

02•16

10. Februar • 70. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20

Vertreterversammlung
Rückbesinnung auf den
Wert der Freiberuflichkeit

Forum Medizin | 22

Neue Methode
Ösophagusdefekte mit
endoskopischer Vakuum-
therapie behandeln

Forum Medizin | 26

Besonderer Fall
Seltene Diagnose:
Schnitzler-Syndrom

Das Thema | 12
Diagnostik

Anfälle – Zeichen richtig deuten

Synkopen, Schlafwandeln, psychogene Ereignisse – wie
lassen sie sich von epileptischen Anfällen abgrenzen?

Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 39

UROLOGIE

Samstag, 13. Februar 2016, 9:00 Uhr

Museum für Völkerkunde ■ Rothenbaumchaussee 64 ■ 20148 Hamburg

Jetzt anmelden

Neue Termine 2016

- 13. Febr. Urologie
- 23. Apr. Onkologie
- 11. Juni Sportmedizin
- 24. Sept. Geriatrie
- 19. Nov. Gefäßmedizin (Gefäßchirurgie)

Themen

- Vorsorgeuntersuchungen
- Hämaturie
- Bakteriurie und chronische Harnwegsinfektion
- Nykturie
- BPH – Worauf achten in Diagnostik und Therapie?
- Rationale Diagnostik und Therapie der erektilen Dysfunktion
- Antikoagulation und Plättchenhemmung vor und nach urologischen Eingriffen
- Harnsteinleiden
- Implantate in der Urologie bei Inkontinenz und Impotenz
- Tumornachsorgeuntersuchungen

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

Anmeldung und aktuelle Informationen Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ■ Ärzteakademie, Kathrin Laue

Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42 ■ aerzteakademie@asklepios.com ■ www.aerzteakademie-hamburg.de

Die Teilnahme ist kostenlos. Die Fortbildungsveranstaltung ist von der Hamburger Ärztekammer mit **sechs Punkten** anerkannt.

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg





Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

„Im Sommer werden die Mitglieder der Vertreterversammlung und die Kreisobleute gewählt. Nutzen Sie Ihre Gestaltungsmöglichkeiten! Stellen Sie sich zur Wahl!“

Vom Wert der Selbstverwaltung

Wer die Gesundheitssysteme anderer Länder kennt, der weiß: Die medizinische Versorgung in Deutschland ist hervorragend. Das muss – in aller Bescheidenheit – ab und zu mal betont werden, um die schiefe Wahrnehmung der ewigen Nörgler geradzurücken. Die Alternativen zu einem System der vertragsärztlichen Selbstverwaltung sind ziemlich unattraktiv: Niemand in Deutschland will ernsthaft ein Gesundheitswesen, das die Ärzte einer radikalen Marktlogik unterwirft und sie zu „Gesundheits-Unternehmern“ macht. Und auch die Staatsmedizin ist ganz offensichtlich chronisch erfolglos – weil sich ein Gesundheitssystem nicht planwirtschaftlich organisieren lässt.

Das deutsche Vertragsarztssystem ist deshalb so leistungsfähig, weil die Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten es selbst organisieren. Der Staat hat die eigentlich hoheitliche Aufgabe der Gesundheitsversorgung an die Ärzteschaft übertragen, die diese Rolle aktiv annimmt und ausgestaltet.

Das Selbstverwaltungssystem nützt den Ärzten und Psychotherapeuten, und es nützt auch den Patienten. Es gibt Rahmenbedingungen, die dafür sorgen, dass die begrenzten Mittel eines Sozialsystems bei der Versorgung effektiv eingesetzt werden. Doch auf Ebene der einzelnen Praxen, die in Wettbewerb zueinander stehen, weil die Patienten ihren Arzt frei wählen können, entfaltet sich ein hohes Maß an Eigeninitiative und Engagement. Das macht das System flexibel, effektiv und attraktiv.

Der Vertragsarzt übernimmt ein gesellschaftliches Mandat und wägt in jedem Einzelfall die Faktoren „Kosten“ und „Behandlungsintensität“ gegeneinander ab. Im Gegenzug dafür erhält er ein hohes Maß an beruflicher Autonomie.

Die vertragsärztliche Selbstverwaltung ist allerdings stets gefährdet – einerseits durch staatliche Steuerungsfantasien, andererseits durch die Gefahr, dass die Ärzte und Psychotherapeuten sich dem berufspolitischen Engagement in der Selbstverwaltung entziehen oder es nicht verantwortungsvoll ausführen. Die Standespolitik auf Bundesebene gibt derzeit kein gutes Bild ab. In der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gibt es unendliche Querelen, die per-

sonelle, aber auch strukturelle Gründe haben. Ich habe bereits einige Vorschläge gemacht, wie man die Machtstrukturen der Selbstverwaltung stärker in der Basis verwurzeln und damit einige Probleme lösen kann (siehe dazu: KVH-Journal 11/2015, Seite 8).

Doch zunächst müssen wir zeigen, dass uns der Wert der Selbstverwaltung nach wie vor bewusst ist. In der Zeit vom 6. bis 19. Juli 2016 werden die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Hamburg und die Kreisobleute gewählt. Ich appelliere an Sie: Stellen Sie sich zur Wahl und gehen Sie zur Wahl! Engagieren Sie sich in der Vertreterversammlung! Werden Sie Kreisobmann! Wir brauchen Kolleginnen und Kollegen, die in Gremien und Ausschüssen mitarbeiten und zeigen, dass sie ihre Gestaltungsspielräume aktiv nutzen. Und wir brauchen eine hohe Wahlbeteiligung!

Natürlich gibt es, wie in jedem demokratischen System, Interessenkonflikte und politische Meinungsverschiedenheiten. Doch in Hamburg ist die Diskussionskultur konstruktiv und lösungsorientiert. Konflikte werden durch Transparenz, Information und Diskussion gelöst. Gerade die wichtigen Entscheidungen wie die zum Honorarverteilungsmaßstab, zum Neubau des Verwaltungsgebäudes, zur Satzung oder zum Haushalt wurden dadurch meist sogar einstimmig gefällt. Die KV Hamburg zeigt, wie gut Selbstverwaltung funktionieren kann, wenn Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Möglichkeit nutzen, auf ihre eigenen Belange Einfluss zu nehmen. Die Selbstverwaltung ist eine Errungenschaft, für die vorangegangene Ärztegenerationen hart gekämpft haben. Wir sollten sie pflegen und bewahren.



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

02 · 16

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Berthold Voges, Epilepsiezentrum Hamburg, zeigt auf, wie sich psychogene Ereignisse, Schlafwandeln und Synkopen diagnostisch von epileptischen Anfällen abgrenzen lassen (*Seite 12*). **Dr. Gunnar Loske**, Katholisches Marienkrankenhaus, setzt mit seinem Team die endoskopische Vakuumtherapie (EVT) erfolgreich als neue Behandlungsmethode bei Ösophagusdefekten ein (*Seite 22*). **Dr. Martin Krusche**, Asklepios Klinik Altona, behandelte eine 47-Jährige mit multiplen urtikariellen Exanthenen, Gelenkschmerzen und wiederkehrenden Fieberschüben. „Schnitzler-Syndrom“ lautete die Diagnose (*Seite 26*).



Das Thema

- 12 **Diagnostik**
Anfälle – Zeichen
richtig deuten
Von Dr. Berthold Voges

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arzttausweise
9 Gefunden
11 Bibliothek
24 Terminkalender
29 Sono-Quiz
32 Leserbrief
34 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf Prof. Dr. Heinzpeter Moecke · Eilbek: Prof. Dr. Oliver Dierk verstärkt die Orthopädie · Asklepios Klinikum Harburg hat zwei neue Chefärzte · Albertinen gründete Department für Wirbelsäulenchirurgie
News · Terminservicestelle bringt in Hamburg kaum Vorteile · Sonderärztetag: Rückenwind für GOÄ-Verhandlungen · DFG fördert Forschung zu seltener Cholangitis · Neues aus der Wissenschaft: Familiäres Krebsrisiko bei Zwillingen in Nordeuropa

Gesundheitspolitik

- 18 **E-Health-Gesetz** · Digitalisierung nach Fahrplan. Von Sandra Wilsdorf
20 **Vertreterversammlung** · „Rückbesinnung auf den Wert der Freiberuflichkeit“.
Von Dr. phil. Jochen Kriens

Forum Medizin

- 22 **Endoskopische Vakuumtherapie** · EVT von Ösophagusdefekten.
Von Dr. Gunnar Loske, Dr. Tobias Schorsch, Prof. Christian T. Müller
26 **Der besondere Fall** · Schnitzler-Syndrom. Von Dr. Martin Krusche, Dr. Torsten Kubacki, Damir Boro, Prof. Dr. Ina Kötter
28 **Schlichtungsstelle** · Karpaltunnelsyndrom – OP war nicht indiziert. Von Kerstin Kols, Dr. Michael Schönberger
30 **Bild und Hintergrund** · Die Entdeckung der Strahlen. Von Dr. Doris Fischer-Radizi
34 **Der blaue Heinrich** · Späte Prüfung. Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

- 35 · 39 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Hamburger Ärzteblatt Jahresregister 2015; Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): Pfizer Pharma GmbH

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 24.02. **Dr. med. Günter Laubinger**
Facharzt für Innere Medizin
- 01.03. **Dr. med. Manfred Nitschke**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.03. **Anton Domicewicz**
Arzt

zum 85. Geburtstag

- 13.03. **Dr. med. Helmuth Claus**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.03. **Dr. med. Dietrich Egner**
Facharzt für Radiologie

zum 80. Geburtstag

- 23.02. **Dr. med. Rosemarie Bucke**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 14.03. **Dr. med. Erich Stuewer**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

zum 75. Geburtstag

- 18.02. **Dr. med. Gerhard Paus**
Facharzt für Chirurgie
- 19.02. **Dr. med. Werner Heege**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 24.02. **Dr. med. Hans-Joachim Proescher**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 02.03. **Jolante Rybczynski**
Ärztin
- 12.03. **Dr. med. Ulf Bauer**
Facharzt für Chirurgie

zum 70. Geburtstag

- 19.02. **Dr. med. Werner Siepe**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 24.02. **Dr. med. Claudia Naeve**
Ärztin
- 28.02. **Susanne Lambrecht**
Ärztin
- 28.02. **Dr. med. Irene Volquartz**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 06.03. **Alfons Demleitner-Köllisch**
Facharzt für Radiologie
- 12.03. **Dr. med. Brigitte Katzenski**
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 12.03. **Dr. med. Erika Schwedes**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 13.03. **Marianne Bresgen**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Praktische Ärztin

zum 65. Geburtstag

- 21.02. **Dr. med. Ulrike Cramer-Schmiegel**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 23.02. **Dr. med. Joachim-Peter Evers**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.02. **Brunhilt Kochmann**
Fachärztin für Innere Medizin
- 24.02. **Priv. Doz. Dr. med. Norbert Veelken**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Nachruf Prof. Dr. Heinzpeter Moecke, Notfallmediziner und Träger des Bundesverdienstkreuzes, ist Ende 2015 verstorben.

Beständig im Einsatz für die Notfallmedizin

Nach längerer Krankheit ist unser Kollege, Chef und Freund Prof. Dr. Heinzpeter Moecke am 26. November 2015 verstorben. Damit verlieren wir in Hamburg eine bedeutende Persönlichkeit, die insbesondere die Notfallmedizin in Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten maßgeblich geprägt hat.

Nach dem Medizinstudium und der Weiterbildung zum Anästhesisten in Hamburg arbeitete Moecke als Assistenzarzt und später als Oberarzt im Allgemeinen Krankenhaus Altona. 1994 wurde er in Hamburg Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin des Klinikums Nord – Ochsenzoll. 1998 wechselte er als Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin ins Allgemeine Krankenhaus Barmbek. Von 2002 bis 2008 war Moecke Ärztlicher Direktor der Asklepios Klinik Nord, 2008 wurde er in die Konzernzentrale der Asklepios Kliniken zum Konzernbereichsleiter Medizin & Wissenschaft berufen. Er gründete nicht nur die Ärzteakademie der Asklepios Kliniken Hamburg, sondern bereits 1998 das Institut für Notfallmedizin mit dem Ziel, die Fortbildung und Entwicklungen in der Notfallmedizin voranzubringen.



Prof. Dr. Heinzpeter Moecke

Auf der Notfallmedizin lag sein besonderes Interesse. Schon 1982 engagierte sich Moecke in Hamburg als Landesarzt des Arbeiter-Samariter-Bunds. Seit 1986 war er Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN) und wurde 1992 zum 1. Vorsitzenden gewählt. Er bestimmte die Geschicke der Arbeitsgemeinschaft in den norddeutschen Bundesländern und die Entwicklungen der Notfallmedizin auch auf Bundesebene ganz erheblich. Seine Ideen zur Organisation notfallmedizinischer Versorgung bei Großschadenslagen sind heute in Deutschland Teil etablierter Versorgungsstrategien. Als erster Hamburger Landesfeuerwehrarzt und Ärztlicher Leiter Rettungsdienst war er Ideen- und Impulsgeber für viele Innovationen, z. B. für die Einführung der Frühdefibrillation durch Rettungsassistenten durch die Feuerwehr Hamburg.

Moecke hatte die geniale Fähigkeit, Netzwerke zu knüpfen und mit seinen Ideen zu begeistern. Er hat an der Konzeptentwicklung und -umsetzung für Zentrale Notaufnahmen (ZNA) in Krankenhäusern mitgewirkt, mit der Gründung der Bundesarbeitsgemeinschaft ZNA sorgte er für einen regelmäßigen bundesweiten Austausch. Für den von ihm maßgeblich entwickelten Studiengang „Rescue Engineering“ an der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Hamburg erhielt er die Ehrendoktorwürde, außerdem wurde Moecke für seine Verdienste in der Notfallmedizin 2013 mit dem Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. Als Vorgesetzter hinderte ihn seine ruhige Art nie an klaren Statements. Seine Mitarbeiter genossen das Vertrauen ihres Chefs, und er war ihnen Vorbild. Sein Rat war tausendfach gefragt und hochgeschätzt, nicht nur als Mediziner, sondern auch als Wegbegleiter. Wir verlieren neben einem hervorragenden Mediziner und Impulsgeber auch einen sehr guten Freund und Ratgeber und sind sehr traurig. Unser Mitgefühl gilt in diesen Stunden besonders seiner Familie.

Dr. Hans-R. Paschen, Dr. Sebastian Wirtz

Dr. Hans-R. Paschen, Dr. Sebastian Wirtz

Organspenden in Hamburg 2015

Die Zahl der Organspender ist laut Stiftung für Organspende in Hamburg im vergangenen Jahr von 45 (2014) auf 27 zurückgegangen. Bundesweit ist sie von 864 in 2014 auf 877 leicht angestiegen. Die Anzahl der in Deutschland gespendeten Organe lag 2015 mit 2.900 Organen etwas niedriger als im Vorjahr (2014: 2.989). In Hamburg waren es 100 Organe (2014: 173). | *häv*

Eilbek: Prof. Dr. Oliver Dierk verstärkt die Orthopädie

Prof. Dr. Oliver Dierk verstärkt seit dem 1. Januar 2016 das Team der Orthopädie der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Prof. Dr. Frank Lampe, Prof. Dr. Ekkehard Hille und Prof. Dr. Oliver Dierk bilden nun eine Dreierspitze. Damit bauen die Abteilung für Orthopädie und das Zentrum für Endoprothetik ihre Kompetenzen weiter aus.

Dierk hat in Hamburg Medizin studiert, nach der Approbation trat er seine erste Stelle in der Orthopädie des AK Barmbek an. Seine Promotion an der Universität Düsseldorf zum Thema Bandscheibenverschleiß wurde mit einem Forschungspreis ausgezeichnet. Der Facharzt für Orthopädie war zuletzt leitender Arzt der Orthopädie und Sportorthopädie im Albertinen-Krankenhaus Hamburg und widmete sich dort schwerpunktmäßig der Knie- und Hüftchirurgie. Dierks Schwerpunkte sind unter anderem gelenkerhaltende Umstellungsoperationen, Endoprothetik sowie arthroskopische Eingriffe. Zudem verfügt er über langjährige Erfahrungen in der Sportmedizin. Die neue Position übernimmt er zusätzlich zu seiner bisherigen Tätigkeit als niedergelassener Orthopäde des Orthopädie-Zentrums Hamburg. | *háb*



Prof. Dr. Oliver Dierk

Asklepios Klinikum Harburg hat zwei neue Chefärzte



PD Dr. Ansgar Chromik

Mit PD Dr. Ansgar Chromik holt das Harburger Klinikum einen ausgewiesenen Experten der Allgemein- und Viszeralchirurgie an die Elbe. Mit der Etablierung eines interdisziplinären Pankreaszentrums wird ein Fokus auf die Behandlung von Bauchspeicheldrüsenerkrankungen gelegt. Gemeinsam mit der Abteilung für Gastroenterologie werden dort vor allem Patienten mit Bauchspeicheldrüsenerkrankungen und Tumoren der Bauchspeicheldrüse versorgt. Unter Chromik wird die sogenannte Schlüsseloch-Chirurgie weiter ausgebaut – auch bei komplizierten Eingriffen an den Baueingeweiden. Chromik war bislang als leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor am Pankreaszentrum des St. Josef-Hospitals in Bochum tätig.

Im Januar hat PD Dr. Hans Krankenberg die Abteilung für Angiologie übernommen.

Bisher war er Chefarzt der Angiologie im Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen. In Harburg wird er das gesamte Spektrum der interventionellen und konservativen Angiologie anbieten und die Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgie und der interventionellen Radiologie in der Klinik für Gefäßmedizin verstärken. Krankenberg hat sein Studium in Hamburg absolviert und war u. a. als leitender Angiologe am Herzzentrum Leipzig und als niedergelassener Gefäßmediziner in der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis Prof. Mathey, Prof. Schofer & Partner in Hamburg tätig. Zu seinen Schwerpunkten zählen Gefäßinterventionen zur Therapie peripherer arterieller Durchblutungsstörungen einschließlich der thorakalen und abdominalen Aorta, Diagnostik von Venenerkrankungen und deren konservative und interventionelle Therapie, aber auch die angiologische Rehabilitation. | *háb*



PD Dr. Hans Krankenberg

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 25.02. Dr. med. Hans-Joachim Dellbrügge
Facharzt für Anästhesiologie
- 26.02. Dr. med. Detlef Waller
Facharzt für Innere Medizin
- 27.02. Dr. med. Michael Kaiser
Facharzt für Radiologie
- 01.03. Heidi Diamanti
Ärztin
- 01.03. Dr. med. Walter Feldheim
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.03. Dr. med. Rolf Ulrich
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
- 03.03. Dr. med. Thomas Erdmann
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 04.03. Dr. med. Jolanda Treidler
Fachärztin für Anästhesiologie
- 09.03. Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Carl-Wilhelm Vogel
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Facharzt für Biochemie
- 11.03. Dr. med. Rolf Brandes
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 13.03. Marie-Luise Kamp-Kowerk
Fachärztin für Psychiatrie u. Psychotherapie
Fachärztin für Psychiatrie
- 14.03. Dr. med. Angelika Haamann
Ärztin
- 14.03. Dr. med. Rainer Tharun
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 15.03. Prof. Dr. med. Matthias Böhnke
Facharzt für Augenheilkunde

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: verzeichnis@aekeh.de oder unter Tel. 20 2299-130 (Mo., Mi., Fr.).

Koch-Gromus als Dekan des UKE wiedergewählt

Das Kuratorium des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) hat im Dezember 2015 die Wiederwahl von Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus zum Dekan der Medizinischen Fakultät des UKE einstimmig bestätigt. Zuvor hatte der Fakultätsrat ohne Gegenstimme für eine weitere Amtszeit des Dekans votiert. Maßgeblich für die Wiederwahl sind die großen Verdienste von Koch-Gromus um Wissenschaft und Lehre im UKE. Die neue dreijährige Amtsperiode beginnt im April 2017 und endet im März 2020. | *háb*

In memoriam

Dr. med. Elisabeth Cropp

Ärztin

*18.09.1920 †18.11.2015

Annett Stage

Ärztin

*28.02.1987 †27.11.2015

Erich Freiherr von Gagern

Facharzt für Neurologie

*07.10.1945 †01.12.2015

Dr. med. Wolfgang Herchner

Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

*31.03.1928 †08.12.2015

Dr. med. Volker Pruszkowski

Facharzt für Arbeitsmedizin

Facharzt für Innere Medizin

*27.01.1940 †10.12.2015

Dr. med. Wieland Hönemann

Facharzt für Haut- u.

Geschlechtskrankheiten

*27.10.1937 †11.12.2015

Dr. med. Walter Brauer

Facharzt für Innere Medizin

*17.09.1919 †12.12.2015

Dr. med. Jacob Jacobsen

Facharzt für Radiologie

Facharzt für Innere Medizin

*23.03.1926 †23.12.2015

Prof. Dr. med. Alfred Manz

Facharzt für Arbeitsmedizin

Facharzt für Pathologie

*21.03.1921 †31.12.2015

Dr. med. Arnold von der Heide

Facharzt für Nuklearmedizin

Facharzt für Radiologie

*26.01.1927 †02.01.2016

Medikationsfehler der AkdÄ melden

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) führt seit Anfang 2015 ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Projekt zur Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern durch. Es wird u. a. untersucht, ob die systematische Analyse dieser Fehler zu mehr Patientensicherheit beitragen kann. In Deutschland sind etwa drei Prozent der stationären Notaufnahmen in internistische Abteilungen auf Nebenwirkungen zurückzuführen. Geänderte europäische Regularien sehen vor, dass auch medikationsfehlerbedingte Nebenwirkungen in den nationalen Pharmakovigilanzsystemen dokumentiert werden sollen. In dem Pilotprojekt sind Ärzte aufgerufen, medikationsfehlerbedingte Nebenwirkungen oder Beinahefehler zu melden (www.akdae.de). Aus der systematischen Analyse von Fallberichten sollen Ansätze zur Vermeidung von Medikationsfehlern entwickelt werden. Die Sammlung von Fallberichten wurde Anfang 2016 gestartet. | *háb*

Terminservicestelle bringt in Hamburg kaum Vorteile

Die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) hat Ende Januar ihre Arbeit aufgenommen. Aufgabe der vom Gesetzgeber geforderten Terminservicestelle ist es, einem Patienten bei Vorliegen einer vom Hausarzt ausgestellten und mit einem speziellen Code gekennzeichneten Überweisung innerhalb einer Woche einen Termin bei einem Facharzt zu vermitteln. Dieser Termin muss im Laufe von vier Wochen ab dem Anruf des Patienten bei der Terminservicestelle liegen. Vermittelt werden keine Termine für verschiebbare Routineuntersuchungen oder bei Bagatellerkrankungen; einen Anspruch auf einen Termin beim Wunscharzt, zu einer Wunschzeit oder in einer Wunschregion gibt es nicht, die Praxis sollte aber in zumutbarer Entfernung liegen. Kann in der Frist kein Facharzttermin vermittelt werden, muss die Terminservicestelle dem Versicherten einen ambulanten Behandlungstermin in einem Krankenhaus anbieten.

