Lebenskontexts kluge Priorisierungen quer über das gesamte bio-psycho-soziale Spektrum erarbeitet werden müssen.

Diese Aufgabe wird nicht leichter, wenn soziale Faktoren von Krankheit zunehmen. Die Autoren unseres aktuellen Titelthemas nehmen sich einer für die Betroffenen sehr belastenden Kombination an: soziale Ungleichheit und Multimorbidität. Sie weisen darauf hin, dass niedriger sozialer Status das Auftreten chronischer Krankheiten und deren Prognose negativ beeinflusst. Wir erfahren zudem, dass dies besonders für multimorbide Menschen, also für Patienten mit drei oder mehr chronischen Krankheiten gilt.

Der Druck auf das System wird permanent zunehmen. Man wird mehr denn je Ärztinnen und Ärzte brauchen, die „da“ sind, die sich für komplexe Situationen Zeit nehmen wollen und können, weil die Rahmenbedingungen es ihnen ermöglichen, ohne die Freizeitkontingente anzuzapfen. Uns allen sind aus unserer Arbeit Situationen vertraut, in denen uns komplexe Funktionsstörungen in unterschiedlichen Organsystemen stark herausfordern. Genauso kennen wir auch Momente, in denen wir beim Navigieren zwischen Herz-, Niereninsuffizienz, endokrinen Funktionsstörungen, chronischen Schmerzen oder körperlicher Hinfälligkeit nicht ausreichend auf das eingehen können, was unsere Patienten wirklich umtreibt, z. B. die Angst vor Autonomieverlust, inner- oder außerfamiliäre Konflikte oder schlichtweg finanzielle Existenzsorgen.

Je mehr Erkrankungen oder Symptome vorliegen, desto weiter muss der Blickwinkel werden, desto mehr Zuhören ist gefordert. Gute Medizin bei schwierigen Konstellationen funktioniert nicht im Hamsterrad. Sie braucht Zeit. Zeit ist ein wesentlicher Schlüssel für die Bewältigung komplexer Problemlagen.



Symposium „Moderne Altersmedizin in Hamburg – Qualität, Kooperation, Innovation“

Für Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten in Krankenhäusern.
Für niedergelassene Haus- und Fachärzte.
Für Mitarbeiter in Wohnpflege-Einrichtungen
und ambulanten Diensten.

Mittwoch, 1. Juli 2015, 13 bis 18 Uhr
im Albertinen-Haus, Großer Saal,
Sellhowsweg 18-22, 22459 Hamburg

Die Geriatrien im Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e. V., DIE FREIEN, haben sich im GeriNet Hamburg zusammengeschlossen, um ihr Know-how im Fachgebiet Altersmedizin zu bündeln und eine besonders hochwertige Versorgung für geriatrische Patienten anzubieten.

Dazu gehört auch, besonders eng mit den Partnern aus dem niedergelassenen Bereich und aus der Altenhilfe zusammenzuarbeiten.

Wir laden Sie daher anlässlich unserer Gründung sehr herzlich zu dieser Auftaktveranstaltung ein.

JETZT ANMELDEN!

Das vollständige Programm und die Möglichkeit, sich online anzumelden, finden Sie unter www.gerinet.hamburg. Die Teilnahme ist kostenlos, für die Fortbildungsveranstaltung sind bei der Hamburger Ärztekammer 4 Punkte beantragt, und entsprechend den Richtlinien zur Registrierung beruflich Pflegender werden ebenfalls 4 Punkte vergeben.

Programmübersicht

PLENUM ab 13:30 Uhr

Begrüßung und Vorstellung GeriNet Hamburg
Keynote 1: **Muskelverlust im Alter – aktuelle und perspektivische Behandlungsansätze** (Prof. Dr. Cornel Sieber, Institut für Biomedizin des Alterns der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg)
Keynote 2: **Nil nocere – betagte Menschen im Medizinbetrieb** (Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse, Chefarzt Geriatrie Albertinen-Haus)

WORKSHOPS ab 15:30 Uhr

9 Workshops zu Themen wie Notfälle bei geriatrischen Patienten, Diabetes mellitus im Alter, Alterstraumatologie, integrierte Schlaganfallbehandlung, Psychotherapie und Psychosomatik im Alter, demenzkranke Menschen in Klinik und Praxis, Gesundheitsförderung, palliative Geriatrie u. a.
Mehr unter www.gerinet.hamburg.

PODIUMSDISKUSSION ab 17:15 Uhr

„Moderne Altersmedizin in der Großstadt
– wie geht das und was braucht man dafür?“

Mit Dr. Matthias Gruhl, Amtsleiter der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg (angefragt), Matthias Mohrmann, Vorstand der AOK Rheinland/Hamburg, Dr. Norbert Lübke, Leiter Kompetenz-Centrum Geriatrie, Hamburg, Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, und PD Dr. Daniel Kopf, Chefarzt Geriatrie Kath. Marienkrankenhaus, Hamburg.

ab 18 Uhr GET-TOGETHER MIT IMBISS

06 · 15

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck, Institut für Medizinische Soziologie am UKE, untersuchte, welche Auswirkungen der soziale Status auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von älteren, multimorbiden Patienten hat (Seite 12). **Dr. Ann Kathrin Orywal**, Asklepios Klinik Barmbek, erläutert, warum viele Schwangere von Harnstauungsniern betroffen sind und was bei der Behandlung zu beachten ist, um das ungeborene Kind nicht zu gefährden (Seite 26). **Dr. Hendryk Vieweg**, Asklepios Klinik Nord, behandelte eine Patientin, die an anterograder Amnesie litt. Ein Fornixinfarkt war die Ursache (Seite 28).



Das Thema

12 **MultiCare-Kohortenstudie**

Zusammenhang von sozialem Status und Multimorbidität.

Von Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck,
Prof. Dr. Martin Scherer,
Prof. Dr. Hendrik van den Bussche,
Dr. phil. Ingmar Schäfer

Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 9 Verlorene Arztausweise
- 9 Gefunden
- 24 Terminkalender
- 30 Bibliothek
- 35 Sono-Quiz
- 35 Rezension
- 35 Leserbrief
- 37 Sicher verordnen
- 39 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf: Prof. Dr. Klaus Böhme · Mit 102 Promotion nachgeholt · Verdienstkreuz für Dr. Jürgen Zippel · Klaus Schäfer erhält Ehrennadel des Deutschen Hausärzteverbands · Harburg: Dr. Bachmann ist Chefarzt der Intensiv- und Beatmungsmedizin
- News** · Erinnerung Beitragsveranlagung 2015 · Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen eröffnet · MDK weist 226 Behandlungsfehler im Norden nach · Größte lokale Gesundheitsstudie ist angelaufen · Neues aus der Wissenschaft: Metabolische Marker im Urin zeigen Adipositas an

Gesundheitspolitik

- 16 **118. Deutscher Ärztetag** · Freiberuflichkeit bewahren. Von Sandra Wilsdorf
- 20 **Zukunft der KVen** · Die Selbstverwaltung nicht aufs Spiel setzen. Von Walter Plassmann
- 22 **Unterschriftenaktion** · Deutliches Zeichen des Widerstands gegen das VSG. Von Dr. Dirk Heinrich

Forum Medizin

- 26 **Erweiterter Harntrakt** · Harnstauungsniere in der Schwangerschaft. Von Dr. Ann Kathrin Orywal, Anne-Sophie Knipper, Prof. Dr. Andreas J. Gross
- 28 **Der besondere Fall** · Fornixinfarkt – seltene Ursache einer anterograden Amnesie. Von Dr. Hendryk Vieweg, Dr. Ann-Kathrin Mager, Dr. Robert Fresow, Dr. phil. Jürgen Lorenzen, Prof. Dr. Günter Seidel, PD Dr. Volker Hesselmann
- 31 **Diskussion** · Impfbereitschaft verbessern. Prof. Dr. Andreas Plettenberg, Prof. Dr. G. Burchard, Dr. Anette Spies, Christine Czaja-Harder, Dr. Hans-Ulrich Neumann, Dr. Martin Dirksen-Fischer
- 32 **Bild und Hintergrund** · Bach statt Betablocker. Von Dr. Hans Melderis
- 34 **Schlichtungsstelle** · Hitze führte zu Nekrosen. Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
- 36 **Streitschrift** · Papillon – diesen Schmetterling wollen wir nicht. Von Dr. Henning Harder
- 38 **Der blaue Heinrich** · Zweifelhafte Allheilmittel. Von Dr. Irmgard Hierdeis

Mitteilungen

- 41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: RSD Reise Service Deutschland; Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): Geisen Produkt Service GmbH; Therapiezentrum Hafencity; Fortbildungsprogramm Medizinische Fachangestellte

Gratulation

zum 90. Geburtstag

02.07. **Dr. med. Ernst Seeberger**
Facharzt für Innere Medizin

zum 85. Geburtstag

03.07. **Roland Fischer**
Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

03.07. **Dr. med. Friedemann Haas**
Facharzt für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

19.06. **Dr. med. Ingrid Eger**
Fachärztin für Anästhesiologie

19.06. **Dr. med. Arnim Horn**
Facharzt für Urologie

25.06. **Dr. med. Volkmar Dörner**
Facharzt für Innere Medizin

28.06. **Dr. med. Erika Arnold**
Fachärztin für Innere Medizin

28.06. **Dr. med. Wolf-Rainer Mehring**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

30.06. **Dr. med. Christian Hofert**
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin

03.07. **Prof. Dr. med. Alfried Kohlschütter**
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin

07.07. **Dr. med. Monika Wagler**
Ärztin

09.07. **Dr. med. Dagmar Gründling-Elf**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Praktische Ärztin

12.07. **Dr. med. Ernst-Jochen Stark**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

zum 70. Geburtstag

16.06. **Dr. med. Knut Weigmann**
Facharzt für Innere Medizin

17.06. **Dr. med. Axel Spaeth**
Facharzt für Allgemeinmedizin

18.06. **Dr. med. Jürgen Küchlin**
Facharzt für Chirurgie

21.06. **Dr. med. Reinhard Peters**
Facharzt für Innere Medizin

23.06. **Dr. med. Michael Bentfeld**
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin

25.06. **Matthias Carstensen**
Facharzt für Innere Medizin

25.06. **Dr. med. Wolfgang Weiberg**
Facharzt für Innere Medizin

01.07. **Kamil Rassol**
Arzt

03.07. **Dr. med. Manfred Pressler**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Nuklearmedizin

03.07. **Dr. med. Magdalena
Wagner-Kutateladse**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Nachruf Der Psychiater und ehemalige Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Ochsenzoll, Prof. Dr. Klaus Böhme, ist verstorben.

Bedeutender *Reformer*

Klaus Böhme, geboren am 4. Oktober 1934, hat die NS-Zeit, den Krieg und die Nachkriegszeit als Kind zunächst noch in Frankfurt am Main erlebt, dann folgte die Familie dem als Lehrer versetzten Vater nach Westpreußen. Später zog sie ins Hohenloher Land und schließlich an den Niederrhein. Für das Medizinstudium entschied er sich, weil es für ihn naturwissenschaftliches Interesse mit der Idee von Hilfsbereitschaft und Mitmenschlichkeit verband. 1968 erhielt er die Anerkennung als Facharzt für Psychiatrie und Neurologie. 1971 folgte die Habilitation zum Thema „Kommunikation bei



Prof. Dr. Klaus Böhme

Selbstmordversuchen – eine Studie zur Selbstmordprophylaxe“, bis 1975 war er Leitender Oberarzt der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Hochschule Lübeck. 1975 erfolgte die Berufung nach Heidelberg, Ernennung zum Professor, Leiter der Psychiatrischen Universitäts-Poliklinik und der Sektion für Suizidforschung. In dieser Funktion musste er auch die Wirren des „Sozialistischen Patientenkollektivs Heidelberg“ lösen. Dies gelang, weil er schon damals überzeugter Reform war, ohne ideologischen Kurzschlüssen zu verfallen. So erwarb er sich Respekt auch bei jenen, die radikale Lösungen suchten.

1979 folgte die Ernennung zum Ärztlichen Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Ochsenzoll, wo er sich nicht nur als erfolgreicher Klinikmanager, sondern auch als exzellenter Arzt und Psychiater, Lehrer und engagierter Reform über die Grenzen der Stadt hinaus Anerkennung erwarb. Auch als Vorsitzender der Deutschen Ge-

sellschaft für Suizidprävention (1982 bis 1986) und der Bundesdirektorenkonferenz (1983 bis 1987) erhob er seine Stimme.

Die epochalen Erkenntnisse und Vorgaben der Psychiatrie-Enquête (1975) hat er mit Empathie, Überzeugung, Entschlossenheit und Kreativität umgesetzt, auch als langjähriger Vorsitzender des Freundeskreises Ochsenzoll und als geschätzter Berater der Gesundheitspolitik. Böhme ist es mit zu verdanken, dass sich in Hamburg Politik, Psychiatrie und „Anti-Psychiatrie“ zu einer gemeinsamen Reformbestrebung zusammenfanden. Der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg hat ihn mit der Medaille für treue Arbeit im Dienste des Volkes geehrt.

Bei allem blieb er Arzt, der Respekt vor der Persönlichkeit seiner Patienten hatte und große Erfahrung in jede therapeutische Begegnung, in die Weiterbildung und in Tagungen einbrachte. Viele Hamburger Psychiater und Neurologen haben davon profitiert. Nach seinem Ausscheiden aus dem AK Ochsenzoll blieb er genauer Beobachter der Psychiatrie-Szene in Hamburg. Zusammen mit seiner Frau Ria genoss er aber auch die Freiräume für Reisen, Philosophievorlesungen an der Universität und die Pflege von Freundschaften. Auch wenn die Stimme schwächer wurde, vermochte er über alle uns bewegenden Themen mit kritischem Verstand zu diskutieren. Die zunehmende körperliche Erkrankung setzte ihm zu, Klaus Böhme trug sie mit Würde und verstarb am 12. Januar 2015. Seine Anregungen, sein Wirken in „seiner“ Stadt werden ihn überdauern. Patienten, Schüler, Weggefährten und Freunde werden ihn in Erinnerung behalten.

Dr. Claus Wächtler, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie

Erinnerung *Beitragsveranlagung 2015*

Bereits Mitte Februar hat die Ärztekammer Hamburg die Aufforderungen zur Beitragsveranlagung 2015 erstmals versendet. Anfang Juni wurden die Ärzte noch einmal schriftlich daran erinnert. Die Abteilung Beitrag bittet um Rücksendung der Formulare zur Beitragsveranlagung 2015 bis zum 15. Juli 2015. Bei Rückfragen wenden Sie sich gern an die Mitarbeiterinnen der Abteilung unter Tel. 20 22 99-140 (Di. und Do. von 10 bis 12 Uhr) oder unter E-Mail: beitrag@aekeh.de | *háb*



Mit 102 Promotion nachgeholt

Ungewöhnliche Doktorandin

Der jüdischen Ärztin Prof. Dr. Dr. Ingeborg Syllm-Rapoport wurde 1938 die mündliche Prüfung verweigert.

Prof. Dr. Dr. Ingeborg Syllm-Rapoport hat am 13. Mai 2015 im Alter von 102 Jahren erfolgreich ihre mündliche Prüfung zur Promotion am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf abgelegt. Die Kinderärztin hatte in Hamburg Medizin studiert, war von 1937 bis 1938 als Assistenzärztin am Israelitischen Krankenhaus Hamburg tätig und fertigte während dieser Zeit ihre Dissertationsschrift über Diphtherie an. Die Zulassung zur mündlichen Doktorprüfung und damit die Promotion wurden ihr von den nationalsozialistischen Hochschulbehörden in Deutschland aufgrund ihrer jüdischen Abstammung und der geltenden „Rassengesetze“ verweigert. Rapoport emigrierte 1938 in die USA und arbeitete dort als Kinderärztin. 1952 zog sie mit ihrem Mann Samuel Mitja Rapoport nach Ost-Berlin, 1969 übernahm sie an der Charité den ersten Lehrstuhl für Neonatologie in Deutschland. „Mit dieser nachträglichen Promotion können wir geschehenes Unrecht nicht wieder gutmachen. Aber wir tragen damit zur Aufarbeitung der dunkelsten Seiten deutscher Geschichte an den Universitäten und Hochschulen bei“, sagte Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Dekan der Medizinischen Fakultät. Die Promotionsurkunde wurde am 9. Juni feierlich übergeben. | *háb*

Verdienstkreuz für Jürgen Zippel Senatorin übergibt Auszeichnung

Dr. Jürgen Zippel hat für seinen langjährigen ehrenamtlichen Einsatz im „Children's Orthopaedic Centre (COC)“ in Mylaudy in Südindien das Bundesverdienstkreuz am Bande von Bundespräsident Joachim Gauck erhalten. Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks überreichte dem Hamburger die Auszeichnung im Rahmen einer Feierstunde im Turmzimmer des Hamburger Rathauses.

Der Orthopäde im Ruhestand hat in der indischen Stadt für die Hilfsorganisation „Patengemeinschaft für hungernde Kinder“ eine Kinderorthopädie mit Rehasentrum aufgebaut. Er entwickelte das Konzept und warb Geld und Sachspenden ein. Seit der Eröffnung 2002 führt er dort mehrere Monate im Jahr unentgeltlich Operationen durch. „Seit über zehn Jahren engagiert sich Dr. Jürgen Zippel ehrenamtlich und mit großem Einsatz für benachteiligte Kinder in Indien. Dieses Engagement verdient große Anerkennung“, sagte Prüfer-Storcks. Die Einrichtung besteht aus einer 16-Betten-Station, einem Physiotherapieraum und einer orthopädischen Werkstatt. Zum indischen Team gehören ein Physiotherapeut, ein Arzthelfer und ein Orthopädietechniker sowie dessen Auszubildende. Die behandelnden Ärzte kommen vorwiegend aus Hamburg, wie auch die Physiotherapeuten. Alle deutschen Mitarbeiter arbeiten unentgeltlich und wechseln sich über das Jahr ab. Mehr über die Patengemeinschaft und Angaben zum Spendenkonto im Internet: www.patengemeinschaft.de. | *háb*



Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks heftet Dr. Jürgen Zippel das Bundesverdienstkreuz an

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 04.07. **Annagret Mitra**
Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde
- 04.07. **Dr. med. Rainer Wülfing**
Facharzt für Innere Medizin
- 12.07. **Dr. med. Axel Schalda**
Facharzt für Orthopädie

zum 65. Geburtstag

- 16.06. **Dr. med. Manfred Papenhagen**
Facharzt für Chirurgie
- 17.06. **Dr. med. Hassan Sepehr**
Facharzt für Radiologie
- 17.06. **Dr. med. Lutwinus Weitner**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 18.06. **Dr. med. Wolfgang Herzberg**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 18.06. **Dr. med. Richard Miranowicz**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Neurologie
- 20.06. **Dr. med. Thomas Tams**
Facharzt für Anästhesiologie
- 22.06. **Dr. med. Hans-Marten Schrader**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.06. **Dr. med. Heinke Senff**
Fachärztin für Chirurgie
- 24.06. **Gabriele Friedland**
Ärztin
- 25.06. **Dr. med. René Rückner**
Facharzt für Radiologie
- 29.06. **Dr. med. Michael Funke**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 05.07. **Dr. med. Claus Wessendorf**
Facharzt für Orthopädie
- 07.07. **Priv. Doz. Dr. med. Elisabeth Raedler**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 07.07. **Dr. med. Detlef Schönwälder**
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
- 10.07. **Dr. med. Michael Ippen**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.07. **Dr. med. Erwin Fath**
Facharzt für Anästhesiologie
- 14.07. **Dr. med. Joachim Meifort**
Facharzt für Arbeitsmedizin

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. 202299-130 (Mo., Mi., Fr.).

In memoriam

Dr. med. Karin Plogas
 Fachärztin für Augenheilkunde
 *10.09.1927 † 27.03.2015

Dr. med. Arnaldo Espinoza-Roman
 Facharzt für Innere Medizin
 *22.06.1933 † 06.04.2015

Kammer auf Betriebsausflug

Am Freitag, den 26. Juni 2015, ist Ärztekammer Hamburg wegen eines Betriebsausflugs geschlossen. Außerdem hat das Ärzterverzeichnis am 14. und 15. Juli 2015 eine Schulung und ist deshalb nicht geöffnet. | *háb*

Handbuch für das Gesundheitswesen

Manche werden im Juni vergeblich auf das „Handbuch für das Hamburger Gesundheitswesen 2015“ warten. Das Verzeichnis aller Hamburger Ärzte, psychologischen Psychotherapeuten, medizinischen Einrichtungen, Behörden und Organisationen wurde 2015 eingestellt. Es sind nur noch einige Restexemplare der Ausgabe 2014 unter E-Mail verlag@aekhh.de oder Tel. 20 22 99-204 zu bestellen. | *háb*



Hamburger Hospiz bildet Helfer aus

Das ehrenamtliche Team im Hamburger Hospiz im Helenenstift sucht Verstärkung. Den Weg dahin ebnet der Kurs „Ehrenamtliche stationäre Hospizarbeit“ (Kosten: 140 Euro). Näheres erfahren Interessierte am 16. Juni und am 11. August jeweils von 18.30 bis 20.30 Uhr bei unverbindlichen und kostenfreien Informationsabenden in der Helenenstraße 12. Anmeldung unter Tel. 38 90 75-0 oder E-Mail: info@hamburger-hospiz.de. | *háb*



Max Miethner, der erste Patient des Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderungen, mit seiner Mutter Maike Miethner und der Neurologin Gabriele Anders sowie Dr. Georg Poppele, Chefarzt des MZEB

Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen eröffnet

Mit dem Medizinischen Zentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB) soll die ambulante medizinische Versorgung von Erwachsenen mit geistigen und komplexen Mehrfachbehinderungen in Hamburg verbessert werden. Angegliedert an das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf stehen seit April am MZEB qualifizierte Ärzte der Fachrichtungen Neurologie, Innere Medizin, Psychiatrie und Orthopädie/Neuro-Orthopädie sowie Pflegekräfte und Therapeuten zur Verfügung, um diesen Patienten (im Quartal geschätzt 800) erweiterte Diagnose- und Therapiemöglichkeiten anzubieten. Das MZEB versteht sich als Ergänzung zum Versorgungsangebot durch niedergelassene Ärzte für Patienten, die aufgrund der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung besondere Expertise brauchen. Sie haben z. B. Probleme, Behandlungen bei niedergelassenen Ärzten in Anspruch zu nehmen, wenn Praxen nicht barrierefrei sind. Erkrankungen stellen sich wegen der Behinderung häufig anders dar. Für eine Behandlung im MZEB brauchen Patienten (Schwerbehindertengrad von mindestens 70 Prozent) eine Überweisung durch den niedergelassenen Vertragsarzt. Finanziert wird das Zentrum, das auch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer gefordert hatte, auf Basis von Quartalspauschalen durch die gesetzlichen Krankenkassen, an denen sich die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg mit rund einem Drittel der Kosten je Fall und Quartal beteiligt. | *háb*

MDK weist 226 Behandlungsfehler im Norden Deutschlands nach

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Nord (MDK Nord) hat seine Behandlungsfehlerstatistik für das Jahr 2014 vorgelegt. Danach ist die Zahl der entdeckten Behandlungsfehler im Norden erneut leicht gestiegen: Ärzte des MDK Nord bestätigten 226 ärztliche und pflegfachliche Behandlungsfehler. Das sind 15 Prozent mehr als im Jahr 2013 (196 Fälle). Insgesamt war 2014 rund ein Viertel (26,6 Prozent) aller vom MDK Nord geprüften Behandlungen in Kliniken, Pflegeeinrichtungen und bei niedergelassenen Ärzten fehlerhaft. Der MDK Nord hatte 3.746 Verdachtsfälle aus Schleswig-Holstein und Hamburg gesichtet, die Versicherte im Laufe des Jahres über ihre Krankenkasse gemeldet hatten (3.866 in 2013). Nach sorgfältiger Prüfung sind 850 stichhaltige Behandlungsfehler-Vorwürfe übrig geblieben (812 in 2013). Die Behandlungsfehlerstatistik der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern wird Mitte Juni veröffentlicht. | *háb*

Größte lokale Gesundheitsstudie ist angelaufen

Phase 1 Hamburg City Health Study (HCHS) startete im Mai.