„Wir sind davon überzeugt, dass eine solche zentrale Terminvermittlungsstelle hier in Hamburg keine signifikanten Vorteile für die Patienten mit sich bringen wird“, sagt Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH (siehe auch Bericht zur Vertreterversammlung Seite 20). In dringenden Fällen hätten Patienten bisher schon immer in sehr viel kürzerer Zeit einen Facharzttermin erhalten – und zwar in der Regel durch Vermittlung des Hausarztes. „Deshalb empfehlen wir den Patienten, auch in Zukunft ihre Termine auf die herkömmliche, bewährte Methode zu vereinbaren und auf die Terminservicestelle nur im absoluten Notfall zurückzugreifen.“

Die Terminservicestelle ist für Patienten von Montag bis Freitag von 8 bis 17 Uhr unter Tel. 040/55 55 38 30 erreichbar. Alle weiteren Informationen zu Leistungsspektrum und Nutzungsbedingungen unter www.kvhh.de. | *háb*

Albertinen gründete Department für Wirbelsäulenchirurgie



Dr. Jörg Beyerlein



PD Dr. Jörn Steinhagen

Dr. Jörg Beyerlein und PD Dr. Jörn Steinhagen verantworten seit dem 1. November 2015 als leitende Ärzte das neu gegründete Department für Wirbelsäulenchirurgie in der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie des Albertinen-Krankenhauses. Die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie haben langjährige Erfahrung in der Wirbelsäulenchirurgie und waren zuletzt als leitende Ärz-

te der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie am Klinikum Bad Bramstedt tätig. Davor hatte Beyerlein die Stelle eines Geschäftsführenden Oberarztes in der Orthopädischen Wirbelsäulenchirurgie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf inne, PD Dr. Steinhagen war leitender Arzt der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie in der Endo-Klinik Hamburg. Schwerpunkte ihrer Tätigkeit sind minimalinvasive und mikrochirurgische Eingriffe (Schlüsselloch-Chirurgie), Eingriffe an der Halswirbelsäule, komplexe Wirbelsäulenrekonstruktionen sowie die Behandlung osteoporotischer Veränderungen der Wirbelsäule. | *háb*

Sonderärztetag: *Rückenwind für GOÄ-Verhandlungen*

Beim Außerordentlichen Deutschen Ärztetag am 23. Januar in Berlin ging es um die Novellierung der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ). Die Verhandlungsführer nutzten die Gelegenheit, den Stand der Verhandlungen zu erläutern und mit einer Reihe von Mythen aufzuräumen. Außer den 250 Delegierten waren Vertreter von Berufsverbänden, Fachgesellschaften und Kammern, interessierte Ärztinnen und Ärzte anwesend. Einige nutzten die Veranstaltung zu heftigen Protesten. Am Ende gab es jedoch Rückenwind für die Bundesärztekammer und ihre Verhandlungsführer.

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, erinnerte zunächst daran, dass die GOÄ seit 1988 nicht mehr substanzial geändert worden sei. Nach jahrelangen Verhandlungen liege nun eine Rahmenvereinbarung beim Bundesgesundheitsministerium – mit dem Versprechen Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe, diese noch in dieser Legislaturperiode umsetzen zu wollen. Deshalb Montgomerys Appell an die Delegierten: „Vergeben Sie nicht die Jahrhundertchance auf eine selbstbestimmte GOÄ!“

Selbstkritisch räumte er ein, dass das mit den Verhandlungspartnern vereinbarte Verschwiegenheitsgebot bei der Ärzteschaft offenbar als mangelnde Transparenz angekommen sei. Allerdings rechtfertigte das keine falschen Behauptungen wie z. B. dass

die neue GOÄ keine Steigerungsmöglichkeiten vorsehe. „Aber der zukünftige Einfachsatz ist der heutige 2,3fach-Satz – dann sind die Steigerungsmöglichkeiten natürlich begrenzt.“ Dass Ärzte künftig nicht mehr „igeln“ und keine abweichenden Honorarvereinbarungen treffen könnten, sei ebenso falsch wie die Behauptung, es gebe bald eine Öffnungsklausel mit der Möglichkeit zum Gebührendumping.

Dr. Bernhard Rochell, in seiner Zeit als Hauptgeschäftsführer der BÄK für die Verhandlungen zur GOÄ verantwortlich, stellte die Ärztetagsbeschlüsse zur GOÄ und ihre Umsetzung vor: Von den 19 gefassten Beschlüssen seien 16 im vorliegenden Entwurf umgesetzt. Lediglich die Forderung, den GOÄ-Punktwert entsprechend dem Inflationsausgleich zu erhöhen – als Ersatzmaßnahme bis zur GOÄ-Novellierung –, habe die Bundesregierung 2013 abgelehnt. Zwei weitere Beschlüsse seien teilweise umgesetzt.

Dr. Elmar Wille, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin, kritisierte vor allem die vorgesehene Gemeinsame Kommission (GEKO), die er für zu mächtig hält. Diese soll – besetzt mit jeweils zwei Vertretern von BÄK und PKV – dem Ministerium z. B. Empfehlungen zu analogen Anwendungen der GOÄ und zu Steigerungen des Gebührensatzes geben. Außerdem kritisierte er, dass die Vergütung bestimmter Leistungen künftig an die fachliche Qualifikation, bzw. die entsprechende Weiterbildung gebunden sein soll.

Für Dr. Theodor Windhorst, Verhandlungsführer der BÄK in Sachen GOÄ und Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, eine Selbstverständlichkeit: „Wir können doch nicht zulassen, dass jeder Arzt beispielsweise herzchirurgische Operationen abrechnen kann.“

In der anschließenden kontroversen Diskussion beschlossen die Delegierten mit großer Mehrheit den Leitantrag des BÄK-Vorstands. Darin fordern sie die Bundesregierung auf, die GOÄ entsprechend dem ausgehandelten Kompromissvorschlag innerhalb der noch laufenden Legislaturperiode in Kraft zu setzen. Der Vorstand wird damit beauftragt, unter Beratung durch den Ausschuss „Gebührenordnung“ die Gesetzesinitiative zur Anpassung der Bundesärzteordnung (BÄO) und den Entwurf der neuen GOÄ abschließend zu prüfen und gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) freizugeben, wenn einige Voraussetzungen erfüllt sind. Dazu gehört beispielsweise das Festlegen nicht unterschreitbarer Gebührensätze, auch weiterhin gehören die Möglichkeit abweichender Honorarvereinbarungen und die Berücksichtigung von Gehalts- und Kostenentwicklungen bei der Festlegung der Euro-Preise der Gebührenpositionen. Der Beschluss im Wortlaut: www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/aerztetag-stellt-signale-auf-gruen.

Sandra Wilsdorf



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery bat die Delegierten, die Jahrhundertchance zur Änderung der GOÄ nicht zu vergeben

Verloren

- C 9600 Dr. med. Stephanie Dreher
09.06.2015
- C 7107 Mirko Girmann
10.07.2013
- C 9869 Kadiatou Keita
19.08.2015
- C 7705 Johanne Kläschen
19.12.2013
- C 5698 Dr. med. Ann-Kathrin Mager
04.05.2012
- 080418315 Dr. Dr. med. Lars Marquardt
06.12.2012 ÄBV Mittelfranken
- C 4188 Alexandra Rachel Elis Müller
06.01.2011
- C 8277 Raisa Sinaida Pompe
04.07.2014
- C 8124 Dr. med. Beatrice Probst
20.05.2014
- C 9017 Frederic Runte
03.12.2014
- C 6667 Bismark Osei Sarfo
11.02.2013
- 21008 Dr. med. Inge Schubert-Thiele
13.08.2008 ÄK Südbaden
- C 6948 Katharina Stiegler
03.06.2013
- B 5260 Dr. med. Klaus Waldmann
07.08.2001
Saskia Weiser, geb. Schlesinger
2012 ÄK Nordrhein

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

Gefunden

Krankhaft gesund

Gesundheit ist ein hohes Gut. Manch einer scheint sie allerdings zu hoch zu hängen. Einige Ernährungsfanatiker verzichten – je nach Überzeugung – zum Beispiel auf problematische Inhaltsstoffe, meiden Kohlehydrate oder Kuhmilchprodukte, sind Veganer oder gar Frutarier (essen nur pflanzliche Produkte, die nicht die Beschädigung der Pflanze zur Folge haben) – alles im Dienste der Gesundheit. Die Angst vor schlechtem Essen gipfelt bei manchen in einer mentalen Störung mit zwanghaftem Charakter – der Orthorexia nervosa. Bratwurst und Pommes frites sind für Orthorektiker eine Horrorvision und nicht verzehrbar. Jeder Ernährungsexperte würde bei Menschen ohne Ernährungsplan über den freiwilligen Verzicht jubeln. Fakt ist: Wenn es in Kantinen Currywurst und Fritten gibt, schlagen die „Gesunden“ regelmäßig zu. Und das ist auch nicht gerade im Dienste der Gesundheit. | sh

Spezialsprechstunde für Flüchtlinge mit Kriegsverletzungen

Die Abteilung für Plastische, Rekonstruktive und Handchirurgie am Asklepios Klinikum Harburg bietet seit Beginn des Jahres eine Spezialsprechstunde für Flüchtlinge mit Kriegsverletzungen an. Explosionsverletzungen mit Verlust oder Teilverlust von Händen, Füßen, Nasen oder Ohren bis hin zu Schussverletzungen mit Zerstörung von Nerven und Sehnen an den Extremitäten, aber auch Verbrennungen oder nicht heilende Wunden werden hier behandelt. Die Ärzte möchten Ansprechpartner für erstbetreuende und niedergelassene Kollegen sein und ihnen Behandlungsoptionen für ihre Patienten aufzeigen. Die Kombination aus Plastischer Chirurgie und Handchirurgie bietet gute Möglichkeit, Folgen zu beseitigen, mindestens aber zu lindern, z. B. können bei Nervenzerstörungen an der Hand intakte Sehnen umgelagert werden, sodass ein Greifen wieder möglich ist, oder nicht heilende Wunden nach Verbrennungen durch freien Gewebstransfer zur Abheilung gebracht werden. Hierbei wird eng mit anderen Abteilungen am Klinikum Harburg zusammengearbeitet. Die Spezialsprechstunde findet immer am Montagnachmittag statt, Terminvereinbarung unter Tel. 18 18 86 29 24, Sekretariat der Plastischen, Rekonstruktiven und Handchirurgie (Chefarzt Dr. Jörg Elsner). | *háb*



DFG fördert Forschung zu seltener Cholangitis

Primär Sklerosierende Cholangitis (PSC) führt zum Vernarben der Gallengänge bis hin zum Funktionsverlust der Leber und endet nicht selten tödlich. In den kommenden drei Jahren unterstützt die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) die neue Klinische Forschergruppe 306 „Primär Sklerosierende Cholangitis“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf mit mehr als vier Millionen Euro, um das seltene Krankheitsbild zu entschlüsseln und neue Therapieansätze zu erforschen. „Die Krankheit tritt bei zwei von drei Patienten zusammen mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung auf“, erklärt Prof. Dr. Christoph Schramm, designierter Leiter der neuen Forschergruppe. Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass die PSC durch eine fehlgeleitete Immunreaktion an der Schleimhaut der Gallengänge ausgelöst wird. Ursächlich sind vermutlich Darmbakterien, die den Fettstoffwechsel und die Barrierefunktion der Schleimhäute beeinflussen. „Wir suchen also im Mikrobiom – der Gesamtheit aller Mikroorganismen, die in unserem Verdauungstrakt leben – nach Antworten.“ Im Yael Zentrum für Autoimmune Lebererkrankungen, zugehörig zum Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen (MZCSE), werden jährlich über 200 Patienten mit PSC behandelt – sie bilden die Patientenkohorten für die geplanten klinischen Studien der KFO 306. | *háb*

Marburger Bund Landesverband Hamburg e. V.

Einladung zur Jahreshauptversammlung am 4. April 2016 ab 19 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, 13. Stock.

Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Tätigkeitsbericht
 - Bericht über das Jahr 2015
 - Ausblick auf 2016
3. Haushaltsabschluss 2015
4. Bericht der Kassenprüfer
5. Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung
6. Wahl des Vorstands
7. Wahl der Kassenprüfer
8. Verschiedenes

Neues aus der Wissenschaft

Familiäres Krebsrisiko bei Zwillingen in Nordeuropa

Zur Frage eines hereditären Risikos für Krebserkrankungen wurden die Befunde von 80.309 eineiigen und 123.382 gleichgeschlechtlichen zweieiigen Zwillingen im Rahmen einer populationsbasierten Registerstudie prospektiv analysiert. Es wurden Daten von Zwillingen aus Dänemark, Finnland, Norwegen und Schweden zwischen 1943 und 2010 berücksichtigt, der Zeitraum der Verlaufsbeobachtung betrug im Median 32 Jahre. Die Auswertung der Daten, kürzlich von L. A. Mucci et al. publiziert (JAMA 2016;315:68-76) zeigte ein signifikant erhöhtes familiäres Risiko sowohl für Krebserkrankungen insgesamt als auch für spezifische Tumorerkrankungen. Insbesondere für Prostata-Ca, Melanom, Brustkrebs, Ovarial- und Uterus-Ca war das familiäre Risiko erhöht. 38 Prozent der eineiigen und 26 Prozent der zweieiigen Zwillingspaare erkrankten im Beobachtungszeitraum an der gleichen Krebsform. Die Untersuchung unterstreicht die Bedeutung des Erbfaktors bei Krebserkrankungen und die Dringlichkeit von Vorsorgeuntersuchungen bei familiärem Krebsrisiko. | *ca*

Ärztammer 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@aekhh.de, www.aekbibl.de

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

X. Amador: Lass mich – mir fehlt nichts! Ins Gespräch kommen mit psychisch Kranken. 2015

H. Beckers: Abkürzungslexikon medizinischer Begriffe. 8. Auflage, 2015

T. Bergner: Burnout-Prävention. Erschöpfung verhindern, Energie aufbauen, Selbsthilfe in 12 Stufen. 3. Auflage, 2016

A. Eckardt (Hrsg.): Der diabetische Fuß. Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie. 2. Auflage, 2013

M. Frings / R. J. Jox: Gehirn und Moral. Ethische Fragen in Neurologie und Hirnforschung. 2015

A. Hegele (Hrsg.): Urologie essentials. 2016

J. Jörg: Berufsethos kontra Ökonomie. Haben wir in der Medizin zu viel Ökonomie und zu wenig Ethik? 2015

G. Kähler (Hrsg.): Therapeutische Endoskopie im Gastrointestinaltrakt. 2016

S. Kluge (Hrsg.): Ultraschalldiagnostik der Hand. 2015

D. Kohn (Hrsg.): Expertise Knie. 2016

M. Möllmann (Hrsg.): Anästhesie maßgeschneidert. 2015

N. Ohler*: Der totale Rausch. Drogen im Dritten Reich. 2015

S. Rehart: Expertise Orthopädische Rheumatologie. 2015

C. Rémi: Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin. 2. Auflage, 2015

G. Schmid-Ott (Hrsg.): Rehabilitation in der Psychosomatik. Versorgungsstrukturen, Behandlungsangebote, Qualitätsmanagement. 2. Auflage, 2015

W. Schwenk (Hrsg.): Perioperative Leitsymptome in der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Praktische Algorithmen und Differenzialdiagnostik. 1. Auflage, 2016

V. Stein (Hrsg.): Rehabilitation in Orthopädie und Unfallchirurgie. Methoden, Therapiestrategien, Behandlungsempfehlungen. 2. Auflage, 2015

F. Stirkat*: Ich kam, sah und intubierte. Wahnwitziges und Nachdenkliches aus dem Leben eines Notarztes. 2015

S. E. Urban: Forschungsbetrug in der Medizin. Fakten, Analysen, Präventionsstrategien. 2015


D. Wallraff (Hrsg.): Kinderwunsch. Der Ratgeber des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKID). 1. Auflage, 2015

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

** Geschenk des Dt. Ärzteverlags

*** Finanziert durch die APH

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



Erst die richtige Beleuchtung entfaltet die volle Wirkung eines Raums. Und genau darauf hat sich lux100 spezialisiert: auf optimales Licht für Räume mit privatem Ambiente. Eindrucksvoll und in 3D zeigen wir Ihnen vorab, wie das Lichtdesign später wirkt. Rufen Sie uns an – wir freuen uns auf Ihr Projekt!

lux100.de
040 / 69 65 65 10

MAßNEHMER DER
SPEICHERWERKSTATT
HANDELMIT MIT LEIDENSCHAFT

loves to light you lux100

Anfälle – Zeichen richtig deuten

Zuordnung Synkopen, Schlafwandeln, psychogene Ereignisse – wie lassen sie sich von epileptischen Anfällen abgrenzen? Klinische Kriterien sind wichtig für die Differenzierung, spezielle technische Untersuchungen ergänzen die Diagnostik. *Von Dr. Berthold Voges*

Die differenzialdiagnostische Zuordnung anfallartig auftretender Störungen von Bewusstsein oder Verhalten anhand retrospektiver eigen- bzw. fremdanamnestischer Symptomschilderungen kann eine Herausforderung darstellen. Sie hat sich in den vergangenen 17 Jahren zu einem häufigen Zuweisungsgrund in unser Epilepsiezentrum Hamburg im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf entwickelt.

Hier betreiben wir, gefördert von der Hamburger Gesundheitsbehörde, eine der größten Epilepsie-Monitoring-Einheiten Europas, mit einem dichten Netz an Kooperationspartnern (z. B. Neurochirurgie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmsstift) und einem reichen Arsenal an Diagnoseinstrumenten. Diese bieten die Möglichkeit, Verdachtsdiagnosen zu objektivieren und auf dem Boden der gesicherten Diagnose dann die korrekte und hoffentlich erfolgreiche Therapie einzuleiten.

Zu Beginn der Diagnostik steht zunächst die Formulierung einer Arbeitshypothese auf Basis geschilderter Beschwerden. Ziel dieses Artikels ist, anhand exemplarischer Kasuistiken und typischer Symptomkonstellationen auch dem Nicht-Neurologen den Weg durch den gelegentlich dichten Wald von Differenzialdiagnosen zu weisen. Die jeweilige apparative Diagnoseobjektivierung wird in den Kasuistiken kurz gestreift.

Fall 1: Neurogene Synkopen

Ein 27-Jähriger stellt sich wegen in den vergangenen zehn Jahren insgesamt fünfmal aufgetretener Ereignisse vor, die jeweils als „Krampfanfall“ beschrieben worden waren: Nach einleitendem

Schwächegefühl folgten Bewusstseinsverlust, Tonisierung an Rumpf und Extremitäten, Überstreckung des Kopfes im Nacken, geöffnete Augen mit nach oben verdrehten Bulbi, lautierende Expiration mit hohem und gepresstem Klagelaut, Sturz zu Boden (aus dem Stand) mit erhöhtem Muskeltonus sowie drei bis fünf nicht-rhythmischen Kloni an Armen und Beinen. Die Anfälle dauerten jeweils 20 bis 40 Sekunden. Nach dem „Erwachen“ zeigten sich psychomotorische Unruhe, ängstliche Erregung, nach weiteren 30 bis 60 Sekunden Beruhigung, Reorientierung, danach fühlte sich der Patient unbeeinträchtigt. Bei zwei von fünf Malen wird Einnässen beschrieben. Das letzte dieser Ereignisse erlebte der Patient morgens im Flugzeug nach fast durchwachter Nacht, beeinträchtigt durch einen fieberhaften gastrointestinalen Infekt und plötzliches Erbrechen. Nach dem Anfall war er prompt fit und orientiert. Auch für die vorherigen Ereignisse lassen sich Provokationsfaktoren feststellen: extensives gemeinsames Heißduschen nach der ersten Nacht mit der ersten Freundin, Aufprall eines Handballs auf den Brustkorb während eines Kreisligaspiels, während sexueller Aktivität kurz vor Erreichen des Orgasmus sowie beim Legen eines i.v.-Zugangs während Krankenhausnotaufnahme nach der vorangegangenen präorgasmischen Ohnmacht. Der Patient gibt des Weiteren an: ein schlaffes Zusammensinken bei Blutabnahmen schon seit der Kindheit. Auch Bruder und Mutter seien davon betroffen.