Im Mai 2015 startete die Hamburg City Health Study (HCHS), die größte lokale Gesundheitsstudie weltweit. Dazu arbeiten fast 30 Kliniken und Institute des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zusammen. Sie wollen herausfinden, welche persönlichen, sozialen, biologischen und umweltbedingten Einflüsse Krankheiten entstehen lassen. In einem ersten Studienabschnitt, der auf sechs Jahre angelegt ist, werden 45.000 Hamburger zwischen 45 und 74 Jahren sechs Stunden intensiv untersucht. Die Mediziner werden dabei rund 270 Millionen Biodaten sammeln. Sie ermöglichen den Aufbau einer der größten Biomaterialdatenbanken der Welt und machen eine weitreichende Netzwerkforschung möglich. Erste Querschnittserkenntnisse – etwa zur Verteilung der Volkskrankheiten im Hamburger Stadtgebiet – werden voraussichtlich Ende 2016 vorliegen. Die ersten Langzeiterkenntnisse werden für 2021 erwartet. Dann soll die zweite Phase der HCHS starten, die als Beobachtungsstudie langfristig angelegt ist.

Zur Gesundheitsstudie Nationale Kohorte, die zurzeit mit 200.000 Teilnehmern bundesweit stattfindet, sieht sich die HCHS als ideale komplementäre Studie, da sie relevante Volksleiden in einem höheren zeitlichen Umfang untersucht und in der Tiefe der Untersuchungsformen „einzigartig“ sei. | *háb*

Klaus Schäfer erhält Ehrennadel des Deutschen Hausärzteverbands

Der Kapitän ist von Bord: 20 Jahre hat Klaus Schäfer die Arbeit des Hausärzteverbands Hamburg geprägt – erst als 2. Vorsitzender, ab Juni 2004 als 1. Vorsitzender. Im Januar dieses Jahres hat er das Ruder an Dr. Frank Stüven übergeben, und Schäfer wurde zum Ehrenvorsitzenden ernannt. Im April wurde dem Hamburger Hausarzt, der auch Vizepräsident der Ärztekammer ist, eine besondere Auszeichnung verliehen: Auf der Frühjahrstagung des Deutschen Hausärzteverbands im April erhielt Schäfer vom Bundesvorsitzenden Ulrich Weigeldt für sein langjähriges Engagement und seine Verdienste die Ehrennadel der Bundesorganisation. | *háb*



Verloren

C 6284 Katja Angermeier
01.11.2012

010-23731 Karen Finzen
23.01.2009

C 7128 Carsten Flores
15.07.2013

Cecilia Gardian
ausgestellt von ÄK Bayern

Dr. med. Dieter Karthaus
ausgestellt von ÄK Niedersachsen

B 7801 Dr. med. Jörg Kunze
06.05.2004

Dr. med. univ. Franz Popp
ausstellende Kammer und
Datum unbekannt

HS F15300 Claudia Regehardt
02.09.2008
ÄK Hessen

C 9403 Dr. med. Nina Steiding
25.03.2015

C 886 Dr. med. Ralf Westermann
14.09.2007

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

Gefunden

*E-Learning für
Windel-User ...*

Um zu lernen, beobachten Babys ihr Umfeld und kopieren Verhalten. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass es inzwischen Exemplare gibt, die zwar noch nicht laufen, aber iPhone oder Tablet bedienen können. Die sonst akustisch so dominanten Stimmchen sind dabei herrlich ruhig, was die Eltern wunderbar entspannt: Kein peinliches Geschrei mehr in der S-Bahn oder einfach in Ruhe mit der Freundin reden ... Kein Wunder, dass sich App-Verkäufer auf die neue Mini-Kundengruppe stürzen und immer mehr Apps für Kleinkinder zum Sprechen, Krabbeln oder Zählen lernen auf den Markt bringen. Dieser unverkrampfte frühe Umgang mit der Technik überrascht die Wissenschaft, wie neulich auf dem Jahreskongress der Pediatric Academic Societies in San Diego verkündet. Das mahnt zur Vorsicht: Lassen Sie nie Ihre Anmeldedaten für den Interneteinkauf rumliegen, denn sonst geht Ihr Baby demnächst auch noch allein im WWW shoppen ... | *ti*

Gastfamilien für Medizinstudierende aus Kenia gesucht

Seit 2010 kommen kleine Gruppen von kenianischen Studierenden der Universität Nairobi im Herbst für eine Famulatur nach Hamburg (siehe Hamburger Ärzteblatt 8/2013). Für die Zeit vom 30. Oktober bis 19. Dezember 2015 werden wieder Gastfamilien gesucht, die den Studenten Einblick in deutsche Lebensgewohnheiten sowie Kost und Logis bieten. Famulaturplätze werden von Dr. Cornelia Dreyer organisiert. Die Kenianer sind ambitioniert und haben exzellente Fachkenntnisse. Die Verständigung erfolgt auf Englisch, Vorbedingung für die Famulatur hier ist aber auch ein Deutschkurs in Nairobi. Da einige Wochen Vorlauf für die Organisation der Papiere erforderlich sind, bitte umgehend melden bei – auch für alle weiteren Fragen – Dr. Cornelia Dreyer, Tel. 50 79 98 44, E-Mail: corn.dreyer@hotmail.de. | *hüb*

UKE-Forschung: Schwangerschaft als Modell

Am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) nutzen Forscher die Schwangerschaft als Modell, um Wege zur Prävention und Therapie von immunologischen Erkrankungen zu finden. Dazu werden Mediziner und Naturwissenschaftler in den kommenden drei Jahren von der Deutschen Forschungsgemeinschaft mit zunächst 3,4 Millionen Euro unterstützt. Während der Schwangerschaft verändert sich das Immunsystem der werdenden Mutter. Frauen mit Autoimmunerkrankungen wie Rheumatoide Arthritis oder Multiple Sklerose (MS) profitieren von den immunologischen Anpassungen. Beispielsweise kann eine Schwangerschaft Krankheitsschübe bei MS verhindern. „Wenn wir diese immunologischen Vorgänge verstehen, können wir vielleicht eines Tages einen Schwangerschafts-ähnlichen Zustand simulieren und damit das Fortschreiten der Krankheit verhindern“, so die Sprecherin der Forschergruppe KFO 296, Prof. Dr. Petra Arck von der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin des UKE. Zur neuen Forschergruppe gehören 14 Ärzte und Grundlagenforscher aus verschiedenen Kliniken und Instituten des UKE und des Heinrich-Pette-Instituts. | *hüb*

Harburg: Dr. Bachmann ist Chefarzt der Intensiv- und Beatmungsmedizin



Dr. Martin Bachmann

Mit der Zusammenführung der Abteilungen für HNO, Pneumologie, Thoraxchirurgie und dem bisherigen Beatmungszentrum zur Klinik für Atemwegs-, Lungen- und Thoraxerkrankungen wird Dr. Martin Bachmann Chefarzt der Abteilung Intensivmedizin und Beatmungsmedizin in der Asklepios Klinik Harburg. Bachmann ist Internist mit den Zusatzbezeichnungen Pneumologie, internistische Intensivmedizin und Schlafmedizin. In den vergangenen acht Jahren hat er das Beatmungszentrum Hamburg-Harburg aufgebaut und als Sektionsleiter verantwortlich. Das Versorgungsspektrum reicht von der Behandlung von Lungenversagen (ARDS) mit Lungenersatztherapie (ECMO) über Langzeitbeatmungen mit Schwierigkeiten bei der Respiratorentwöhnung bis zur außerklinischen Beatmungstherapie. Hierzu bietet die Abteilung Spezialprechstunden an. | *hüb*

Neuer künstlicher Schließmuskel wurde in Rissen erstmals eingesetzt

Bei Harninkontinenz ist ein künstlicher Schließmuskel manchmal die einzige Lösung. Jetzt gibt es ein Modell, das während der Operation viel leichter einzusetzen und weniger fehleranfällig als frühere Modelle ist. „Künstliche Schließmuskeln sind hydraulische Systeme, die man während der Operation zusammenbaut, entlüftet und mit Kochsalzlösung befüllt, damit sie präzise schließen“, erklärt Dr. Tobias Pottek, Chefarzt der Urologie des Westklinikums Hamburg. Der neue künstliche Schließmuskel ist eine vorgefüllte Version, die sofort einsatzbereit ist und bei der die schwierigen Arbeitsschritte wegfallen. Pottek war Partner bei der Weiterentwicklung des „artifizialen Sphinkters“, wie der Fachausdruck lautet. Der Schließmuskel ist speziell für Männer geeignet, die – trotz immer sanfteren Operationsmethoden – nach einer Prostataentfernung zu den fünf Prozent Operierten gehören, die eine Harninkontinenz entwickeln. | *hüb*

© Asklepios Klinik Harburg

Neues aus der Wissenschaft

Metabolische Marker im Urin zeigen Adipositas an

Ein erhöhter Body-Mass-Index (BMI) korreliert mit einem typischen molekularen Muster im Sammelurin. Eine Londoner Arbeitsgruppe analysierte bei mehr als 2.300 Personen den Urin auf mögliche Stoffwechselprodukte und setzte dazu aufwendige Methoden wie die Kernspinresonanzspektroskopie und die Ionenaustausch-Chromatografie ein (Elliott P et al., *Sci Transl Med* 2015, Epub 2015 Apr 29). Bei allen Studienteilnehmern wurden zwei Proben im Abstand von mehr als drei Wochen untersucht.

Die Arbeitsgruppe fand ein reproduzierbares Muster metabolischer Veränderungen, quasi eine Signatur der Adipositas. Das Bild der Stoffwechseleränderungen zeigt, dass viele Aspekte der Adipositas heute noch unverstanden sind, einschließlich der Energieumsetzung in der gastrointestinalen Keimflora und in der Skelettmuskulatur. Weitere Untersuchungen sollen zeigen, ob die Signatur der Adipositas bei (noch) normalgewichtigen Personen möglicherweise Bedeutung für Erkennung und Prävention metabolischer Risiken gewinnen kann. | *ca*

Weil Ihr Vermögen
die beste Behandlung
verdient.

apoPur. Über alles reden.
An alles denken.

Wir sprechen erst mit Ihnen – und dann über Geld. Denn bei uns gibt es keine Empfehlungen, ohne dass wir Sie wirklich verstehen. Genau dafür haben wir apoPur entwickelt, unseren ganzheitlichen Beratungsansatz. Bei allem, was wir für Sie tun können, von Finanzierungs- und Anlagelösungen über Karrierewege bis hin zu Immobilien und Vorsorge, gilt: Wir beraten Sie umfassend – beruflich und privat. Schließlich sind wir Ihre Bank, die Bank für Heilberufler.

Weil uns mehr verbindet.



deutsche apotheker-
und ärztebank

Dr. Thomas Kühn,
Zahnarzt





Die MultiCare-Kohortenstudie untersucht, wie sich der soziale Status von älteren Patienten auf ihren Gesundheitszustand auswirkt. Sie weist nun erstmals nach, wie sehr Einkommen, Bildung und (ehemalige) berufliche Position die Ausprägung von Multimorbidität beeinflussen

Zusammenhang von sozialem Status *und* Multimorbidität

Analyse Welche Auswirkungen soziale Ungleichheit auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von älteren, multimorbiden Patienten hat, untersucht die MultiCare-Kohortenstudie. Ergebnisse zeigen „doppelte Krankheitslast“ von Patienten mit einem niedrigen sozialen Status: Sie sind häufiger von Multimorbidität betroffen und weisen eine schlechtere Lebensqualität auf.

Von Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck¹, Prof. Dr. Martin Scherer², Prof. Dr. Hendrik van den Bussche², Dr. phil. Ingmar Schäfer²

Zur empirischen Erfassung von sozialer Ungleichheit in modernen Gesellschaften werden im Allgemeinen die Indikatoren Bildungsabschluss, berufliche Position und Einkommen herangezogen. Die gesundheitsrelevanten Auswirkungen sozialer Ungleichheit sind eindrucksvoll in nationalen und internationalen sozialepidemiologischen Studien nachgewiesen und unter dem Begriff „gesundheitliche Ungleichheit“ diskutiert worden. Dabei hat sich weitgehend konsistent ein sozialer Gradient der Morbidität und Mortalität gezeigt, das heißt: Je niedriger der soziale Status einer Person, desto höher die Sterblichkeit und die Krankheitslast vor allem durch chronische Erkrankungen. Dies ist besonders eindrucksvoll für Herz-Kreislauf-erkrankungen, aber auch für Diabetes Mellitus oder chronische Lebererkrankungen nachgewiesen worden. Die meisten dieser Studien sind mit Populationen unterhalb des Rentenalters durchgeführt worden. Erst in den letzten Jahren ist das Thema für das höhere Lebensalter entdeckt worden, und langsam mehren sich die Arbeiten, die den Fragen nachgehen, ob gesundheitliche Ungleichheiten auch im höheren Lebensalter nachweisbar sind und ob beziehungsweise in welcher Weise sich der Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit mit zunehmendem Alter verändert. Insgesamt zeigt sich, dass auch im höheren Lebensalter ein sozialer Gradient besteht, allerdings scheint dieser etwas schwächer ausgeprägt zu sein als im mittleren Lebensalter.

Eine der großen Herausforderungen der demografischen Alterung für die Medizin besteht in der zunehmenden Prävalenz von Multimorbidität (Abb. 1). Unter Multimorbidität versteht man das gleichzeitige Vorliegen von mehreren chronischen Krankheiten. Multimorbidität ist mit tiefgreifenden Konsequenzen wie funktionalen Einschränkungen, vermehrter Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, eingeschränkter Lebensqualität oder erhöhter Mortalität assoziiert. Obgleich zahlreiche ältere Patienten unter mehr als einer Erkrankung leiden, ist der Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Multimorbidität bislang kaum untersucht worden. Es zeichnet sich aber ab, dass auch bei Multimorbidität soziale Ungleichheiten bestehen. Völlig unklar ist allerdings, ob multimorbide Patienten mit einem niedrigen sozialen Status auch bei patientenrelevanten Outcomes wie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, dem funktionalen Status oder dem subjektiven Befinden schlechtere Werte aufweisen als Patienten, die hinsichtlich ihrer Bildung, ihres Einkommens oder ihrer beruflichen Position bessergestellt sind. Dies bildet den Hintergrund für die folgenden Analysen, die anhand der MultiCare-Kohortenstudie durchgeführt werden.

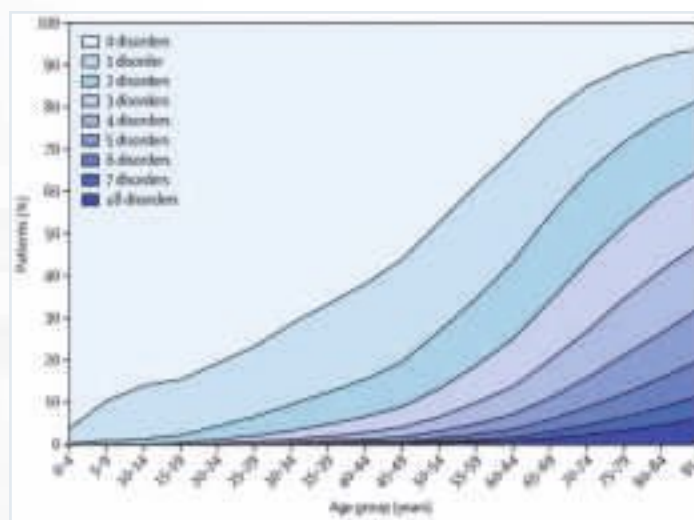


Abb. 1: Korrelation der Anzahl der Erkrankungen und zunehmenden Lebensalter. Barnett et al., Lancet 2012

Datenerhebung durch Hausarztinterviews

MultiCare 1 ist eine längsschnittliche Kohortenstudie an multimorbiden Patienten ab 65 Jahren und älter, die zufällig aus hausärztlichen Patientenkarteien ausgewählt wurden. Voraussetzung war das Vorliegen von mindestens drei aus einer Liste von 29 chronischen Krankheiten. Ausgeschlossen wurden unter anderem Patienten mit mangelhaften Deutschkenntnissen, Blindheit, Taubheit oder Demenz und Pflegeheimbewohner. Insgesamt wurden 3.189 Patienten eingeschlossen, die in 158 Hausarztpraxen in acht Studienzentren (Bonn, Düsseldorf, Frankfurt/Main, Hamburg, Jena, Leipzig, Mannheim und München) rekrutiert wurden. Die Ausschöpfungsquote betrug 46 Prozent. Von diesen Patienten konnten 15 Monate nach Baseline 2.729 (86 Prozent) erneut befragt werden. Rekrutierung und Erhebung der Baselinedaten fanden zwischen Juli 2008 und Oktober 2009 statt. Die Erhebung der Follow-up-Daten erfolgte zwischen November 2009 und Februar 2011. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Hamburger Ärztekammer begutachtet (Bearb.-Nr. 2881). Für die hier vorgestellten Analysen wurden Morbiditätsdaten aus standardisierten Hausarztinterviews verwendet, die in 46 Krankheitsgruppen eingeteilt und mit einer hausärztlichen Schweregrad-einschätzung zwischen 0 = unbedeutend und 4 = sehr schwer versehen wurden. Außerdem wurden das Alter und das Geschlecht aus Patientenakten und die Indikatoren des sozioökonomischen Status – Bildung, früherer Beruf (klassifiziert nach der Autonomie der

¹Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

²Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

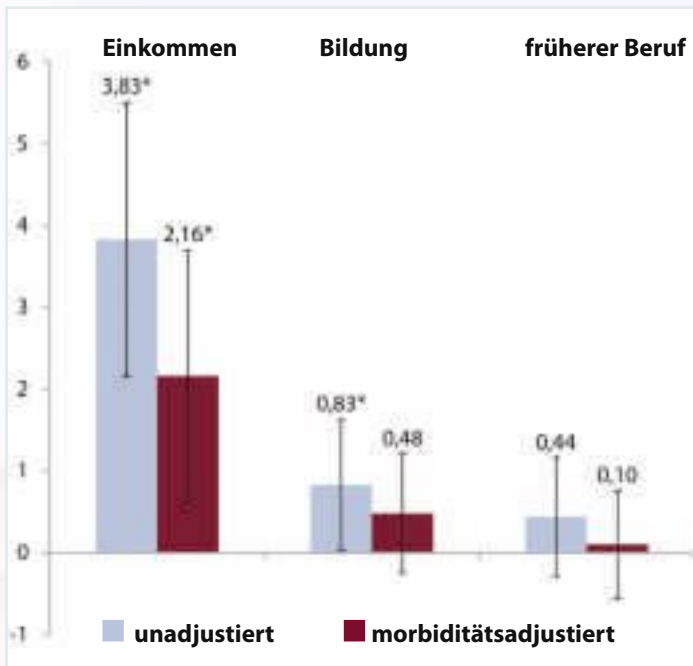


Abb. 2: Regressionskoeffizienten für den Zusammenhang zwischen Statusindikatoren und gesundheitsbezogener Lebensqualität (EQ-5D): Baseline. *statistisch signifikant ($p \leq 0,05$)

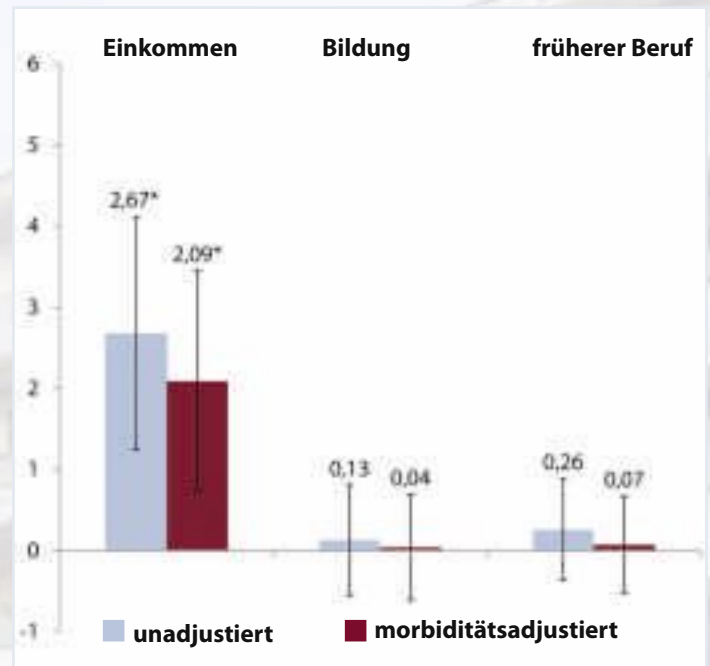


Abb. 3: Regressionskoeffizienten für den Zusammenhang zwischen Statusindikatoren und gesundheitsbezogener Lebensqualität (EQ-5D): Entwicklung zwischen Baseline und Follow-up. *statistisch signifikant ($p \leq 0,05$)

Tätigkeit) und Einkommen – sowie die patientenrelevanten Outcomes – gesundheitsbezogene Lebensqualität (nach dem EQ-5D der EuroQoL Group), subjektive Gesundheit und instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (funktionaler Status) – aus standardisierten Patienteninterviews in die Analysen eingeschlossen. Die Face-to-face-Interviews wurden von geschulten Study Nurses durchgeführt. Der Zusammenhang zwischen den Indikatoren des sozioökonomischen Status und den patientenrelevanten Outcomes wurde querschnittlich (das heißt bei Baseline) und längsschnittlich (das heißt die Veränderung zwischen Baseline und dem Follow-up nach 15 Monaten) berechnet. Dabei kamen lineare Regressionen zum Einsatz, wobei der Effekt jedes Indikators für den Effekt der jeweils anderen Indikatoren sowie für Geschlecht und Alter statistisch kontrolliert wurde. In einem ersten Schritt wurde der Zusammenhang zwischen den Statusindikatoren und den patientenrelevanten Outcomes analysiert. Anschließend wurde für die Krankheitslast adjustiert, indem die hausärztliche Schweregradeinschätzung in den 46 Krankheitsgruppen in den statistischen Modellen berücksichtigt wurde. So lässt sich erkennen, wie viel des oben genannten Zusammenhangs durch die Krankheitslast erklärt werden kann.

Vor der Analyse wurde das Einkommen logarithmiert, da auf diesem Wege der Model Fit wesentlich verbessert werden konnte. Bei der Interpretation des Koeffizienten des Einkommens ist zu beachten, dass ein Schritt auf der logarithmischen Skala zum Beispiel einem Einkommensunterschied zwischen 400 Euro und 1.100 Euro oder zwischen 3.000 Euro und 8.100 Euro entspricht. Außerdem wurden die Scores in den patientenrelevanten Outcomes prozentuiert, damit sich die Koeffizienten besser interpretieren und vergleichen lassen. Für alle inferenzstatistischen Auswertungen wurde ein Alpha-Level von fünf Prozent (das heißt $p \leq 0,05$) als statistisch signifikant definiert. Alle statistischen Tests wurden mit Stata 11.0 berechnet.

Deutlicher Zusammenhang nachweisbar

Die Stichprobe aus 2.729 multimorbiden Patienten bestand zu 60 Prozent aus Frauen. Im Mittel waren die Patienten 74 Jahre alt. Etwa 60 Prozent der Studienteilnehmer hatten einen Volks- oder Hauptschulabschluss, was für die Altersgruppe typisch ist. Am häufigsten

waren in der Stichprobe die Erkrankungen Bluthochdruck (78 Prozent), Fettstoffwechselstörungen (59,2 Prozent) und chronischer Rückenschmerz (49,7 Prozent) vertreten. Der höchste mittlere Schweregrad war bei den Erkrankungen Morbus Parkinson, Rheuma und Adipositas zu finden. Eine detaillierte Beschreibung der Stichprobe findet sich in mehreren anderen Veröffentlichungen dieser Studie.

Die Ergebnisse der Analysen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität finden sich in den Abbildungen 2 und 3. Aus Platzgründen werden die Befunde zu den anderen patientenrelevanten Outcomes nur zusammenfassend beschrieben. Das Einkommen zeigt einen signifikanten Zusammenhang mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Bei Baseline haben Patienten mit einem um einen Schritt auf der logarithmischen Skala geringeren Einkommen eine um 3,83 Prozentpunkte geringere Lebensqualität. Zwischen Baseline und Follow-up vergrößert sich dieser Unterschied um weitere 2,67 Prozentpunkte. Wenn in diesen Analysen für Unterschiede in der Krankheitslast adjustiert wird, verringert sich der Unterschied aufgrund des Einkommens um 43,6 Prozent (Baseline: 3,83 -> 2,16) beziehungsweise 21,7 Prozent (Entwicklung zwischen Baseline und Follow-up: 2,67 -> 2,09).