Somit bietet er die klassische Symptomkonstellation für neurogene (vasovagale) Synkopen, und der Langzeitstehtest sichert zweifelsfrei die Verdachtsdiagnose: Nach 24 Stehminuten und Blutabnahme im Stehen mit unblutigem beat-to-beat-Kreislaufmonitoring zeigen sich gleichzeitiger Abfall von Blutdruck und peripherem Widerstand sowie Herzauswurfvolumen und Herzfrequenz bis hin zu

Abgrenzung	Synkope	Epileptischer Anfall
Familienanamnese +	oft	selten
Auslösefaktoren	oft: u. a. Angst, Ekel, Schmerz, langes Stehen, Hitze, Miktion, Husten	selten: Flackerlicht
Vorboten	Schwäche, Schwitzen, „schwarz vor Augen“, „Ohren gehen zu“	keine oder spezifische Aura
Tonus	schlaff / hoch	hoch
Kloni	vereinzelt, arrhythmisch	lang, rhythmisch
Dauer	Sekunden	1 bis 3 Minuten
Nach dem Ereignis	fit	verwirrt / schläfrig

Fall 1: Synkope in Abgrenzung zum epileptischen Anfall

Abgrenzung	Psychogener Anfall	Epileptischer Anfall
Einbettung	nie aus Schlaf, oft in Gesellschaft	keine Präferenzen
Dauer	lang: > 10 Minuten bis Stunden	kurz: meist < 3 Minuten
Anfallsbild	variabel und wechselhaft, Willkürmotorik, Agonisten-Antagonisten-Aktivität, Symptomatik an- und abschwellend, u. U. mit Pausen, Patient partiell erreichbar und suggestibel, Schutzreflexe erhalten, Augen zusammengekniffen	monomorphe Handlungsschablone, Stereotypie (ein Anfall wie der andere)
Nach dem Ereignis	matt und leidend, aber orientiert, Flüsterstimme, weinend, Anfallsinhalte werden nicht erinnert	verwirrt / schläfrig; u. U. Erinnerung an Aura

Fall 2: Psychogener Anfall in Abgrenzung zum epileptischen Anfall

einer siebensekündigen Asystolie, dabei Entwicklung einer konvulsiven Synkope mit identischer Symptomatik wie bei den beschriebenen Ereignissen. Die Tabelle (Fall 1) zeigt, wie sich Synkopen gegenüber epileptischen Anfällen (Abb. 1) abgrenzen lassen.

Bemerkung: *Tonuserhöhung und Kloni treten nicht nur bei epileptischen Anfällen auf, sondern sind in 50 bis 70 Prozent der Fälle auch übliches Symptom bei Synkopen.*

Fall 2: Psychogener Anfall

Eine 36-Jährige kommt zur Elektivaufnahme, begleitet von zwei – auf dem Weg von zu Hause ins Krankenhaus hinzugerufenen – Notärzten und vier Sanitätern, von denen zwei die Trage mit der darauf festgeschnallten, „krampfenden“ Patientin schieben, einer den voluminösen Notfallkoffer vor sich herwuchtet und einer die „portable“ Sauerstoffflasche hinterherrollt. Die Patientin reagiert nicht auf Ansprache, zeigt in Amplitude und Frequenz undulierende, durch Schmerzreiz modulierbare hochfrequente Agonisten/Antagonisten – Schüttelbewegungen von Armen und Beinen sowie Schleudern des Kopfes mit immer wieder zwischengeschalteten Pausen. Die Atmung wechselt zwischen Tachypnoe und Apnoen bis zu 45 Sekunden mit dann rötlich-lividem Gesichtskolorit. Die Augen sind zusammengekniffen. Werden die Lider vom Untersucher gegen den Widerstand der Patientin angehoben, sind die Bulbi nach oben verdreht, die Pupillen, soweit sichtbar, geweitet. Es wird ein Arm der Patientin über ihr Gesicht gehalten und fallengelassen; er fällt nicht auf das Gesicht, sondern wird von ihr aktiv am Kopf vorbei auf die Matratze geführt. Schließlich wird eine Lavendel-Ammoniak-Riechpulle angewendet, die Patientin reagiert mimisch abweisend und dreht den Kopf

weg. Später berichtet sie, von den Anfällen nichts mitzubekommen, sie sei auf einmal weg und komme erst wieder langsam zu sich, wenn der Notarzt schon auf den Plan getreten und sie auf dem Weg ins Krankenhaus sei. Die Einlieferung geschehe – trotz einer antikonvulsiven Vierfach-Therapie – derart häufig (circa ein- bis viermal im Monat per Rettungswagen, ein- bis dreimal im Jahr per Hubschrauber), dass sie mit vielen Rettungskräften der Region schon vertraut und man zum Duzen übergegangen sei.

Die Diagnose psychogener, nicht-epileptischer Anfälle ist aus Untersuchung und Anamnese klar zu stellen (Tab. Fall 2). In den eigenen und fremdanamnistischen Angaben findet sich kein Hinweis auf eine (häufig coexistente) Epilepsie; auch nach Ausschleichen der Antikonvulsiva kommt es weder zum Auftreten epileptischer Anfälle noch zu epilepsietypischen Mustern im EEG.

Bemerkung: *Die Prognose von Patienten mit psychogenen, nicht-epileptischen Anfällen ist nicht besser als bei Vorliegen einer Epilepsie. Die (Verhaltens-)Therapie ist langwierig, außerdem sind die Patienten akut gefährdet durch Selbstverletzungen, aber auch durch ärztliche Überintervention mit Statustherapie bis zur Intoxikation (aufgrund einer Fehleinschätzung als epileptische Anfälle), Schutzintubation, Beatmung und schließlich durch Komplikationen der Intensivtherapie.*

Fall 3: Schlafwandeln (Parasomnie)

Bei einer 26-Jährigen kam es in der Kindheit zu schlafgebundenen Episoden über mehrere Minuten mit Sprechen oder Aufstehen, Herumlaufen, Schulranzen auspacken, Schrank umräumen. Sie war daraus mit einiger Mühe weckbar, wusste aber nicht, wie sie in die aktuelle Situation gekommen war, sammelte sich dann kurz und ging

Abgrenzung	Parasomnie	Epileptischer Anfall
Dauer	(Sekunden bis) Minuten	Sekunden (bis Minuten)
Semiologie	bunt, wechselnde Handlungen	uniform, immer die gleiche Handlungs-schablone
Ablauf	komplex, mit gezielten Handlungen, u. U. gezielte Aggression	simpel, mit ungezielten Handlungen
Erinnerung	u. U. an Traum	keine, u. U. an spezielle Aura
Einbettung	aus Schlaf, Patient (schwer) weckbar	aus Schlaf (+ wach); Patient nicht weckbar

Fall 3 und 4: Parasomnie (z. B. Schlafwandeln oder Schenck-Syndrom) in Abgrenzung zum epileptischen Anfall

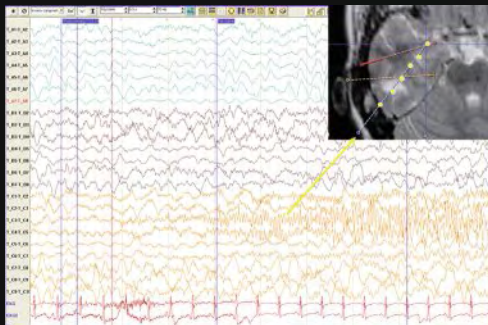


Abb. 1: Beispiel eines epileptischen Anfalls im invasiven EEG mit stereotaktisch implantierten EEG-Elektroden. Durchführung zur exakten präoperativen Lokalisationsdiagnostik. Anfallsbeginn im linken Schläfenlappen an Elektrode C, zwischen Kontaktpunkt 3 und 4



wieder schlafen. Somit wurden diese Verhaltensweisen als übliches Schlafwandeln bei Kindern gewertet; unüblich ist allerdings, dass diese im Jugend- und Erwachsenenalter nicht aufhörten, sondern im Gegenteil immer häufiger (fast jede Nacht, oft mehrfach) und folgenreicher wurden: Hochschrecken mit Herzrasen und panischer Angst, Wandeln zu Kühlschrank und Tiefkühltruhe mit wahllosem Verzehr dort gelagerter Lebensmittel, z. B. auch tiefgefrorener Fischstäbchen, oder Episoden, in denen die Patientin Ängste aus dem Berufsleben als Erzieherin auslebt, mit nächtlichem Herumirren in der Wohnung z. B. auf der Suche nach verloren geglaubten Kindergartenkindern und – nach deren Auffinden – Verweis des Lebenspartners aus dem gemeinsamen Bett, da nun Platz für die Kinder geschaffen werden müsste.

Sie sucht ärztliche Hilfe, weil es – neben Schlafstörung und Tagesmüdigkeit bei ihr und dem Lebenspartner – zu einem dramatischen Ereignis gekommen war. Auf der Flucht vor „komischen Gestalten, die sich langsam zu ihr umdrehten und sie mit verbrannten Gesichtern aus leeren Augenhöhlen anstarrten“, war sie aus dem Fenster eines Hotelzimmers in der zweiten Etage in ein Blumenbeet gesprungen. Sie erlitt Frakturen beider Sprunggelenke.

In der nächtlichen Video-EEG-Simultanableitung inklusive Polysomnografie erfassen wir zahlreiche kurze Episoden mit Lachen, Sprechen, aber auch panischem Hochschrecken, dann mit angstvoller Mimik, Absuchen des Betts nach offensichtlich ekelerregenden Kleintieren, einmal auch eine Episode über vier Minuten, in der sie sich aufsetzt, die Bettdecke aus dem Bettbezug ausschält, beides dann säuberlich faltet und ordentlich auf ihrem neben dem Bett stehenden Koffer stapelt – und nach dem Wecken fragt, warum man ihr die Bettdecke weggenommen habe. Alle Episoden treten aus dem Tiefschlaf

auf, im EEG finden sich keine epilepsietypischen Muster, sondern die für Non-REM-Parasomnien typischen hohen rhythmischen 3/s-Delta-Wellen über frontal. Weitere Kriterien für Parasomnien liefert die Tabelle zu Fall 3 und 4.

Bemerkung: Die Schutzengel von Schlafwandlern sind üblicherweise nicht leistungsstärker als die von ruhigen Schläfern. Daher ist es ratsam, ihnen mit vorausschauenden Maßnahmen die Arbeit zu erleichtern: Entfernen von verletzungsträchtigen Gegenständen aus dem Schlafzimmer, Abschließen von Fenstern und Türen, und – wie bei dieser Patientin – Einleitung einer Verhaltenstherapie, aber auch einer medikamentösen Therapie.

Fall 4: Schenck-Syndrom (Parasomnie)

Ein 72-Jähriger leidet seit drei Jahren unter immer häufiger, meist in der zweiten Nachthälfte auftretenden, schlafgebundenen Attacken von aggressivem Verhalten, von denen er selbst wenig mitbekommt, wohl aber seine neben ihm schlafende Ehefrau. Sie berichtet von plötzlichen Eruptionen von Gewalt mit Schreien, Wälzen, oft auf sie gezieltem Treten und Schlagen und auch komplexe Handlungen. So habe er einmal über ihr gekniet und sie beidhändig gewürgt. Wenn sie ihn dann wecke, sei er rasch orientiert, sehr zerknirscht und berichte von komplexen, wilden Träumen: von Mördern im Haus, wilden Tieren im Bett – er habe gegen eine Schlange im Bett kämpfen müssen, um sich und seine Frau zu retten.

In der Zwischenzeit hat das Ehepaar die Nachbarwohnung erworben und ihm dort ein separates Schlafzimmer eingerichtet, mit Schaumstoffmatten an Boden und Wänden, um Verletzungen vorzubeugen. Auf Nachfrage berichtet der Patient von gemindertem



Epilepsie-Monitoring-Unit im Epilepsiezentrum Hamburg

Geruchs- und Geschmacksempfinden, was er wegen eigentlich großem Vergnügen an gutem Essen und exquisitem Wein sehr bedauert. In der neurologischen Untersuchung finden sich keine extrapyramidal-motorischen Defizite.

In der Video-EEG-Simultanableitung inklusive Polysomnografie zeigt sich eine abnorme, nämlich fehlende oder zumindest lückenhafte Suppression des Muskeltonus in REM-Schlafepisoden (beim Gesunden verhindert die physiologische Muskelatonie im REM-Schlaf das Ausagieren der Traum inhalte), zudem finden sich im REM-Schlaf mehrere Episoden mit Aufschreien bzw. Treten und Schlagen gegen Wand oder Nachtschrank, schließlich auch ein gezielt wirkender Sprung im hohen Bogen aus dem Bett. Geweckt durch den Aufprall auf dem Zimmerboden berichtet der Patient, er habe sich gerade mittels Überspringen eines Weidezauns vor einem unausgeglichenen Jungbullen retten müssen.

Anamnese und Objektivierung der Ereignisse aus dem REM-Schlaf führen zur Diagnose einer REM-Schlaf-Verhaltensstörung bzw. – nach dem Erstbeschreiber – eines „Schenck-Syndroms“ (Tab. Fall 3 und 4).

Bemerkung: Anosmie und REM-Schlaf-Verhaltensstörung sind häufig Erstsymptome einer sich in den Folgejahren entwickelnden Parkinson-Erkrankung, und zwar bei 80 Prozent der Betroffenen (diese Zahl berichtete Prof. Carlos Schenck, Minneapolis, USA, im Rahmen des Alsterdorfer Somnologie-Updates 2015 als Ergebnis der Langzeit-Katamnesen seiner Patienten über die vergangenen 25 Jahre).

Ein solcher Zusammenhang mit Neurodegeneration besteht jedoch nicht für symptomatisches Schenck-Syndrom wie durch Alkohol- bzw. Benzodiazepinentzug oder durch Einwirken von Antidepressiva wie SSRI oder Venlafaxin.

Fall 5: Fokale Epilepsie mit Anfällen des Frontalhirns

Ein 28-Jähriger lebt allein, ohne feste Partnerschaft und ohne geregeltes Einkommen. Mehrere Ausbildungen brach er ab, stets wegen Zerwürfnissen mit Vorgesetzten und Lehrmeistern. Überhaupt komme es im Kontakt mit anderen oft zu – auch tätlichen – Auseinandersetzungen, er könne seine aufbrausenden Emotionen schwer zügeln. Seit mindestens zehn Jahren träten fast jede Nacht, oft auch mehrfach, Ereignisse aus dem Schlaf auf: Er komme auf dem Boden liegend zu sich, ohne zu wissen, wie er dorthin gelangt sei. Er stehe auf, lege sich wieder ins Bett, schlafe ein, und der Ablauf wiederhole sich. Morgens sei er unausgeschlafen und komme erst gegen Mittag langsam in die Gänge. Früher sei er auch einige Male aus dem Wachen bewusstlos geworden und umgefallen.

In der Video-EEG-Simultanableitung werden in drei Nächten acht aus dem Leichtschlaf auftretende Ereignisse erfasst, alle schablonenhaft gleich ablaufend mit plötzlichem Hochschrecken, klappmesserartigem Hochschnellen von Armen und Beinen, dann hochfrequenten Schaukelbewegungen des Rumpfs, die Arme werden hinter dem Kopf verschränkt, dann lautierende Expiration, wuchtige und schnelle Kreiselbewegungen des Patienten um die eigene Achse, in deren Verlauf er sich jedes Mal kraftvoll aus dem Bett schleudert. Auf dem Boden liegend noch einige Schaukelbewegungen des Rumpfs, dann liegt er – nach insgesamt circa 60 Sekunden Anfallsdauer – ruhig, kann sofort adäquat auf Fragen der MTA antworten, erinnert sich jedoch nicht an den Anfall und wundert sich, warum er schon wieder vor dem Bett liegt. Im EEG ist – unter wilden Bewegungsartefakten im Rahmen des hypermotorischen Anfalls – jeweils eine



Epilepsiezentrum Hamburg im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf

Synopsis	Fokale Epilepsie mit Anfällen des Frontallhirns
Auftreten	häufig aus Schlaf / Entspannung, oft in Clustern
Dauer	Sekunden
Anfallsbild	individuell schablonenhaft monomorph, repetitive fokale Klone, tonische Anfälle oder Versivanfälle, hypermotorische bilaterale Bewegungstürme mit Strampeln, Grunzen, Schreien oder Fluchen, ängstlich-agitiert wirkend, Bewusstsein teils erhalten
postiktual	nach Sekunden reorientiert

Fall 5: Symptome der fokalen Epilepsie mit Anfällen des Frontallhirns



Abb. 2: Darstellung einer fokalen kortikalen Dysplasie in der Digitalen Bildnachbearbeitung; sie war in der optischen Auswertung des zerebralen MRT nicht aufgefallen

Anfallsrhythmik über beiden Frontallappen abgrenzbar (Symptome von Unterlappenanfällen siehe Tab. 5). Das zerebrale MRT zeigt keine Auffälligkeiten. Durch die digitale Bildnachbearbeitung wird jedoch eine sogenannte fokale kortikale Dysplasie (FCD) im Pol des linken Frontallappens deutlich, also eine Ansammlung von Hirnrindenzellen am „falschen“ Ort, nämlich in subkortikalen Bereichen (Abb. 2). Nachdem zwei Antikonvulsiva keinen Einfluss auf die Anfälle zeigen, wird die FCD operativ entfernt, seither ist der Patient anfallsfrei. Aber nicht nur das: Es sistierte auch die als „Frontallhirnsyndrom“ imponierende Psychopathologie. Der Patient lebt nun in fester Partnerschaft und schließt gerade eine Ausbildung zum Bürokaufmann ab.

Bemerkung: Hochaktive epileptogene Herde führen nicht nur zu häufigen Anfällen, sondern oft auch zu Funktionseinschränkungen der betroffenen Hirnregionen während und zwischen den Anfällen. Bei Schläfenlappenepilepsie kommt es z. B. häufig zu Gedächtnisstörungen, bei Frontallappenanfällen zu Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen oder affektiver Enthemmung. Nach erfolgreicher Anfallstherapie können sich diese Dysfunktionen zurückbilden.

Fall 6: Fokale Epilepsie mit Anfällen des Temporallappens

Eine 19-jährige Hauptschülerin hat in den vergangenen fünf Jahren circa 30 Prozent ihrer Lebenszeit in psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen verbracht, die resultierenden beträchtlichen Fehlzeiten begründen ihre verzögerte Schulkarriere. Auch die Verlegung zu uns ist Teil eines Krankenhaus-Karussells: Erst war sie im Rahmen eines psychosenahen Erregungszustands mit suizidaler Absicht aus

dem dritten Stock ihrer Schule gesprungen und auf dem Dach des Fahrradständers hart gelandet. Dabei hatte sie sich beide Spunggelenke gebrochen, worauf sie erst chirurgisch und dann lang stationärpsychiatrisch behandelt wurde. Dort kam es trotz ausgefeilter antidepressiver und neuroleptischer Medikation immer wieder zu angstvollen Erregungszuständen, diese mit derartig uniformem Ablauf, dass unter dem Verdacht auf Epilepsie nun wir zu Rate gezogen wurden. Bereits am ersten Tag erfassten wir eines dieser Ereignisse: Am Buffet stehend hält die Patientin inne, weist Schmatzautomatismen auf, der Blick ist starr, die linke Hand hält sie starr vor, die rechte Hand streicht und nestelt repetitiv über den Bauch. Die Patientin äußert mit veränderter, monotoner Stimme und unscharfer Artikulation: „Ich kenne alles schon, was jetzt passiert.“ Dann: „Ich hab Angst ... Angst ... lass mich!“ (Später erinnert sie sich, in dieser Situation schwarze Männer im linken Gesichtsfeld gesehen zu haben.) Darauf wird sie zunehmend panisch, wehrt sich gegen Hilfsangebote besorgter Krankenschwestern und Mitpatienten, kämpft sich den Weg frei zu ihrem Zimmer, murmelt dabei tonlos repetitiv: „Ich bin tot ... tot ... to-o-o-o-t“, steigt in ihrem Zimmer (zweiter Stock) auf die Fensterbank und versucht („Ich bin tot ... tot ...t-o-t“), das Fenster zu öffnen. Drei Helfer und fünf Milligramm Lorazepam expidet sind notwendig, um sie vom Sprung abzuhalten. In einer siebentägigen Video-EEG-Simultanableitung werden acht gleichartige Ereignisse erfasst, alle mit epilepsietypischer EEG-Rhythmik über dem rechten Schläfenlappen. Eine Hirndurchblutungsmessung bei einem der Anfälle zeigt eine regionale Hyperperfusion rechts temporal (Abb. 3 und 4). Darüber hinaus werden zwei Anfälle erfasst, in denen die Patientin für jeweils 90 Sekunden verharrt und – bis auf sachte Schmatzautomatismen – ruhig und in

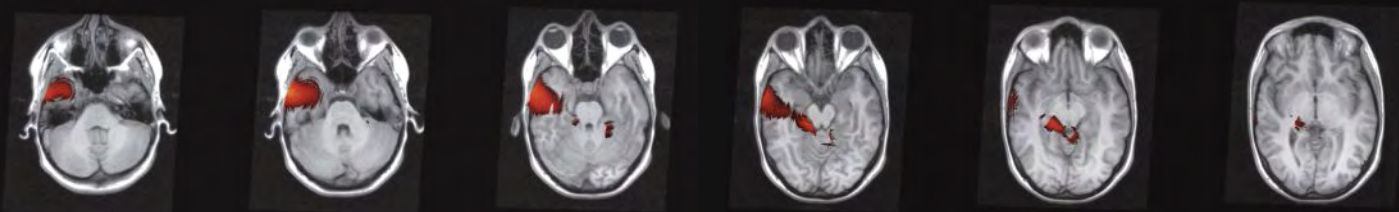


Abb. 3: Projektion eines iktualen SPECT-Bildes auf das aktuelle cMRT des Patienten. Darstellung der regionalen Hyperperfusion im Pol des rechten Temporallappens, Blick von unten auf das Gehirn (in Kooperation mit Prof. Dr. Malte Clausen, Klinik für Nuklearmedizin am UKE und Dr. Jens Fiehler, Klinik für Neuroradiologie am UKE)

Synopsis	Fokale Epilepsie mit Anfällen des Temporallappens
Auftreten	aus dem Wachen und Leichtschlaf
Dauer	meist 1 bis 3 Minuten, gelegentlich länger
Anfallsbild	individuell schablonenhaft monomorph: einleitende Aura: Déjà-vu, epigastrische oder Geschmacks- bzw. Geruchsmisempfindung, Areagibilität, Blick starr, Schluck-Schmatzautomatismen, automatische Handlungen, Nestelautomatismen ipsilateral zum Herd, Handdystonie kontralateral zum Herd, vegetative Begleitsymptome z. B. Blässe, Tachy-/ Bradykardie, emotionale / affektive Symptome; (post-)iktuale Psychosen
postiktual	nach Minuten reorientiert

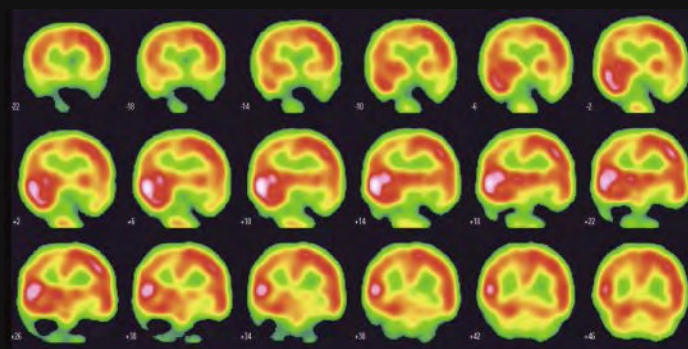


Abb. 4: Iktuales SPECT zur Darstellung der regionalen Hyperperfusion im epileptischen Anfall, in diesem Beispiel rechts temporal; Blick von vorn auf das Gehirn (in Kooperation mit Prof. Malte Clausen, Klinik für Nuklearmedizin, UKE)

Fall 6: Symptome der fokalen Epilepsie mit Anfällen des Temporallappens

sich gekehrt vor sich hin starrt. Diese „stillen“ Anfälle gehen mit einer EEG-Rhythmik über dem linken Schläfenlappen einher. Im zerebralen MRT zeigt sich eine Hippocampusklerose (eine häufig epileptogene „Vernarbung“ am mesialen Temporallappen) rechts (Symptome in Tab. Fall 6). Nachdem Therapieversuche mit drei Antikonvulsiva erfolglos bleiben, wird eine operative Entfernung von sklerotisiertem Hippocampus und benachbartem Mandelkern durchgeführt. In der Folge sistieren die rechtsseitigen emotionalen bzw. psychosenahen Anfälle, es kommt zu keinen epileptischen Panikattacken mehr, keinen Suizidversuchen. Gegen die verbliebenen linkstemporalen, „stillen“ Anfälle hilft eine Kombination aus antikonvulsiver Medikation und epileptologischer Vagusnervstimulation. Die Patientin schließt nun endlich die Hauptschule ab, später eine Ausbildung zur Restaurantfachfrau.

Bemerkung 1: Die klassische Indikation für einen epilepsiechirurgischen Eingriff mit dem Ziel „Anfallsfreiheit“ liegt vor, wenn mindestens zwei Antikonvulsiva der Wahl in geeigneten Dosierungen nicht zur Anfallsfreiheit führen, nur ein epileptogener Herd vorliegt, dieser in einem nicht-eloquenten Areal liegt und chirurgisch ohne vitale Risiken erreicht werden kann. Bei der Patientin lagen zwei unabhängige epileptogene Herde vor. Damit war schon vor der Operation absehbar, dass eine Anfallsfreiheit nicht zu erreichen war. Ziel war das Sistieren der – aufgrund von Affektivität, psychotischem Erleben und Suizidalität – lebensbedrohlichen, rechtstemporal generierten Anfälle.

Bemerkung 2: Das sehr seltene Cotard-Syndrom (Jules Cotard, 1840 – 1889) besteht in der wahnhaften Vorstellung der Patienten, tot zu sein und augenblicklich zu verwesen. In diesen psychotischen Episoden versuchen sie – oft wiederholt – mit nachdrücklich vorgetragenen Suizidversuchen, den Zustand des Totseins irreversibel festzuhalten. Das

Cotard-Syndrom wird ausgelöst durch Läsion oder – wie in diesem Fall – elektrische Reizung non-dominanter temporo-parietaler Strukturen.

Ereignisschilderung ist Grundlage für die Verdachtsdiagnose

Das Beobachten, Erfassen und Interpretieren von Krankheitszeichen ist in allen medizinischen Disziplinen die Basis für eine korrekte Diagnose. Die lästige Besonderheit bei anfallsartig auftretenden Symptomen besteht darin, dass sie üblicherweise nicht in dem Moment auftreten, in dem der Patient vor dem Arzt sitzt. Der ist auf eine möglichst genaue retrospektive Ereignisschilderung von Patient oder Beobachtern angewiesen. Wenn in diesen Anfallsbeschreibungen einige differenzialdiagnostisch charakteristische „Red Flags“ erkennbar werden, lässt sich bereits eine gut begründete Verdachtsdiagnose stellen. Bleibt die anamnestiche Ereignisschilderung aber unspezifisch oder ist eine Diagnoseobjektivierung vonnöten, ist es im Epilepsiezentrum der höchsten Versorgungsstufe eine wichtige Aufgabe, möglichst früh in der „Krankheitskarriere“ des Patienten mit einem weit gefassten apparativen Instrumentarium für diagnostische Klarheit zu sorgen und dann früh die adäquaten Therapien einzuleiten.

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

Dr. Berthold Voges

Leitender Oberarzt, Epilepsiezentrum Hamburg im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf
E-Mail: b.voges@eka.alsterdorf.de

E-Health-Gesetz Seit Jahresbeginn ist das neue Gesetz in Kraft. Bis 2018 sollen Arztpraxen und Krankenhäuser vollständig an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein. Ärztinnen und Ärzte sollten sich rechtzeitig auf die Digitalisierung einstellen und möglichst im Laufe des Jahres den elektronischen Arztausweis bei der Ärztekammer beantragen.

Von Sandra Wilsdorf

Wer 2017 die Förderung von elektronischen Arztbriefen von Anfang an in Anspruch nehmen will, der sollte sich in den nächsten Monaten um einen elektronischen Arztausweis kümmern



Digitalisierung nach Fahrplan

Das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (E-Health-Gesetz) ist seit dem 1. Januar 2016 in Kraft. Noch im Dezember hatte es Bundestag und Bundesrat passiert. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) spricht von einem „Fahrplan für die Einführung einer digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen mit höchsten Sicherheitsstandards und die Einführung nutzbringender Anwendungen auf der elektronischen Gesundheitskarte“. Seine Überzeugung: „Mit dem E-Health-Gesetz treiben wir den Fortschritt im Gesundheitswesen voran. Dabei stehen Patientennutzen und Datenschutz im Mittelpunkt. Eine sichere digitale Infrastruktur verbessert die Gesundheitsversorgung und stärkt die Selbstbestimmung der Patienten – das bringt echten Nutzen für die Versicherten.“ Er fordert: „Ärzte, Kassen und Industrie stehen jetzt gleichermaßen in der Pflicht, die gesetzlichen Vorgaben im Sinne der Patienten zügig umzusetzen.“

Das Ziel: Bis Mitte 2018 sollen Arztpraxen und Krankenhäuser flächendeckend an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein. Elektronisches Stammdatenmanagement, Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte, elektronischer Medikationsplan, elektronische Patientenakte, Patientenfach: Was lange nach Zukunftsmusik klang und von der Ärzteschaft kritisch diskutiert wurde, wird nun ohne Zweifel kommen – und zwar nach Fahrplan in sehr absehbarer Zeit. Dass die Politik es ernst meint, zeigt sich auch an den Anreizen und Sanktionen, die das Gesetz vorsieht. So drohen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahn-

ärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband beispielsweise ab 2017 Haushaltskürzungen, wenn sie bestimmte erforderliche Voraussetzungen der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte) bis 30. Juni 2016 nicht schaffen: Der Haushalt würde auf das Niveau von 2014 abzüglich einem Prozent gekürzt. Das würde ihnen übrigens auch dann drohen, wenn die Voraussetzungen für ein elektronisches Notfalldatenmanagement nicht bis zum 1. Januar 2018 vorliegen. Vertragsärztinnen und -ärzten, die nach dem 1. Juli 2018 nicht am elektronischen Versichertenstammdatenmanagement teilnehmen, droht ein Honorarabzug von einem Prozent. Aber es gibt auch Anreize: So erhalten Ärzte ab 2017 55 Cent pro elektronisch versendeten Arztbrief – allerdings nur, wenn er mit dem elektronischen Arztausweis signiert ist. Dieser Anreiz vor der eigentlichen Einführung der Telematik-Infrastruktur soll die Herausgabe elektronischer Arztausweise unterstützen. Was sollten Ärzte tun?

Worauf Ärztinnen und Ärzte achten sollten

Ärztinnen und Ärzte müssen sich auf diese Digitalisierung einstellen und dafür in Praxen und Kliniken die technischen Voraussetzungen schaffen und den Umgang mit ihnen erproben. Für mehrere Anwendungen brauchen sie den elektronischen Arztausweis: Neben dem elektronischen Arztbrief beispielsweise für den Notfalldatensatz. Den können Patienten ab 2018 ebenso auf ihrer elektronischen Gesundheitskarte verlangen wie den elektroni-

schon Medikationsplan, wenn sie mindestens drei Medikamente regelmäßig einnehmen.

Die Ärztekammer Hamburg hat schon vor Jahren die technischen und organisatorischen Voraussetzungen für den elektronischen Arztausweis geschaffen und gibt diesen bereits seit 2009 aus. Dabei ist wichtig zu beachten: Antrags- und Ausstellungsprozess nehmen einige Zeit in Anspruch. Auch die technischen Voraussetzungen in den Praxen in Form von Hard- und Software müssen geschaffen und der Umgang mit ihnen erprobt werden. Ärztinnen und Ärzte, die 2017 die Förderung elektronischer Arztbriefe von Anfang an in Anspruch nehmen wollen, sollten den elektronischen Arztausweis in den nächsten Monaten beantragen.

Zurzeit gibt es nur einen Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA), der für die Produktion elektronischer Arztausweise zugelassen ist. In den kommenden Monaten werden voraussichtlich zwei weitere hinzukommen. Wir halten Sie über den Fahrplan zur Beantragung mit weiteren Newslettern, im Ärzteblatt und auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg auf dem Laufenden. Dort finden Sie auch alle konkreten Informationen zu Kosten und Prozedere sowie den im Januar verschickten Newsletter zu dem Thema unter www.aerztekammer-hamburg.org/arztausweis.html.

Sie haben unseren E-Mail-Newsletter nicht erhalten, den wir am 20. Januar 2016 verschickt haben? Dann haben wir vermutlich keine gültige E-Mail-Adresse von Ihnen. Wenn Sie das ändern möchten, dann wenden Sie sich bitte an das Ärzteverzeichnis: verzeichnis@aekeh.de. Vielen Dank!

Weil ich Ihr Depot
genauso wichtig nehme
wie Sie Ihre Patienten.

Sylvio Jachtner, Spezialist Anlage

apoPur. Über alles reden.
An alles denken.

**Kostenloser
DepotCheck.
Jetzt Termin
vereinbaren!**

Der Aufbau und die Optimierung von Vermögen sind eine persönliche Angelegenheit. Ob beim DepotCheck oder bei unserer ausgezeichneten Anlageberatung: Sie und Ihre Ziele stehen bei uns an erster Stelle. Schließlich sind wir Ihre Bank – die Bank für Heilberufler.

Weil uns mehr verbindet.



deutsche apotheker-
und ärztebank



Vertreterversammlung Die letzte Sitzung in 2015 war von großer Einigkeit und schnellen Entscheidungen geprägt. Auf der Tagesordnung am 10. Dezember standen der Haushalt 2016, die Einrichtung der Terminservicestelle in Hamburg, die Finanzierung der Kosten des neuen Hamburger Ärztehauses und die Planung der bevorstehenden Wahlen zur Vertreterversammlung im kommenden Sommer.

Von Dr. phil Jochen Kriens

„Rückbesinnung auf den Wert der Freiberuflichkeit“

Zu Beginn der Sitzung gab es Lob vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung: Dr. Dirk Heinrich lobte den Vorstand und die Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) – und vor allem die Selbstverwaltung der Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie deren höchstes Gremium, die Vertreterversammlung – für die Leistungen der vergangenen Jahre, die vielen positiven Entwicklungen und das gemeinsame Suchen nach Lösungen in vielen schwierigen Fragen und bei vielen schwierigen Entscheidungen. „Es hat hier in den letzten Jahren ein Kulturwandel stattgefunden, hin zu einer aufwendigen und sehr effizienten Konsensfindung bei maximaler Transparenz und unter Einbeziehung der Berufsverbände.“ Als Beispiel könne hier die Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabs genannt werden. „Ein solches Vorgehen“, so Heinrich, „ist aber lohnend, da seither die wichtigen Beschlüsse der Vertreterversammlung mit großen Mehrheiten und oft sogar einstimmig erfolgen.“

Werben für die Freiberuflichkeit

Die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten machten vor, so Heinrich, wie Selbstverwaltung funktionieren und Freiberuflichkeit gelebt werden könne. Die KVH sei hier ein Vorbild, sei auch auf Bundesebene für ihre sachliche und professionelle Arbeit bekannt. Auch die Idee zur Bildung des Vertrauensausschusses zur Aufarbeitung „diverser Vorgänge aus der Vergangenheit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung“ sei maßgeblich aus Hamburg gekommen, der Ausschuss selbst werde vom stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KVH, Dr. Stephan Hofmeister, geleitet und zeige bereits erste positive Entwicklungen. Ein funktionierender Vorstand, so Heinrich, sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene sei eines der wichtigsten Elemente der Selbstverwaltung. Und nur eine starke Selbstverwaltung könne tatsächlich die Interessen der Vertragsärzte- und -psychotherapeuten gegenüber der Politik und den Vertragspartnern adäquat repräsentieren und den Nachwuchs dazu motivieren, sich ebenfalls zu engagieren. „Aus diesem Grund müssen wir uns dringend auf den Wert der Freiberuflichkeit zurückbesinnen – und unsere Mitglieder dafür gewinnen, sich an der Wahl zur Vertreterversammlung in diesem Jahr zu beteiligen, entweder indem sie sich selbst als Kandidatin oder Kandidat aufstellen lassen oder aber in jedem Fall durch die Stimmabgabe.“ Dies sei sein dringender Appell an alle Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten.

Abrechnungsergebnisse 2/2015

In seinem Bericht an die Vertreterversammlung präsentierte Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, die Abrechnungsergeb-

nisse für das zweite Quartal 2015. Danach seien die gesamten Auszahlungsvolumina bei den Hausärzten durchschnittlich um 5 Prozent und bei den Kinderärzten um 9 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal gestiegen. Bei den Fachärzten skizzierte Plassmann ein differenziertes Bild: Hier hätten die Kinder- und Jugendpsychiater die höchsten Zuwächse (26,1 Prozent), die Anästhesisten hingegen ein Auszahlungsminus in Höhe von 4,6 Prozent zu verzeichnen gehabt. Von den Hamburger Psychotherapeuten hätten 910 eine Vergütungsquote des Individuellen Leistungsbudgets (ILB) von 100 Prozent, 16 zwischen 100 und 99 Prozent, 10 zwischen 99 und 98 Prozent und 227 unter 98 Prozent zu verzeichnen gehabt. Insgesamt liege das Auszahlungsergebnis für 2/2015 bei 250.330.491,09 Euro und damit um insgesamt 4 Prozent höher als im entsprechenden Vorjahresquartal.

Einrichtung der Terminservicestelle (TSS)

„Die vom Gesetzgeber im Versorgungsstärkungsgesetz beschlossene Terminservicestelle wird, wie gefordert, am 23. Januar 2016 in Hamburg an den Start gehen.“ Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, Dr. Stephan Hofmeister, ließ auch in dieser Sitzung der Vertreterversammlung keinen Zweifel daran aufkommen, dass er eine solche Einrichtung für sinnlos hält. „Wir sind hier in Hamburg noch auf der Suche nach einem Problem für diese Lösung.“ Dennoch machte er deutlich, dass die KVH die gesetzlichen Vorgaben selbstverständlich so effizient und so kostengünstig wie möglich umsetzen werde. Er kündigte an, dass aufgrund noch ausstehender Entscheidungen auf Bundesebene eine abschließende Information über die detaillierte Vorbereitung, das Leistungsspektrum und die Nutzungsbedingungen der Terminservicestelle erst Mitte Januar den KVH-Mitgliedern zur Verfügung gestellt würde. Von zentraler Bedeutung sei aber in jedem Fall: „Die Terminservicestelle ist Ultima Ratio. Der Patient kann sich nur in dringenden Fällen, mit einer entsprechend von seinem Hausarzt gekennzeichneten Überweisung an sie wenden – und im besten Falle auch erst dann, wenn sowohl seine eigenen als auch die Bemühungen des überweisenden Hausarztes gescheitert sind, einen Termin bei einem Facharzt zu vereinbaren. Wir müssen uns darüber im Klaren sein: Mit der Nutzung der Terminservicestelle gibt der Patient sein Recht zur freien Arztwahl partiell ab.“ Außerdem wies Hofmeister darauf hin, dass die Terminservicestelle keine Termine bei Bagatellerkrankungen oder für verschiebbare Routineuntersuchungen vermitteln. „Wir sind davon überzeugt“, so Hofmeister, „dass eine solche Einrichtung den Patienten keinen Vorteil bringen wird. Im Gegenteil: Er erhält seinen Termin bei einem Facharzt schon heute in sehr viel kürzerer Zeit.“ Einen Satz Aufkleber mit entsprechenden Codes werde die KVH

Seit Januar 2016 vergibt die *Terminservicestelle* der KVH Facharzttermine. Voraussetzung für die Terminvermittlung ist ein vom Hausarzt ausgestellter dringlicher Überweisungsschein

sen eingesetzt werden, um hohe Kreditzinsen zu vermeiden. Auch die Aufsicht und der Revisionsverband hätten diesen Finanzierungsweg gebilligt. Voraussetzung sei, anhand einer exakten Liquiditätsvorschau sicherzustellen, dass durch diese Entnahmen keine über eine kurzfristige Spanne hinausgehende Kreditaufnahme notwendig sei.

Ablauf der Vertreterversammlungen 2016

Andreas List, Leiter der Geschäftsstelle des Landeswahlausschusses, präsentierte zum Ende der Sitzung den geplanten Ablauf der Wahl der Vertreterversammlung und der Kreisobleute 2016 sowie die dazugehörigen Termine und Fristen. Die Vertreterversammlung folgte diesem Vorschlag des Landeswahlausschusses einstimmig. Demnach können bis Dienstag, den 19. Juli 2016, 16 Uhr, Stimmen zur Wahl der Vertreterversammlung für die 15. Amtsperiode (1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2022) abgegeben werden. Die Auszählung der Stimmen findet am Mittwoch, den 20. Juli 2016, ab 14 Uhr statt. Den detaillierten Terminkalender zu den Vertreterversammlungen 2016 – von der Wahlbekanntmachung im Hamburger Ärzteblatt (siehe Seite 35) und den Fristen zur Nennung von Wahlvorschlägen an den Landeswahlausschuss über die Erstellung und das Auslegen der Wählerliste, die Veröffentlichung der Wahlvorschläge und die Versendung der Stimmzettel bis hin zum letzten Wahltag und der Auszählung der Stimmen – sowie alle weiteren Regularien können auf der Homepage der KVH unter www.kvhh.de eingesehen werden.

den Hausärzten ebenfalls im Januar zur Verfügung stellen. Ab dem 2. Quartal solle der Code jedoch beim Ausstellen der Überweisung von der PVS automatisch erzeugt werden können.

Die Vertreterversammlung betonte, dass die Inanspruchnahme der TSS eine Ausnahme bleiben werde, wenn das bisherige Verfahren zur Vereinbarung von dringenden Terminen auch künftig so unbürokratisch und effizient fortgeführt werde. Sie appellierte deshalb an die KV-Mitglieder, diese hervorragende Zusammenarbeit beizubehalten. Auch werde der Patient sehr schnell bemerken, dass die TSS in Hamburg keine Verbesserung der Überweisungszeiten bringen werde, da diese heute schon in aller Regel unterhalb der gesetzlich vorgegebenen Vier-Wochen-Grenze lägen. Die Hausärzte sollen hierzu einen Info-Flyer erhalten, der dem Patienten nicht nur erklärt, wie die TSS funktioniert, sondern auch, welche Limitierungen bestehen (weiterführende Infos hierzu auf www.kvhh.de).

Haushalt 2016 einstimmig gebilligt

Der Sprecher des Finanzausschusses, Dr. Eckhard von Bock und Polach, stellte anschließend den Finanzplan der KVH für das Jahr 2016 vor, den die Vertreterversammlung einstimmig verabschiedete. Er steigt gegenüber dem Ansatz für 2015 um rund sechs Prozent auf 47,7 Millionen Euro. Die Verwaltungskostensätze bleiben unverändert. Ursächlich für den Anstieg, erklärte Plassmann, sei vor allem der Ausbau des Bereichs „Informationstechnologie“ in der KVH sowie die Entwicklung eines „Datawarehouse“, mit dem die Arbeit deutlich effizienter und qualitativ besser gestaltet werden könne. Die Investitionen seien der Vertreterversammlung bereits seit zwei Jahren angekündigt gewesen und könnten nun in 2016 umgesetzt werden. Eine Erhöhung des Verwaltungskostensatzes sei dafür nicht erforderlich. Mit knapper Mehrheit entschied die Vertreterversammlung, zur Prüfung der Jahresrechnung 2015 ein neues Wirtschaftsprüfungsunternehmen zu bestellen.

Konzept zur Finanzierung des Neubaus

Einstimmig beschloss die Vertreterversammlung ein Konzept zur Finanzierung der Kosten des Neubaus des Verwaltungsgebäudes. Dieses, so Plassmann, erfolge im Rahmen einer „Innenfinanzierung“ auf der Grundlage eines bestehenden sogenannten Liquiditätsüberhangs, welcher naturgemäß durch die Einnahmen- und Ausgabenzyklen der KVH entstehe. Dieser Liquiditätsüberhang sei in der Vergangenheit zur Erzielung von Guthabenzinsen eingesetzt worden. Heute, in Zeiten niedrigster Zinsen, könnten bestehende Finanzmittel anstelle des-



alles aktuell

medatix

DIE 4 ELEMENTE – ERDE
Der Zitronenbaum: aus eigener Kraft frisch und blühend, alle Entwicklungsphasen gleichzeitig.