Vergleichbare Ergebnisse für das Einkommen finden sich auch bei den anderen beiden patientenrelevanten Outcomes (funktionaler Status und subjektive Gesundheit). Unterschiede aufgrund des Bildungsstands bestehen beim Outcome subjektive Gesundheit, Unterschiede aufgrund des früheren Berufs beim Outcome funktionaler Status. Allerdings finden sich diese Unterschiede nur in den querschnittlichen Analysen, nicht aber bei den Analysen der Entwicklung zwischen Baseline und Follow-up.

Einkommen als stärkster Indikator

Die Analysen verfolgten das Ziel, soziale Ungleichheiten bei patientenrelevanten Outcomes in einer Kohorte von älteren multimorbiden Patienten zu untersuchen. Als Indikatoren für soziale Ungleichheit wurden Bildung, Einkommen und berufliche Position der Patienten herangezogen. Als Outcomes gingen die gesundheitsbezogene Lebensqualität, der funktionale Status und das subjektive Befinden der Patienten in die Untersuchung ein. Die Befunde der querschnitt-

lichen Analysen zeigen, dass Patienten mit einem niedrigen sozialen Status schlechtere Werte im Hinblick auf die Lebensqualität, den funktionalen Status und das subjektive Befinden aufweisen. Die konsistentesten Zusammenhänge finden sich dabei mit dem Einkommen. Die Zusammenhänge lassen sich bis zu etwa 40 Prozent durch die Krankheitslast, das heißt durch chronische Erkrankungen und deren Schweregrad erklären. In den prospektiven Analysen ist das Einkommen (nicht aber Bildung und beruflicher Status) mit den patientenrelevanten Outcomes assoziiert. Die Einkommensunterschiede lassen sich zu etwa einem Viertel durch die Krankheitslast erklären. Die Studienlage zusammen mit unseren Ergebnissen deutet auf eine „doppelte Krankheitslast“ von Patienten mit einem niedrigen sozialen Status hin: 1. Sie sind häufiger betroffen von Multimorbidität. 2. Bei vergleichbarem Ausmaß von Multimorbidität weisen sie schlechtere Werte bei patientenrelevanten Outcomes auf. Bemerkenswert ist dabei, dass sich diese schlechteren Werte nur zu etwa 20 bis 40 Prozent durch die Schwere der Erkrankungen erklären lassen, der größere Teil der Ungleichheiten in den Outcomes bleibt unerklärt und muss auf andere Faktoren zurückgeführt werden.

Weitere Faktoren für die Erkrankungsschwere

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche anderen Erklärungsfaktoren in Betracht kommen. Zunächst sind psychosoziale Faktoren wie Selbstwirksamkeit, Krankheitsbewältigung, soziale Unterstützung oder psychosoziale Belastungen zu nennen. Es ist anzunehmen, dass deprivierte Patienten über weniger psychosoziale Ressourcen verfügen, welche die Konsequenzen von Multimorbidität abmildern. Zudem können Belastungen eher zu einer Verschlimmerung beitragen. Auch verhaltensbezogene (zum Beispiel das Ausmaß von körperlicher Aktivität, Rauchen oder Ernährungsverhalten) oder materielle Faktoren (Lebensbedingungen) kommen als potenzielle Mediatoren infrage. Aus zahlreichen sozialepidemiologischen Studien ist bekannt, dass psychosoziale, verhaltensbezogene und materielle Faktoren gesundheitliche Ungleichheiten erklären können, allerdings ist der spezifische Beitrag zu Ungleichheiten bei patientenrelevanten Outcomes unter multimorbiden älteren Patienten bislang weitgehend unklar. Hier bietet die MultiCare-Kohorte wertvolle Möglichkeiten für zukünftige, weitergehende Analysen.

Die Ergebnisse zeigen, wie wichtig es ist, den sozialen Status von Patienten im Allgemeinen und multimorbiden älteren Patienten im Speziellen in der medizinischen Praxis zu berücksichtigen. Dabei ist besonders auf die ungleiche Verteilung von Risiko- und Schutzfaktoren zu achten und zu einem ‚Empowerment‘ von Patienten beizutragen. Im Hinblick auf mögliche politische Konsequenzen wird häufig zwischen horizontaler und vertikaler Gerechtigkeit unterschieden. Horizontale Gerechtigkeit liegt vor, wenn Personen mit gleichem Bedarf die gleichen Möglichkeiten des Zugangs zu medizinischer Versorgung haben, während von vertikaler Gerechtigkeit dann gesprochen wird, wenn ein ungleicher Bedarf mit ungleichen Zugangsmöglichkeiten verbunden ist, also zum Beispiel sozial Benachteiligte erweiterte Zugangsmöglichkeiten aufgrund ihrer erhöhten Krankheitslast haben. Folgerungen ergeben sich auch für den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Die oben angesprochenen psychosozialen, verhaltensbezogenen und materiellen Faktoren sind durch verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen günstig zu beeinflussen. Aktuelle Befunde aus der Präventionsforschung legen nahe, dass dies auch für Menschen im höheren Lebensalter gilt.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck
Institut für Medizinische Soziologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: o.knesebeck@uke.uni-hamburg.de



Links: Hamburgs Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (M.) wurde für weitere vier Jahre zum Präsidenten der Bundesärztekammer gewählt. Vizepräsidentin Dr. Martina Wenker aus Niedersachsen und Vizepräsident Dr. Max Kaplan aus Bayern (r.) wurden ebenfalls bestätigt. Rechts: Die Hamburger Delegierten – hier zu sehen sind Dr. Hans Ramm, Klaus Schäfer, Dr. Birgit Wulff und Christine Neumann-Grutzeck (v. l.) – beteiligten sich engagiert an Diskussionen und Entscheidungen

Freiberuflichkeit bewahren

118. Deutscher Ärztetag in Frankfurt am Main Freiheit sei die Grundlage ärztlichen Handelns, betonte der alte und neue Bundesärztekammerpräsident, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery. Er wehrte sich dagegen, dass die Politik die Verantwortung der Ärzte immer mehr aufteilt. *Von Sandra Wilsdorf*

„Wir brauchen Freiberuflichkeit als Prinzip ärztlicher Verantwortung – ohne sie wäre alles nichts.“ Mit diesen Worten gab Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery bei seiner Eröffnungsrede in der Frankfurter Paulskirche das Leitmotiv des 118. Deutschen Ärztetags vor. Freiheit sei die Grundlage ärztlichen Handelns, sie sichere die Unabhängigkeit des Patient-Arzt-Verhältnisses und damit Patientenrechte, sie sei Garant für Qualität und einende Herausforderung aller Ärztinnen und Ärzte: „Freiberuflichkeit ist für uns viel mehr als wirtschaftliche Unabhängigkeit oder Garantie für Versorgungswerke.“

Entsprechend deutlich wies Montgomery zurück, dass die Politik diese Verantwortung immer weiter aufteile, bis am Ende nichts mehr von ihr übrig bleibe. In seiner kämpferischen Rede ging er gleich mit einer ganzen Reihe gesundheitspolitischer Projekte ins Gericht: Mit dem im Versorgungsstärkungsgesetz vorgesehenen Aufkauf freier Praxen, mit den nicht ausreichenden Investitionen der Bundesländer in ihre Krankenhäuser, mit den Terminservicestellen. Vor dem geplanten Tarifeinheitengesetz warnte er: „Dieses Gesetz soll also die Krankenhausärzte wieder unter die Knute einer krankenhäuserweiten Großgewerkschaft zwingen. Wir werden uns mit Sicherheit nicht wieder unter diese Fremdherrschaft begeben.“

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) betonte in seiner Rede naturgemäß eine andere Sicht: Für ihn sei das Versorgungsstärkungsgesetz „Grundlage für eine solide Finanzierung“ eines solidarischen Gesundheitssystems: „Dabei muss die Ökonomie dienstbarer Geist bleiben.“ Maßnahmen wie etwa der Strukturfonds, mit dem Kassenärztliche Vereinigungen künftig überall Anreize für Niederlassungen schaffen können, seien ein „Beleg für Vertrauen in die Selbstverwaltung“. Der Minister betonte außerdem die gemeinsame Verantwortung für eine gute Regelung für eine Begleitung „zum Sterben, aber nicht beim Sterben“. In Sachen Gebührenordnung der

Ärzte (GOÄ) zeigte er sich außerdem optimistisch, dass eine neue GOÄ noch in dieser Legislaturperiode gelingen könnte.

Das Ärzteparlament positionierte sich in der anschließenden gesundheitspolitischen Debatte kritisch: „Insbesondere die Pläne für den Zwangsaufkauf von Vertragsarztsitzen, die Einrichtung von Terminservicestellen und die geplante Zweitmeinungsregelung greifen massiv in die Kompetenz der ärztlichen Selbstverwaltung ein und sind zu revidieren“, hieß es in einer Entschliebung. Gravierende Eingriffe in die Selbstverwaltung würden auch durch die „Quasi-Sektionierung“ des Systems der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgenommen.

Hamburgs Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery wurde von den Delegierten für weitere vier Jahre zum Präsidenten der Bundesärztekammer gewählt. Er kündigte an, sich weiter für die Einigkeit der unterschiedlichen politischen Strömungen in der Ärzteschaft einsetzen zu wollen: „Denn wir sind nur gemeinsam stark.“ Auch Vizepräsidentin Dr. Martina Wenker aus Niedersachsen und Vizepräsident Dr. Max Kaplan aus Bayern wurden bestätigt. Die zwei Vorstandsämter, die nicht mit Präsidenten der Landesärztekammern besetzt sind, gingen an Dr. Ellen Lundershausen aus Thüringen sowie Dr. Klaus Reinhardt aus Westfalen-Lippe.

Medizinisches Management globaler Krisen

Ebola und die Lehren aus der Krise waren eines der zentralen Themen des 118. Ärztetags. Prof. Dr. Dr. René Gottschalk, Leiter des Gesundheitsamts in Frankfurt am Main und Sprecher des Ständigen Arbeitskreises der Kompetenz- und Behandlungszentren am Robert Koch-Institut (STAKOB), lobte die hohe Professionalität in der Behandlung der Ebola-Patienten. Festgestellt habe er allerdings einen erheblichen Informationsbedarf bei Ärztinnen und Ärzten sowie Kliniken: „In 95 Prozent der Fälle hätte bereits eine sorgfältige

Reiseanamnese den Verdacht ausgeschlossen.“ Auch war nicht überall Schutzkleidung vorhanden oder ihre Verwendung war unklar. Sein Fazit: Kapazitäten, Erfahrungen, medizinische und hygienische Möglichkeiten seien in Deutschland hervorragend. „Aus Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind viral-hämorrhagische Fieber wie Ebola verglichen mit SARS oder pandemischer Grippe ein deutlich geringeres Problem“.

Von „politischem Versagen“ sprach hingegen Dr. Tankred Stöbe, Mitglied des Vorstands der Deutschen Sektion von Ärzte ohne Grenzen. Am 22. März 2014 habe Ärzte ohne Grenzen auf den Ausbruch von Ebola in Guinea hingewiesen, am 8. August erst habe die WHO den globalen Notstand ausgerufen, am 22. September erst die Bundesregierung reagiert. Am 23. Dezember wurde schließlich das Behandlungszentrum von Bundeswehr und Deutschem Roten Kreuz in Liberia eröffnet. Bis Anfang Mai seien in Guinea, Liberia und Sierra Leone rund 26.600 Menschen an Ebola erkrankt, 11.000 seien gestorben.

In einer Entschließung forderte der Ärztetag Deutschland, Europa und die Weltgemeinschaft auf, die Erforschung von Infektionskrankheiten und die Entwicklung und den Einsatz von diagnostischen Tests, Therapien und Impfstoffen voranzutreiben. Er sprach sich außerdem dafür aus, für die notwendige Absicherung sowie Freistellungsmöglichkeiten und Arbeitsplatzgarantien für medizinisches wie nicht-medizinisches Personal beim Auslandseinsatz zu sorgen und forderte zudem die Bundesregierung auf, ein staatlich finanziertes und organisiertes medizinisches Hilfswerk einzurichten, um medizinische Soforthilfe mit speziell ausgebildetem Gesundheitspersonal in Krisengebieten zu leisten.

Kommunikation im ärztlichen Alltag

Selbstkritisch ging es beim Thema „Kommunikative Kompetenz im ärztlichen Alltag – Verstehen und Verständigen“ zu. Prof. Dr. Ulrich Schwantes, Allgemeinmediziner aus Brandenburg, hielt den Kollegen den Spiegel vor: Studien zufolge unterbrechen Ärzte ihre Patienten nach durchschnittlich elf bis 24 Sekunden – doch diese bräuchten durchschnittlich 60 bis 100 Sekunden, um das Wesentliche zu sagen.

Dabei hat die Kommunikation großen Einfluss auf das Patient-Arzt-Verhältnis und auf den Behandlungserfolg: „Der Arzt und das ärztliche Gespräch spielen eine zentrale Rolle im Gesundheitswesen. Um dieser Rolle gerecht zu werden, braucht es einen Arzt, der medizinisch kompetent und empathisch mit zugewandter Kommunikation hilft“, sagte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Im vermeintlichen Zeitdruck des ärztlichen Alltags dürfe eine wertschätzende und einfühlsame Grundhaltung des Arztes ebenso wenig verloren gehen wie die Bereitschaft, Patienten ihre Anliegen ohne Unterbrechung vortragen zu lassen.

Das Ärzteparlament sprach sich deshalb dafür aus, die Kommunikation mit Patienten stärker in die Aus- und Weiterbildung zu integrieren. Der Ärztetag forderte aber auch, Menschen zu helfen, die aufgrund von Krankheit, Demenz oder Behinderung nur eingeschränkt kommunizieren können. Gleiches gelte für Menschen mit Migrationshintergrund. Kommunen und Krankenkassen sollen die Finanzierung von professionellen Sprach- und Kulturmittlern für die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern sicherstellen.

Weitere Beschlüsse des Ärzteparlaments

Die Ärzte änderten außerdem einige Regelungen in der (Muster-)Berufsordnung. So sieht das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz vor, dass Patienten auch die Teile der ärztlichen Dokumentation einsehen dürfen, in denen Ärzte ihre subjektiven Eindrücke festhalten – diese waren bislang ausgenommen. Nun ist auch laut Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB) Patienten „Einsicht in die vollständige, sie betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen“. Diese Formulierung übernahmen die Ärzte im Wesentlichen in die (Muster-)Berufsordnung und ergänzten sie um den Bezug auf die Rechte der Ärzte.

Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe und Vorsitzender des GOÄ-Ausschusses der Bundesärztekammer, berichtete zum Stand bei den Verhandlungen um die neue GOÄ: „Der Zug rollt und nimmt jetzt richtig Fahrt auf.“ Der Ärztetag sprach sich

Ärztekammer Hamburg präsentierte sich als Ausrichter 2016



Auf nach Hamburg

Weil der Ärztetag 2016 in Hamburg stattfinden wird, war die Ärztekammer schon in diesem Jahr mit einem Stand vertreten. Kammermitarbeiterinnen – hier Andrea Henning und Renate Rustemeyer (r.) mit Dr. Klaus Beelmann – verteilten Hamburger Spezialitäten. Alsterwasser, Franzbrötchen und Äpfel aus dem Alten Land fanden reißenden Absatz – wie auch die Broschüre zum Ärztetag in Hamburg (Download unter www.aekhh.de). Wie heißt es so schön: „In Hamburg sagt man ‚Tschüs‘ – das heißt auf ‚Wiederseh’n‘“ – im kommenden Jahr vom 24. bis 27. Mai 2016 zum 119. Deutschen Ärztetag.

Wie haben Sie den Ärztetag erlebt?

Hamburger Delegierte berichten, welche Eindrücke sie von der Hauptversammlung der Bundesärztekammer mitbringen.



Klaus Schäfer: „Das Spannendste war natürlich die Wiederwahl von Monti zum Bundesärztekammerpräsidenten, die ja trotz einiger Aufgeregtheiten im Vorfeld überzeugend über die Bühne gegangen ist. Gefreut hat mich die sehr

positive Resonanz auf unseren Hamburg-Stand. Die Präsentation war toll und die Leute begeistert – von Franzbrötchen und Alsterwasser, aber vor allem von der Freundlichkeit der Kolleginnen am Stand.“



Dr. Birgit Wulff: „Sehr gefreut hat mich die starke Hamburger Präsenz und Beteiligung an zentralen Themen. Wichtig war, dass die Umstrukturierung der Gremien der Bundesärztekammer als Thema aufgenommen wurde, und ich hoffe, dass das

in Hamburg im kommenden Jahr weiterentwickelt wird. Dazu gehört auch eine stärkere Beteiligung von jungen Kolleginnen und Kollegen – vor allem von Frauen. Bedauerlich ist, dass keine weitere Frau in den Vorstand der BÄK gewählt wurde.“



Dr. Hans Ramm: „Beruhigend waren die Ausführungen zur Weiterbildung, dass es keine Überregulierung für Weiterzubildende und Weiterbilder geben soll, denn wir brauchen kein Kleinklein, sondern den großen Rahmen. Die Finanzierung der

ambulanten Weiterbildung scheint noch sehr kompliziert, aber ich hoffe da auf die Bundesärztekammer. Als Niedergelassener fühle ich mich sehr gut von unserem Bundesärztekammerpräsidenten vertreten.“



Dr. Bernhard van Treeck: „Interessant war es, die Netzwerke kennenzulernen, die offenbar eine große Bedeutung haben. Obwohl die Medizin ja weiblicher wird, scheinen mir Frauen hier unterrepräsentiert. Beeindruckend war der Zusammenhalt der

Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeiter. Ich fühlte mich sehr nett aufgenommen: Ich bin der Neue, aber es kam mir gar nicht so vor. Und ich freue mich, dass der bestmögliche Kandidat zum Bundesärztekammerpräsidenten gewählt wurde.“



Christine Neumann-Grutzeck: „Ich fand den Ärztetag sehr interessant. Die Wahl der Themen war gelungen: Neben strukturellen Veränderungen in der BÄK, Berufsordnung und Weiterbildung wurden Kommunikation zwischen Arzt und Patient

und Ebola diskutiert. Gewöhnungsbedürftig fand ich, wie am Ende des Ärztetags die Anträge nicht mehr diskutiert und entschieden, sondern einfach an den Vorstand überwiesen wurden. Dies betraf leider auch das wichtige Thema Weiterbildung.“



Dr. Pedram Emami: „Das Engagement der Kollegen in Ehren, aber der Deutsche Ärztetag repräsentiert weder in Alters- noch in Geschlechterstruktur die deutsche Ärzteschaft. Das ist weniger eine Kritik am Gremium, vielmehr ein Appell an

jüngere Kolleginnen und Kollegen, sich einzubringen und die Chancen zu nutzen, die das Recht auf Selbstverwaltung mit sich bringt. Denn dass demokratische Prozesse Zeit brauchen, ist klar, aber in der Gemeinschaft kann man etwas bewegen.“



Dr. Wolfgang Wesiack: „Es war ein guter und erfolgreicher Ärztetag. Gut deshalb, weil wir nicht nur über gesundheitspolitische Themen wie das VSG oder die GOÄ diskutiert haben, sondern auch über gesellschaftlich wichtige Themen wie

z.B. Ebola und Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Erfolgreich deshalb, weil wir bei den Wahlen den Vorstand der BÄK bestätigt haben und so für Kontinuität gesorgt haben.“



Dr. Silke Lüder: „Sehr gut waren die engagierten Diskussionen über viele wichtige Themen, die unsere praktische Tätigkeit und ihre Rahmenbedingungen betreffen. Zu hoffen ist, dass die kritischen Beschlüsse der Delegierten z. B. zum VSG, zur

neuen GOÄ, zum E-Health-Gesetz und dem Zwang zum Versichertenstammdatenmanagement in Arztpraxen, zu Pauschalen, Budgets und Regressen für veranlasste Leistungen auch in der praktischen Realität ihre Wirksamkeit entfalten.“



Günther van Dyk: „Ich habe mich über die Wahl des Präsidenten gefreut. Und es war erstaunlich harmonisch: Von Anfang bis Ende war auffallend, wie einig sich die Ärzteschaft in der Ablehnung vieler aktueller gesundheitspolitischer

Projekte wie beispielsweise dem Versorgungsstärkungsgesetz ist – über alle Sektoren und Fächer hinweg. Das ist auch für unsere Kammerarbeit eine gute Basis.“

in diesem Zusammenhang dafür aus, dass auch die konservativen Leistungen angemessen bewertet werden. Diese seien im Vergleich zu operativen Leistungen momentan deutlich schlechter bewertet. Zudem solle die GOÄ eine rein ärztliche Gebührenordnung bleiben. Gebührenordnungspositionen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten lehnte der Ärztetag ab. Bei der Weiterbildung gab es neben einem Sachstandsbericht zur (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) einige Beschlüsse. Die Delegierten sprachen sich für eine Stärkung der ambulanten Weiterbildung aus: „Die Unterschiede zwischen ambulantem und stationärem Sektor machen es erforderlich, dass die Finanzierung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung, vergleichbar zum Förderprogramm Allgemeinmedizin, vom Gesetzgeber eigenständig im SGB V geregelt wird“, hieß es unter anderem. Vorgestellt wurde außerdem ein Selbstverwaltungsmodell für die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung. Auch über Struktur und Finanzen der Bundesärztekammer wurde ausführlich diskutiert. Das Ärzteparlament forderte außerdem die

Regierungsfraktionen auf, das geplante Tarifeinheitsgesetz zu stoppen, und bekräftigte eine Forderung, einen kompletten Impfnachweis gegen Masern und andere übertragbare Erkrankungen für Kinder in staatlich geförderten Kindertageseinrichtungen einzuführen.

Auch mit dem Thema Telemedizin und Telematik beschäftigte sich der Ärztetag wieder: Die im geplanten E-Health-Gesetz vorgesehene Verpflichtung für das Online-Versichertenstammdatenmanagement in Arztpraxen lehnten die Delegierten ab, sprachen sich aber für eine Förderung der Telematikinfrastruktur unter Einbeziehung ärztlicher Expertise aus. „Die grundsätzliche Offenheit der Ärzteschaft für sinnvolle medizinische Anwendungen in der elektronischen Datenverarbeitung spiegelt sich in unterschiedlichen bereits realisierten regionalen Projekten wider“, hieß es. Insbesondere der Datenaustausch zwischen den unterschiedlichen Anbietern im Gesundheitswesen biete einen direkten Nutzen für die Patienten und Ärzte.

Die vollständigen Beschlüsse und weitere Informationen unter www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/118-deutscher-aerztetag-2015.

WEIL ICH ALS ARZT WEISS, WORAUF ES ANKOMMT.

Die private Krankenversicherung
– speziell für Mediziner.

Als Arzt leisten Sie Besonderes. Dem wollen wir mit unseren Leistungen gerecht werden: der Vollversicherungstarif Ärzte Plus 100 bietet Ihnen den Schutz des Marktführers zu günstigen Sonderkonditionen für Mediziner. Sie wünschen mehr Informationen?

allianzfuerarzte.de



JETZT
VORTEILE
SICHERN

Allianz 

Zukunftsperspektiven Das bewährte System der ärztlichen Selbstverwaltung ist gefährdet, weil sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und ihre Gremien zurzeit mehr auf Machtkämpfe als auf Sacharbeit konzentrieren. Dabei wäre gerade jetzt, in der Endphase der Arbeit am Versorgungsstärkungsgesetz, eine klare Linie gefragt.

Von Walter Plassmann

Die Selbstverwaltung *nicht aufs Spiel setzen*

Es war an einem Frühlingsabend 1955 in Bonn. Bundeskanzler Konrad Adenauer hatte den einflussreichsten ärztlichen Standespolitiker, Prof. Dr. Hans-Joachim Sewering, in seinen Amtssitz, das Palais Schaumburg, eingeladen. Sewering war zwar „nur“ Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, aber er war auch auf der Bundesebene aktiv und galt als der „starke Mann“ der Kassenärzte in der Bundesrepublik.

Adenauer hatte ein großes Thema. Er wollte die noch aus den Dreißigerjahren stammenden Regelungen der Reichsversicherungsordnung, die im Rahmen der Brüning'schen Notverordnungen erlassen worden waren, aktualisieren. Mit Sewering hatte er in diesem Zusammenhang ein spezielles Thema zu besprechen: das Streikrecht.

Adenauer war nach der Wende zum 20. Jahrhundert Oberbürgermeister in Köln gewesen. Die Streikwelle, die der Leipziger Arzt Hermann Hartmann einige Jahre zuvor losgetreten hatte, um das Recht auf Kollektivverträge mit den Krankenkassen durchzusetzen, war – wenn auch abgeschwächt – bis an den Rhein gekommen. Und das wollte Adenauer nicht noch einmal erleben.

Also fragte er Sewering, was die Kassenärzte denn haben wollten, wenn sie auf das Streikrecht verzichteten. Und Sewering wählte nicht kurzfristige finanzielle Vorteile, sondern einen Status: Er forderte, dass allein niedergelassene Ärzte Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen zu deren Lasten behandeln durften. Adenauer schlug in diesen vermeintlich „billigen“ Deal ein.

Mit dem Gesetz über das Kassenarztrecht vom August 1955 wurde der Sicherstellungsauftrag definiert, das KV-System wieder installiert und den KVen wurden als Körperschaften des Öffentlichen Rechts umfangreiche Selbstverwaltungsrechte gegeben.



Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Die Selbstverwaltung ist nach 60 Jahren erstmals ernsthaft bedroht

Sewerings weitsichtiger Schachzug sichert der Kassenärzteschaft seither eine einzigartige Stellung im Gesundheitswesen. Doch nun, nach 60 Jahren, ist sie erstmals ernsthaft bedroht – von innen und von außen.

Vor allem sozialdemokratischen Gesundheitspolitikern war und ist die selbstständige Rolle niedergelassener Ärzte – mittlerweile Vertragsärzte genannt und um die zugelassenen psychologischen Psychotherapeuten ergänzt – ein Dorn im Auge. Viele Bundesgesundheitsminister haben versucht, die „Macht der KVen“ zu brechen oder wenigstens zu vermindern. Am hartnäckigsten war sicherlich Ulla Schmidt (SPD), die es auf die Rekordamtszeit von acht Jahren (2001 bis 2009) brachte und in jedem Jahr eine mehr oder minder große Reform lancierte.


Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (2004) wollte sie die KVen „professionalisieren“. Aus den bis dahin ehrenamtlich tätigen KV- und

KBV-Vorständen mussten hauptberufliche Vorstände werden. Ob geplant oder nicht – mit diesem Schritt hat sie in der Tat die Axt an einen Grundpfeiler der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung gelegt. Die bis dato gültige Arbeitsverteilung (die Grundlinien der Politik legt die Ärzteschaft fest, durchaus auch einmal nach emotionaler Diskussion, die Umsetzung erfolgt durch die Geschäftsführung) wurde aufgegeben und dem Vorstand auferlegt, „die Geschäfte der KV zu führen“ (§ 79 Abs. 5 SGB V). An dieser Aufgabe – so muss heute konstatiert werden – ist das KV-System zumindest auf der Bundesebene gescheitert.

Nur in kurzen Zeitspannen seit dieser „Professionalisierung“ wurde in den KBV-Gremien konzentrierte Sacharbeit geleistet. Mutige Reformentwürfe wie das „Fünf-Säulen-Modell“ und das dieses System ergänzende Wahltarif-Modell wurden vorgelegt, allerdings nicht mit dem nötigen Nachdruck in die Politik eingebracht, weil sich die KBV und deren Gremien seit rund drei Jahren in immer stärkerem Maße mit sich selbst beschäftigen.

Absoluter Tiefpunkt waren die Diadochenkämpfe rund um die Vertreterversammlung der KBV im Vorfeld des Deutschen Ärztetags in Frankfurt. Ohne Rücksicht auf Grundregeln des menschlichen Anstands und auf die Arbeitsfähigkeit der Selbstverwaltung wurden Intrigen gesponnen; Delegierten der Vertreterversammlung war kein Argument zu banal, um den KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Gassen in hochnotpeinliche Befragungen zu zwingen. Sie blockierten die Sacharbeit ausgerechnet in der Endphase der Arbeit am Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) – nachdem die KBV bereits bei der „Geburtsstunde“ dieser Reformideen (den Verhandlungen am Koalitionsvertrag Ende 2013) handlungsunfähig gewesen war.

Nun könnte man das Ganze abtun als sattsam bekannte Auseinandersetzungen von Funktio-



*Konkurrenzkämpfe
in der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung
gefährden eine
wichtige Säule des
Gesundheitssystems: die
Selbstverwaltung*

nären, wenn deren Verhalten nicht das System insgesamt gefährden würde. Denn wenn die Säule „Selbstverwaltung“ stürzt, kollabieren die Strukturen des deutschen Gesundheitswesens – eines Systems, das in allen internationalen Vergleichen immer auf den besten Plätzen landet, weil es in hervorragender Weise einen niedrigschwelligen Zugang mit hoher Qualität verbindet.

Dass dies nur mit freiberuflich tätigen, niedergelassenen und in einer Selbstverwaltung organisierten Ärzten möglich ist, hat der Kölner Professor für Medizin/Medizinmanagement Dr. Marcus Siebolds in einem eindrucksvollen Vortrag zum Abschied des langjährigen Hamburger KV-Vorstands Dr. Michael Späth dargelegt.* Siebolds nennt die Rahmenbedingungen der Versorgung wesentlich, weil sonst eine solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens nicht mehr möglich ist (die Leistungen müssen „wirtschaftlich, angemessen, notwendig und zweckmäßig sein“, § 12 Abs. 1 SGB V, Akronym WANZ).

Dies erzeugt notwendigerweise ein Spannungsfeld zwischen dem, was medizinisch alles machbar wäre, und den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Die Spannung kann nur dadurch aufgelöst werden, dass der behandelnde Arzt oder Psychotherapeut im individuellen Fall entscheidet, welche der Diagnose- und Therapiemöglichkeiten dem „WANZ-Grundsatz“ entsprechen.

Das gelingt ihm aber nicht, wenn er als Angestellter arbeitet, weil er insoweit den Anweisungen seines Arbeitgebers unterliegt, der zwar nicht die ärztliche Handlungsweise vorgeben darf, diese aber mit den Rahmenbedingungen maximal beeinflusst. Jeder Klinikarzt kann hiervon ein Lied singen. Die „Meta-Ebene“ dieser Herangehensweise ist

ein staatliches Gesundheitswesen. Dies gelingt aber auch nicht dem völligen „Freigeist“. Er würde ohne Rücksicht auf die Kosten optimale Diagnose- und Therapiewege gehen. Das mag zwar dem Patienten gefallen, würde das System aber in kürzester Zeit in den finanziellen Ruin treiben. Die „Meta-Ebene“ dieses Weges ist ein ausschließlich privat organisiertes Gesundheitswesen.

Der freiberufliche Arzt hat Interesse an bestmöglicher, notwendiger Versorgung

Es gibt nur einen Weg, die Spannung so weit aufzulösen, dass sie erträglich wird: Es ist der freiberuflich tätige Arzt, der auf der „Meta-Ebene“ in die finanzielle Verantwortung für das System eingebunden ist. Nur er hat ein eigenes Interesse daran, die bestmögliche, aber maximal notwendige Versorgung anzubieten und dabei die Finanzierbarkeit des Systems zu beachten. Letzteres geschieht dadurch, dass er über die Selbstverwaltung in die Gestaltung der Finanzen eingebunden ist.

Natürlich ist dies ein mühseliges Geschäft. Natürlich ist die Position der Krankenkassen – des Partners in der Selbstverwaltung – stärker, sodass sich darüber streiten lässt, ob das ambulante System derzeit nicht unterfinanziert ist. Aber der Streit findet wenigstens auf der richtigen Ebene statt. Und er hat die Grundfesten unseres Systems noch nicht erschüttert.

Die Systemgefahren drohen aber auch von innen. Da ist zum einen der Trend zur Anstellung. Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz wurden 2003 die Bedingungen, unter denen ein Arzt eine Praxis führen kann, maximal liberalisiert. Das war auch gut so, um den Beruf des niedergelassenen Arztes oder Psychotherapeuten wettbewerbsfähig zu halten. Hierzu gehören auch die erheblich erweiterten Möglichkeiten, als angestellter Arzt zu arbeiten.

Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten sind zwar auch Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung, können mit diesem Recht aber bislang wenig anfangen. Das gilt noch mehr, wenn sie in einem MVZ arbeiten, dessen Träger dem ambulanten System gar nicht verbunden ist. Gleichwohl tragen auch angestellte Ärzte die gleiche Verantwortung für das Funktionieren unseres Systems wie der „klassische“ freiberuflich tätige Arzt. Hierzu gehört auch ein Engagement in den kassenärztlichen Gremien. Die KVen müssen hier noch erhebliche Aufklärungsarbeit leisten, um entsprechende Motivation zu wecken.

Wir brauchen einen verantwortungsvollen Umgang mit der Selbstverwaltung

Es ist deutlich schwieriger geworden, Ärzte zur Mitarbeit in der Selbstverwaltung zu bewegen. Die Gründe hierfür sind vielfältig, wobei eine andere Gewichtung von Arbeit und Freizeit (Work-Life-Balance) eine nicht unwesentliche Rolle spielen dürfte. Auch hier müssen die Körperschaften aufklärend und aufmunternd tätig werden, wobei unterstützend eine Änderung des unpersönlichen (aber gesetzlich vorgegebenen) Wahlsystems diskutiert werden muss.

Der Beruf des niedergelassenen Arztes und Psychotherapeuten ist nach wie vor hoch attraktiv. Aber es muss allen bewusst sein, dass Attraktivität verloren geht, wenn die wesentliche Bedingung des Systems nicht gepflegt wird. Und dies ist der verantwortungsvolle Umgang in und mit der Selbstverwaltung. Nur wer ein ganz anderes System haben will, kann sich vor dieser Verantwortung drücken. Aber wer will das schon!

Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
E-Mail: walter.plassmann@kvhh.de

*Marcus Siebolds: KV denken. Thesen zur Vigilanz ärztlicher Selbstverwaltung. KV Hamburg, 2014. Zu bestellen über oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de.



Dr. Stefan Renz, Psychol. Psychotherapeutin Hanna Guskowski, Dr. Silke Lüder und Dr. Dirk Heinrich mit Ordnern voller Unterschriften gegen das VSG (v.l.)

Deutliches Zeichen des *Widerstands gegen das VSG*

Starke Bilanz Über 50.000 Unterschriften gegen das „Versorgungsstärkungsgesetz“ (VSG) gingen beim Protest-Komitee der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten ein. Für diesen Erfolg gebührt den Hamburger Patienten und Praxen Respekt und Dank.

Von Dr. Dirk Heinrich, Dr. Silke Lüder, Dr. Stefan Renz, Psychol. Psych. Hanna Guskowski

Über 50.000 Unterschriften – das ist nach drei Monaten die beeindruckende Bilanz der Patienten-Informationskampagne „Politik schafft Praxen ab“, an der sich von Februar bis Mai gut 800 vertragsärztliche und -psychotherapeutische Hamburger Praxen beteiligten. Wir geben zu: Mit einer solch überwältigenden Resonanz haben wir nicht gerechnet; umso mehr haben wir uns darüber natürlich gefreut. Dieses Ergebnis bestätigt deutlich, dass die Kritik an den Inhalten des „Versorgungsstärkungsgesetzes“ (VSG) von sehr vielen Menschen mitgetragen wird und die Gefahren, die davon für die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung ausgehen, ernst genommen werden müssen.

Wenn die Politik gebetsmühlenartig beschwichtigt, unsere Sorgen seien unberechtigt und übertrieben, dann stellt sich die Frage, warum die betreffenden Stellen dann im Gesetz stehen. Auf eine schlüssige Antwort auf diese Frage warten wir bislang. Jetzt bleibt zu hoffen, dass unsere Initiative, wie viele weitere derartige Aktionen im gesamten Bundesgebiet auch, doch noch zu einem Umdenken in Berlin führt.

Die Ausgangssituation

Längere Wartezeiten, eine Einschränkung der freien Arztwahl, mehr Bürokratie, geringere Qualität, die Sektionierung des KV-Systems: Die negativen Entwicklungen, die das VSG sowohl für Patienten als

auch für die niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten bereithält, sind beängstigend. Wenn es nach dem Willen der derzeitigen Regierungskoalition geht, dann könnten mittelfristig die Sitze Hunderter Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg wegfallen. Laut VSG-Referentenentwurf sollen Arzt- und Psychotherapeuten-sitze von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung „aufgekauft“ werden, sofern jemand seine Zulassung abgeben möchte und es in der betreffenden Fachgruppe eine Überversorgung gibt. In Hamburg stünden demnach 938 Arzt- und Psychotherapeuten-sitze auf dem Spiel – ein Viertel aller Zulassungen, unter anderem 81 Hausärzte, 15 Kinderärzte, 155 Internisten, 15 Gynäkologen und 331 Psychotherapeuten. Man muss kein Insider sein, um zu wissen, dass dies katastrophale Auswirkungen auf die Versorgung der Patienten in Hamburg hätte.

Beweislast liegt nun bei der KV

Betroffen sind vornehmlich Einzelpraxen, und abgebende Ärzte müssten sich auf einen sehr viel niedrigeren Erlös gefasst machen, als wenn ein Kollege die Praxis übernimmt. Wie der Wert einer Praxis überhaupt bemessen wird und aus welchen Töpfen das Geld kommt, ist weiterhin völlig unklar. Zu verhindern soll der Aufkauf nur sein, wenn einwandfrei nachgewiesen werden kann, dass die betreffende

Praxis unbedingt versorgungsrelevant ist; die Beweislast liegt aber künftig bei der KV. Aus der ehemaligen „Kann-Regelung“ soll nun eine „Soll-Regelung“ werden. Keineswegs auszuschließen ist, dass bei der nächsten Reform aus der „Soll-“ eine „Muss-Regelung“ wird. Die verantwortlichen Politiker wissen anscheinend nicht, wie Versorgung funktioniert, sie behaupten, dass durch den Abbau ambulanter Strukturen in angeblich überversorgten Gebieten die Situation in unterversorgten Gebieten verbessert werden könne. In Mecklenburg wird aber kein einziger zusätzlicher Arztsitz entstehen, nur weil wir in Hamburg einen Kahl Schlag vornehmen. Auch vermeintliche Verteilungsprobleme innerhalb Hamburgs werden durch diese Initiative nicht gelöst, da Hamburg eine Bedarfsplanungsregion darstellt und wir Sitze nicht willkürlich verlegen können.

Terminservicestellen bessern Versorgung nicht

Vollkommen absurd erscheint vor diesem Hintergrund die Absicht, Terminservicestellen in den KVen einrichten zu wollen, damit Patienten schneller Termine bei Fachärzten bekommen. Diese zu vergebenden Termine werden wohl aber kaum in ausreichendem Maße zur Verfügung gestellt werden. Wie denn auch? Die Fachärzte in Hamburg haben gut zu tun, und wenn man jetzt noch Arztsitze streicht, wird es kaum mehr, sondern eher weniger Termine geben. Die Politik plant, dass Patienten sich, wenn kein Termin angeboten werden kann, im Krankenhaus behandeln lassen können, auf Kosten der niedergelassenen Ärzte. Hier findet eine systematische Verschiebung der ambulanten Versorgung an die Krankenhäuser statt, die zu massiven Nachteilen aufseiten der Patienten führt: volle Krankenhausambulanzen, lange Wartezeiten und eine Behandlung, die womöglich nicht von einem Facharzt, sondern von einem Arzt in Weiterbildung durchgeführt wird. Überdies ist unverständlich, dass hier keine Plausibilitätsprüfung vorgesehen ist.

Auf diese Weise finden sich viele Patienten künftig in Notaufnahmen von Krankenhäusern wieder – bei stundenlangen Wartezeiten und schlechterer medizinischer Versorgung. Für Hamburg ist dies völlig überflüssig, da hier die normale Terminvergabe zwischen Praxis und Patient sehr gut funktioniert. Besonders schwerwiegende Folgen hat das VSG für Psychotherapie-Patienten. Der Wegfall Hunderter psychotherapeutischer Praxen führt dazu, dass die Wartezeiten auf einen Therapieplatz in der Psychotherapie, die bereits jetzt unerträglich lang sind, in Zukunft noch länger werden.

Die Kampagne „Politik schafft Praxen ab“

Alle Hamburger Praxen haben Anfang Februar eine Protest-Grundausstattung erhalten: ein Kampagnen-Plakat fürs Wartezimmer, 50 Info-Flyer, eine Muster-Unterschriftenliste. Viele Praxen haben im Laufe der insgesamt drei Kampagnen-Monate wieder und wieder Flyer nachbestellt. Aus circa 800 Praxen haben wir ausgefüllte Unterschriftenlisten erhalten, zum Teil stapelweise. Am Ende sind wir auf über 50.000 Unterschriften gekommen. Darüber hinaus gab es eine Kampagnen-Website (www.politik-schafft-praxen-ab.de), die stets über den aktuellen Stand berichtete und über die man die Listen einreichen konnte. Auf diesem Weg möchten wir allen Praxen sowie deren Patienten, die mitgemacht haben, ganz herzlich danken. Ihr Engagement zeigt, dass wir uns als Ärzte- und Psychotherapeuten gemeinsam zur Wehr setzen und unsere Patienten mobilisieren können.

Anfang April haben wir als Protest-Gremium einen Großteil der Unterschriften an den Leiter der Hamburger Gesundheitsbehörde, Dr. Matthias Gruhl, übergeben. In einem kurzen Gespräch, zu dem Dr. Gruhl uns in sein Büro eingeladen hatte, konnten wir unseren Standpunkt noch einmal darlegen.

Die Ergebnisse dieser Kampagne sprechen für sich, sie sind ein klares Signal dafür, dass sowohl ein Großteil der Ärzte und Psychotherapeuten als auch viele Patienten in Hamburg sich gegen den Irrsinn dieser



Mit der Kampagne „Politik schafft Praxen ab“ wehren sich Hamburger Ärzte gegen den im VSG vorgesehenen Aufkauf von Arztpraxen bei angeblicher Überversorgung einzelner Fachgruppen

Gesundheitsreform zur Wehr setzen. Unsere Hoffnung ist, dass die Hamburger Gesundheitsministerin, Cornelia Prüfer-Storcks, dieses Signal aufnimmt und ihren Einfluss in Berlin geltend macht, um an diesem Gesetzentwurf doch noch etwas zu ändern. Dies bleibt nun abzuwarten. Ein Zeichen haben wir gemeinsam in jedem Fall gesetzt.

Protest-Komitee der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten:

Dr. Dirk Heinrich, Dr. Silke Lüder, Dr. Stefan Renz, Psychol. Psychotherapeutin Hanna Guskowski

E-Mail: info@politik-schafft-praxen-ab.de

www.politik-schafft-praxen-ab.de



VDBW

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
Berufsverband
Deutscher Arbeitsmediziner

Abenteuer Arbeitsmedizin!
Die Nachwuchskräfteaktion des VDBW „docs@work“ für ärztliche Kollegen wird fortgesetzt. Die regionale Veranstaltung für Hamburg findet am 24. Juli 2015 im Airbus-Werk Hamburg statt.

Anmeldungen sind ab sofort möglich

Auch in diesem Jahr bietet der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW) bundesweit Exkursionen in der Arbeitsmedizin an.

Durch die Aktion docs@work erhalten die Teilnehmer einen Einblick in das Berufsfeld des Betriebsarztes und lernen die vielfältigen Facetten der Arbeitsmedizin kennen.

„Mit der Aktion will der VDBW den Nachwuchs und Quereinsteiger für den Beruf des Arbeitsmediziners begeistern und praxisnah rund um arbeitsmedizinische Themen informieren. Wir freuen uns auf die Teilnehmer!“ sagt Dr. Wolfgang Panter, Präsident des VDBW.

Für Hamburg findet die „Exkursion Arbeitsmedizin“ am 24. Juli 2015 von 14 bis 17 Uhr im Airbus-Werk in Hamburg statt. Die Teilnehmer können sich über die Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Gesundheit informieren. Arbeitsmedizinische Handlungsfelder werden durch erfahrene Betriebsärzte erläutert. Die Exkursion wird geleitet durch den leitenden Betriebsarzt Dr. Kay Peter Föh.

Und so funktioniert docs@work 2015:

- **Anmeldung:** In der Geschäftsstelle des VDBW werden ab sofort Anmeldungen entgegengenommen (Frau Beate Brockerhoff, Telefon 0721-9338182 oder E-Mail: beate.brockerhoff@vdbw.de)
- **Teilnahme:** Jede/r approbierte Ärztin oder Arzt, die/der über die Arbeitsmedizin als Karrierechance nachdenkt, ist herzlich eingeladen.
- **Wann & Wo:** Am 24. Juli 2015 von 14 bis 17 Uhr bei Airbus Operations Deutschland GmbH, Kreetzslag 10, 21129 Finkenwerder, Telefon 040 743 72341. Ein gültiger Personalausweis für den Check-in ist erforderlich. Das Tragen von festem Schuhwerk wird erbeten.

Weitere Informationen über den Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW) finden Sie unter www.vdbw.de

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankenhaus.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	Eißendorfer Pferdeweg 52, IBF-Raum, Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankenhaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thoraxumtore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	AK Harburg, Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
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	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rüter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 3. Juni, 16 – 18.30 Uhr	Endokrinologische Blickdiagnostik	amedes-Gruppe Hamburg, Kontakt: Johanna Möller, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail veranstaltungen@amedes-group.com	AescuLabor Hamburg, Haferweg 40
Mittwoch, 10. Juni, 16 – 19 Uhr	Mittwochs im Barkhof: Update gynäkologische Endokrinologie und unerfüllter Kinderwunsch	amedes-Gruppe Hamburg, Kontakt: Sylvana Daniel, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail veranstaltungen@amedes-group.com	amedes – Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Mönckebergstr. 10, Barkhofpassage
Mittwoch, 17. Juni, 14 – 17 Uhr	Vorstellung des diagnostischen Spektrums des Instituts, Schichtarbeit	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und VDBW-Nachwuchsgruppe, Anm. unter Tel. 74 35 62 78 oder E-Mail Julia.Hoeft@Airbus.com	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Seewartenstr. 10
Mittwoch, 17. Juni, 16 – 19 Uhr	Mittwochs im Barkhof: Hormonelle Insuffizienzen – Diagnose und Therapiestrategien anhand von Fallbeispielen	amedes-Gruppe Hamburg, Kontakt: Sylvana Daniel, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail veranstaltungen@amedes-group.com	amedes – Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Mönckebergstr. 10, Barkhofpassage
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch / gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakoniekrankenhaus HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 2500	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz Dres. Falckenberg / Dellbrügge / Oltmann, Auskunft: Tel. 5 40 40 60	Hohe Weide 17 B

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen / malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Anm. unter Tel. 20 92 – 70 01 oder jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaiide 120, Haus 2, EG, Bibliothek
Donnerstag, 2. Juli, 14.30 – 15.30 Uhr	„Delir – Erkennen und behandeln“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Kontakt: Prof. S. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag, 2. Juli, 19 – 22.15 Uhr	Medizinisches Update „Moderne Antibiotikatherapie in Klinik und Praxis“	Berufsverband Deutscher Internisten e. V., Landesverband Hamburg, Infos: Frau Neumann-Grutzeck u. Herr Dr. Wesiack unter Tel. 83 54 42	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 79 020 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft /Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft /Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
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	18.6.: Kinder-„Euthanasie“ in Berlin und Lüneburg; 2.7.: Depression: Volkskrankheit oder Psychohype?	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310 / 311
Freitag – Samstag, 5. – 6. Juni	8. Intensivseminar Pränatale Medizin	amedes-Gruppe Hamburg, Kontakt: Sylvana Daniel, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail veranstaltungen@amedes-group.com	Hotel Gastwerk, Beim Alten Gaswerk 3
Auswärts			
Freitag – Samstag, 26. – 27. Juni	15. Kieler AINS-Symposium	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (in Zusammenarbeit mit der DGAI Schleswig-Holstein und der DAAF), Anm.: Kliniksekretariat für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Tel. 0431 / 597 29 91, E-Mail andrea.lauerwald@uksh.de , www.uni-kiel/anaesthesie/ains	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Hörsaal Chirurgie

Harnstauungsniere in der Schwangerschaft

Erweiterter Harntrakt Abflussstörungen des Harns aus der Niere treten bei Schwangeren häufig auf. Was bei Diagnostik und Therapie zu beachten ist, um das ungeborene Kind nicht zu gefährden.

Von Dr. Ann Kathrin Orywal, Anne-Sophie Knipper, Prof. Dr. Andreas J. Gross

Eine Erweiterung des oberen Harntrakts kann während einer Schwangerschaft oft beobachtet werden. Die Häufigkeit einer Schwangerschaftshydronephrose wird in der Literatur von 43 Prozent bis zu 100 Prozent angegeben. Die rechte Niere ist zwei- bis dreimal häufiger betroffen als die linke, wobei eine solitäre Hydronephrose der linken Seite nur selten gesehen wird.