ELEMENTAR FÜR DEN ARZT IST: AKTUALITÄT
MEDATIXX – DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM SELBST-UPDATE.
Bisher waren Updates oft harte Arbeit. Mal unvollständig, mal zeitraubend, mal nervend. medatixx macht Schluss damit: Mit medatixx laufen alle erforderlichen Updates von selbst. Ihre Praxissoftware ist immer komplett und Ihr Praxisbetrieb läuft ungestört weiter.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

Zitronen: © zemann3 / Fotolia.com; Icons: iStock.com / fotostudio44

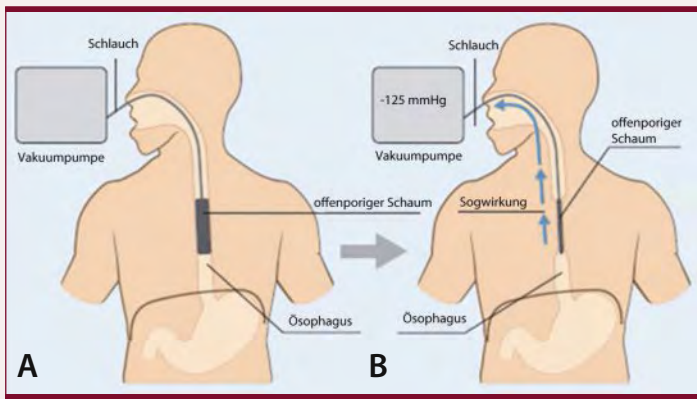


Abb. 1: Intraluminaler Variante der EVT am Ösophagus: Die Polyurethanschaumdrainage wird im Ösophaguslumen, den Defekt überdeckend, platziert. Die Vakuumpumpe führt zum Kollaps des Ösophaguslumens und damit zum therapeutischen passageren Ösophagusverschluss. Blaue Pfeile: Nach innen gerichtete Sogwirkung

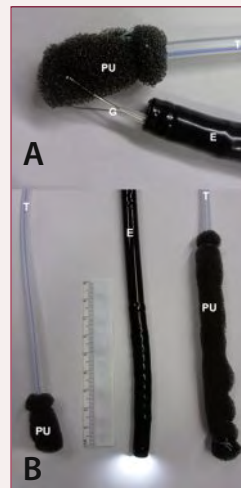


Abb. 2: Vakuumdrainagen zur EVT bestehend aus einem offenporigen Polyurethanschaum (PU), der an dem Ende eines Drainageschlauchs (T) befestigt ist.

A: Kurze Drainage für die intrakavitäre extraluminale EVT-Variante mit Endoskop (E) und endoskopischem Greifinstrument (G);
B: Kurze Drainage für die intrakavitäre extraluminale EVT-Variante, lange Drainage für intraluminale EVT-Variante

Abb. 1 bis 3 aus: Loske et al. Iatrogenic perforation of esophagus successfully treated with Endoscopic Vacuum Therapy (EVT), *Endoscopy International Open* 2015; 03: E547–E551

EVT von Ösophagusdefekten

Die endoskopische Vakuumtherapie (EVT) ist ein Verfahren, das zum Verschluss von intestinalen Defekten am Rektum entwickelt wurde. In geeigneten Fällen stellt sie am gesamten Gastro-Intestinaltrakt eine neue effektive Behandlungsalternative dar.

Von Dr. Gunnar Loske, Dr. Tobias Schorsch, Prof. Christian T. Müller

Die Vakuumtherapie (Vakuumversiegelung) ist ein etabliertes Verfahren zur Behandlung von oberflächlichen sekundär heilenden Wunden. Die Wunde wird mit einem offenporigen Polyurethanschaum ausgekleidet und folienversiegelt. An den Verband wird mit einer Vakuumpumpe ein Unterdruck angelegt und der Sog über das offenporige Verbandsmaterial über mehrere Tage auf die Wundoberfläche geleitet. Wundsekrete und -ödem werden so abgesaugt, die Wunde reinigt sich und die Durchblutung wird angeregt. In Abständen von mehreren Tagen wird der Verband regelmäßig erneuert und die Wundheilung beurteilt.

Die endoskopische Vakuumtherapie (EVT) zur Behandlung von intrakorporalen Wunden ist eine Weiterentwicklung der Vakuumtherapie. Hierzu werden die technischen Möglichkeiten der flexiblen Endoskopie genutzt. Entlang natürlicher Körperöffnungen können Vakuumdrainagen, die aus offenporigen Polyurethanschaumen und Drainageschläuchen bestehen, endoskopisch an inneren Wunden platziert werden. An die Drainage wird ein definierter Unterdruck angelegt; eine zusätzliche Versiegelung ist nicht notwendig. Es findet ein regelmäßiger endoskopischer Verbandwechsel mit Beurteilung der inneren Wunde statt. Erste EVT-Anwendungen wurden bei Anastomoseninsuffizienzen nach Rektumresektionen vorgenommen, es folgten Indikationen zur Behandlung am gesamten Gastrointestinaltrakt. Am Marienkrankenhaus Hamburg wurde die neue endoskopische Technik seit

2005 zur Behandlung von Läsionen am Rektum eingeführt (1) und 2006 erstmals bei einer postoperativen Anastomoseninsuffizienz am Ösophagus erfolgreich angewendet (2). Seitdem konnte die endoskopische Anwendung der EVT am oberen Gastrointestinaltrakt maßgeblich weiterentwickeln. Eine intraluminale Therapievariante (Abb. 1) wurde eingeführt und neue Behandlungsindikationen am Ösophagus, Magen, Duodenum und Pankreas entwickelt. Grundzüge und Varianten der EVT werden hier am Beispiel von Ösophagusdefekten erläutert, die in jeglicher Höhenlokalisierung und Defektgröße mit der neuen Methode behandelt werden.

Intracavitäre und -luminale EVT des Ösophagus

Unterschieden wird zwischen intracavitärer und intraluminale EVT (3). Eine offenporige Polyurethanschaumdrainage wird endoskopisch entweder durch den Ösophagusdefekt in eine extraluminale Höhle (intracavitäre EVT) oder im Ösophaguslumen (intraluminale EVT), den Defekt überdeckend, platziert (Abb. 1). Die Anlage eines definierten kontinuierlichen Vakuums führt in beiden Therapievarianten zum Verschluss des Defekts mit gleichzeitig nach innen gerichteter Drainage. Die nach luminal gerichtete Sogwirkung ist entgegengesetzt zum physiologisch bestehenden atmungsabhängigen Unterdruck des Thorax.

Eine Vakuumdrainage besteht aus einem offenporigen zylindrischen Polyurethanschaumkörper (15 Millimeter Durchmesser), der am distalen Ende eines Drainageschlauchs befestigt wird (Abb. 2). 2 bis 3 Zentimeter kurze Schaumkörper werden für die intracavitäre EVT und bis zu 12 Zentimeter lange Schaumkörper für die intraluminale EVT benutzt. Als Drainageschlauch dient eine gastroduodenale Ableitsonde. Für die Vakuumerzeugung wird von uns seit 2006 ausschließlich ein Modell einer elektronischen Vakuumpumpe genutzt.

Ergebnisse der Behandlungsdaten bei Ösophagusdefekten

In einer retrospektiven Studie wurde im Marienkrankenhaus der Therapieverlauf bei 35 Patienten analysiert (4), die aufgrund eines Ösophagusdefekts unterschiedlicher Genese, Höhenlokalisierung, Defektgröße und Infektsituation zwischen 2006 und 2013 behandelt wurden. Bei 21 von 35 Patienten lag eine postoperative Anastomoseninsuffizienz vor, die bei 20 Patienten (95 Prozent) mit der EVT zur Abheilung gebracht werden konnte. Die mediane Behandlungszeit betrug 11 Tage.

In einer weiteren Studie wurden die Daten von 10 Patienten analysiert, bei denen eine iatrogen Ösophagusperforation vorlag (5). Bei allen Läsionen (100 Prozent) war eine mediane Behandlungszeit von nur 5 Tagen erfolgreich. Bei 9 der 10 Patienten mit iatrogenen Perforationen wurde die intraluminale Therapievariante der EVT (Abb. 1) angewendet (Tab. 1).

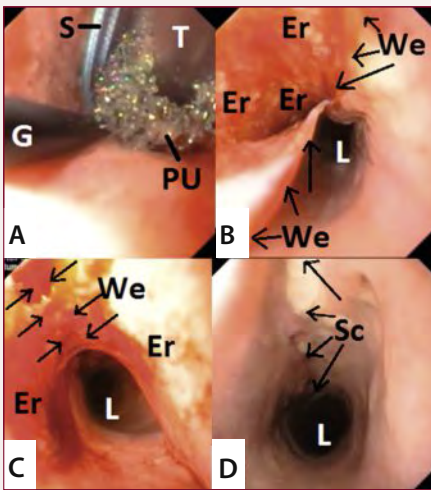


Abb. 3: Therapieverlauf einer fünfzügigen intrakavitären und intraluminalen EVT aufgrund einer iatrogenen Ösophagusperforation. A: Platzierung einer offenen Drainage im Ösophagus. Offenporiger Polyurethanschaum (PU), Naht zur Fixierung des Schaums an der Drainage (S), Drainageschlauch (T), endoskopischer Greifer (G). B: Befund nach 2 Tagen intrakavitärer EVT: klaffende Wundränder der Perforationsöffnung (We). Erosive Saugeffekte (Er) sind ein wichtiges Zeichen für eine suffiziente Therapie. C: 3 Tage nach intraluminaler EVT sind die Wundränder (We) gut adaptiert. D: Kontrolluntersuchung 8 Tage nach Abschluss der EVT: Es ist noch eine zarte Narbe (Sc) als Residuum der Perforationsstelle zu erkennen, ösophageales Lumen (L)

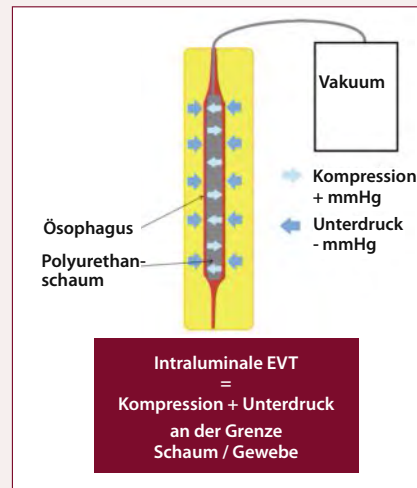


Abb. 4: Druckverhältnisse der intraluminalen EVT bei einem Unterdruck von -125 mmHg; es wird sowohl ein positiver Kompressionsdruck an der Grenze Schaum zum Gewebe als auch ein negativer Unterdruck auf das Gewebe ausgeübt

Diskussion der neuen Therapie

Ösophagusleckagen aufgrund von Perforationen oder Anastomoseninsuffizienzen waren bislang mit einer hohen Mortalität und Morbidität vergesellschaftet. Die Inzidenz für Anastomoseninsuffizienzen nach Ösophagektomie wird zwischen 1,8 und 14,4 Prozent angegeben, die Mortalität erreicht in dieser Situation bis zu 50 Prozent (6). Bei Perforationen des Ösophagus liegt die Mortalitätsrate bei 20 Prozent (7, 8). Unsere Behandlungsergebnisse mit der EVT wurden mittlerweile durch Studien anderer Arbeitsgruppen bestätigt (9–16). Ösophagusdefekte jeglicher Genese und Lokalisation können in 85 bis 100 Prozent erfolgreich mit der EVT behandelt werden. Insgesamt liegen Behandlungserfahrungen bei mehr als 160 Patienten vor (Tab. 2).

Drei voneinander unabhängige vergleichende retrospektive Studien aus den Universitätskliniken Kiel, Hannover und Münster demonstrierten einen Behandlungsvorteil gegenüber den klassischen Therapieverfahren der Operation und der Stenteinlage (13–15).

Die Effektivität der EVT am Ösophagus ist sowohl auf den Defektverschluss als auch auf die gleichzeitige Drainagewirkung zurückzuführen. Der Defektverschluss stoppt die fortwährende Kontamination der Wundhöhle mit Sekreten. Die aktive Unterdruckdrainage ist nach luminal gerichtet. Wundsekret und Wundödem werden abgesaugt, die Höhle bzw. das Lumen kollabieren um die Vakuumdrainage, die innere Wunde reinigt sich und heilt unter Ausbildung von Granulationsgewebe. Experimentelle Arbeiten zeigten, dass bei der Sogausübung sowohl ein Unterdruck in die

Tiefe als auch ein Kompressionsdruck auf der Wundoberfläche ausgeübt wird (17). Dies erklärt, weshalb die intraluminalen Therapievariante bei der iatrogenen Perforationsverletzung in einem so kurzen Behandlungszeitraum besonders erfolgreich sein kann (Abb. 4).

Nach unserer Erfahrung ist für den Erfolg der Therapie sowohl der Einsatz geeigneter Vakuumdrainagen als auch eine auf die Therapie abgestimmte Vakuumerzeugung notwendig. Wir verwenden seit 2006 ausschließlich eine elektronische Vakuumpumpe, die sich aufgrund der Parameter der Vakuumerzeugung bei der Therapie am Ösophagus als besonders geeignet erwiesen hat. Neuere Unterdruckpumpen wurden in den vergangenen Jahren an die Besonderheiten äußerer Behandlungen angepasst und sind daher nicht in gleichem Maße für die endokorporale Therapie geeignet.

Zur erfolgreichen Anwendung der EVT ist sowohl die Expertise in der chirurgischen Wundbehandlung als auch in der flexiblen endoskopischen Untersuchungstechnik notwendig. Zur Indikationsstellung, der Einschätzung des Therapieverlaufs und zur Bestimmung des Zeitpunkts, wann die Therapie beendet werden kann, ist die Beurteilung eines endoskopisch versierten Chirurgen oder eines in der Vakuumtherapie erfahrenen Chirurgen in enger Kooperation mit seinem endoskopierenden Gastroenterologen unerlässlich. Der Einsatz der EVT bei Ösophagusdefekten ist fest in unserem Therapiealgorithmus etabliert und stellt eine der wichtigsten therapeutischen Innovationen im chirurgischen Komplikationsmanagement dar.

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

Dr. Gunnar Loske

Klinik für Allgemein, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie;
Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg
E-Mail: loske.chir@marienkrankenhaus.org

Behandlungsdaten EVT	Anzahl Patienten	Behandlungsdauer EVT (median)	Heilungsrate in Prozent
Anastomoseninsuffizienz (3)	21	11 Tage	95
Iatrogene Perforationen (4)	10	5 Tage	100

Tab. 1: Behandlungsdaten des Marienkrankenhauses zur endoskopischen Vakuumtherapie bei Anastomoseninsuffizienzen und iatrogenen Perforationen des Ösophagus

Behandlungserfahrungen mit EVT	Anzahl Patienten	Erfolgsrate in Prozent
Bludau et al., Surg Endosc 2013 (7)	14	86
Brangwitz et al., Endoscopy 2013 (11)	32	84
Heits et al., Ann Thorac Surg 2014 (9)	10	90
Kühn et al., J Gastrointest Surg 2015 (6)	21	90
Loske et al., Endosc int Open 2015 (4)	10	100
Menningen et al., J Gastrointest Surg 2015 (12)	15	91
Schniewind et al., Surg Endosc 2013 (10)	17	88
Smallwood et al., Surg Endosc 2015 (13)	6	100
Schorsch et al., Chirurg 2014 (3)	35	91
Weidenhagen et al., Ann Thorac Surg 2010 (8)	6	100

Tab. 2: Literatur zur endoskopischen Vakuumtherapie bei Ösophagusdefekten

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	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
Dienstag, 16. Februar, 17 – 21 Uhr	Kindertrainingszirkel (KiTZ) Themenschwerpunkt: A + B-Probleme	Institut für Notfallmedizin (IfN) und Arbeitsgemeinschaft Norddeutscher Notärzte e.V., Anm. per E-Mail an info.ifn@asklepios.de	IfN, Asklepios Klinik Harburg, Hs. 2 b, Eißendorfer Pferdeweg 52
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Pneumologie- und Thorax Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	AK Harburg, Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	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. Guterath, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rüter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 9. März, 18 – 21 Uhr	Die adjuvante Therapie bei Herzinsuffizienz	Pharma Nord GmbH, Anm. unter Tel. 0461 / 141 40 – 0 oder info@pharmanord.de	Hotel Business & More Hamburg, Frohmestr. 110 – 114
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 5 10	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz Dres. Falckenberg/ Dellbrügge/Oltmann, Auskunft: Tel. 5 40 40 60	Hohe Weide 17 B
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik für Fachübergreifende Frührehabilitation und Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/ Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockel- geschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Anm. unter Tel. 20 92 – 70 01 oder jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaid 120, Haus 2, EG, Bibliothek
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 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. 6 73 77 – 28 2	Ärztelbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgen- demonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgen- demonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 3. Donnerstag, 16.30 – 18 Uhr	18.02.: Interdisziplinäre, nach außen hin offene Schmerzkonzferenz	HELIOS ENDO-Klinik, Anm.: Frau Dr. Agarwal, Tel. 31 97 – 12 25, E-Mail hhe.schmerzmedizin@helios-kliniken.de	Holstenstr. 2, Konferenzraum 2 (Hochparterre)
Samstag, 20. Februar, 9 – 16 Uhr	XIII. Symposium „Risiken“ – Fakten, Wahrnehmung & Kommunikation	Gynaekologikum Hamburg, Anm.: Frau Pein, E-Mail: info@gynaekologikum-hamburg.de , www.gynaekologikum-hamburg.de , Tel. 87 97 14 02	Sofitel Hamburg Alter Wall, Alter Wall 40
Freitag – Samstag, 26. – 27. Februar	45. Jahrestagung der DGPF Wundertüte Elternschaft – Fortpflanzung 2.0	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPF), Anm.: Tel. 0351 / 897 59 33, E-Mail: info@dgpf.de , www.dgpf-kongress.de	Elsa-Brändström-Haus, Kösterbergstr. 62

Der besondere Fall

Schnitzler-Syndrom

Autoinflammatorisches Syndrom Seit knapp fünf Jahren leidet eine 47-jährige unter multiplen urtikariellen Exanthenen, Gelenkschmerzen und wiederkehrenden Fieberschüben. Bei der Differenzialdiagnose in der Rheumatologie führt die Spur zu einer sehr seltenen Erkrankung.

Von Dr. Martin Krusche, Dr. Torsten Kubacki, Damir Boro, Prof. Dr. Ina Kötter



Abb. 1: Multiple urtikarielle Exantheme an Rumpf und allen Extremitäten, die schubweise auftreten. Nur mit Steroiden in hohen Dosen waren die Hautbeschwerden der Patientin kontrollierbar. Fallstudien zeigen: Bei der Diagnose Schnitzler-Syndrom sind Interleukin-1-Rezeptorantagonisten meist gut wirksam

Im Oktober 2015 stellt sich eine 47-jährige Patientin stationär vor. Bei der Aufnahme berichtet sie über körperliche Abgeschlagenheit, Müdigkeit und Leistungsknick. Sie klagt über Myalgien der Beine und Arthralgien, besonders in den Iliosakral- und Hüftgelenken beidseits. Außerdem treten rezidivierend Schüttelfrost und Nachtschweiß auf. Unfreiwillig habe sie in den vergangenen drei Jahren zehn Kilogramm Gewicht verloren, bei einer Körpergröße von 178 Zentimeter und aktuell 57 Kilogramm Körpergewicht (BMI 18,0).

Seit Anfang 2011 leidet die Patientin unter schubweise auftretenden, nicht juckenden und über sechs Stunden bis drei Tage persistierenden Exanthenen am gesamten Rumpf und an den Extremitäten. Mehrfach habe sie sich beim Dermatologen vorgestellt – ohne klare Diagnose. Verordnete Antihistaminika hätten keine Wirkung gezeigt. Seit fünf Monaten würde sie nach Rücksprache mit ihrem Hausarzt unterschiedlich hohe Steroiddosen (30 – 40 mg Prednisolon/Tag) einnehmen. Nur unter dieser Dosierung seien die Hautbeschwerden kontrollierbar. Vor der Aufnahme habe sie Prednisolon für drei Tage pausiert, der Ausschlag habe sich wieder generalisiert gezeigt (Abb. 1).

Bereits 2012 war bei Verdacht auf eine systemische rheumatische Erkrankung eine stationäre rheumatologische Vorstellung mit umfangreicher Diagnostik erfolgt. Damals wurde bei positivem Antikörperprofil (Gliadin-AK+, Transglutaminase+ und Endomysium-Ak+) sowie geschilderter Glutenunverträglichkeit und passender Duodenalbiopsie die Diagnose Sprue gestellt und ihre Beschwerdesymptomatik damit in Einklang gebracht. Als Nebenbefund hatte man auch eine monoklonale Gammopathie vom Typ IgM Kappa diagnostiziert.

Trotz strikter Glutenkarenz besserte sich das Beschwerdebild jedoch nicht. Die Pa-

tientin gibt an, in den vergangenen drei Jahren eine frustrierende Ärzteodyssee (Orthopäde, Dermatologe, Gastroenterologe, Naturheilkundler) hinter sich gebracht zu haben. Ambulant waren immer wieder stark erhöhte serologische Entzündungszeichen aufgefallen.

Untersuchungen

In der körperlichen Untersuchung der kachektischen Patientin zeigen sich bis auf multiple urtikarielle Exantheme am Rumpf und an den Extremitäten keine pathologischen Auffälligkeiten (normaler Abdomen-, Lymphknoten- und Gelenkstatus).

In der serologischen Untersuchung ist, konstant zu den Voruntersuchungen, das CRP stark erhöht (160 mg/l), es liegt eine Leukozytose vor. Serum-Amyloid-A-Werte sind bei normalen Eisen- und Ferritinspiegeln erhöht. Ein Komplementverbrauch zeigt sich nicht.

Zur weiteren Abklärung des Hautbefunds erfolgt eine Hautbiopsie, bei der sich diskrete vaskulitische Veränderungen (entsprechend einer leukozytoklastischen Vaskulitis) zeigen (Abb. 2 und 3). Eine Amyloidose kann mittels Unterhautfettbiopsie ausgeschlossen werden. Da die Patientin rezidivierend über 38 Grad auffiebert, wird Interleukin-18 im Fieberschub bestimmt, das mit 366 pg/ml (Normwert kleiner 100) pathologisch erhöht ist.

In der Szintigrafie ist eine symmetrische gelenkflächennahe Mehrbelegung zu sehen. Die genetische Testung auf ein Cryopyrin-assoziiertes periodisches Syndrom (CAPS) ist negativ.