Bereits in der Frühschwangerschaft kann eine Schwangerschaftshydronephrose auftreten, wird allerdings oft erst im letzten Trimenon diagnostiziert. Klinische Relevanz hat sie erst, wenn auch klinische Symptome wie Flankenschmerzen, Harnwegsinfekte oder Fieber auftreten. Diese Komplikationen können eine Frühgeburt und Schäden beim ungeborenen Kind verursachen und sollten daher durch angepasste Diagnostik sowie rechtzeitige Intervention und Therapie verhindert werden. Der Grund für Nierenbeckenektasie ist zunächst mechanisch zu sehen. Der wachsende Uterus komprimiert den Ureter im Bereich der Linea terminalis. Linksseitig ist der Ureter durch das luft- und stuhlgefüllte Sigma geschützt, weshalb dieses Phänomen rechtsseitig deutlich häufiger auffällt. Außerdem wird auch eine hormonbedingte Ureterdilatation diskutiert, welche durch Progesteron hervorgerufen werden soll.

Des Weiteren muss auch eine Urolithiasis als Differenzialdiagnose in Betracht gezogen werden. Die Inzidenz ist etwa so hoch wie in der Normalbevölkerung und wird bei einer von 200 Schwangeren beobachtet. Als Grund einer Komplikation während der Schwangerschaft wird die Urolithiasis allerdings nur in einem von 1.000 Fällen beschrieben. In 80 Prozent der Fälle tritt sie im letzten Trimenon auf; auch in der Schwangerschaft gehen 80 Prozent der Steine spontan ab. Ursache für eine Steinbildung während der Schwangerschaft ist eine Erhöhung der glomerulären Filtrationsrate, welche die Exkretion von Kalzium und Harnsäure verstärkt. Durch eine erhöhte Urinproduktion wird dieser Effekt



Abb. 1: IV-Urogramm mit Hydronephrose rechts und Darstellung der fetalen Wirbelsäule in Projektion auf das linke Hemiabdomen der Patientin

jedoch kompensiert, sodass die Inzidenz der Urolithiasis bei Schwangeren der in der Normalbevölkerung entspricht.

Sonografie liefert Befund

In der Diagnostik steht die Urinuntersuchung an erster Stelle. Bei Schwangeren können eine Mikrohämaturie oder Leukozyturie allerdings auch ohne pathologischen Hintergrund vorkommen.

Zeigt sich eine Bakteriurie im Katheterurin, muss diese auch bei einer asymptomatischen Patientin antibiotisch behandelt werden, um eine Pyelonephritis zu vermeiden. Eine Urolithiasis ohne Infektion hat jedoch in einer großen amerikanischen Studie lediglich ein erhöhtes Risiko für Frühgeburt,

nicht jedoch ein erhöhtes Risiko für Kindstod oder niedriges Geburtsgewicht gezeigt.

Die Diagnose einer Schwangerschaftshydronephrose wird hauptsächlich sonografisch gestellt. Aufgrund der Strahlenbelastung für das Kind sollte eine radiologische Diagnostik bei Schwangeren möglichst nicht erfolgen.

Insbesondere im ersten Trimenon kann die Strahlung teratogen, karzinogen und mutagen wirken. Trotzdem werden Schwangere gelegentlich geröntgt (Abb. 1). Bei der gezeigten Patientin wurde ein Ausscheidungsurogramm durchgeführt, bei dem man die knöchernen Strukturen des Kindes sehen kann. Daher ist es sehr wichtig, bei der Anamnese immer nach einer möglichen Schwangerschaft zu fragen und bei Frauen im gebärfähigen Alter vor Durchführung von Röntgendiagnostik einen Schwangerschaftstest durchzuführen.

Im Zweifel sollte eher eine strahlungsfreie MRT-Urografie vorgenommen werden, in der zwar eine Urolithiasis nicht primär dargestellt, aber durch Füllungsdefekte gezeigt werden und eine Aussage über die Abflussverhältnisse getroffen werden kann.

Wenn eine Hydronephrose sonografisch gesichert ist, sollte ein Lagewechsel in Linksseitenlage oder Knie-Ellenbogenlage erfolgen. Darunter werden die Beschwerden meist gemindert, und auch die Harnstauung zeigt sich in der Regel regredient.

Ob eine Intervention notwendig wird, hängt von folgenden Parametern ab: Grad der Beschwerden, Schwangerschaftswoche, Ursache der Beschwerden und Komplikationen wie Sepsis, Gefährdung der Nierenfunktion, Einzelniere, unstillbare Schmerzen.

Therapieoptionen

Wenn ein oder mehrere Kriterien erfüllt sind, sollte eine Harnableitung diskutiert werden. Dies ist in der Regel die Einlage einer DJ-Harnleiterschleife, die im besten Falle ohne Vollnarkose und mittels sonografischer

Lagekontrolle erfolgen sollte (Abb. 2). Durch diese innere Schienung des Harnleiters kommt es nachfolgend wieder zum guten Abfluss des Urins aus der betroffenen Niere.

Bei septischer Hydronephrose muss die Schienung unbedingt erfolgen, da nur so ein Fortschreiten der Sepsis, bis hin zur lebensbedrohlichen Situation, abgewendet werden kann. Grundsätzlich ist aber nur in weniger als zehn Prozent der schwangerschaftsbedingten Hydronephrosen eine Harnableitung indiziert. Auch wenn eine Urolithiasis vorliegt, benötigen nur etwa 20 bis 30 Prozent der Patientinnen diese Intervention.

Alternativ kann auch eine Nierenfistel eingelegt werden, die aufgrund des sichtbaren Schlauches von den Patientinnen häufig nicht gewünscht wird. Außerdem kann sie durch die Verbindung des Hohlsystems nach außen einen Infektionsherd darstellen. Die DJ-Harnleiterschiene wiederum macht den Patientinnen häufig durch die üblichen unerwünschten Nebenwirkungen wie Pollakisurie, Dysurie und Fremdkörpergefühl zu schaffen.

Grundsätzlich wäre bei einer Urolithiasis in der Schwangerschaft auch eine sofortige endoskopische Therapie möglich. Nach den Leitlinien der European Association of Urology sind in der Schwangerschaft, aufgrund möglicher Komplikationen wie Frühgeburt und intrauterine Schädigung des Fötus, konservative Therapieansätze zu favorisieren.



Abb. 2: Sonografische Lagekontrolle nach Positionierung der DJ-Harnleiterschiene, die sich als echoreicher Reflex im noch dilatierten Nierenbeckenkelchsystem zeigt

Dies entspricht auch unseren Erfahrungen in der Asklepios Klinik Barmbek. Bei den vielen Patientinnen mit einer Hydronephrose in der Schwangerschaft ist nur selten eine Intervention mit Harnableitung nötig. Auf eine endoskopische Steinentfernung mussten wir bisher in keinem Fall zurückgreifen und würden dies, wenn möglich, immer erst nach der Geburt des Kindes tun.

Konservativ behandeln

Die konservative Therapie beinhaltet häufige Miktion oder Harnableitung mittels Dauerkatheter sowie Linksseitenlage oder Vierfüßlerstand, um die Kompression des Ureters zu minimieren und einen ausreichenden Urin-

abfluss zu gewährleisten. Zusätzlich sollte auf ausreichende Trinkmenge bzw. intravenöse Flüssigkeitsgabe und Schmerzmedikation geachtet werden. Dabei sollten zuerst Paracetamol und Spasmolytika zum Einsatz kommen. Auf NSAR und Opiate sollte verzichtet werden. Der Effekt von Alphablockern auf den Fötus zur medikamentösen Therapie bei Nierensteinen ist bisher unklar. Bei Nachweis eines Harnwegsinfekts sollten, insbesondere vor einer geplanten Intervention, Antibiotika verabreicht werden. Sichere Antibiotika in der Schwangerschaft sind beispielsweise Cephalosporine, Penicilline und Makrolide.

Eine Hydronephrose in der Schwangerschaft ist ein relativ häufiges Ereignis, wobei es nur in seltenen Fällen zur stationären Therapie oder zur Intervention kommen muss. Dabei müssen Urologen und Gynäkologen interdisziplinär zusammenarbeiten und mit der Patientin detailliert die Vor- und Nachteile einer möglichen Intervention besprechen, um ein sinnvolles Konzept zu erstellen, mit dem die Patientin für die Dauer der Schwangerschaft gut zurecht kommen wird.

Literatur bei den Verfassern.

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

Unser Ziel:
Sie werden Pate und sie wird geimpft.

Ulrich Wickert:
„Mädchen brauchen Ihre Hilfe!“

Plan
gibt Kindern eine Chance

Nähere Infos: www.plan-deutschland.de

Der besondere Fall

Fornixinfarkt – seltene Ursache einer anterograden Amnesie

Schlagartige Symptome Eine 78-jährige Frau klagt über plötzliche Störungen des Kurzzeitgedächtnisses. Die Patientin erscheint physisch gesund, ohne sensomotorische Defizite. Das native CCT ist unauffällig, doch das MRT ist für die Diagnose wegweisend.

Von Dr. Hendryk Vieweg¹, Dr. Ann-Kathrin Mager¹, Dr. Robert Fresow¹, Dr. phil. Jürgen Lorenzen², Prof. Dr. Günter Seidel³, PD Dr. Volker Hesselmann¹

Die 78-jährige Patientin wurde mit akuten amnestischen Störungen in unsere Klinik überwiesen. Im Aufnahmegespräch berichtete sie, dass sie seit wenigen Tagen Probleme habe, sich den Wochentag zu merken. Zudem vergesse sie Gesprächsinhalte umgehend und mache doppelte Wege. Sie denke, dass ein kürzlich verschriebenes blutdrucksenkendes Medikament die Symptome verursachen würde und verneinte eine Überdosierung oder Einnahme psychotroper Substanzen glaubhaft.

An Vorerkrankungen war, neben dem arteriellen Hypertonus, ein Mammakarzinom bekannt, welches vor fünf Jahren mit brusterhaltender Operation, Radiatio und Antihypertensiv-Therapie behandelt wurde.

Die körperliche Untersuchung zeigte einen guten Allgemein- und Ernährungszustand, keine Schmerzen und keine sensomotorischen Defizite. Blutdruck, Puls und Körpertemperatur waren normwertig. Im Aufnahme-EKG wurde ein Sinusrhythmus aufgezeichnet, im Langzeit-EKG ergaben sich keine Rhythmus-

störungen. Farbduplexsonografisch konnten keine hämodynamisch relevanten Stenosen der hirnversorgenden Arterien festgestellt werden. Die Laborwerte waren bis auf minimal erhöhte Glukosewerte im Normbereich, insbesondere wiesen die Parameter CRP, BSG und Leukozytenzahl nicht auf einen akuten Entzündungsprozess hin. Die Serum-Analyse auf onkoneuronale Antikörper war ohne pathologischen Befund und somit primär nicht verdächtig auf ein paraneoplastisches neurologisches Syndrom. EEG und Lumbalpunktion waren unauffällig. Das native CCT zeigte keine Hinweise auf einen demarkierten Infarkt oder Infarktfrühzeichen, eine Blutung oder indirekte Raumforderungszeichen.

Defizite beim Lernen

Die Patientin wurde zur neuropsychologischen Untersuchung vorgestellt. Die durchgeführten Testungen (u. a. MMST, CERAD) ergaben Schwierigkeiten beim Lernen und Abspeichern neuer verbaler Inhalte, insbe-

sondere erfolgte kein Lernzuwachs bei Wiederholung sowie kein Profit vom unterstützten Abruf (cued recall). Visuelles Lernen, Aufmerksamkeit und Orientierung waren altersgerecht, Hinweise auf Wahnerleben oder Ich-Störungen lagen nicht vor.

Insgesamt handelte es sich somit eine mehrere Tage anhaltende, isolierte anterograde Amnesie. Die Differenzialdiagnostik dieses Syndroms umfasst hirneigene Tumore (z. B. Gliome, Lymphome), Metastasen, Trauma mit diffusen axonalen Scherverletzungen, Korsakow-Syndrom, Entzündungen (z. B. Herpes- oder limbische Enzephalitis), Depression, Prionenerkrankung mit Demenz und Ischämien oder Blutungen mit Affektion des limbischen Systems.

In der kranialen MRT-Untersuchung (Gerät: 1,5 Tesla Philips Intera, Philips Medical Systems, Best, Niederlande; Sequenzprotokoll: T2w-TSE triplanar, FLAIR axial, Diffusion axial b-Wert 0/1000, T1w-SE axial, T1w-SE KM biplanar axial und koronar) zeigte sich neben leichten mikroangiopathischen Veränderungen (Grad 1 nach Fazekas-Klassifikation) eine bilaterale Diffusionsrestriktion in der anterioren Fornix (Columnae fornicis) mit Signalanhebung in den T2-gewichteten Sequenzen und einer parenchymalen Schrankenstörung nach intravenöser KM-Gabe (Abb. 1, 2). Aufgrund dieser MR-tomografischen Befundkonstellation wurden die nachgewiesenen Läsionen der Columnae fornicis als bilaterale Fornixinfarkte gewertet.

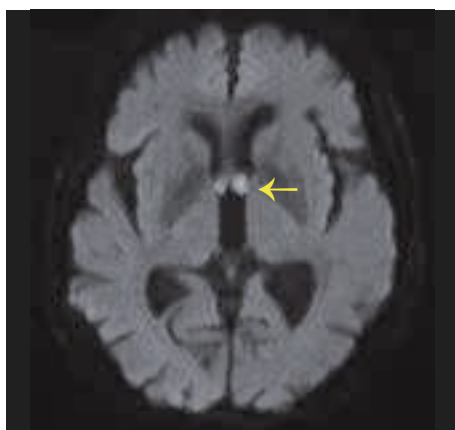


Abb. 1: FLAIR-Sequenz axial (links) und diffusionsgewichtete Sequenz axial (rechts)

¹Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, Asklepios Klinik Nord

²Abteilung Neuropsychologie der Klinik für Gerontopsychiatrie, Asklepios Klinik Nord

³Abteilung für Neurologie, Asklepios Klinik Nord

Im Follow-up lagen nach drei Monaten unverändert Defizite im unmittelbaren verbalen Gedächtnisabruf mit fehlendem Lernzuwachs vor. Der verzögerte freie und unterstützte Abruf war dagegen normgerecht. Dies lässt auf eine noch verzögerte, aber im Gegensatz zur Voruntersuchung verbesserte Gedächtniskonsolidierung schließen.

Die Rolle der Fornix bei der Hirnleistung „Gedächtnis“

Die Fornix ist ein breiter Faserzug des limbischen Systems, welcher oberhalb des dritten Ventrikels verläuft. Funktionell ist sie ein wichtiger Bestandteil des 1937 von James W. Papez beschriebenen Papez-Kreises. In diesem Kreislauf werden Efferenzen vom Hippocampus über die Fornix zu den Corpora mamillaria projiziert. Anschließend verlaufen die Fasern zu den Nuclei anteriores thalami und von dort zum Gyrus cinguli. Die Verbindung des Gyrus cinguli mit dem Hippocampus schließt den Papez-Kreis. Der Papez-Kreis ist, neben der Entstehung von Emotionen, für Gedächtnisleistungen, insbesondere für das Abspeichern rezenter Inhalte verantwortlich. Jeder Defekt im Kreislauf kann daher zu einer anterograden Amnesie führen.

Ursache des Fornixinfarkts

Die Blutversorgung der Fornix erfolgt über Perforatoren aus der A. communicans anterior. Am häufigsten tritt mittig eine singuläre A. subcallosa aus (circa 50 Prozent), welche neben den Columnae fornicis noch das Genu corporis callosi und die Area subcallosa mit Blut versorgt. In der Literatur wurden dementsprechend kombinierte Infarkte in diesen Hirnregionen beobachtet. Allerdings existieren etliche Variationen der A.-communicans-anterior-Perforatoren, sodass sowohl unilaterale Fornixinfarkte – bei Fehlen einer solitären A. subcallosa – als auch bilaterale Fornixinfarkte ohne zusätzliche Infarzierung benachbarter Regionen – bei Vorliegen einer

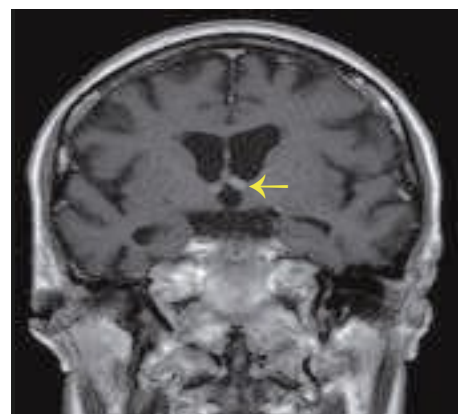
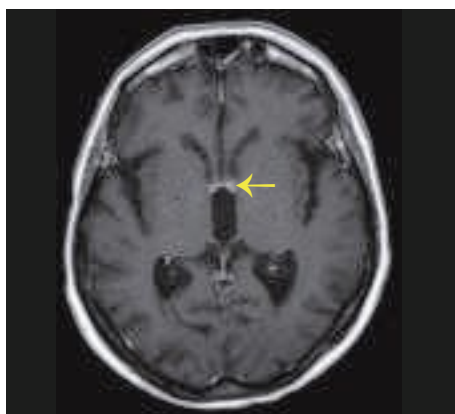


Abb. 2: T1w-KM axial (links) und koronar (rechts)

A. subcallosa und Versorgung benachbarter Regionen durch andere Perforatoren – wie in unserem Fall möglich sind.

Die Gründe für den Abbruch der Blutversorgung sind zum einen iatrogene Schädigungen nach Aneurysma-Versorgung des vorderen Stromgebiets oder Hirntumor-Operationen, zum anderen werden in der Literatur mikroangiokäre Durchblutungsstörungen, z. B. durch hyaline Degeneration der Gefäßwand von Perforatoren mit konsekutivem Gefäßverschluss, angenommen, wie sie vor allem bei chronischem arteriellen Hypertonus auftreten. Bewiesen ist diese Annahme jedoch nicht, auch in unserem Fall sind die erkennbaren mikroangiopathischen Veränderungen eher moderat. Die Ätiologie bleibt letztendlich unklar, was eine Parallele zu den Hippocampus-Läsionen als Ursache einer transienten globalen Amnesie (TGA) darstellt.

Differenzialdiagnostisch berücksichtigen

Die isolierte anterograde Amnesie auf der Grundlage eines Fornixinfarkts ist eine extrem seltene Entität mit weniger als 20 bei PubMed gelisteten Fachartikeln. Trotz ihres seltenen Vorkommens sollte sie als Differenzialdiagnose des anhaltenden amnestischen

Syndroms bedacht werden. In diesem Kontext lässt sie sich insbesondere durch den schlagartigen Beginn der Symptomatik von den anderen Entitäten abgrenzen. Die Pathologie ist als Störung des limbischen Systems mit einer MRT-Untersuchung exakt darstellbar. Eine Diffusionswichtung und eine Kontrastmittelgabe sollten im MRT-Protokoll enthalten sein, um die sehr diskreten Veränderungen nachweisen zu können. Bei vermutterter mikroangiopathischer Genese werden sekundärpräventiv Thrombozyten-Aggregationshemmer eingesetzt.

Prognostisch zeigt sich, wie auch in unserem Fall, aufgrund von Fasererholung und vermehrter Nutzung intakt gebliebener Nervenfasern, bei einem großen Anteil der Patienten im Rahmen von Follow-up-Untersuchungen zumindest eine partielle Restitution der beeinträchtigten Gedächtnisleistungen.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Hendryk Vieweg

Assistenzarzt in Weiterbildung zum Facharzt für Radiologie, Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neurodiagnostik
Asklepios Klinik Nord
E-Mail: h.vieweg@asklepios.com



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

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


MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Träger des Friedensnobelpreises

Ärztchammer Hamburg

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
- Zusendung von Literaturrecherchen in „PubMed“, „UpToDate“ u. a. Datenbanken
- Zusammenstellung von Literatur bzw. Zusendung von Kopien zur individuellen Fragestellung
- Bereitstellung bestellter u. vorgemerker Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Neuerwerbungen

D. Abeck (Hrsg.): Häufige Hautkrankheiten im Kindesalter. Klinik – Diagnose – Therapie. 4. Auflage, 2015

Arbeitskreis OPD (Hrsg.): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. 3. Auflage, 2014

E. Ardel-Gattinger (Hrsg.): Der gesunde Adipöse. Das Kontinuum zwischen gesunder und kranker Adipositas. Aspekte der Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnostik und Therapie. 1. Auflage, 2015

B. Bein (Hrsg.): Ambulante Anästhesie in Klinik und Praxis. 2014

Deutsche Krankenhausgesellschaft (Hrsg.): Deutsche Kodierrichtlinien. Allgemeine und spezielle Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren. Version 2015. 2015*

P. Emmerling*: Ärztliche Kommunikation. Als Erstes heile mit dem Wort. 2015

F. Ernst* / N. Lübke* / M. Meinck*: Kompendium Begutachtungswissen Geriatrie. Empfohlen vom Kompetenz-Centrum Geriatrie in Trägerschaft des GKV-Spitzenverbandes und der MDK-Gemeinschaft. 3. Auflage, 2015

J. M. Fegert (Hrsg.): Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich. 2015

D. R. Frank (Hrsg.): Recht für Ärzte von A – Z. Haftungsrisiken nachschlagen, kennen und vermeiden. 2015

F. Illes: Suizide im beruflichen Kontext. Bewältigungsstrategien für Mitarbeiter im Gesundheitswesen und Rettungsdienst. 2015

W. Klockenbusch (Hrsg.): Präeklampsie. 2. Auflage, 2014

H. Lehnert (Hrsg.): Rationelle Diagnostik und Therapie in Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel. 4. Auflage, 2015

R. Ludewig (Hrsg.): Akute Vergiftungen und Arzneimittelüberdosierungen. Schnell- und Hintergrundinformationen zu Erkennung, Verlauf, Behandlung und Verhütung. 11. Auflage, 2015

V. Penfer (Hrsg.): Zukunft deutsches Krankenhaus 2020. Thesen-Analysen, Potenziale. 2. Auflage, 2014

H. Schiller (Hrsg.): Bundesmantelvertrag Ärzte. Kommentar zum gemeinsamen BMV-Ä. 2014

J. Schubert: Leitfaden der Zytopathologie für Internisten. 2014

K. Seikowski* / K.-M. Taube*: Einführung Psychodermatologie. 2015

K. Ulsenheimer: Arztstrafrecht in der Praxis. 5. Auflage, 2015 (Praxis der Strafverteidigung; 7)

C. van der Donk / B. van Lanen / M. T. Wright: Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage, 2014

H. Winkler: Medizincontrolling – ein spannendes Berufsfeld. 1. Auflage, 2014

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

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.

Gewinn Gesundheit® Standort Hamburg

Ein evaluiertes, professionelles Angebot zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen



WIR SUCHEN INTERESSIERTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE!

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

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

Bereitstellung von Informationsmaterialien und Flyern für den Gebrauch in der Praxis

Weitere Informationen finden Sie unter:



www.opferhilfe-hamburg.de und www.gewinngesundheit.de
Kontakt: Opferhilfe Beratungsstelle · 040 381 993 · mail@opferhilfe-hamburg.de

Veranstaltung Die von der STIKO empfohlenen Impfraten werden in Hamburg immer noch nicht erreicht. Im April trafen sich Fachleute, um Maßnahmen zu diskutieren, die helfen können, Impfskeptiker zu überzeugen.

Prof. Dr. Andreas Plettenberg¹, Prof. Dr. Gerd Burchard¹, Dr. Annette Spies¹, Christine Czaja-Harder¹, Dr. Hans-Ulrich Neumann², Dr. Martin Dirksen-Fischer³

Impfbereitschaft verbessern

Impfen ist eine der wichtigsten Maßnahmen im Kampf gegen Infektionserkrankungen. Um eine Erkrankung zu eliminieren, benötigt man hohe Impfraten. Für Masern beispielsweise hat die WHO das Ziel ausgerufen, in allen Ländern für alle Altersgruppen bis 2020 eine Impfrate von über 95 Prozent zu erreichen (zweifache MMR-Impfung) sowie eine 95-prozentige Immunität in der Bevölkerung in allen Altersgruppen. Bei den Schuleingangsuntersuchungen lag in Deutschland 2013 die Quote bei 92,6 Prozent (Hamburg: 92,9 Prozent). Nach Informationen des Robert Koch-Instituts haben unter den 18- bis 44-Jährigen nur 56,9 Prozent die erste Masernimpfdosis erhalten, noch weniger Menschen die zweite Impfung. Für Hepatitis B liegt die Impfquote bei den Schuleingangsuntersuchungen deutschlandweit bei 88 Prozent, in Hamburg sogar nur bei 83,6 Prozent.