Zusammenfassend kann bei Vorliegen einer monoklonalen Gammopathie vom Typ IgM Kappa, bei chronischem urtikariellem Exanthem, szintigrafisch gelenkflächennaher Mehrbelegung, rezidivierenden Fieberschü-

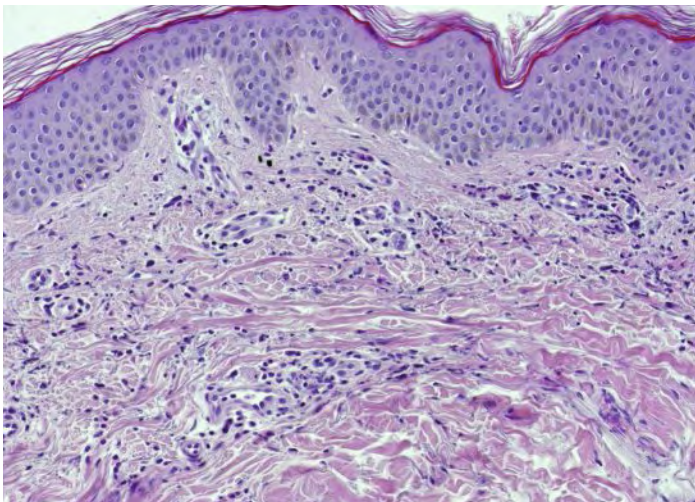


Abb. 2 Das HE-Bild der oberen Dermis zeigt kleine Gefäße mit Leukozyteninfiltraten, die eine Mischung aus Lymphozyten und auch Granulozyten darstellen

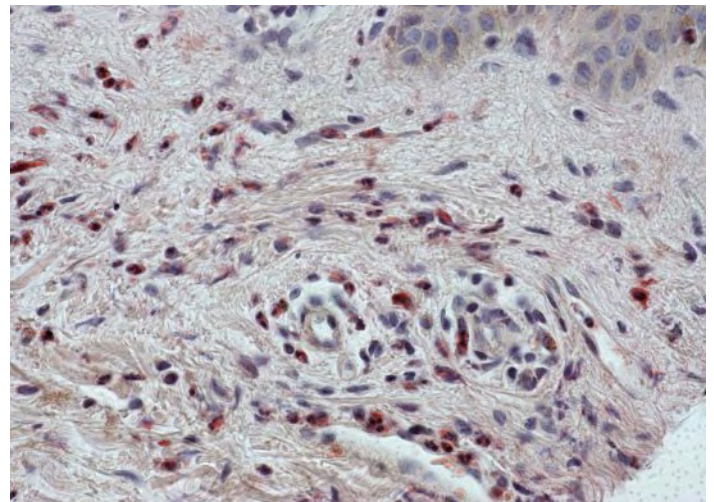


Abb. 3: Chloracetatesterase-Färbung: perivaskuläre Granulozyten-Infiltrate (histopathologische Bilder von Dr. Christoph Schulte)

ben und chronischer CRP-Erhöhung die Diagnose Schnitzler-Syndrom gestellt werden.

Diskussion

Das Schnitzler-Syndrom ist eine Erkrankung, die dem Formenkreis der autoinflammatorischen Syndrome zugeordnet wird. Es handelt sich um eine Störung der angeborenen („innaten“) Immunität, die zu chronischen Entzündungsreaktionen führen kann. Die Erkrankung wurde nach der französischen Dermatologin Liliane Schnitzler benannt, die die Krankheitsentität erstmals im Jahr 1974 beschrieben hatte. Seither wurde das Syndrom bei über 200 Patienten diagnostiziert. Dabei zeigte sich ein Verhältnis von Männern zu Frauen von 1,76:1 und ein mittleres Erkrankungsalter von 51,6 Jahren.

In der Hautbiopsie findet man histologisch in der betroffenen Dermis eine neutrophile Infiltration. Gelegentlich (wie in diesem Fall) sieht man auch eine leukozytoklastische Vaskulitis. Die Abheilung der Effloreszenzen erfolgt ohne Narbenbildung.

Bei der radiologischen Diagnostik des Skelettsystems finden sich umschriebene Osteosklerosen sowie selten lytische Areale oder periostale Anbauten. Szintigrafisch kann sich eine fokale Mehrbelegung zeigen. Im MRT sieht man kortikale Verdickungen oder Markinfiltrationen.

Differenzialdiagnostisch zum Schnitzler-Syndrom müssen adulter Morbus Still (AOSD), Urtikariavaskulitis, chronische idiopathische Urtikaria, Cryopyrin-assoziiertes periodisches Fiebersyndrom (CAPS) oder andere autoinflammatorische Erkrankungen, z. B. TNF-Rezeptor-1-assoziiertes periodisches Syndrom (TRAPS) oder Hyper-IgD-Syndrom (HIDS) in Erwägung gezogen werden. Bei der Patientin sprechen gegen das Vorliegen einer Urtikariavaskulitis die negativen antinukleären Antikörper (ANA) und

die normalen Komplementwerte. Weiterhin kann bei normalen Ferritinspiegeln sowie Nicht-Erfüllung der Yamaguchi-Kriterien ein adulter Morbus Still ausgeschlossen werden. Die Molekulargenetik bezüglich CAPS fällt bei der Patientin negativ aus.

Die pathophysiologische Verbindung zwischen der monoklonalen Gammopathie und den klinischen Beschwerden ist immer noch nicht im Detail verstanden. Bekannt ist, dass es durch die Aktivierung des Inflammasoms zu einer gesteigerten Produktion von Interleukin-1-beta (IL-1 β) sowie von IL-18 kommt und somit eine systemische Entzündungsreaktion getriggert wird.

Konventionelle Therapien mit Antihistaminika zur Behandlung der Urtikaria sowie antiinflammatorische oder immunsuppres-

sive Medikamente sind, wie auch bei dieser Patientin, meist ineffektiv oder haben vermehrt Nebenwirkungen. In Fallstudien hat sich jedoch gezeigt, dass Anakinra, ein Interleukin-1-Rezeptorantagonist, sehr gut wirksam ist. Allerdings kehren die klinischen Beschwerden nach Absetzen des Medikaments meist sehr schnell zurück, sodass eine langjährige bis lebenslange Therapie nötig sein kann.

Bei 15 bis 20 Prozent der Patienten entwickelt sich im Laufe des Lebens eine lymphoproliferative Erkrankung, entsprechend dem Risiko bei Vorliegen einer monoklonalen Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS). Das Risiko für die Entstehung einer AA-Amyloidose bei Nichtbehandlung, und somit persistierender Autoinflammation, ist erhöht.

Straßburger Diagnose-Kriterien für das Schnitzler-Syndrom

obligat:

- chronisches urtikarielles Exanthem
- monoklonale Gammopathie vom Typ IgM oder IgG

Minorkriterien:

- rezidivierendes Fieber
- objektivierbarer abnormaler Knochenumbau mit oder ohne Knochenschmerz
- neutrophile Infiltration in der Hautbiopsie
- Leukozytose und/oder CRP-Erhöhung

Definitive Diagnose bei 2 obligaten Kriterien und zwei Nebenkriterien (bei Vorliegen von IgM-Gammopathie, bei IgG-Gammopathie sind 3 Nebenkriterien zu erfüllen).

Empfehlungen für die Nachbeobachtung

Mindestens alle drei Monate sollten die serologischen Entzündungszeichen (Leukozyten und CRP) bestimmt werden. Das Ziel der Therapie sollte eine Normalisierung dieser Parameter sein.

Im Hinblick auf eine MGUS sollten die Kontrollen in Abhängigkeit der Serumspiegel (einmal jährlich bei < 10g/l, zweimal jährlich bei < 30g/l und alle 3 Monate bei > 30g/l) erfolgen. Dabei sollten Blutbild und Differenzialblutbild, Serumelektrophorese, Kreatinin, Calcium, LDH sowie Proteinurie bestimmt werden.

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

Dr. Martin Krusche

Abteilung für Rheumatologie, Immunologie, Nephrologie, Asklepios Klinik Altona
E-Mail: m.krusche@asklepios.com

Aus der Schlichtungsstelle

OP war nicht indiziert

Karpaltunnelsyndrom Eine Revisionsoperation führte bei einer 26-jährigen Patientin zum Sensibilitätsverlust in mehreren Fingern.

Von Kerstin Kols, Dr. Michael Schönberger

Bei einer 26-jährigen Patientin traten nach Operation eines neurophysiologisch unauffälligen Karpaltunnelsyndroms 2007 ähnliche Gefühlsstörungen an ihrer rechten Hand auf wie vor der Operation. Sie stellte sich im April 2009 erneut einem Facharzt für Chirurgie vor. Bei typischer klinischer Symptomatik eines Karpaltunnelsyndroms – aber unauffälligen neurologischen Befunden – nahm der Chirurg Ende Mai 2009 eine operative Revision mit Neurolyse des Medianusnerven im rechten Karpaltunnel vor. Unmittelbar postoperativ traten Sensibilitätsstörungen an den Fingern I bis III auf.

Bei einer weiteren operativen Revision durch einen Handchirurgen im September 2009 wurde eine häftige Durchtrennung des Medianusnerven rechts als Ursache der Beschwerden festgestellt und eine Nervennaht mit tubulärer Einscheidung vorgenommen. Weil eine Besserung ausblieb, musste im September 2010 eine Interposition mit Nervus-suralis-Transplantaten durchgeführt werden. Bei der letzten Kontrolluntersuchung im Januar 2011 wurde die Funktion der Hand weiter als massiv eingeschränkt beurteilt und eine stationäre Komplextherapie vorgeschlagen.

Die Patientin wirft dem Chirurgen vor, die Operation im Mai 2009 fehlerhaft durchgeführt zu haben. Dies habe zu einem Gefühlsausfall der Finger geführt, der sich auch nach zwei weiteren Eingriffen nicht gebessert habe.

Der Arzt schildert seine Behandlung und geht davon aus, dass nicht vollständig gelöste narbige Verwachsungen und eine bei der Spaltung des Karpaltunnels eingetretene Verletzung des Medianusnervs ursächlich gewesen seien, was jedoch bei der Operation nicht ersichtlich gewesen sei.

Der Gutachter gelangte zu folgender Bewertung: Angesichts der komplexen Indikationsstellung, dem Vorliegen präoperativ normaler elektroneurografischer Leitungswerte des Medianusnervs und nicht ausgeschöpfter konservativer Behandlungsmaßnahmen war

eine Indikationsstellung zur Revisionsoperation nicht gerechtfertigt. Bei der Operation im Mai 2009 wurde weder die Verwendung einer mikrochirurgischen Hilfe oder Lupe noch die mikrochirurgische Vorgehensweise dokumentiert, sodass geltende Standards mißachtet wurden. Sowohl die Neurosonografie als auch der intraoperative Befund bei der Revisionsoperation Anfang September 2009 zeigten, dass die iatrogene Nervenverletzung dem Eingriff im Mai 2009 zuzuordnen war. Der Fehler wäre bei ausreichender Ausschöpfung aller konservativen Maßnahmen und sorgfältiger Durchführung des Eingriffs vermeidbar gewesen. Auch bei fachgerechtem Operieren ist mit einer Misserfolgsquote von 30 bis 40 Prozent – wie sie bei Revisionseingriffen auftreten können – zu rechnen. Die Teildurchtrennung des Medianusnerven führte aber mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu, dass die Erfolgsaussicht von 60 Prozent nicht erreicht werden konnte. Eine exakte Zuordnung war erst ein bis drei Jahre nach Vornahme der Nerven transplantation möglich.

Die Patientin weist darauf hin, dass sie der Operation nur zugestimmt habe, nachdem der Chirurg ihr versichert habe, die Schmerzen seien nur durch eine Operation zu bessern.

Differenzialdiagnose bei normalen Leitungswerten

Auch die Schlichtungsstelle hält die Indikation zur Rezidiv-Operation im Mai 2009 für fehlerhaft. Die Begründung dieser Beurteilung liegt im dokumentierten Verlauf, der inadäquaten konservativen Therapie und dem Fehlen eines pathologischen präoperativen elektroneurografischen Befunds. Völlig normale Leitungswerte des Medianusnerven hätten eine sorgfältige Differenzialdiagnose erforderlich gemacht.

Laut Operationsbericht wurde die Spaltung des Retinakulums von proximal nach distal vorgenommen – mit Unterfahren des Retina-

kulums mit langem Spatel ohne direkte Sicht auf den Medianusnerv. Laut Operationsbericht vom September 2010 lag die Durchtrennungsstelle des Medianusnervs im distalen Bereich des Karpaltunnels an seiner Aufteilungsstelle. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Nervenverletzung dort aufgetreten ist, wo die Sicht auf den Medianusnerv ungenügend war. Die „blinde“ Neurolyse des Medianusnerven ohne Lupe oder Operationsmikroskop ist ebenfalls fehlerhaft zu werten.

Sorgfältige Präparation und andauernde Sicht gefordert

Bei sorgfältiger Indikationsstellung hätte der Eingriff nicht vorgenommen werden dürfen. Unter Eindruck der bestehenden Beschwerden und auf Wunsch der Patientin erfolgte die Dekompressionsoperation, sie hätte aber eine mikrochirurgische Neurolyse mit Gebrauch einer Lupe oder besser eines Operationsmikroskops erfordert. Bei sorgfältiger Präparation unter dauernder Sicht auf den Medianusnerv wäre höchstwahrscheinlich die häftige Durchtrennung des Nerven vermeidbar gewesen. Die Behandlungszeit nach dem Eingriff hätte circa drei bis vier Wochen betragen.

Es wäre nach dem Rezidiveingriff erfahrungsgemäß weiter mit Sensibilitätsstörungen zu rechnen gewesen, nicht aber mit dem weitgehenden Sensibilitätsverlust und den partiellen motorischen Ausfällen.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Dr. Michael Schönberger

Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, Skelettradiologie
 Ärztliches Mitglied
 E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

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

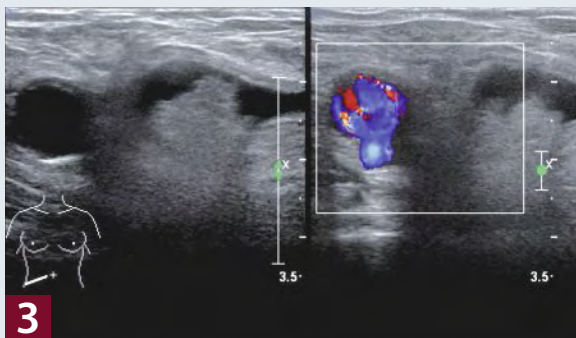
Lösung: Seite 39



1



2



3



4

Anamnese:

Eine 78-jährige Patientin hat seit vier Tagen eine kastaniengroße, prallelastische Resistenz in der rechten Leiste, die mitunter stechende Schmerzen verursacht und nicht reponibel ist. Weder beim Pressen noch beim Husten habe sie Beschwerden. Fieber oder Gewichtsverlust verneint sie. Auch besteht keine lokale Hautrötung. Bei der körperlichen Untersuchung scheinen die Bruchpforten geschlossen. Mit Verdacht auf eine Lymphknotenschwellung und der Differenzialdiagnose „Tumor“ wird die Patientin vorgestellt. Die Sonografie ergibt folgende Befunde:

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



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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



Auch wenn die Qualität an erster Stelle steht, wollen wir den Kostenvorteil nicht verschweigen.

Wenn Sie zum Beispiel Bandagen verordnen, bekommen Ihre Patienten von uns erstens überzeugende Qualität: zum Beispiel Premiumbandagen der Marke BAUERFEIND. Sie sind individuell größenmäßig perfekt angepasst und auf das jeweilige Belastungsprofil ausgerichtet.

Sie lassen sich leicht anlegen und schnüren nicht ein. **Kundenfreundlich angepasst ist schließlich sogar der Preis:** Ihre Patienten bezahlen bei uns nicht mehr als die gesetzlich festgelegte Zuzahlung: **€ 5,- bis max. € 10,-** und keinen Cent mehr. **Vergleichen Sie diese Konditionen doch ruhig einmal.** Sie werden den Vorteil schnell erkennen.

Mehr über unser Leistungsspektrum, unsere Zentrale am UKE Hamburg und 10 weitere Standorte in Norddeutschland erfahren Sie auf unserer Website und natürlich jederzeit gern auch im persönlichen Gespräch.



Alle Fotos:
BAUERFEIND AG

carepoint
Sanitätshaus
Orthopädietechnik

Carepoint KG im Spectrum am UKE
Martinistr. 64 · 20251 Hamburg

Telefon: 040 / 411 61 09-0
Telefax: 040 / 411 61 09-61

E-Mail: info@carepoint.eu
Internet: www.carepoint.eu

Bild und Hintergrund

Die Entdeckung der Strahlen

Medizinischer Durchbruch Als der Physiker Wilhelm Conrad Röntgen 1896 Strahlen entdeckte, die Knochen im Menschen sichtbar machen konnten, studierte der Hamburger Arzt Georg Manes gerade bei dem späteren Nobelpreisträger in Würzburg. Manes' Bericht über die bewegende Zeit erschien 1956 in den *Chicago Journals*. Von Dr. Doris Fischer-Radzi

Der in Hamburg von 1910 bis 1937 niedergelassene Arzt Georg Manes hat in Würzburg bei Wilhelm Conrad Röntgen studiert und 1896 dessen Entdeckung der „besonderen Strahlen“ miterlebt. Nach seiner Flucht aus Deutschland zeichnete der von den Nationalsozialisten verfolgte Jude und Sexualreformer Manes in den USA seine Erinnerungen an diese Zeit auf. Durch Initiative seines Enkelsohns Peter Rolf Manes, ebenfalls Arzt, wurde der Bericht 1956 in den *Chicago Journals* veröffentlicht. Darin beschreibt Manes seine persönlichen Erinnerungen an eine faszinierende Episode medizinischer Zeitgeschichte (1).

Georg Manes saß mit Freunden in einem Würzburger Café, als ein Kommilitone mit der Frankfurter Zeitung in der Hand dazukam und aufgeregter berichtete, dass ihr Physik-

professor, Wilhelm Conrad Röntgen, Strahlen entdeckt hätte, mit deren Hilfe man die Knochen im Menschen sehen könne. Ein Foto der Hand eines Anatomieprofessors war als Beleg abgebildet. Die Begeisterung war groß, und angeregt gingen sie in die nächste Vorlesung. Als Röntgen den Saal betrat, setzte minutenlang Applaus und Fußstampfen ein. Röntgen, ein großer, gut aussehender Rheinländer und ausgezeichnete Wissenschaftler, dessen Experimente selten fehlschlügen, stand reglos vor seinen Studenten, bis sich der Lärm legte, so beschreibt es Manes. Dann begann er kommentarlos mit seiner Vorlesung.

Röntgen war schüchtern und konnte nicht spontan vor einer Gruppe von Menschen sprechen. Erst in der nächsten Vorlesung fragte er nach dem Grund des Beifalls und relativierte:

„Ich kann Ihnen noch keine Einzelheiten über diese neuen Strahlen sagen. Ich habe meine Untersuchungen noch nicht abgeschlossen.“ Einige Wochen später hielt er den Studenten eine Vorlesung über die neuen Strahlen in einer Art und Weise, dass niemand, der es nicht wusste, darauf gekommen wäre, dass er gerade dem Entdecker zuhörte (2).

Zufällige Beobachtung

1926, dreißig Jahre nach dem Ereignis, traf Manes in Hamburg den damaligen Assistenten Röntgens, Dr. Wolfgang Brendler, der ihm die genaueren Umstände der Entdeckung der Röntgenstrahlen schilderte.

Das Labor Röntgens lag hinter dem Auditorium, war klein und vollgestopft mit Geräten. Waren zwei Menschen im Raum, musste derjenige, der sich umdrehen wollte, zur Tür hinausgehen. Vielleicht war gerade diese Begrenzung der Umstände, die die Entdeckung möglich machte. Es war an einem Freitagabend, am 8. November 1895, Röntgen befand sich mit seinem Diener allein im Labor, die Assistenten waren bereits gegangen. Röntgen untersuchte die elektrische Leitfähigkeit in der Crookes'schen Röhre. In dem engen Raum stand ein Fluoreszenzschirm zwischen Röhre und einem Kasten mit mathematischen Instrumenten, der in einem Schrank eingeschlossen war. Mitten in einem Experiment rief der Diener plötzlich: „Professor, schauen Sie auf den Schirm!“ Röntgen habe seinen Kopf gedreht und die Schatten seiner Instrumente darauf gesehen, berichtete Brendler. Er stand vor einem Rätsel: Die Instrumente befanden sich verpackt im verschlossenen Schrank! Ihm war klar, dass etwas Besonderes geschehen war. Der Physiker hatte die Bedeutung der Phänomene nicht sofort begriffen, verbrachte aber die nächsten Stunden mit weiteren Experimenten. Als sein Assistent Brendler am nächsten Morgen im Labor erschien, war



Ionenröhre, mit der Röntgen seine Entdeckung machte



Wilhelm Conrad Röntgen



Röntgen-Aufnahme vom 23. Januar 1896

dieser erstaunt, seinen Chef schon so früh zu sehen. Noch mehr erstaunt war er jedoch, als dieser von seinen Entdeckungen berichtete. Brendler beschreibt, wie die Strahlen zu ihrem Namen kamen: „Angesichts der Unsicherheit, welcher Natur die Strahlen waren, nannte er sie X-Rays.“

Im Januar 1896 veröffentlichte Röntgen seine Ergebnisse, bis Ende 1986 waren mehr als 1.000 wissenschaftliche Artikel erschienen. Röntgen wurde nach Berlin zum Kaiser gebeten, um seine Strahlen zu demonstrieren. Innerhalb weniger Jahre standen in allen Krankenhäusern Röntgengeräte. 1901, Röntgen war inzwischen nach München berufen worden, wurde ihm der Nobelpreis verliehen. Die Entdeckung der Röntgenstrahlen war nicht nur unter den Medizinern eine Sensation. In der Öffentlichkeit gab es aber nicht nur begeisterte, sondern auch heftige, ablehnende Reaktionen, so der Bericht in den *Chicago Journals*: „Morality brigades were formed overnight to resist to the death, the destruction of all decency and privacy. A London firm rose to the occasion and made a small fortune from the sale of x-ray-proof underwear“ (3). Der Neurologe Oliver Sacks schreibt in seinem Buch „Onkel Wolfram. Erinnerungen“, welche Blüten die Phantasie in der Öffentlichkeit derzeit trieb: „In der Zeitschrift *Photography* erschien ein Spottlied, dessen Schluss lautete (4): *Hab gehört, sie starren durch Mantel und Kleid – und sogar Korsetts, diese schlimmen, schlimmen Röntgenstrahlen.*“ Röntgen selbst hasste den Rummel um seine Entdeckung und seine Person. Selbst bei der Nobelpreisverleihung lehnte er es ab, einen Vortrag zu halten (5).