Warum haben wir so niedrige Impfquoten? Immer noch gibt es zu viele Impfkritiker und Impfskeptiker in der Bevölkerung und auch bei Ärzten. Um die Quoten zu verbessern, müssen wir uns den Fragen stellen: Sind die Argumente der Impfskeptiker berechtigt? Wenn nein, wie können wir sie von den Vorteilen des Impfens überzeugen, sodass sie nicht weiter davon abraten?

Im April fand die 75. Veranstaltung des KVH-Arbeitskreises Interdisziplinäre Infektiologie zum Thema auf dem Gelände der Asklepios Klinik St. Georg statt. Experten trugen gemeinsam mit den Teilnehmern Maßnahmen zusammen und diskutierten, welche davon ergriffen werden können, um in Hamburg die Impfbereitschaft zu verbessern.

Vier Referenten hielten Impulsvorträge: „Wie gut wird in Hamburg geimpft?“ (Dr. Annette Spies); „Impfskeptiker in der Bevölkerung und unter den Ärzten – was sind die Argu-

mente?“ (Christine Czaja-Harder); „Warum werden nicht alle Kinder geimpft?“ (Dr. Hans-Ulrich Neumann); „Welche Haltung hat die Stadt Hamburg zum Thema Impfen?“ (Dr. Martin Dirksen-Fischer).

Es folgte eine lange und intensive, zum Teil auch kontroverse Diskussion, bei der eine Vielfalt von Maßnahmen erörtert wurde:

- Impfungen als Voraussetzung für die Aufnahme von Kindern in Kindergärten festlegen,
- bessere Aufklärung der Öffentlichkeit über Impfen zum Beispiel durch Plakate,
- vermehrtes Impfen auch durch Schulärzte,
- bei der Kommunikation mit Ärzten verstärkt darauf achten, dass die Argumente sachlich vorgetragen und dabei Fakten genannt und belegt werden,
- Krankenkassen sollten exakte Informationen zu Impfdaten vorlegen,
- Krankenkassen könnten Beitragsboni für komplette Durchimpfung von Kindern und Jugendlichen anbieten,
- bei U-Untersuchungen von Kindern auf Impfen fokussieren,
- bessere Honorierung der Ärzte für Impfungen, sodass intensivere Beratungen möglich sind,
- in die Ausbildung von Heilpraktikern und Hebammen das Thema Impfen stärker integrieren,
- gesetzliche Impfpflicht einführen,
- den heute üblicherweise verwendeten Impfpass zum Beispiel durch eine zeitgemäßere App ersetzen,
- öffentlich bekannte Personen (Schauspieler, Politiker, Sportler) als Multiplikatoren für Maßnahmen einsetzen, mit denen Akzeptanz und Bereitschaft zum Impfen verbessert werden können,
- neben Hausärzten auch Arbeitsmediziner vermehrt integrieren.

Zustimmung von allen Seiten erhielt insbesondere der Vorschlag, dass eine erfolgte Durchimpfung der Kinder Voraussetzung werden solle für die Aufnahme in einen Kindergarten bzw. einer Kindertagesstätte.

Es wurde vereinbart, dass die Diskussion in dem Diskussionsforum „Verbesserung der Impfbereitschaft“ des neu geschaffenen Netzwerks Infektiologie, einer Informations- und Kommunikations-Plattform für infektiologisch ausgerichtete Ärzte und andere interessierte Personen oder Einrichtungen, fortgesetzt wird.

Ärzte, die sich an der Diskussion beteiligen und Vorschläge einbringen möchten, können sich unter www.infektnet.de registrieren.

Prof. Dr. Andreas Plettenberg

Leiter des ifi-Instituts

Zentrum Infektiologie

E-Mail: plettenberg@ifi-medizin.de

KBV informiert zu Masern

Mehr als die Hälfte aller Masernfälle betrifft derzeit Jugendliche und Erwachsene, die nicht oder nicht ausreichend geimpft sind. Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Mai ihre Präventionsinitiative zur Masern-Schutzimpfung gestartet. Es soll insbesondere über die Impf-Empfehlung für alle nach 1970 geborenen Erwachsenen informiert werden. Ziel ist es, die Versicherten zu motivieren, fehlende Impfungen beim Arzt nachholen zu lassen. Mit einer Info-Karte können Ärzte ihre Patienten gezielt darauf hinweisen. Sie kann kostenlos bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung oder per E-Mail an versand@kbv.de bei der KBV bestellt werden.

Zudem gibt es zwei ausführliche Patienteninformationen zu den Themen Nachholimpfung für Erwachsene und Impfung von Kindern, die unter www.kbv.de/html/1150_15364.php heruntergeladen werden können.

¹ ifi-Institut, Zentrum Infektiologie, Hamburg

² Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte

³ Zentrum für Impfmedizin, Institut für Hygiene und Umwelt der Behörde für Umwelt und Verbraucherschutz



Bild und Hintergrund

Bach statt Betablocker

Musik bewegt Sie hat einen unmittelbaren Einfluss auf das Herz, seine innere Bewegung, die sich in Emotionen zeigt, aber auch auf die äußere Bewegung: die Frequenz und den Rhythmus der Herzschläge. Große Komponisten verstanden es, das Seelenorgan in ihren Werken anzusprechen. Beruhigend und beunruhigend zugleich.

Von Dr. Hans Melderis

In der Jahrtausende andauernden Suche nach dem Sitz der Seele im menschlichen Körper dominiert seit Aristoteles das Herz. Leonardo da Vinci verortete die Seele in den Ventrikeln des Hirns, Descartes in der Zirbeldrüse (Epiphyse). Seit der Neuzeit werden seelische Befindlichkeiten in der Kunst und in der Umgangssprache ausschließlich in das Herz projiziert; man stelle sich einen Schlagertitel vor: „Ich hab meine Zirbeldrüse in Heidelberg verloren.“

Äußere Bewegung, die Kinetik des Herzens, bezieht sich auf die Herzfrequenz und den Rhythmus der Herzschläge, auf geordnete oder auch ungeordnete Bewegungsabläufe. Innere Bewegung des Herzens meint seelische Befindlichkeiten: Emotionen wie Trauer, Freude und Ergriffenheit. Zwischen diesen beiden „Bewegungen“ und der Musik besteht eine Verbindung.

Der göttliche Ursprung der Bewegung

In einem zunächst ewig in sich ruhenden Kosmos symbolisiert das „movens non motu“ Gott. Er ist das ruhende Urprinzip, das alle Bewegungen anstößt. Da Musik mit Noten und Tönen im Bewegungsablauf der Zeit entsteht, kann sie eigentlich nur göttlichen Ursprungs sein. Dieser Ursprung der Bewegung als göttlicher Schöpfungsakt findet sich bereits zu Beginn des 14. Jahrhunderts bei Dante Alighieri (1265–1321) in seiner „Divina Commedia“ (Göttliche Komödie). Am Anfang des dritten Teils (Paradiso) heißt es in der ersten Terzine:

*La Gloria die colui que tutto move /
Per L'universo penetra et risplende
In una parte piu e meno in altrove.*

(Die Glorie Dessen, der bewegt das Ganze, / Durchdringt das Weltenall, und diesem Teile

Strahlt sie in stärkerm, dem in schwächerem Glanze.)

Die „Divina Commedia“ endet in der letzten Terzine mit der für uns Menschen stärksten göttlichen Kraft, mit der Liebe, die in der göttlichen Nachfolge die Sonne und alle Sterne bewegt:

L' amor que muove il sole e l'altre stelle.

(Die Liebe, die die Sonne und andere Sterne bewegt.)

Und eben diesen Schlusssatz nimmt Claudio Monteverdi (1567–1643) in seiner letzten Oper „Die Krönung der Poppea“ (1642) in der 13. Szene des 2. Aktes wieder auf, wenn Amore die Schlussterzine der „Divina Commedia“ aufgreift: „Amor que move il sole e l'altre stelle.“ In der von Monteverdi auf der zweiten Silbe von „stelle“ gesetzten Fermate

klingt die Schlussfermate des Ritornells am Ende der Oper schon jetzt an. Als Hinweis auf den göttlichen Ursprung der Liebe heißt es in der Szenenanweisung: *Amor scende dal cielo* (Amor steigt vom Himmel herab). Mit dem dahingehauchten Schlussakkord hat der Zuhörer das Gefühl, sein Herz stehe still.

Kammerflimmern vor der Hochzeit

Ein lebensbedrohender Zustand, der das Schicksal eines Menschen in wenigen Minuten bestimmen kann, ist mit einem unkoordinierten Zittern sämtlicher Herzmuskelfasern verbunden, dem Kammerflimmern.

In Wolfgang Amadeus Mozarts (1756–1791) „Don Giovanni“ (1787) befindet sich die Bäuerin Zerlina vermutlich für kurze Zeit in



Claudio Monteverdi (1567–1643).
Porträt von Bernardo Strozzi um 1630



Wolfgang Amadeus Mozart (1756–1791). Porträt von Barbara Krafft aus dem Jahr 1819



Gioachino Rossini (1792 – 1868). Fotografie von Nadar



Ludwig van Beethoven (1770 – 1827). Gemälde von Joseph Karl Stieler, 1820



Carl Philipp Emanuel Bach (1714 – 1788)

diesem Zustand existenzieller Bedrohung (es ist der Vorabend ihrer Hochzeit), wenn sie im berühmten Duett „Reich mir die Hand, mein Leben, komm auf mein Schloss mit mir“, mit dem Giovanni sie in sein Schloss locken und verführen will, bekennt:

*Vorrei e non vorrei /
Un poco mi trema il cor ...*

In wörtlicher Übersetzung:

*Ich möchte, und möchte auch nicht /
Ein wenig zittert mein Herz ...*

Im Operntextbuch will man sich einen „Reim“ darauf machen, der eigentlich alles verfälscht:

*Ach soll ich wohl es wagen? /
Mein Herz, o sag es mir,
Ich fühle froh dich schlagen /
Und steh doch zitternd hier ...*

Zerlinas Herz schlägt ja gerade nicht freudig: Es zittert. Im deutschen Libretto ist es umgekehrt: Ihr Herz schlägt froh, doch ihr Körper zittert.

Anders finden wir das bewegte Herz in Gioachino Rossinis (1792 – 1868) „Babier von Sevilla“ (1816), wenn Rosina in ihrer berühmten Cavatine singt:

Una voce poco fa, qui nel cor mi risuonò ...

In wörtlicher Übersetzung:

*Eine Stimme bewirkt wenig /
Wenn sie nicht im Herzen wiederklingt ...*

Im Deutschen kennen wir das Wiederklingen im Herzen – im Gegensatz zu den ständig singenden Italienern – anscheinend weniger und übersetzen daher für das Libretto:

*Frag ich mein beklomm'nes Herz /
Wer so süß es hat bewegt*

Diese innere Bewegung des Herzens findet den Ausdruck in der Musik – doch die Musik wirkt auf die äußere Bewegung zurück.

Betrachtet man die koordinierten Bewegungen des Herzens, dann summieren sie sich bei einer mittleren Frequenz von 70 Schlägen pro Minute und einer Lebensdauer von 70 Jahren auf etwa drei Milliarden Schläge. Das Herz ist das erste Organ, dessen Bewegung wir schon beim Embryo im Ultraschall sichtbar machen können. Beginnend mit diesen embryonalen Kontraktionen bis zum letzten Herzschlag ist es in kontinuierlicher Bewegung.

Die sogenannten Herztöne sind keine Töne im akustischen Sinne, weil sie nicht aus Sinusschwingungen einer einzigen Frequenz bestehen. Die Frequenz der Schwingungen bestimmt die Tonhöhe, die Lautstärke ist durch die Amplitude definiert. Kommen noch festgelegte Oberschwingungen hinzu, spricht man von Klängen. In diesem Sinne sind die sogenannten Herztöne Geräusche, die Herzgeräusche als Ausdruck eines krankhaften Geschehens am Herz-Kreislaufsystem akustisches Kauderwelsch.

Diese Herzgeräusche werden in ihrer Stärke auf einer Skala von 1/6 bis 6/6 eingeteilt. Wie in der Musik können sie besondere Merkmale haben. Es gibt Crescendo-Geräusche und Decrescendo-Geräusche, spindelförmige Crescendo-Decrescendo-Geräusche und bandförmige Geräusche.

Herz und Musik geraten außer Takt

Bei einer gravierenden Störung des Herzrhythmus erleidet der Betroffene einen plötzlichen Bewusstseinsverlust, der, wie in der Musik bei Änderung des Betonungsschemas eines Taktes, Synkope genannt wird. Bekanntestes Beispiel findet sich im 4. Satz aus Ludwig van Beethovens (1770 – 1827) 9. Sinfonie („Alla Marcia“) bei der Stelle „Alle Menschen werden Brüder“. Hier gerät der

Rhythmus der Musik bewusst aus dem Takt. Die Erstaufführung der 9. Sinfonie 1824 endete allerdings in einem Desaster, weil der Dirigent Beethoven nicht mehr hören konnte. Die Sphärenmusik des 4. Satzes konnte zwar sein Herz bewegen, aber tragischerweise seine Ohren nicht erreichen.

Aber gerade das soll Musik. Ein Zitat des langjährigen Hamburger Musikdirektors Carl Philipp Emanuel Bach (1714 – 1788) lautet: „Die Musik soll nicht die Ohren füllen, sondern das Herz in Bewegung setzen.“ Wie eindrucksvoll das passieren kann, zeigte eine jüngst veröffentlichte Studie, die den Einfluss von klassischer Musik an zwei Gruppen von Probanden untersuchte: zwölf Chorsängern und zwölf Personen ohne Musikerfahrung (Studie aus DMW, 12/2014). Bei Giacomo Puccinis „Turandot“ kam es zu signifikanten Vasokonstriktionen sowie Blutdruck- und Herzfrequenzsteigerungen. Das Anhören einer Bachkantate hatte dagegen eine Vasodilatation und Blutdrucksenkung bei beiden Gruppen zur Folge. Wenn man bedenkt, dass Josef Keilberth mit 60 und Felix Mottl mit 55 Jahren während eines „Tristan und Isolde“-Dirigats und Giuseppe Sinopoli ebenfalls mit 55 Jahren während eines „Aida“-Dirigats einen plötzlichen Herztod erlitten, dann stellt sich die Frage, ob wir den Einfluss von Musik auf die vegetativen Funktionen des Herzens nicht näher untersuchen sollten.

Zum plötzlichen Herztod führt Musik eher selten; aufregende, beruhigende und herzbelegende Erfahrungen damit haben viele von uns bereits im Selbstversuch gemacht.

Literatur beim Verfasser.

Dr. Hans Melderis

Facharzt für Innere Medizin

E-Mail: hans.melderis@web.de

Aus der Schlichtungsstelle

Hitze führte zu Nekrosen



Kontrollen unterlassen Wegen Kältegefühl an den Füßen erhielt eine Patientin nach der Entbindung Wärmflaschen, doch aufgrund einer Spinalanästhesie war ihr Schmerzempfinden gestört. Die Wärmebehandlung schädigte das Gewebe an den Fersen für Wochen.

Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Jochen Gille, Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Eine Patientin wurde abends in einem Krankenhaus wegen eines vorzeitigen Blasensprungs aufgenommen. Die Entbindung erfolgte spontan am nächsten Tag. Nach der Entbindung wurde eine manuelle Plazentalösung erforderlich. Darüber hinaus mussten ein Zervix- und Dammriss operativ versorgt werden. Für diese Eingriffe erhielt die Patientin eine Spinalanästhesie. Im Behandlungsverlauf klagte sie postoperativ über ein Kältegefühl an den Füßen, das mit Wärmflaschen behandelt wurde. Am Nachmittag des Entbindungstags klagte sie über schmerzhafte Blasen und Einblutungen an beiden Fersen. Am Folgetag wurden die Blasen an den Fersen chirurgisch eröffnet und verbunden. Die Maßnahmen wiederholten sich bis zur Entlassung der Patientin nach einer Woche. Die Nekrosen bedurften der weiteren stationären sowie nachfolgend der ambulanten Behandlung durch Dritte.

Patientin beanstandet fehlerhafte Wärmezufuhr

Die Patientin ist der Ansicht, dass die Hackennekrosen wegen fehlerhafter Wärmezufuhr an den Füßen entstanden sind. Zum Zeitpunkt der Wärmeanwendung habe die für den operativen Eingriff durchgeführte Spinalanästhesie noch gewirkt. Mit Nachlassen der Spinalanästhesie hätte sie Schmerzen an beiden Füßen und bläulich-rote Hautveränderungen an den Fersen festgestellt. Seitdem leide sie unter Schmerzen und könne nur mithilfe von Sanitätsschuhen kurze Wege gehen.

Das Krankenhaus entgegnet, dass die Thrombozytenzahl bei Aufnahme 101.000/µl betragen habe und am Entbindungstag

auf 24.000/µl gesunken sei. In einer weiteren Stellungnahme wurde die Thrombozytenzahl revidiert: Es habe ein Tiefpunkt von 84.000 Thrombozyten/µl vorgelegen. Die Wiedererlangung der Kontrolle über die unteren Extremitäten sei nachmittags am Entbindungstag dokumentiert. Von der Patientin sei am Nachmittag des Entbindungstags über schmerzhafte Veränderungen an den Füßen geklagt worden. Weitere Hämatome seien am Körper nicht festzustellen gewesen. Die Ursache der Nekrosen sei unklar.

Der Gutachter, ein Facharzt für Anästhesiologie, gelangt zu folgender Auffassung: Die Durchführung einer Spinalanästhesie für die manuelle Plazentalösung und die Versorgung des Dammrisses am Entbindungstag war indiziert. Auch die Anlage der Spinalanästhesie erfolgte sach- und fachgerecht. Eine Thrombozytenzahl von 101.000/µl gilt nicht als Kontraindikation für die Spinalanästhesie.

Der Gutachter weist darauf hin, dass die in der Stellungnahme der Klinik erwähnte Thrombozytenzahl von 24.000/µl dagegen eine Kontraindikation dargestellt hätte und geht von einer irrtümlichen Angabe in der Stellungnahme aus, denn ein entsprechender Wert findet sich nicht in der Dokumentation und ist später vom Krankenhaus zudem korrigiert worden. Weiter stellt er fest: Ein Kältegefühl kann nach der Entbindung und nach einer Spinalanästhesie auftreten. Dies betrifft jedoch in erster Linie die obere Körperhälfte. Die untere Körperhälfte wird unter einer Spinalanästhesie besser durchblutet und eher ein Wärmegefühl hervorrufen. Die Hautschäden an den Füßen sprechen für eine fehlerhafte Wärmebehandlung. Daran besteht aufgrund der naheliegenden Kausalität und des zeitlichen Zusammenhangs kein

Zweifel. Sie sprechen nicht für Fehler bei der Durchführung der Spinalanästhesie.

Eine Behandlung mit Wärmflaschen in einem von einer Spinalanästhesie empfindungslos gemachten Körperbereich ist nicht fachgerecht. Eine Wärmebehandlung hätte alternativ systemisch oder medikamentös erfolgen können. Blasenbildung und Einblutungen sowie Nekrosen an den Fersen sind behandlungsfehlerbedingt aufgetreten. Einblutungen könnten zwar durch eine gering ausgeprägte Thrombozytopenie begünstigt worden sein, dagegen spricht, dass Damm- und Zervixriss nicht zu Nachblutungen geführt haben. Es kann sich aber auch um eine Kombination thermischer und mechanischer Einflüsse handeln, falls die Fersen während der abklingenden Spinalanästhesie nicht sach- und fachgerecht gelagert worden seien.

Wärme- und Lagerungskontrollen sind angezeigt

Es lag eine gering ausgeprägte Thrombozytopenie vor, die jedoch der Durchführung einer Spinalanästhesie nicht entgegenstand. Die Spinalanästhesie wurde laut Anästhesieprotokoll sach- und fachgerecht durchgeführt. Hingegen wurde auf das von der Patientin angegebene Kältegefühl in den unteren Extremitäten fehlerhaft reagiert. Die Anwendung einer Wärmflasche durfte zwar auch in der vorgegebenen Situation erfolgen, jedoch nur unter besonderer Berücksichtigung der Wirkungen der Spinalanästhesie. Die hierdurch aufgehobene Temperatur- und Schmerzempfindung der Patientin erforderte gezielte Temperatur- und regelmäßige Lagerungskontrollen, die zu dokumentieren gewesen wären. Nach Aktenlage wurde weder kontrolliert, dass die Temperatur der Wärmflasche im physiologischen Bereich lag, noch wurde eine fortwährende Lagerungskontrolle der Hacken vorgenommen, wodurch die Nekrosen an den Fersen verhindert werden können.

Bei korrektem Vorgehen wäre ein Krankenhausaufenthalt lediglich zur Entbindung und nachfolgend für die Dauer von circa drei Tagen zu erwarten gewesen. Weger fehlerhafter Behandlung ergab sich die Notwendigkeit eines weiteren Krankenhausaufenthalts und einer langwierigen ambulanten Nachbehandlung, einhergehend mit vermehrten Beschwerden auch mit Blick auf die erforderliche Versorgung des Kindes.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Vorsitzender der Schlichtungsstelle
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

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

Lösung: Seite 39



Anamnese:

Bei einer 43-jährigen Patientin, die seit einer Woche unter diffusen Bauchschmerzen, Obstipation und fehlendem Abgang von Luft litt, wurde vor wenigen Tagen die Diagnose eines metastasierten stenosierenden Rektumkarzinoms gestellt. Die Patientin kommt vor geplanter palliativer Chemotherapie noch einmal in die Sonografie. Was sehen Sie?

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



L E S E R B R I E F

Hamburger Ärzteblatt 02/15, S. 18ff.

Sterbehilfe und Sterbebegleitung

Wir sind Herrn Dr. Müllerleile dankbar für seine Kritik an unserem Artikel über Sterbehilfe (siehe Leserbrief HÄB 03/15, S. 22) ... Auch wir sind der festen Überzeugung, dass sich Ärzte nicht am Suizid, in welcher Form auch immer, beteiligen sollten. Im Gegenteil, unser Anliegen ist es gerade zu verhindern, dass durch eine gesetzliche Regelung dieser Grundsatz in Zukunft aufgegeben oder aufgeweicht werden könnte.

Die weitere Entwicklung der Palliativmedizin und eine einfühlsame Sterbebegleitung haben auch für uns uneingeschränkte Priorität ... Wir Ärzte sollten uns vor der Hybris hüten, auf alle Fragen und Probleme Antworten zu haben, Antworten und Behandlungsoptionen, die von jedem Patienten uneingeschränkt akzeptiert werden. Wir müssen lernen, bescheidener zu werden, und uns damit abfinden, dass nur der Patient selbst bestimmen kann und darf, wie weit er in der Lage und bereit ist, sein Leid zu tragen und zu ertragen.

Patienten, die zum Suizid entschlossen sind, können dies in unserem Land auch heute schon jederzeit tun. Wir halten es aber für ethisch nicht vertretbar, diese Menschen einem dubiosen grauen und von kommerziellen Interessen möglicherweise nicht ganz freien Markt zu überlassen ... Vor allem sollten wir aber auch einen Suizidtourismus ins Ausland nicht tatenlos hinnehmen. Auch diese Menschen brauchen Beistand und Hilfe.

Eine neutrale Institution ist hier deshalb auch in erster Linie als Anwalt des Patienten zu verstehen. Denn diese Institution sollte vor allem ausschließen, dass bei einem zum Suizid entschlossenen Patienten ... nicht doch eine behandelbare Depression oder eine behandelbare oder gar heilbare andere Erkrankung vorliegt ... Nach unserer Auffassung sollten ihr auch psychiatrisch geschulte Ärzte angehören, weil sie in der Lage sein müssen, die psychische Situation eines Patienten zu beurteilen. An der bisherigen Behandlung sollten diese Ärzte jedoch nicht beteiligt gewesen sein.

*Dr. Heinrich Erdmann und Prof. Dr. Ulrich Kleeberg,
Fachärzte für Innere Medizin / Hämatologie*



Streitschrift Leitlinien raten vom Schilddrüsen-Screening mit Ultraschall ab. Doch in Hamburger Arztpraxen wird die Sonografie, die sich gut „igeln“ lässt, oft angeboten. Zudem werden unnötig viele Laborparameter untersucht – auf Kosten aller niedergelassenen Ärzte in der Hansestadt.

Von Dr. Henning Harder

Papillon – diesen Schmetterling wollen wir nicht

Jedes Frühjahr propagiert eine Pharmafirma die Schilddrüsenwoche „Papillon“. „Jeder Dritte hat eine kranke Schilddrüse. Und Sie?“ Ärzte werden aufgefordert, einen Schilddrüsen-Check anzubieten, angeboten wird eine „schmerzfreie Tastuntersuchung“.

Nun müsste man diese Werbung nicht ernst nehmen, wenn nicht die Deutschen Gesellschaften für Endokrinologie und Nuklearmedizin diese Kampagne unterstützen würden. Es sei denn, diese Gesellschaften wollen auch nicht ernst genommen werden.

Die Werbung lautet: „Rechtzeitige Therapie kann Operationen verhindern.“ Eine Jodprophylaxe kann sicher Schilddrüsenoperationen verhindern. Ob eine medikamentöse Behandlung der Knotenstruma Operationen verhindern kann, ist völlig unklar. Studien für eine Langzeittherapie liegen nicht vor. Die Kombination von Jod und L-Thyroxin wirkt überwiegend bei kleinen Knotenstrumen. Wollen wir 30 Prozent unserer Patienten eine lebenslange Medikamenteneinnahme empfehlen, damit sich eine kleine Knotenstruma im Schnitt um acht Prozent verkleinert oder ein Knoten um circa 17 Prozent? Das ist teuer erkaufte Kosmetik von Sonografiebefunden.

Welcher Patient kommt überhaupt zu einem Schilddrüsen-Check extra in die Praxis, um sich mit einer Tastuntersuchung, die sowieso obligater Bestandteil des zweijährigen Gesundheitschecks ist, abspeisen zu lassen? Dies ist ein vergiftetes Angebot. Es läuft also alles auf eine Schilddrüsen-Sonografie hinaus, die sich gut „igeln“ lässt. Soweit es überhaupt Leitlinien zu diesem Thema gibt, raten diese jedoch von der Sonografie als Screening-Untersuchung ab.

Zu Recht – wie Erfahrungen aus Südkorea zeigen. Nach der Einführung eines nationalen Screening-Programms für verschiedene Tumorentitäten – das Schilddrüsenkarzinom gehört nicht dazu – wird im Rahmen dieses Screenings von den Ärzten großflächig auch die Sonografie der Schilddrüse als „add-on“ für 30 bis 50 Dollar angeboten und durchgeführt. Dadurch hat sich von 1993 bis 2011 die Inzidenz des

Schilddrüsenkarzinoms verfünffach. Dieser Anstieg ist fast ausschließlich durch papilläre Karzinome bedingt. Somit hat es das papilläre Schilddrüsenkarzinom zum häufigsten Tumor in Südkorea gebracht. Allein in 2011 wurden 40.000 Schilddrüsenkarzinome operiert, hundertmal mehr als die Zahl derjenigen, die am Schilddrüsenkarzinom sterben. Die Mortalität für das Schilddrüsenkarzinom ist in dieser Zeit nicht gesunken. 25 Prozent der operierten Patienten hatten Tumore kleiner fünf Millimeter. Fast alle Patienten müssen postoperativ lebenslang Schilddrüsenhormone einnehmen, elf Prozent bekamen einen Hypoparathyreoidismus, zwei Prozent eine Stimmbandlähmung.

In Autopsiestudien hat sich gezeigt, dass ein Drittel aller Erwachsenen mit kleinen papillären Schilddrüsenkarzinomen lebt, bei sehr enger Schnittführung der Präparate steigt die Zahl auf annähernd 100 Prozent. Die Daten aus Südkorea zeigen, dass es nur ein Ultraschallgerät braucht, um eine neue Epidemie loszutreten. In vielen europäischen Staaten und den USA, Ländern mit ganz unterschiedlicher Jodversorgung, hat sich bereits die Rate der entdeckten Schilddrüsenkarzinome verdoppelt. Die Spitze eines Eisbergs. Die Konsequenz daraus kann nur sein, dass auch weiterhin von Ultraschall-Screening-Untersuchungen der Schilddrüse abgeraten werden muss.

Papillon? Nein, danke!

Leider gibt es Endokrinologen, die es regelhaft schaffen, im Rahmen der Abklärung einer Knotenstruma fast den gesamten endokrinologischen Laborzettel anzukreuzen und Laborkosten im hohen dreistelligen Bereich auszulösen, die von allen Hamburger Niedergelassenen mitgetragen werden. So wird aus dem Schmetterling ein Bumerang.

Dr. Henning Harder

Facharzt für Allgemeinmedizin

2. Vorsitzender des Hausärztesverbandes Hamburg

E-Mail: try.harder@gmx.de

Kava-Kava

Wieder zugelassen

Obwohl die Richter des Oberverwaltungsgerichts durchaus einräumen, dass Kava-Kava-Präparate derzeit nachweislich ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis aufweisen, sind sie der Ansicht, dass Risiken künftig durch eine korrekte Anwendung minimiert werden könnten. Dazu gehören: maximale Einnahmedauer zwei Monate, Dosierung 60 bis 120 Milligramm Kavapyrone, fortlaufende Kontrolle der Leberwerte. Wer soll die Einhaltung dieser Begrenzungen nachprüfen? Es gibt genügend gut verträgliche Alternativen zur Therapie leichter bis mittelschwerer Angststörungen, potenziell lebertoxische Arzneistoffe sind keine sinnvollen Alternativen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel prüft derzeit Maßnahmen, um die Risiken einer Kava-Kava-Einnahme einzugrenzen.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2015; 160 (10): 13

Antioxidantien

Bei Sportlern sinnlos

In Studien nahmen 54 Ausdauersportler täglich 1.000 Milligramm Vitamin C und 235 Milligramm Vitamin E über elf Wochen ein. Eine günstige Wirkung auf die Ausdauertrainingsleistung konnte nicht nachgewiesen werden. 32 junge Männer und Frauen trainierten über zehn Wochen in einem Fitnessstudio. Die Teilnehmer in der Placebogruppe erzielten beim Armbeugen mit Kurzhanteln bessere Ergebnisse. Die Biomarker für die Proteinsynthese waren in der Vitamingruppe vermindert. Wie beim genaueren Nachdenken ersichtlich, haben auch freie Radikale eine biologische Funktion, die jedoch durch unphysiologische Antioxidantiengabe gestört wird. Die hohen empfohlenen Dosen liegen oft um Größenordnungen über einer für die Vitaminfunktion nötigen Konzentration – Konsequenzen aus diesen Megadosen sind nicht genau analysiert.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2015; 160 (8): 48

Dabigatran

Exfoliative Ösophagitis

Eine 77-jährige Patientin mit Vorhofflimmern vertrug über 13 Monate zweimal 150 mg/d Dabigatran (Pradaxa®) problemlos. Eine schmerzhafte Dysphagie führte zur Krankenhausaufnahme. Es fand sich eine ausgedehnte Ablösung von Plattenepithelschichten, besonders ausgeprägt im kranialen Ösophagus. Nach Absetzen von Dabigatran und entsprechender Medikation mit Säureblocker und Antazidum zeigte sich nach zwölf Tagen ein Normalbefund der Speiseröhre.

Besonders gefährdet scheinen ältere Patienten mit geringer Flüssigkeitsaufnahme, verminderter Speichelfunktion, herabgesetzter Ösophagus-Clearance und Bettlägerigkeit zu sein. Eine Einnahme mit reichlich Flüssigkeit (100 Milligramm kontrolliert) und 30-minütiges

Aufrechtstehen der Patienten scheint ausreichend zu sein, um einen verlängerten Kontakt mit der Dabigatran-Kapsel im Ösophagus zu vermeiden.

Quelle: *Dtsch. Med. Wschr.* 2015; 140: 515-18

Hormonersatztherapie

Risiko für Eierstockkrebs erhöht

Eine Hormonersatztherapie (HRT) erhöht das Risiko für ein Ovarialkarzinom um circa 40 Prozent, auch wenn die Frauen das Präparat nur wenige Jahre einnehmen. Dies ist das Ergebnis einer groß angelegten Studie aus England mit circa 21.500 Datensätzen aus 52 epidemiologischen Studien. Dabei gab es keine Unterschiede zwischen Estrogen-Monopräparaten und Estrogen-Gestagen-Kombinationen. Ein Ovarialkarzinom gehört zu den aggressivsten Tumoren, ist die zweithäufigste bösartige Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane und wird erst spät entdeckt, da lange Zeit keine Symptome auftreten.

Nach einer neuen Studie hat jede zweite Frau über sieben und mehr Jahre ausgeprägte vasomotorische Symptome. Es wird Zeit, nach alternativen Therapiekonzepten zu forschen.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2015; 160(8): 30

Vom Austausch ausgeschlossen

Grenzen von „Aut idem“

Einige Arzneistoffe und -gruppen wurden bereits vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) von einem Aut-idem-Austausch ausgeschlossen (z.B. Antiarrhythmika, Psychopharmaka, Ciclosporin, Digitoxin, Phenytoin, Tacrolimus). Als Begründung gelten eine enge therapeutische Breite und ein hohes Potenzial von unerwünschten Wirkungen.

Bedenklich sind jedoch auch folgende Aspekte:

- Problematische Applikationsformen oder -systeme wie Inhalationssysteme (unterschiedliche Inhalationstechniken und Atemmanöver) und transdermale Pflaster (unterschiedliche Resorption),
- Non-Compliance z. B. bei älteren Patienten,
- generelle problematische Patientengruppen z. B. mit neurologischen oder psychischen Erkrankungen, Allergiker, Alkoholiker,
- unterschiedliche pharmazeutische Verfügbarkeit (z. B. magensaftresistente Diclofenac Tabletten mit einer bis acht Stunden Verfügbarkeitsdauer),
- Externa mit unterschiedlichen Grundlagen (z. B. W/O- oder O/W-Cremes), die unterschiedlich auf den Wirkstoff einwirken und auch selbst die Barrierefunktion der Haut stören können.

Vor einer Freigabe für Aut idem sollte ein Austausch mit dem Patienten kurz besprochen und im Zweifel das Aut-idem-Feld angekreuzt (heißt: kein Austausch) werden.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2015; 160 (15): 22-29

DER BLAUE HEINRICH

von Dr. Irmgard Hierdeis

Zweifelhafte Allheilmittel

Wenn Beethoven seinen Wein trank, dachte er nicht daran, dass ihn der Bleigehalt schädigen oder gar töten könnte; das war die klassische negative Nebenwirkung einer angenehmen Gewohnheit. Wenn wir auf der Kirmes die Leute belachten, die unter Hypnose sich selbst zum Affen machten, dachten wir nicht daran, dass genau diese Hypnose einmal dazu dienen würde, um Beziehungen zu klären, sich das Rauchen abzugewöhnen oder sein Gewicht zu reduzieren; auch wenn wir Schauspieler auf der Bühne bewundern oder verabscheuen, ist wohl unser erster Gedanke nicht daran, dass man Leute durch Theaterspielen von Depressionen heilen könnte, wie das Jakob Levy Moreno (1889–1974) als erster propagierte. Kein Wunder, dass ihn die Kollegen 1921 in Wien bei seinem ersten Vortragsabend auspiffen.

Neben solchen spektakulären Heilmethoden erreicht uns jetzt die Kunde von Tabletten und Tinkturen, die neben ihrer beabsichtigten Wirkung auch eine Reihe von heilenden Nebenwirkungen aufweisen, die bisher wenig beachtet wurden (vgl. Science Transnational Medicine).

Das kennen wir längst aus Großmutter's Hausapotheke.

Als Allheilmittel mit Mehrfacheffekten galt seit jeher Quark: Man aß ihn, wenn man abnehmen wollte, man schmierte ihn auf lädierte Gelenke, und als Maske für glatte Haut kam er auf Stirn und Wangen.

Wenn bei uns zuhause jemand über Bauchweh klagte, kochte man ihm Kamillentee. Die heißen Blüten wurden weiter als Umschläge verwendet, wenn ein Knöchel verstaucht war. Schließlich mischte man den Kamillensud mit Vaseline und schmierte ihn auf raue Stellen an Beinen oder Gelenken, wie das wahrscheinlich auch im elterlichen Bauernhaus des österreichischen Schriftstellers Karl Heinrich Waggerl geschah:

Die Kraft, das Weh im Leib zu stillen, /verlieh der Schöpfer den Kamillen. / Sie blühen und warten unverzagt / auf jemand, den das Bauchweh plagt. / Der Mensch jedoch in seiner Pein / glaubt nicht an das, was allgemein / zu haben ist. Er schreit nach Pillen. / Verschont mich, sagt er, mit Kamillen, / um Gotteswillen!

Mit Salbei, einem häufig verwendeten Gewürz in der italienischen Küche, behandelt man Erkältung und Husten, und bei den Indianern diente er als Wundpflaster.

1796 nahm der englische Dichter Samuel Taylor Coleridge Opium gegen sein Zahnweh; als er merkte, dass er im Opiumrausch die besten Ideen für seine Gedichte hatte (z.B. Kubla Khan), wurde er drogensüchtig und konsumierte pro Woche zwei Liter Laudanum. Als weniger tragisch beschreibt Eugen Roth die Mehrfachwirksamkeit angepriesener Salben:

Und ein Versandgeschäft im Harze / Hat Mittel gegen Grind und Warze / Und bietet dir für ein paar Nickel / Die beste Salbe gegen Pickel. / Sie macht die Haut besonders zart, / Ist gut auch gegen Damenbart, / Und ist, verändert kaum im Titel, / Auch ein erprobtes Haarwuchsmittel, / Soll gegen rote Hände taugen / Und glanzbefeuern deine Augen / Und wird verwendet ohne Schaden / Bei Kropf und bei zu dicken Waden, / Ist aber andererseits bereit, / Zu helfen gegen Magerkeit / Und ist, auf Ehre, fest entschlossen, / Zu bleichen deine Sommersprossen. / Sie wird sich weiterhin entpuppen / Als Mittel gegen Flechten, Schuppen, / Ist, was besonders angenehm / Für Frauen, gut als Büstencrem / Verwendbar, und zwar, wie man wolle, / Für schwache Brust und übervolle.

Gegen derartige Wundermittel zog schon Paracelsus zu Felde: „Was wollt ihr die Wunden verpappen mit Eiklar und vergiften us üren messinen Büchslen, desglichen Unrats meh! ... alls henkerisch Künst!“ (Vgl. Kolbenheyer, Paracelsus, 1964, S. 442)

Unser Service für Sie**Sie möchten eine Anzeige aufgeben?**

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen? Tel. 040/20 22 99-205, 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 99-204, E-Mail: verlag-bh@aekhh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber
Ärztammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205

Fax: 0 40 / 20 22 99-400
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Parkallee 25, 20144 Hamburg
Telefon: 040 / 31 81 25 58,
Fax: 040 / 31 81 25 59
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 45
vom 1. Januar 2015

Anzeigenschluss für das Juliheft

Textteilanzeigen: 15. Juni
Rubrikanzeigen: 19. Juni

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 17.652

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

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

Lösung Quiz Seite 35

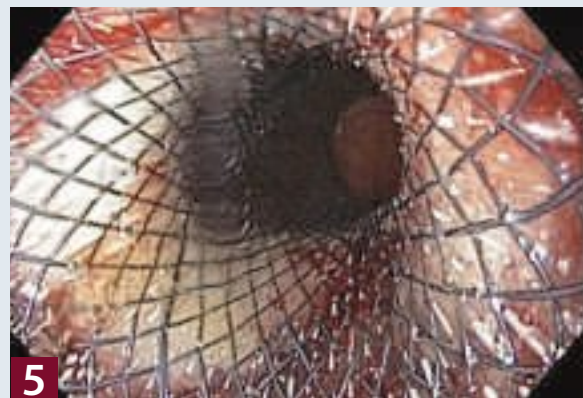
Lebermetastasen und Rektumstent bei stenosierendem Rektumkarzinom

Bei der Sonografie des Bauchraums zeigen sich multiple echoreiche Lebermetastasen (Bild 1). Eine Metallendoprothese ist im proximalen Rektum sichtbar (Bild 2 und Bild 3).

Bild 2 (Querschnitt) zeigt den Rektumstent (erkennbar an den zirkulär entlang der Darmwand erscheinenden, echoreichen Reflexen; diese entsprechen dem Maschengeflecht des Metallstents) sowie links davon den nach dorsal flektierten Uterus.

In Bild 3 erkennt man den Rektumstent im Längsschnitt. Dies gelang nur durch Kippen und Parallelverschiebung der Sonde, da das Rektum nicht (wie im Querschnitt zu vermuten) parallel, sondern etwas mehr dorsal des Uterus gelegen ist. Beide Strukturen (Stent und Uterus) lassen sich deshalb im Längsschnitt nicht auf einem Bild darstellen. Am Unterrand des Stents und etwas ventral sieht man kleine zystische Herde. Diese sind Follikelzysten und gehören zum rechten Ovar.

Das endoskopische Bild vor und nach Stenting im Rektum zeigt in Bild 4 die Tumorstenose, in Bild 5 den Befund nach Platzierung der Metallendoprothese.



VERANSTALTUNGEN ONLINE SUCHEN + BUCHEN

www.fortbildung.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

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Donnerstag, 10. September 2015, 18.30 Uhr,
 ICH Stadtmitte, Glockengießerwall 1, 3. OG

Weiterer Termin: 26.11.2015, 18.30 Uhr
 (Änderungen werden rechtzeitig bekannt gegeben.)

Für evtl. Rückfragen steht Ihnen die KV gern zur Verfügung unter der Tel. 228 02 – 572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzung findet statt
jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr

KVH, Heidenkampsweg 99, 1. OG

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an
 Frau Daub unter Tel. 228 02 – 659.

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	74/15 F	01.01.2016	Altona-Altstadt
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	75/15 F	01.04.2016	Finkenwerder
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	76/15 F	01.10.2015	Niendorf
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	77/15 F	01.01.2016	Altona-Nord
Allgemeinmedizin (mit einer Arztstelle für Allgemeinmedizin mit dem Faktor 0,25)	78/15 HA	01.10.2015	Altona-Altstadt
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	79/15 HA	zum nächstmöglichen Termin	Harburg
Praktischer Arzt (BAG) (fachärztlich)	80/15 I	zum nächstmöglichen Termin	Harburg
Kinder- und Jugendpsychiatrie	81/15 KJP	01.07.2016	Eimsbüttel
Psychiatrie (BAG)	82/15 N	01.01.2016	Barmbek-Nord
Orthopädie (BAG)	83/15 O	01.01.2016	Sasel
Allgemeinmedizin (BAG)	88/15 HA	zum nächstmöglichen Termin	Kirchwerder
Praktische Ärztin (BAG)	89/15 HA	zum nächstmöglichen Termin	Kirchwerder
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	84/15 F	01.01.2016	Altona-Nord
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	85/15 F	01.10.2015	Ottensen
Kinderheilkunde (Spezielle Schmerztherapie)	86/15 K	01.10.2015	Alsterdorf
Urologie	87/15 U	01.01.2016	Neustadt

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.06.2015** schriftlich an die:

Kassenärztliche Vereinigung | Abteilung Arztregister | Heidenkampsweg 99 | 20097 Hamburg

Die Bewerbungen werden ausscheidenden den Vertragsärzten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartner zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22802-387 und -672 .



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

Oliver Ostermeyer

German Doctors e.V.

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

Fax: +49 (0)228 387597-20

info@german-doctors.de

Spendenkonto

IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80

BIC GENODEF1EK1

www.german-doctors.de

Werden auch Sie zum Helfer.

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

Coupon:

Bitte senden Sie mir unverbindlich Informationen

über German Doctors e.V.

über eine Projektpatenschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail





Dermatologe/in mit ZB Dermahistologie gesucht

Wir suchen zum nächst mögl. Zeitpunkt für unser dermahistopathologisches Einsendelabor eine/n engagierte/n FA/FÄ mit ZB Dermahistologie / bzw. in Weiterbildung. Ihre Bewerbung richten Sie bitte per email an Frau Bode: a.bode@drmm.de
Dres. Reusch/Reusch/Mielke
PF 61 05 51, 22425 Hamburg
Tel. 040/ 55 49 52 69

GP Augenheilkunde in HH-Winterhude

sucht Mitarbeiter/-in zum 1.10.2015, KV Sitz vorhanden
Zuschr. erb. unter S 1742 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Die Anästhesiepraxis
Die Norddeutschen Anästhesisten
Dr. Richter & Kollegen
mit Standort Lübeck sucht ab sofort
einen Facharzt (w/m)
für Anästhesie in Voll- od. Teilzeit für die Erbringung v. ambulanten Anästhesien an mehreren Betriebsstätten zw. HH u. HRO.
Weberkoppel 36a,
23562 Lübeck - ☎ 01 75 / 1 65 64 56

Ki.Arzt Praxis sucht FÄ/FA

Pädiatrie, Vollzeit, NW-HH/SÜ-SH,
ab sofort, gute NahVerkehrsAnbdg
Zuschr. erb. unter R 1730 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Das **Reha-Zentrum Harburg** ist eine Tagesklinik für ambulante Rehabilitation mit aktuell 60 Therapieplätzen. Es bestehen Verträge mit allen Rentenversicherungsträgern, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Privatversicherungen.

In unserer Tagesklinik werden ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, Nachsorge- und rehaerhaltende Maßnahmen durchgeführt, einen weiteren Schwerpunkt stellt die arbeitsplatz-/berufsbezogene Rehabilitation dar.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir in **Teilzeit** (zirka 25- 30 Std./Woche) eine

○ Ärztliche Leitung (m/w) für das Reha-Zentrum Harburg

In einem aufstrebenden, medizinischen Umfeld bieten wir Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima mit geregelten Arbeitszeiten in einem interdisziplinären Team sowie interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Ihr Profil

Sie besitzen eine abgeschlossene Facharzt Ausbildung Orthopädie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie idealerweise die Zusatzqualifikation in Sozialmedizin. Der Erwerb der Qualifikation wird Ihnen anderenfalls ermöglicht.



Erste Fragen beantworten Ihnen gerne Frau Gabriele Sander und Frau Melanie Götze unter der Telefonnummer (40) 766-55 06.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige und vollständige Bewerbung (lückenloser Lebenslauf, Approbation, Facharzturkunde, Nachweise sonstiger Aus-, Fort- und Weiterbildungen, sämtliche Arbeitgeberzeugnisse etc.) **ausschließlich** über unser unten genanntes Karriereportal unter der **Stellenummer 9429**.

Reha-Zentrum Harburg · Sand 18-22 · 21073 Hamburg

Ein Portrait über Kliniken und Region sowie Informationen zum Arbeitgeber HELIOS finden Sie in unserem Karriereportal: www.helios-kliniken.de/jobs



Die Hamburger Krebsgesellschaft e.V. sucht zum 1. Januar 2016 eine/n

Geschäftsführer/in und Leiter/in des Beratungsdienstes

Die Hamburger Krebsgesellschaft engagiert sich für die Krebsforschung und die Verbesserung der Situation Krebskranker und ist dafür in der Forschungsförderung, Prävention und Nachsorge in Hamburg aktiv. Als gemeinnütziger Verein finanziert sich die HKG über Spenden und Vermächtnisse. Ein ehrenamtlicher Vorstand trägt die Verantwortung für die Gesellschaft.

Die sieben hauptamtlichen Mitarbeiter/innen sind in der Geschäftsführung, in den beiden Beratungsstellen für Krebspatienten und Angehörige, im Fundraising und in der Öffentlichkeitsarbeit sowie in der Projektförderung und Organisation und Durchführung eigener Projekte der HKG tätig.

Für die ausscheidende Geschäftsführerin und Leiterin des Beratungsdienstes suchen wir einen Arzt/eine Ärztin oder eine/n Psychologin/en mit Diplom oder Masterabschluss.

Wir wünschen uns eine Persönlichkeit, die sich mit den Zielen der HKG identifizieren kann und sich langfristig dafür engagieren möchte. Langjährige Berufserfahrung, hohe Kommunikations- und Repräsentationskompetenz sowie Teamfähigkeit sind uns wichtig.