Röntgenapparate für Hamburg

Am neuen Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf, dem späteren Universitätskrankenhaus, griff man die Entdeckung Röntgens schnell

auf, bereits in den ersten Tagen des Jahres 1896: „Am nächsten Morgen ... erörterte unser Chef und Oberarzt Kümmell die Röntgen'sche Entdeckung ... und schließlich schloss er impulsiv und für alle überraschend: Solchen Apparat müssen wir haben“, erinnert sich Hermann Gocht, erster „photographischer Assistent“ des späteren Professors für Chirurgie, Hermann Kümmell, und einer der neun Gründer der Deutschen Röntgengesellschaft.

Am 20. März 1896 stand das erste Röntgengerät, gebaut in Zusammenarbeit mit der Glühlampenfabrik Florenz Müller, im Chirurgischen Operationshaus des Allgemeinen Krankenhauses. Die ersten Aufnahmen machte Hermann Gocht (1869 – 1938) gemeinsam mit Gustav Opitz. Nach der anfänglichen Euphorie zeigten sich auch die zunächst unbekannt

„Nebenwirkungen“. Opitz verstarb bereits 1909 an einem strahleninduzierten Karzinom (6). Erst 1926 wurde eine bleiummantelte Röntgenröhre mit einem kleinen Austrittsfenster für die Röntgenstrahlen von der Firma Röntgen-Müller (ehemals Glühlampenfabrik Florenz Müller) zum Schutz der Patienten und Mitarbeiter geliefert (7).

Gefahren unterschätzt

Ungeachtet der Risiken von Röntgenstrahlen standen sogenannte Pedoskope, mit Röntgenstrahlen betriebene Durchleuchtungsgeräte, bis in die 1960er-Jahre in Schuhgeschäften. Kinder konnten beliebig oft ihre Füße hineinstecken, um die Passform zu überprüfen. Das Pedoskop ist im Medizinhistorischen Museum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zu besichtigen.

Einige Jahre vor dem Ersten Weltkrieg hatten die amerikanische und die britische Röntgen-Gesellschaft überlegt, den Namen „Röntgen Rays“ zu Ehren des Entdeckers zu übernehmen. Nach dem Krieg wurde dieser Gedanke verworfen, und es blieb, abgesehen vom deutschen Sprachraum, bei der von Röntgen gewählten Bezeichnung „X-Rays“ (8).

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

Dr. Doris Fischer-Radizi

Fachärztin für Allgemeinmedizin
E-Mail: mail@fischer-radizi.hamburg

Öffnungszeiten des Medizinhistorischen Museums (Martinstraße 52, Gebäude N 30.b): Sa. und So. von 13 bis 18 Uhr

Röntgen: Physiker-Karriere mit Hindernissen

Wilhelm Conrad Röntgen (1845 – 1923)

Der Physiker Wilhelm Conrad Röntgen ist einer der bekanntesten deutschen Wissenschaftler, seine Entdeckung der Röntgenstrahlen ist bahnbrechend in der Medizin. Dabei ist sein Lebensweg nicht selbstverständlich: Er musste die Schule verlassen, weil er den Zeichner einer Lehrer-Karikatur nicht verraten wollte. Ohne Abitur konnte er nur ein Studium am Polytechnikum Zürich beginnen, das er als Diplom-Maschinenbauingenieur abschloss. Ein Jahr später promovierte er. Einige Jahre später wurde ihm als wissenschaftlicher Assistent bei Prof. Kundt in Würzburg die Möglichkeit der Habilitation wegen des fehlenden Abiturs verweigert. In Straßburg, wohin er seinem Chef folgte, war man von der Qualität seiner wissenschaftlichen Arbeit begeistert, und er konnte sich dort auch ohne Graecum habilitieren. Nach Professuren in Straßburg und Gießen folgte er 1888 dem Ruf nach Würzburg, wo er eine der bedeutendsten Entdeckungen in der Medizingeschichte machte (9).

Georg Manes (1875 – 1953)

Georg Manes wurde am 1. April 1875 als Kind jüdischer Eltern in Würzburg geboren. Er studierte Medizin in Würzburg und Berlin. Während seiner Studienzeit in Würzburg hörte er in der Vorklinik die Vorlesungen von Wilhelm Conrad Röntgen, als dieser die Röntgenstrahlen entdeckte. Manes legte sein Medizinisches Staatsexamen 1898 in Berlin ab. Nach seiner Assistentenzeit in Berlin ließ er sich 1904 in Baden und 1910 in Hamburg als Praktischer Arzt nieder (10).



**Nr. 12/2015, „Wir sind auf einem guten Weg“
Über die medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Hamburg**

Falsch positiv dargestellt

Im HÄB 12/15 wurde über die Versorgung von geflüchteten Menschen in Hamburg berichtet. Die Situation ist jedoch nicht so zufriedenstellend, wie es die Artikel suggerieren.

Flüchtlinge in Erstaufnahme-Unterkünften können sich in Sprechstunden bei Allgemeinmediziner/innen und Pädiater/innen, die auf Honorarbasis arbeiten, vorstellen.

Gynäkologische Patientinnen und Schwangere bleiben jedoch unversorgt. Deswegen hat sich über die selbstverwaltete Flüchtlingshilfe (Refugees-Welcome-Karovierteil) eine Initiative aus Gynäkologinnen und Hebammen gebildet (Women's Health Team), die wöchentlich ehrenamtlich in sechs Erstaufnahmeeinrichtungen eine Sprechstunde anbietet.

Diese freiwillige Arbeit ist zwar ehrenwert, aber unzureichend und kann keine Regelversorgung ersetzen, die aber notwendig ist. Es gibt weder einen gynäkologischen Untersuchungsstuhl noch Ultraschallgerät, Mikroskop oder Kardiotokografen. Es mangelt somit an einer Basiseinrichtung für eine gynäkologisch-geburtshilfliche Sprechstunde.

Die Zuordnung von Befunden zur richtigen Patientin und die Weitergabe von Informationen für Weiterbehandelnde sind nicht gewährleistet.

Das Team handelt vornehmlich nach einer Art Triage: Welche Frau bedarf einer Krankenhausbehandlung? Welche benötigt eine Betreuung in einer gynäkologischen Praxis? Welche Beschwerde kann vor Ort behandelt werden? Viel Energie und Zeit muss von den ehrenamtlich Tätigen für zusätzliche organisatorische Aufgaben aufgewendet werden, um Patientinnen in der Regelversorgung unterzubringen. Flüchtlingen wird bei Krankheit ein 24-Stunden-Krankenschein ausgestellt. Eine Frau mit diesem begrenzten Krankenschein an eine Kollegin oder einen Kollegen zu vermitteln gestaltet sich ausgesprochen schwierig! Es ist äußerst aufwendig,

einen kurzfristigen Termin in einer gynäkologischen Praxis zu erhalten. Außerhalb der ehrenamtlichen Sprechstunde werden gynäkologische Patientinnen und vor allem auch Schwangere mit Beschwerden von den Betreibern der Unterkünfte direkt mit dem Rettungswagen in ein Krankenhaus geschickt.

Flüchtlinge werden, wie oben beschrieben, zweit- und drittklassig medizinisch versorgt, weit entfernt von einer Gleichbehandlung. Sie sind abhängig von ehrenamtlich Tätigen, um einigermaßen am Gesundheitswesen unserer Stadt partizipieren zu können.

Hamburg ist eine reiche Stadt in einem der reichsten Länder der Welt. Trotzdem fehlt es an adäquater medizinischer Versorgung für geflüchtete Menschen. Zu fordern ist eine Gesundheitskarte für alle Flüchtlinge, die ihnen den Zugang in die bestehende Gesundheitsstruktur ermöglicht. Dann ist es aber unumgänglich, zur Bewältigung dieser Aufgabe zusätzliche Ermächtigungen bereitzustellen. Die bestehenden schon überlasteten Praxen und personell unzureichend ausgestatteten Krankenhäuser können die Arbeit nicht zusätzlich leisten. Zusätzlich müssen kulturelle Mediatoren Teil der Versorgung werden, die neben dringend notwendiger Übersetzung den geflüchteten Menschen unser Gesundheitssystem erläutern. Nur durch Umsetzung dieser Forderungen kann eine regelhafte und menschenwürdige Versorgung für alle Menschen, eben auch Flüchtlinge, gewährleistet werden.

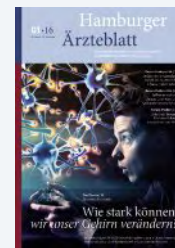
*Dr. Anke Kleinemeier
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe*

Antwort der zuständigen Behörde:

Im Titelthema über die medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Hamburg (HÄB 12/2015) wurde die Versorgung von gynäkologischen Patientinnen und Schwangeren nur teilweise dargestellt. Die Initiative aus Gynäkologinnen und Hebammen im Women's Health Team stellt eine Bereicherung in der medizinischen Versorgungssituation von Flüchtlingen in Hamburg dar. Die vom Gesundheitsamt Altona in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbehörde installierte basisärztliche, allgemeinmedizinische Versorgung in allen 33 zentralen Erstaufnahmen sieht jedoch auch die Möglichkeit vor, für Patientinnen und Schwangere mittels des 24-Stunden-Krankenscheins eine gynäko-

logische Versorgung zu gewährleisten. Um diese Möglichkeit der Behandlung bekannter zu machen, fanden bereits Gespräche der Gesundheitsbehörde und dem Gesundheitsamt Altona mit dem Berufsverband der Gynäkologinnen und Gynäkologen in Hamburg statt. Hierdurch wird versucht, die gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung von Schwangeren und gynäkologischen Patientinnen zu verbessern.

*Johannes Nießen, Gesundheitsamt Altona,
Koordinator für die medizinische Versorgung
von Flüchtlingen in Hamburg*



**Nr. 1/2016, Wie stark können wir unser Gehirn verändern?
Mithilfe von Videospiele lässt sich nachweisen, wie Hirnstruktur und -funktion beeinflusst werden können**

Vielspielen wird nicht hinterfragt

Titelblatt und Editorial der neuesten Ausgabe wirkten zunächst für den neurologisch und psychiatrisch Interessierten besonders ansprechend. Einschränkend ist allerdings zu sagen, dass die adulte Neurogenese seit vielen Jahren bekannt ist, mit ersten Hinweisen um 1965, die zunächst nicht ernstgenommen wurden, da die Nachweistechniken noch unzureichend waren, dann aber für den Menschen bestätigt bereits 2001. Das Wissen darum ist inzwischen seit Jahren in zahllose Artikel auch der Boulevardpresse durchgeschickert, sodass das Wort Paradigmenwechsel für die Jetztzeit etwas stark ist.

Dass der Artikel „Wie stark können wir unser Gehirn verändern?“ Hoffnungen weckt, „dass künftig auch psychiatrische Krankheitsbilder durch eine gezielte Stimulation bestimmter Hirnregionen geheilt werden können“ (Editorial), erscheint mir auch nach Lesen des Artikels bisher noch völlig unbelegt ...

Mehrere Übersichtsstudien (z. B. Valimaki et al. 2014, Kauppi et al. 2014) mit Auswertung der bisherigen Veröffentlichungen zu diesem Thema kommen zu dem Schluss, dass sehr viele Studien nicht ausreichend verwertbar sind, und die verwertbaren Arbeiten keine

Evidenz für oder gegen die Anwendung von Techniken mit virtueller Realität bei ernsthaften psychiatrischen Erkrankungen ganz unterschiedlicher Art ergeben haben.

Interessant in dem Artikel von Frau Kühn und Herrn Gallinat finde ich die in den Hirnscans dargestellten Bereiche, die sich unter Training vergrößert haben. Nicht bearbeitet wurde die Frage, ob sich andere Bereiche verkleinert haben. Bei einer zugrundegelegten Zahl von durchschnittlich 10.000 Videospieldstunden bis zum Alter von 21 Jahren käme man zwischen dem 10. und 21. Lebensjahr auf drei bis vier Spielstunden pro Kalendertag. Da nicht an jedem einzelnen Tag gespielt wird, dürften es an den Spieltagen vier bis fünf Stunden sein, bei Vielspielern zum Teil noch wesentlich mehr. Dass diese Gegebenheiten mit keinem Wort hinterfragt, kommentiert oder reflektiert werden und nur von den „positiven und potenziell therapeutischen Effekten von Videospiele“ die Rede ist, wundert mich sehr, zumal die Arbeit aus einer psychiatrischen Klinik stammt. Mir sind mehrere exzessiv spielende junge Leute bekannt, deren psychosoziale Entwicklung sehr zu wünschen übrig lässt, mit gestörtem Kontaktverhalten, Schüchternheit, Angstzuständen, chronischem Schlafmangel, hoher Infektanfälligkeit und partieller Leistungsverweigerung. Nichts gegen Videospiele an sich. Aber die Dosis macht's ...

Leider fehlen jegliche Angaben über die Zahl der Untersuchten und die Zahl der Spielstunden, die die Probanden mit nachgewiesenen Hirnveränderungen absolviert haben.

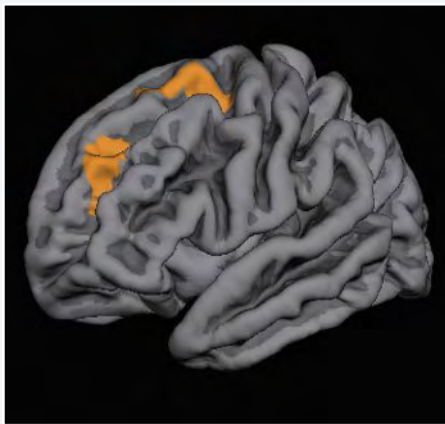
Ausschließlich die bei exzessivem Videospielen veränderten Regionen (Hippocampus und Stirnhirn) werden benannt als Gebiete, die bei psychiatrisch Erkrankten mitbeteiligt seien. Das ist mehr als simplizistisch. Hippocampus und Stirnhirn sind bei so gut wie sämtlichen psychischen Prozessen beteiligt. Bei psychiatrisch Erkrankten sind keineswegs nur diese Zonen, sondern die Insula, der Nucleus Accumbens, die Amygdala, der Hypothalamus, der Locus Coeruleus, die Ventrale Tegmentale Area etc. in jeweils hochindividueller Weise beteiligt und betroffen.

Bei den beteiligten Neurotransmittern ist nur von Dopamin die Rede. Es gibt kaum eine Tätigkeit und Interaktion, an der Dopamin nicht beteiligt ist, selbst bei der Verdauung, bei der neuerdings Dopamin-erzeugende Bakterien mitspielen. Die Zahl der Transmitter und Modulatoren und ihrer Unterformen

ist inzwischen Legion. Dopamin ist lediglich die Substanz im Transmitterhaushalt, über die – historisch bedingt – bisher wahrscheinlich die meisten Arbeiten geschrieben wurden, auch durch die zahllosen pharmakologischen Studien im Rahmen der Parkinsonforschung und -behandlung.

Die in dem Ärzteblattartikel beschriebenen Studien zu anatomischen Veränderungen durch Computerspiele sind technisch aufwendig und teuer. Wie wurden und werden sie finanziert? Es gibt keinen Hinweis auf nicht bestehende Interessenkonflikte der Autoren. Mehrfache Erwähnung findet ausschließlich die Firma Nintendo ... War bei der Veröffentlichung im Ärzteblatt Sponsoring beteiligt?

*Dr. Walfrid Winkelmann
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Psychiatrie*



Aus HÄB 01/16: Hirnregionen von Jugendlichen, in denen die kortikale Dicke positiv korreliert mit der Zeit, die sie mit Videospiele verbringen

Antwort der Autoren:

In der Tat gab es bereits erste Hinweise auf neuronale Plastizität in den 1960er-Jahren, aber vor allem aus der Tierforschung. Am Menschen gibt es erste Hinweise seit etwa 2000, jedoch zumeist aus querschnittlich angelegten Studien, die keinen Schluss auf Kausalität und damit genau genommen auch nicht auf Plastizitätsprozesse zulassen. In unseren Augen besteht die Neuigkeit der vorgestellten Ergebnisse vor allem in der durch das experimentelle Design nahegelegten Kausalität, im Nachweis der kurzfristigen Induzierbarkeit und im sehr deutlichen Ausmaß der Plastizität beim Menschen. Dies ist ein interessanter Ausgangspunkt für wissenschaft-

liche Schritte in Richtung Therapieentwicklung. Wir führen dazu derzeit Studien bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen durch.

Wir stimmen generell zu, dass ein hoher Videospieldkonsum kritisch betrachtet werden sollte. Hierzu existieren zahlreiche Übersichtsartikel, die jedoch keinen allgemein negativen Effekt beschreiben. In keiner unserer Studien mit Videospiele zeigte sich eine Verkleinerung irgendeines Hirnareals oder Hinweise auf übermäßiges Spielen oder die Entwicklung einer Abhängigkeit.

Die Stichprobengrößen und deskriptive Statistiken zu den Spielstunden sind in den Originalpublikationen nachlesbar und hätten den Rahmen eines Übersichtsartikels gesprengt.

Der frontale Kortex und der Hippocampus sind an vielen Prozessen im Gehirn beteiligt wie auch an der Ausprägung vieler psychiatrischer Krankheitsbilder. Zahlreiche andere Regionen spielen demgegenüber eine weniger bedeutsame Rolle für psychiatrische Diagnosen. Die Beeinflussbarkeit des Hippocampus und des frontalen Kortex ist für uns Grund genug, sie in den Fokus wissenschaftlicher Forschung zu nehmen.

Der Titel des Artikels spricht von Veränderung des Gehirns, jedoch nicht von Heilung psychischer Störungen. Als ein Forschungsansatz in diese Richtung sollen unsere Ergebnisse aber durchaus verstanden werden. Dies bezieht sich auf die Daten zu Videospiele, nicht jedoch auf andere Bereiche wie etwa virtuelle Realitäten.

Die erwähnten Studien wurden aus Mitteln der Charité und des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung finanziert, nicht durch Videospieldhersteller.

*Prof. Dr. Jürgen Gallinat
Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*

Ihre Meinung

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe – bitte mit Anschrift und Telefonnummer – gekürzt zu veröffentlichen. Ein Recht auf die Veröffentlichung einer Einsendung gibt es nicht. Die E-Mail-Anschrift lautet: verlag@aekhh.de.

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus: „Die Manns – Geschichte einer Familie“ von Tilmann Lahme, S. 308 ff.
S. Fischer Verlag 2015, 25 Euro
ausgewählt von Stephanie Hopf

Späte Prüfung

Katia Mann berichtet den Kindern seit einer Weile schon von der angeschlagenen Gesundheit des Vaters. Die Bronchien sind chronisch entzündet, er hat Fieber, verliert an Gewicht, nicht einmal Kaffee und Zigaretten schmecken ihm noch. Schließlich teilt sie Anfang April 1946 im Brief an Klaus mit, der Arzt meine, es könne sich um eine nicht ausgeheilte Tuberkulose handeln. Er empfehle, einen Lungenspezialisten hinzuzuziehen. An sich müsse eine äußerst unangenehme Bronchoskopie vorgenommen werden, um einen Tumor auszuschließen.

Der Brief der starken und tatkräftigen Mutter klingt tief resigniert. Der Vater wisse nicht Bescheid über den Ernst der Lage, das müsse auch so bleiben. Wenn man einen Tumor entdecke, schreibt die Mutter weiter, sei eine Operation die einzige Möglichkeit. Aber wäre das angesichts des Alters des Vaters überhaupt sinnvoll? Wenn Erika doch da wäre. „Ich bin recht ratlos und verzweifelt“, klagt Katia Mann. „Ich kann ja doch nicht allein die Entscheidung treffen.“ Wenig später gewinnt sie ihre Entschlusskraft zurück. Katia Mann entscheidet, die Bronchoskopie durchführen zu lassen, und zwar im Billings Hospital in Chicago. Elisabeth Mann Borgese hat den Kontakt zu einem Lungenspezialisten vermittelt. Thomas Mann nimmt dankbar hin, dass seine Frau alle Entscheidungen trifft. Zu welchem Zweck genau man die Untersuchung durchführt und was ihr Ergebnis ist, erfährt er nicht und will es auch nicht wissen. Er geht weiter von einem „infektiösen Abszess“ aus, während die anwesende Familie inzwischen die Wahrheit weiß: Es ist Lungenkrebs. Man entscheidet, die Operation zu wagen. Erika Mann, die so schnell wie möglich von Europa nach Chicago gereist ist, schickt ein Telegramm an Klaus: Martin Gumpert schätze die Überlebenschancen des Vaters auf „fifty fifty“ ...

Eine Woche nach der Theaterbegegnung mit Gründgens schreibt Klaus Mann seiner Mutter. Er habe gehört, die Operation des Vaters sei gut verlaufen, er wisse aber ansonsten wenig. „Um was für ein Übel hat es sich denn nun gehandelt?“ Dem Vater selbst habe er noch nicht geschrieben, „obwohl ich es tun sollte – und möchte. Aber ich weiß nicht recht, wie mich ausdrücken, besonders weil mir nicht recht klar ist, was ihm eigentlich fehlt und bis zu welchem Grade er nun selber unterrichtet ist.“ ... Der Vater habe die Strapazen vorerst überstanden, antwortet Katia Mann. Sie seien gerade in Chicago vom Krankenhaus in ein Hotel gezogen. „Arg eingefallen, mager und mitgenommen wirkt er freilich so in normaler Umgebung, aber man muss ja schließlich Gott danken, dass er so weit ist, noch nicht vier Wochen nach der fürchterlichen Operation, die schließlich auch sein Ende hätte sein können.“ Drei Viertel seiner rechten Lunge seien entfernt worden. Es handle sich „leider um Lungenkrebs“, berichtet sie ihrem Sohn. „Der Patient weiß es aber absolut nicht, und wenn er je den Verdacht hatte, was ich allerdings sicher glaube, so hat er ihn radikal verdrängt und völlig die ihm dargebotene Version eines harmlosen Lungen-Abszesses angenommen.“ Demnächst gehe es zusammen mit Erika nach Hause ...