Wir bieten:

- Ein hochengagiertes Team
- Eine Assistenzstelle als Unterstützung der Geschäftsführung
- Eine finanziell und strukturell gut aufgebaute Gesellschaft, gut integriert in die onkologische und psychosoziale Versorgungsstruktur Hamburgs und Deutschlands
- Freiräume für Gestaltung und Schwerpunktsetzung im Rahmen der Ziele der HKG

Ihre Aufgaben:

- Management des Vereins mit 25 Wochenstunden
- Leitung des Beratungsdienstes und eigene Beratungstätigkeit für die HKG mit 15 Wochenstunden

Wir erwarten:

- Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der Onkologie und Psychoonkologie
 - kaufmännisches Denken
 - Managementkenntnisse und -erfahrungen im gemeinnützigen Bereich
 - Kompetenz im Fundraising
 - Leitungskompetenz
 - gesundheitspolitische Kompetenz
- oder die Bereitschaft, sich diese Kompetenzen anzueignen und auf aktuellem Stand zu halten

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an

Hamburger Krebsgesellschaft e.V.
Dagmar Kürschner, Ärztin und Dipl.-Psychologin, Geschäftsführerin
Butenfeld 18, 22529 Hamburg, info@krebshamburg.de

**FA/FÄ Allgemeinmedizin oder
Prakt. Arzt/Ärztin** zur Anstellung
für allgemeinmed. Praxis in
Hamburg gesucht. Tel: 040/758090

Hämato-Onkologie in HH-West
Wir suchen Verstärkung, FA/FÄ
oder WB-Assistent/-in, in Teil-
oder Vollzeit. Tel: 0170-3896866

Wir suchen zum 01.07.2015 oder gerne auch später
eine Fachärztin/einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
mit Interesse an der Mitarbeit in einem sozialpsychiatrischen Team
mit sehr guter Arbeitsatmosphäre zur Anstellung in Vollzeit oder
Teilzeit für unsere Praxis in **Kiel**.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:
Dr. med. Behnisch, Herzog-Friedrich-Str. 91, 24103 Kiel
Tel. 0431/2000522, behnisch@kjpp-kiel.de

**Hausärztliche Gem.-Praxis
in Hamburg Süd-Ost** sucht

hausärztliche(n) Internisten/in,
Allgemeinmediziner/in
zur Besetzung eines Vertragsarzt-
sitzes im Angestelltenverhältnis.
Tel: 04104-96 99 04

FA/FÄ f. Allgem./Innere
in TZ/VZ für gr., zentrale Praxis
gesucht, Tel. 0176-10555235

weitere Stellenangebote
auf der folgenden Seite

Stellengesuche

**Oberarzt Gynäkologie
m. Schwerpunkt. Spez. Geburtsh.,
DEGUM II**, sucht OA-Stelle im
Großraum Hamburg
Zuschr. erb. unter Z 1747 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FÄinnen für Neurologie
suchen neue Tätigkeit in Voll-/
Teilzeit in Praxis/MVZ/Klinik.
Erfahr. vorh., docneuro@freenet.de



Machen Sie Karriere. Beruflich und privat.

Arbeitsmediziner (m/w) oder Betriebsmediziner (m/w) oder Arzt in Weiterbildung (m/w)

In Voll- oder Teilzeit (50-100%) für Festanstellung, ab sofort und unbefristet

Dienstsitz: Hamburg

Die **ias-Gruppe** zählt zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Aufgrund unseres stetigen Wachstums suchen wir Mitarbeiter für eine langfristige Zusammenarbeit. Ihr Aufgabengebiet umfasst alle Facetten der modernen und vielseitigen Arbeitsmedizin sowie des BGM.

Unser Angebot an Sie:

- Entscheidungsspielräume und die Möglichkeit, Ihren Arbeitsablauf selbst zu gestalten
- Attraktive, finanzierte und umfassende Angebote zur fachlichen wie persönlichen Fortbildung & Weiterentwicklung
- Abwechslung durch große Aufgabenvielfalt & spannende Außeneinsätze beim Kunden vor Ort sowie im arbeitsmedizinischen Zentrum
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch flexible Arbeitszeiten mit 30 Tagen Urlaub
- Dienstleistung mit zunehmendem gesellschaftlichen Stellenwert
- Attraktive Vergütung
- Hospitationsmöglichkeit im Zentrum

Ihre Qualifikationen:

- Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w) oder Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder mindestens zweijährige Tätigkeit Innere Medizin oder Allgemeinmedizin
- Ausgeprägte Dienstleistungs- und Kundenorientierung

Ihre Bewerbung:

Werden Sie ein Teil unseres Teams und bewerben Sie sich online unter: www.ias-gruppe.de/Onlinebewerbung

Gerne bieten wir Ihnen auch die Möglichkeit einer Hospitation. Sprechen Sie uns an! Fragen im Vorfeld beantwortet Ihnen gerne unser Personalreferent Recruiting, Herr Gunnar Schwartz, unter Telefon 0171 55 29 021.



www.ias-gruppe.de **Strategien für Gesundheit**

Empfehlen Sie uns neue Mitarbeiter und Ihre Mühe wird belohnt!

Die **ias AG** zahlt 5000,- € für einen Arbeitsmediziner (m/w) oder 2000,- € für einen Arzt in Weiterbildung (m/w).

Die **ias PREVENT GmbH** zahlt 5000,- € für einen Facharzt für Innere Medizin (m/w).

Wir freuen uns auf Ihre Empfehlung an kariere@ias-gruppe.de !

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Etabl. hausärztl. Gem.Praxis in HH-Bergedorf sucht Kollegen/-in (TZ/VZ), spätere Übernahme möglich.
E-Mail: haus_a@gmx.de

Suche Diabetologen für SPP
Diabetologe sucht Kollegen für Neugründung einer BAG in HH-Umland. Sitz vorhanden. Kontakt: diabetologe-hamburg@web.de

Das DIAGNOSTIK ZENTRUM Fleetinsel Hamburg ist seit mehr als 20 Jahren das führende Institut für moderne Präventiv Medizin in Norddeutschland. Wir führen strukturierte Vorsorgeuntersuchungen für Führungskräfte namhafter Unternehmen, sowie für Privatpersonen / Selbstzahler mit unseren speziellen Medical Check-Up Programmen durch.

Das DIAGNOSTIK ZENTRUM Fleetinsel Hamburg mit den verbundenen Privatpraxen sucht in der nächsten Zeit einen

Facharzt für Innere Medizin (m/w) mit Schwerpunkt Gastroenterologie in Vollzeit

Wir wünschen uns eine hochqualifizierte, erfahrene und menschlich aufgeschlossene Persönlichkeit. Neben Endoskopieerfahrung und möglichst breitem internistischen Fachwissen mit ganzheitlicher Betrachtung der Gesundheit, sind besonders kommunikative, didaktische und zwischenmenschliche Fähigkeiten gefragt. Souveränes Auftreten gegenüber unseren Patienten und Kunden – darunter viele Führungskräfte sowie internationale Kunden – ist für Sie selbstverständlich, auch in englischer Sprache. Darüber hinaus engagieren Sie sich für die Weiterentwicklung unseres Unternehmens.

Auf verlässliche Arbeitszeiten ohne Nacht- und Feiertagsdienste, sowie eine leistungsgerechte Bezahlung können Sie sich bei uns verlassen. Beim Aufbau Ihrer Privatpraxis unterstützen wir Sie tatkräftig.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre aussagefähige Bewerbung an:

Diagnostik Zentrum Fleetinsel Hamburg GmbH

Stadthausbrücke 3, 20355 Hamburg

Dr. med. Tomas A. Stein / stein@diagnostik-zentrum.de

Dr. med. Thomas Meier / meier@diagnostik-zentrum.de

www.diagnostik-zentrum.de

Hausärztl. GP in Winsen/L. sucht weiteren Partner

Nettes qualifiziertes Team, zentr. Lage, gute apparative Ausstattung, EDV-geführt, ZB Betriebsmedizin, WBA ebenso willkommen (18 Mon.)! ha-wl@gmx.net

Biete interdisz. Kooperation in Toplage Eppendorf

Ärztelhaus m. Ortho-HNO-Gyn-Rad-OP
Gesucht: Allg.-ZMK-Augen
Privatpraxis bevorzugt
Kontakt: 0172-1669523

Praxisgemeinschaft

KV-Praxis für Allgemeinmedizin, Schwep Homöopathie, Uhlenhorst, bietet optimale Infrastruktur für weiteren Arzt mit naturheilk. Ausrichtung (KV oder Privat).
Dr. Berger 0171-4040807
berger@homoeopathie-heute.de

Privatpraxis für Innere Medizin im Westen Hamburgs sucht Praxispartner/-in. Moderne Technik. Auch verwandte Fächer Zuschr. erb. unter E 0201 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Praxisräume

Langenhorner Markt

Nachmieter(in) für moderne, helle, komplett eingerichtete **Praxisräume** gesucht.
203 m², 5 Behandlungszimmer, UVB-Bestrahlungskabine, Eingriffsraum und Steri-Raum. Die Praxisräume befinden sich in unmittelbarer Nähe eines Einkaufszentrums und der U-Bahnstation Langenhorn Markt.

Zuschrift bitte an:
Praxis-Langenhorn@gmx.de

Gute Gelegenheit für Plastischen Chirurgen

Neu eröffnende HNO Praxis mit ästhetischem Schwp. Nähe Oper stellt exklusive Räume für Kooperation zur Verfügung. Gerne auch Praxisgemeinschaft. 0171-1002624

Hamburger Hautarzt sucht OP-Möglichkeit

Suche stunden-/tageweise Mitnutzung eines amb. OP-Raumes in repräsentativer Praxis, City nah, gerne Rothenbaum/Harvestehude. Anmietung od. andere Kooperationsformen denkbar. arzt@kelmereit.eu

Praxisräume (Forts.)

**Praxisraum ca. 20 m² von Ki-
u. Jupsychotherap., 2-3 Tage
gesucht, bevorz. westl. Stadt-
teile, gern in bestehender Praxis
oder gemeinschaftl. Neugründung**
Tel. 0178 / 53 181 26

1-3 Praxisräume Harvestehude
zu vermieten in Privat-PG an
Arzt, PT, Physio mit Kooperation
Tel. 41496327, www.docmueller.com

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie
Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes
MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:
info@kassensitz-gesucht.de

KV-Sitz Anästhesie an MVZ abzugeben

Weitere Mitarbeit erwünscht
Zuschr. erb. unter Y 1746 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

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

Fortbildung/Seminare

BODY-MIND-SOUL-KINESIOLOGIE

**Kompakt-
ausbildung
14 Tg. in 6 Mo.**

Medizinische Weiterentwicklung, zuverlässige Ergebnisse
Tel. (040) 69 64 81 64, www.praxisdrreitz.de
Individualisierte Medizin für bessere Erfolge!

Praxiserfolge schnell & zuverlässig verbessern, Symptome und
Zusammenhänge verstehen, Körper & Seele ganzheitlich behandeln mit

Narbenentstörung nach Dr. Reitz. Kompaktkurs 19.-21.6.15, Hamburg

Lernen Sie Traumaspeicherungen i. Körper zu finden & effektiv zu
behandeln: über 70% Besserung a. b. chron. Schmerz + psychosom. Strg.
Kosten: 440,- € info@praxisdrreitz.de, Fax: (040) 69 64 81 65

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Mittwoch, 24.06.2015, um 19.00 Uhr
Ort: MLP Beratungszentrum
Haus am Fleet
Admiralitätstr. 10, 20459 Hamburg
Referenten: Dr. Katja Held, Fachanwältin für Medizinrecht
Uland Grawe, Certified Financial Planner® (CFP)

Anmeldung erbeten unter:
Tel 040 • 22710774 • 0
uland.grawe@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Praxisabgabe

Medizin, die begeistert

Haben Sie Lust Ihr gesamtes Wissen und all Ihre Erfahrung in Schulmedizin und
Naturheilkunde konsequent in Ganzheitlicher Medizin umzusetzen?

Keine Symptombehandlung in aller Eile, sondern in Ruhe die Ursachen einer
Erkrankung ergründen und täglich zufriedene Patienten behandeln?

Wir suchen für unsere u. a. auf Darmerkrankungen, Immunstörungen und Aller-
gien spezialisierte, konkurrenzlose Privatpraxis am Stadtrand Hamburgs eine
Kollegin oder einen Kollegen, d(ie)er mit Herzblut Medizin betreiben möchte.

Wenn Sie so wie jetzt nicht weitermachen wollen, wenn Sie statt vielen
Patienten lieber weniger Patienten richtig helfen wollen, wenn Sie sich vorstel-
len können nach einer Übergangsphase als Praxispartner eine derartige Praxis
zu übernehmen, dann schreiben Sie uns.

Der Seniorpartner möchte u. a. wegen zunehmender Seminarartätigkeit in
absehbarer Zeit ausscheiden.

Zuschriften erbeten unter A 0211 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Nachfolger/in gesucht

Hausarztpraxis in Hamburg-
Rahlstedt ab 01.10.15 abzugeben
Tel. 0171 / 15 45 567

Allgemeinarztpraxis in Rotherbaum abzugeben

Für gut eingeführte Praxis (110 m²
Option auf 170 m²) suche ich ab
2016 eine/n Nachfolger/in.
Gleitender Übergang/Jobsharing,
Weiterbildungsassistenz ist mögl.
Zuschr. erb. unter T 1745 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Praxisübernahme

Gynäkologische Praxis/KV-Sitz zur Übernahme gesucht

Bei Interesse: Tel. 0174-3357937
oder Zuschr. unter V 1679 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Internist
sucht für persönliche Nutzung
einen KV-Sitz
(fachärztlich oder hausärztlich)**
E-Mail: hh-internist@gmx.de

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online
- Um- und Ausbau

Klaus Jerosch GmbH
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
Mo - Fr von 07.00 - 18.00 Uhr
www.jerosch.com



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

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona-Ottensen, Do. 18.30–20 Uhr
14-tägig, Tel. 3806771
E-Mail: mmayerhanke@gmx.de

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

Immobilien

Lifestyle Atriumhaus

Barrierefreies Wohnen mit Stil.
www.lifestyle-atrimumhaus.de

Rechtsanwälte

Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht fon +49 (0) 40 - 2390876-0
e-mail hamburg@praxisrecht.de

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

Steuerberatung



Heinz-Günter Fritsche
Steuerberater

KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung



**„Mehr Energie
für Heilberufe“**



ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Wir Erfolg-unser Ziel

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

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

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



**Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt
(Doppel-) Ausgabe 07-08/2015**

Textteilanzeigen: **15. Juni** · Rubrikanzeigen: **19. Juni**

Anzeigenannahme:

Telefon: (040) **31 81 25 58** · Fax: (040) **31 81 25 59**

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 13. Juni 2015, 09:00 bis 15:00 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 36: Kardiologie ⑥*

Praxisorientiertes Update mit Fallbeispielen, Kurzvorträgen und Diskussion. Bei jeder Hanseatischen Klinikkonferenz wird darüber hinaus jetzt das Thema der multiresistenten Keime mit einer aktuellen Kurzdarstellung aufgenommen. Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Nord, St. Georg, Wandsbek, Asklepios Klinikum Harburg, Asklepios Westklinikum Hamburg
Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aertzteakademie@asklepios.com;
online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Mittwoch, 17. Juni 2015, 16:30 bis 18:30 Uhr

► Asklepios Kontinenz West ②*

Auftaktveranstaltung im Rahmen der „World Continence Week“ zur Patientenversorgung im Segment der Kontinenz-, Beckenboden- und Genitalchirurgie. Asklepios Klinik Altona und Westklinikum Rissen, Abteilungen für Urologie
Ort: East Hotel, Simon-von-Utrecht-Straße 31, 20359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-49 10

Donnerstag, 18. Juni 2015, 08:15 bis 17:30 Uhr,

Freitag, 19. Juni 2015, 08:15 bis 15:45 Uhr

► Liver Pancreas Days ⑭*

Operationskurs Leber- und Pankreaschirurgie mit Live-OP, Aktuelles zur Medikation. Asklepios Klinik Barmbek, Allgemein- und Viszeralchirurgie
Teilnahmegebühr: 100,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aertzteakademie@asklepios.com; online: www.aertzteakademie-hamburg.de

Samstag, 20. Juni 2015, 11:30 bis 15:30 Uhr

► CI – Das (T)Ohr zu meiner Welt ⑤*

Das Motto des diesjährigen 10. Deutschen CI-Tages: „CI – (T)Ohr zu meiner Welt“ drückt anschaulich aus, was uns als Hanseatisches Cochlea Implantat Zentrum antreibt: unseren Patienten das Tor zu ihrer Umwelt wieder zu öffnen, das durch die Schwerhörigkeit zugefallen ist. Eine gemeinsame Veranstaltung der HNO-Abteilungen der Hamburger Asklepios Kliniken
Ort: Yu Garden (barrierefrei zugänglich), Feldbrunnenstraße 67, 20148 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 33 72;
E-Mail: hciz.nord@asklepios.com; online: www.aertzteakademie-hamburg.de

Montag, 22. Juni 2015, 8:15 bis 17:30 Uhr

Dienstag, 23. Juni 2015, 8:15 bis 15:15 Uhr

► Colorectal Days ⑰*

Operationskurs Kolon- und Rektumchirurgie, mit Live-OP, Aktuelles zur Medikation. Eine gemeinsame Veranstaltung der Asklepios Kliniken Wandsbek und Barmbek
Teilnahmegebühr: 100,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aertzteakademie@asklepios.com; online: www.aertzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 24. Juni 2015, 16:00 bis 19:00 Uhr

► Endometriose ③*

Mit renommierten Experten und dem Team der Gynäkologie diskutieren wir Aspekte und Konzepte der Endometriose; eigene Fälle können ebenfalls vorgetragen werden. Asklepios Klinikum Harburg, Abteilung für spezielle operative und onkologische Gynäkologie
Ort: Asklepios Klinikum Harburg, Medienzentrums Haus 1, Sockelgeschoss (SG), Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-76 20 73;
E-Mail: j.heidenreich@asklepios.com; online: www.aertzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 24. Juni 2015, 17:00 bis 19:15 Uhr

► Tumoren an der Wirbelsäule. Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten ③*

Wir stellen aus den Fachrichtungen Radiologie/Strahlentherapie, Neurochirurgie sowie Wirbelsäulenorthopädie und -chirurgie aktuelle Konzepte vor. Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Wirbelsäulenorthopädie und -chirurgie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Raum 1, Haus 12, Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 36 20;
E-Mail: e.redeker@asklepios.com; online: www.aertzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 24. Juni 2015, 17:00 Uhr

► Eröffnung der Integrativen Traumatherapeutischen Einheit (ITE) ④*

Wir stellen das multimodale tagesklinische und ambulante Therapiekonzept, das aktuelle Behandlungsangebot und auch unser Team vor. Asklepios Westklinikum Hamburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
Ort: Fachzentrum Altona für Psychiatrie und Psychotherapie, 3. OG (Tagesklinik, Raum 3.18), Gasstraße 6B, 22761 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-28 20;
E-Mail: sylvia.meyer@asklepios.com

Mittwoch, 24. Juni 2015, 16:30 bis 18:30 Uhr

► 4. Wandsbeker Intensivgespräch ③*

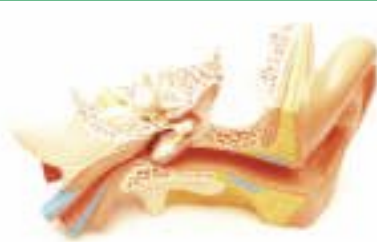
Thema: Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen. Asklepios Klinik Wandsbek, Anästhesie, operative Intensivmedizin und Notfallmedizin
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsraum Geriatrie 028/029, Alphonstr. 14, 22043 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 12 70;
E-Mail: i.hennig@asklepios.com; online: www.aertzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 24. Juni 2015, 19:00 bis 23:00 Uhr

► BOS – Barmbeker Ophthalmologisches ASSISTENTEN-Symposium ③*

Zwischen kurzen Fallpräsentationen wird die Weiterbildung in Klinik und Praxis beschrieben. Asklepios Klinik Barmbek, Augenklinik
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 3-4 (EG), Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 28 39;
E-Mail: b.sygusch@asklepios.com; online: www.aertzteakademie-hamburg.de

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Freitag, 26. Juni 2015, 10:00 bis 16:15 Uhr

► 1. Symposium zur perkutanen hepatischen Perfusion (PHP, Chemosaturation) ⑦*

Interdisziplinäre Darstellung einer neuen Behandlungsoption für onkologische Patienten, mit Tumorkonferenz.

Asklepios Klinik Barmbek, Radiologie und Neuroradiologie

Teilnahmegebühr: 30,- €; MTRA 10,- €; Studenten frei

Ort: Asklepios Medical School Campus Hamburg, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, Haus P, 20099 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Ab Juli 2015

► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ④*

10. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien, zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.

Präsenztag: 12. und 13. November 2015.

MEDILYS Laborgesellschaft mbH, Konzernbereich Medizin und Wissenschaft Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Teilnahmegebühr: 595,- € (inkl. MwSt.)

Ort Präsenzteil: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220,

22291 Hamburg

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

Freitag, 3. Juli 2015, 14:00 bis 15:30 Uhr

► Ist Trauma ansteckend?

Erfahrungen mit belastenden Arbeitssituationen ②*

Zum richtigen Umgang mit Betroffenheit im Beruf, für alle Berufsgruppen.

Asklepios Klinik St. Georg, Klinisches Ethikkomitee

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal, Haus J, Lohmühlenstr. 5,

20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Tel.: (0 40) 18 18-85 22 91;

E-Mail: l.robrahn@asklepios.com, online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 28. August 2015, 07:45 bis 17:00 Uhr,

Samstag, 29. August 2015, 07:45 bis 16:15 Uhr

► DWG Zertifikat Modul 4: Frakturen ②②*

Kurs und Workshop an humanen Kadaverpräparaten zu Verletzungen der gesamten Wirbelsäule einschließlich des lumbosakralen Übergangs.

Interdisziplinäres Wirbelsäulen-Zentrum Hamburg (IWSZH), Asklepios Klinik St. Georg; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitäres Wirbelsäulen-

Zentrum (UWZ), unter Schirmherrschaft der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft

Ort: Tag 1: Georgie Event Zentrum, Asklepios Klinik St. Georg, Haus W,

Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg, Tag 2: Post Mortem Learning Centre,

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) Bereich Nord – Haus N61

(Versorgungspunkt 49), Butenfeld 34, 22529 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Cardium Kongress GmbH, Fax: (02 61) 1 63 88;

E-Mail: info@cardium-kongress.de

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen und Anmeldung: www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 28. August 2015, 15:00 bis 18:30 Uhr,

Samstag, 29. August 2015, 9:00 bis 14:15 Uhr

► 10. Neuroradiologisches Herbstsymposium

Themen u. a. Ergebnisse aktueller Studien, Marklagerveränderungen, Blutungen, Ohrgeräusche und Schwindel aus Sicht der Klinik und der Neuroradiologie. Mit Hands-on-Workshop.

Abt. Radiologie und Neuroradiologie der Asklepios Klinik Barmbek

Teilnahmegebühren: Niedergelassene Ärzte, Chef- und Oberärzte: 95,- €,

Assistenzärzte: 65,- €, MTRA: 25,- €; Zusätzliche Workshop-Pauschale: 20,- €

CME-Punkte sind beantragt.

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220,

22291 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Donnerstag, 3. September 2015, 09:30 bis 19:30 Uhr,

Freitag, 4. September 2015, 08:00 bis 17:30 Uhr

► 1. Internationaler Hamburger Ohr- und Laterobasis-Operationskurs ②⑤*

In diesem Anfängerkurs vermitteln wir Kenntnisse auf dem Gebiet

der klassischen Ohrchirurgie in Live-Operationen und Vorträgen;

mit Präparationsübungen unter individueller Anleitung.

Asklepios Klinik St. Georg, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals-

und Plastische Operationen

Teilnahmegebühren: 300,- € für Vorträge & Live-OPs; 550,- € für Vorträge,

Live-OPs, Präparationsübungen; 500,- € bei Anmeldung bis zum 15.07.2015

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

Präparationsübungen: Haus XR, UG, Vorträge und Live-Übertragungen:

Haus P, Asklepios Medical School

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

25. bis 27. September 2015

► NASIM HH 25 ③⑦*

Realistisches Simulationstraining von 25 Notfalleinsätzen, anerkannt für die Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“.

Institut für Notfallmedizin in Kooperation mit der AGNN

Teilnahmegebühr: 1.200,- € (inkl. Kursmaterial und Verpflegung)

Ort: Institut für Notfallmedizin, Eiffestraße 664 b, 20537 Hamburg

Anmeldung erforderlich unter info.ifn@asklepios.com

oder www.asklepios.com/ifn

www.aerzteakademie-hamburg.de

Die neue Homepage der Ärzteakademie:

Termine - Informationen - Online-Anmeldung



Gemeinsam für Gesundheit