Am Tag nach der Rückkehr in sein geliebtes Haus am Pazifik schreibt Thomas Mann einen summarischen Tagebucheintrag, der die vergangenen Wochen zusammenfasst, über den „infektiösen Abszess in der Lunge“, die Operation und die „späte Prüfung“, die er „cum laude“ bestanden habe. Er freut sich des Lebens. „Entzückt vom Licht, von den Farben. Garten und Ausblick paradiesisch.“ Bald will er zum Roman zurückkehren – und überhaupt zur Normalität. Das Tagebuch verzeichnet: „Einige Cigaretten am Tag.“



Impressum

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

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. Februar
Rubrikanzeigen: 19. Februar

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

SDV – Die Medien AG
Auflage: 18.313

Redaktionsschluss ist am
15. Februar

Das nächste Heft
erscheint am 10. März

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Wahlbekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Die Wahlen zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) werden nach den Bestimmungen der Satzung der KVH durchgeführt.

Der Landeswahlausschuss, dem als Mitglieder bzw. Stellvertreter angehören:

Mitglieder:

Dr. med. Manfred Giensch, Landeswahlleiter
Dipl.-Psych. Christa Prieß, stellv. Landeswahlleiterin
Dr. med. Jens Stadtmüller, Beisitzer
Peter Beddies, Beisitzer
Volker Lambert, Beisitzer

Stellvertreter:

Dr. med. Werner Frank,
Dr. med. Klaus-Otto Allmeling,
Dr. med. Gudrun Redmann,
Dipl.-Psych. Angelika Haß

veröffentlicht gemäß § 78 Abs. 2 der Satzung der KVH die folgende

Wahlbekanntmachung:

Im Einvernehmen mit der Vertreterversammlung hat der Landeswahlausschuss als Termin für den **letzten Tag (Wahltag)** und die Uhrzeit, bis zu der die Stimmabgaben zulässig sind, **Dienstag, den 19. Juli 2016, 16.00 Uhr**, bestimmt.

Die **Auszählung der abgegebenen Stimmen** und damit die Ermittlung der Wahlergebnisse sind öffentlich und finden am **Mittwoch, dem 20. Juli 2016**, in der Zeit ab 14.00 Uhr in der KVH, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg, statt.

I. Allgemeines

Grundlage ist die Satzung der KVH vom 1. Juli 2009 in der Fassung des 2. Nachtrages vom 24. September 2015. Auf dieser rechtlichen Grundlage wählen im Jahre 2016 die Mitglieder der KVH – aus den Mitgliedergruppen, die ab dem Jahre 2017 Mitglieder sein können, also nur zugelassene Ärzte und Psychotherapeuten, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in den zugelassenen Versorgungszentren tätige angestellte Ärzte und Psychotherapeuten, bei Vertragsärzten und Psychotherapeuten nach § 95 Abs. 9 und 9a SGB V angestellte Ärzte und Psychotherapeuten, sofern sie mindestens halbtags beschäftigt sind (mind. 20 Wochenstunden) und an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende ermächtigte Krankenhausärzte (nur diese) – die Mitglieder für die neue Vertreterversammlung, welche ab dem Jahre 2017 amtiert.

Gemäß § 31 der Satzung der KVH beträgt die **Gesamtzahl der Mitglieder** der Vertreterversammlung **dreißig**. **Siebenundzwanzig ärztliche Mitglieder** der Vertreterversammlung sind von den ärztlichen Mitgliedern der KVH gem. § 12 der Satzung, **drei psychotherapeutische Mitglieder** der Vertreterversammlung sind von den psychotherapeutischen Mitgliedern der KVH gem. § 12 der Satzung zu wählen. Gewählt wird nach den Grundsätzen der Verhältniswahl auf Grund von Listen- oder Einzelwahlvorschlägen aus der Mitte der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Mitglieder (§ 74 Abs. 1 u. 2 der Satzung).

Nach Abschnitt 14 (Teil III a – Wahlordnung für die Wahl der Kreisobleute) der Satzung der KVH gelten für die **Wahl der Obleute in den 22 Kreisen** der KVH die Bestimmungen des Abschnittes 13 (Teil III – Wahlordnung für die Wahl der Vertreterversammlung) der Satzung, soweit nachfolgend nichts anderes geregelt ist (§ 89 der Satzung). § 90 Abs. 1 der Satzung der KVH besagt, dass die Mitglieder in einem Kreis aus ihrer Mitte **einen Obmann und einen Stellvertreter** wählen.

Danach sind zu wählen:

1. siebenundzwanzig ärztliche Mitglieder für die Vertreterversammlung
2. drei psychotherapeutische Mitglieder für die Vertreterversammlung
3. je Kreis ein Obmann und ein Stellvertreter

II. Wahlberechtigung und Wählbarkeit

Die Bestimmungen über die Wahlberechtigung und Wählbarkeit ergeben sich aus §§ 75 und 76 der Satzung der KVH.

§ 75

- (1) Die ärztlichen Mitglieder der KVH sind wahlberechtigt für die Wahl der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung, die psychotherapeutischen Mitglieder der KVH für die Wahl der psychotherapeutischen Mitglieder der Vertreterversammlung. Wählen kann jedoch nur, wer in die Wählerlisten eingetragen ist.
- (2) Das Wahlrecht ruht,
 1. für die Dauer des Verlustes der Amtsfähigkeit gem. § 45 Strafgesetzbuch,
 2. für die Dauer der Bestellung eines Betreuers zur Besorgung seiner Angelegenheiten,
 3. solange ein Wahlberechtigter sich in Strafhaft befindet oder infolge richterlicher Anordnung in Verwahrung gehalten wird,
 4. wenn gegen einen Wahlberechtigten das Hauptverfahren wegen eines Verbrechens eröffnet worden ist, das den Verlust der Amtsfähigkeit gem. § 45 Strafgesetzbuch zur Folge haben kann,
 5. für die Dauer des Ruhens der Befugnis zur Ausübung des ärztlichen oder psychotherapeutischen Berufes,
 6. für die Dauer der Entziehung des aktiven und passiven Berufswahlrechts durch ein Berufsgericht.

§ 76

Wählbar sind alle nach § 75 dieser Satzung Wahlberechtigten, solange ihr Wahlrecht nicht ruht. Nicht wählbar ist jedoch, gegen wen innerhalb eines Zeitraumes, der fünf Kalenderjahre vor dem Wahljahr beginnt, unanfechtbar auf eine Geldbuße oder schwerere Maßnahme in einem Disziplinarverfahren einer Kassenärztlichen Vereinigung oder in einem berufsgerichtlichen Verfahren erkannt worden ist.

III. Wählerlisten

Gemäß § 77 der Satzung der KVH legt diese für die wahlberechtigten ärztlichen und psychotherapeutischen Mitglieder getrennte Wählerlisten an, in die alle Wahlberechtigten aufgenommen werden, deren Wahlrecht nicht ruht. Die Wählerlisten nach § 77 Abs. 1 der Satzung werden nach Kreisen aufgeteilt (§ 90 Abs. 2 der Satzung). Jeder Wähler wird von der KVH von der Eintragung in die Wählerlisten unterrichtet. Hat ein Mitglied die KVH von der Änderung seiner Anschrift nicht unterrichtet, so kann es sich nicht darauf berufen, von der Eintragung in die Wählerliste nicht unterrichtet worden zu sein. Mitglieder der KVH, deren Wahlrecht ruht und die gleichwohl irrtümlich in die Wählerliste eingetragen worden sind, haben dieses dem Landeswahlleiter unverzüglich nach Zugang der Mitteilung über ihre Eintragung in die Wählerliste mitzuteilen.

Die Wählerlisten werden bei der KVH, Abteilung Arztregister, in der Zeit vom **04. April 2016 bis 11. April 2016** ausgelegt und können dort eingesehen werden. Nur während dieser Zeit können Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerlisten schriftlich oder mündlich beim Landeswahlleiter erhoben werden. Erforderliche Berichtigungen oder Ergänzungen der Wählerlisten werden vom Landeswahlleiter verfügt. Änderungen, die der Geschäftsstelle nach dem **22. Juni 2016** bekannt werden, können nicht mehr berücksichtigt werden.

IV. Wahlvorschläge

Diese Wahlbekanntmachung gilt zugleich als **Aufforderung zum Einreichen von Wahlvorschlägen**.

Bei der Aufstellung und Abgabe der Wahlvorschläge ist Folgendes zu beachten:

1. Ärztliche Mitglieder der Vertreterversammlung:

Zulässig sind **Listen- oder Einzelwahlvorschläge**. Die Wahlvorschläge sollen sich eine **Bezeichnung** geben. Sie haben die **Vor- und Zunamen**, **Geburtsort und -datum** sowie die **berufliche Anschrift** der Bewerber zu enthalten und müssen von mindestens 50 wahlberechtigten ärztlichen Mitgliedern der KVH unterschrieben sein. Auf jeder Seite der Unterstützer muss der Name der Liste oder der Name des Listenführers ste-

Mitteilungen

hen, damit die Unterstützerstimmen eindeutig der Liste, die sie unterstützen, zugeordnet werden können.

Mit jedem Wahlvorschlag ist von jedem Bewerber eine Erklärung vorzulegen, dass er zur Annahme der Wahl bereit ist, und dass ihm Umstände, die seine Wählbarkeit nach § 76 der Satzung der KVH ausschließen, nicht bekannt sind. Jeder Bewerber darf nur auf einem Wahlvorschlag kandidieren.

Auf den Wahlvorschlägen sind die Namen und Anschriften der Bewerber gut leserlich (Blockschrift) aufzuführen. Bei der Unterzeichnung der Wahlvorschläge ist neben der Unterschrift der Name in Blockschrift zu setzen und die Telefonnummer anzugeben.

Jeder Wahlvorschlag wird durch den 1. Unterzeichner vertreten, der 2. Unterzeichner gilt als Stellvertreter.

2. Psychotherapeutische Mitglieder der Vertreterversammlung:

Zulässig sind Listen- oder Einzelwahlvorschläge. Die Wahlvorschläge sollen sich eine Bezeichnung geben. Sie haben die Vor- und Zunamen, Geburtsort und -datum sowie die berufliche Anschrift der Bewerber zu enthalten und müssen von mindestens 50 wahlberechtigten psychotherapeutischen Mitgliedern der KVH unterschrieben sein. Auf jeder Seite der Unterstützer muss der Name der Liste oder der Name des Listenföhrers stehen, damit die Unterstützerstimmen eindeutig der Liste, die sie unterstützen, zugeordnet werden können.

Die sonstigen Bestimmungen, die unter 1. aufgeföhrt sind, gelten auch hier sinngemäß.

Die Wahlvorschläge zu 1. und 2. müssen frühestens ab

07. März 2016, 9.30 Uhr, bis spätestens 20. April 2016, 16.00 Uhr,

in der Geschäftsstelle des Landeswahlausschusses, Abteilung Arztregister, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg, eingegangen sein. Wahlvorschläge, die verspätet oder ohne die erforderlichen Unterschriften eingereicht werden, sind ungültig. Gehen vollständige Wahlvorschläge mit den erforderlichen Erklärungen nach § 79 der Satzung zeitgleich beim Landeswahlausschuss ein, entscheidet das Los über die Reihenfolge der Wahlvorschläge auf den Stimmzetteln.

3. Kreisobmann:

Die Mitglieder in einem Kreis wählen aus ihrer Mitte einen Obmann und einen Stellvertreter.

Die Wahlvorschläge für die in einem Kreis zu wählenden Obleute haben die Vor- und Zunamen sowie die beruflichen Anschriften der Bewerber zu enthalten und müssen von mindestens 20 wahlberechtigten Mitgliedern des Kreises unterschrieben sein. Jeder Wahlvorschlag muss mindestens 1 Namen enthalten. Auf jeder Seite der Unterstützer muss der Name des Bewerbers stehen, damit die Unterstützerstimmen eindeutig dem Bewerber, den sie unterstützen, zugeordnet werden können.

Die sonstigen Bestimmungen, die unter 1. aufgeföhrt sind, gelten auch hier sinngemäß.

Die Kreiswahlvorschläge müssen frühestens ab

07. März 2016, 9.30 Uhr, bis spätestens 20. April 2016, 16.00 Uhr,

in der Geschäftsstelle des Landeswahlausschusses, Abteilung Arztregister, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg, eingegangen sein. Wahlvorschläge, die verspätet oder ohne die erforderlichen Unterschriften eingereicht werden, sind ungültig.

4. Vordruckte Formulare für die Wahlvorschläge sowie für die Erklärungen über die Bereitschaft zur Annahme der Wahl können bei der Geschäftsstelle des Landeswahlausschusses bzw. auf der Homepage der KVH abgefordert werden.

Der Landeswahlausschuss prüft die Wahlvorschläge. Stellt er Mängel fest, so teilt er diese unverzüglich dem Vertreter des Wahlvorschlages zur Bereinigung mit. Die bereinigten Wahlvorschläge müssen spätestens bis zum 03. Mai 2016, 16.00 Uhr, zurückgereicht sein.

Bis zu diesem Zeitpunkt können Wahlvorschläge abgeändert, zusammengelegt oder zurückgenommen werden.

V. Stimmzettel und Wahlbehandlung

Der Landeswahlausschuss stellt die gültigen Wahlvorschläge zu Stimmzetteln zusammen und sendet diese spätestens am 06. Juli 2016 mit den erforderlichen Umschlägen für die Stimmabgabe an die Wahlberechtigten ab.

1. Die Stimmzettel für die Wahl der ärztlichen und psychotherapeutischen Mitglieder müssen sich in der Farbe unterscheiden. Die Stimmzettel müssen die Bezeichnung der zulässigen Wahlvorschläge und die

Namen der Bewerber auf dem jeweiligen Wahlvorschlag in der Reihenfolge des Wahlvorschlages enthalten.

2. Auf dem Stimmzettel ist der zu wählende Wahlvorschlag (Liste oder Einzelwahlvorschlag) anzukreuzen. Jeder Wahlberechtigte hat eine Stimme. Stimmzettel, auf denen mehr als ein Wahlvorschlag angekreuzt ist, die ein Kennzeichen oder eine Unterschrift tragen, auf denen Namen angefügt sind oder einen sonstigen Zusatz enthalten, sind ungültig.
3. Der Stimmzettel für die Wahl der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung hat eine weiße Farbe.
4. Der Stimmzettel für die Wahl der psychotherapeutischen Mitglieder der Vertreterversammlung hat eine grüne Farbe.
5. Der Stimmzettel für die Wahl des Kreisobmanns hat eine graue Farbe.

Der Wahlberechtigte erhält zwei Umschläge, von denen einer mit dem Aufdruck "Wahlumschlag" für die Aufnahme der Stimmzettel bestimmt ist. Der zweite Umschlag gilt als Wahlausweis und ist vom Wahlberechtigten zur Einsendung des Wahlumschlages mit den Stimmzetteln zu verwenden. Zu den Umschlägen gem. § 80 Abs. 4 der Satzung erhält jeder Wahlberechtigte einen weiteren (dritten) Umschlag mit dem Aufdruck „Kreiswahlumschlag“ (§ 90 Abs. 4 der Satzung). Dieser ist zur Aufnahme des Stimmzettels für die Kreiswahl zu benutzen und mit dem Wahlumschlag für die Wahl zur Vertreterversammlung gemeinsam in dem äußeren Umschlag einzusenden. Dieser äußere Umschlag wird vom Landeswahlausschuss für die Wahl mit der Nummer des Kreises und der laufenden Nummer der Wählerliste des jeweiligen Kreises versehen sowie für die Wahl der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung mit dem Buchstaben „A“ und für die Wahl der psychotherapeutischen Mitglieder der Vertreterversammlung mit dem Buchstaben „P“ versehen.

Das Wahlrecht wird persönlich durch schriftliche Stimmabgabe auf den vom Landeswahlausschuss versandten Stimmzetteln in Verbindung mit den dabei übersandten Wahlumschlägen ausgeübt. Verlorene Wahlbriefumschläge können nicht ersetzt werden!

Der Wahlberechtigte steckt die ausgefüllten Stimmzettel in den ihm übersandten Umschlag mit dem Aufdruck „Wahlumschlag“ und leitet diesen in dem weiteren ihm übersandten Umschlag als Wahlbrief dem Landeswahlausschuss zu. Der Wahlbrief soll auf dem äußeren Umschlag an der linken oberen Ecke mit dem Namen des Wahlberechtigten in Blockschrift versehen werden.

Eine Zusendung der Wahlbriefe durch die Post oder durch Boten geschieht auf Gefahr des Absenders.

Der „Wahlumschlag“ darf äußerlich und innerlich keine Zeichen enthalten, die Schlüsse auf die Person des Wahlberechtigten zulassen; ist er doch in diesem Sinne gekennzeichnet, so sind die in ihm enthaltenen Stimmzettel ungültig.

Die Wahlbriefe können sofort nach Eingang beim Empfänger entweder an den Landeswahlausschuss zurückgesandt oder in der KVH, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg, abgegeben werden. Sie müssen spätestens am Dienstag, den 19. Juli 2016, und zwar bis 16.00 Uhr, beim Landeswahlausschuss eingegangen sein.

Für die Rechtzeitigkeit der Stimmabgabe ist der Eingang des Wahlbriefes maßgebend. Die Wahlbriefe werden bei der Geschäftsstelle des Landeswahlausschusses (Abteilung Arztregister der KVH, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg) entgegengenommen. Verspätet eingegangene Wahlbriefe sind als solche kenntlich zu machen; die in ihnen enthaltenen Stimmzettel sind ungültig.

Die Postanschrift des Landeswahlleiters bzw. des Landeswahlausschusses lautet: Der Landeswahlausschuss, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg.

Der Landeswahlausschuss

Dr. Manfred Giensch

Dipl.-Psych. Christa Prieß

Dr. Jens Stadtmüller

Peter Beddies

Volker Lambert

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der erste Termin im neuen Jahr findet statt am

Donnerstag, 18. Februar 2016, 18.30 Uhr, in den Räumen des ICH Stadtmitte, Glockengießerwall 1 (direkt am Hauptbahnhof)

Thema: „HIV in der Arbeitswelt – Normalität?“ (Dr. med. Jens Jarke, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz) Geplant sind außerdem Falldiskussionen.
Die weiteren Termine 2016 sind voraussichtlich am 12.5., 29.9. und 24.11.
Änderungen werden rechtzeitig bekannt gegeben.
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 22802-572.

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.

Amtliche Veröffentlichung

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

Verträge:

- 40. Nachtrag zum Gesamtvertrag der AOK Rheinland / Hamburg, 39. Nachtrag zum Gesamtvertrag des BKK-Landesverbandes NORDWEST, 36. Nachtrag zum Gesamtvertrag der IKK classic, 11. Nachtrag zum Gesamtvertrag der Knappschaft und 44. Nachtrag zum Gesamtvertrag der Ersatzkassen in Hamburg zur:

Vereinbarung zur Durchführung des Screenings multiresistenter gramnegativer Erreger (MRGN) im Vorwege von Krankenhausbehandlungen (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten:

- zum 38. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit der AOK Rheinland / Hamburg über die Vereinbarung zur Sicherstellung und Förderung der Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen:

Der 38. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit der AOK Rheinland / Hamburg über die Vereinbarung zur Sicherstellung und Förderung der Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen wurde im Telegramm Nr. 32 der KV Hamburg unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zum 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur Aufwandsentschädigung des Vorsitzenden, seines Stellvertreters und der unparteiischen Mitglieder des Landesausschusses Hamburg gemäß § 90 SGB V:

Im KVH-Journal 10/2015 wurde der 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur Aufwandsentschädigung des Vorsitzenden, seines Stellvertreters und der unparteiischen Mitglieder des Landesausschusses Hamburg gemäß § 90 SGB V unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages durch die Vertragspartner veröffentlicht.

Das Unterschriftenverfahren zu der o.g. Vereinbarung ist abgeschlossen und damit der Vorbehalt gegenstandslos.

Hinweis: aktualisierte Liste teilnehmender Betriebskrankenkassen (Anlage 1 zum Vertrag Hautkrebsvorsorge in Hamburg) – Stand 04.01.2016 –:

Die Liste wurde wie folgt aktualisiert:

Fusion zum 01.01.2016

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| (1) BKK Demag-Krauss-Maffei (BKK DKM) | Rechtsnachfolger BKK VBU |
| (2) BKK Schleswig-Holstein (BKK SH) | Rechtsnachfolger BKK VBU |

Anlage 1 zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 73c SGB V mit dem BKK-Landesverband NORDWEST.

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

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

Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Amtsperiode vom 01.01.2011 bis 31.12.2016

Zu den bisher veröffentlichten Aufstellungen der Vertreterversammlung wird hiermit folgende Änderung bekanntgegeben:

Herr Prof. Dr. med. Bernhard Leisner scheidet mit Wirkung ab 30.11.2015 als stellvertretendes Mitglied aus der Vertreterversammlung aus. Dadurch ergeben sich folgende Veränderungen:

Mitglied

1. Dr. med. Michael Späth
2. Angela Deventer
3. Dr. med. Dirk Heinrich
4. Dr. med. Wolfgang Wesiack
5. Dr. med. Wolfgang Cremer
6. Dr. med. Peter Bock-Lamberlin
7. Dr. med. Michael Reusch
8. Dr. med. Ulrich Spink
9. Dr. med. Sven-Holger Kühn
10. Dr. med. Eckhard von Bock und Polach
11. Dr. med. Heinz-Hubert Breuer
12. Dr. med. Bernward Heidland

Stellvertreter

- Dr. med. Andreas Bollkämper
Dr. med. Klaus Becker
Dr. med. Alexander Braun
Dr. med. Thomas Begall
Dr. med. Oktay Yagdiran
Dr. med. Philip Krefßin
Dr. med. Werner Feld
Dr. med. René Rückner
Dr. med. Andreas Mohr
PD Dr. Kay Friedrichs
PD Dr. Henrik Suttman
Dr. med. Thomas Gent

Mitteilungen

Personelle Veränderungen bei den Obleuten der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hier: Wahl im Kreis 18

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

Kreis 18

Die bisherige Obfrau, Frau Dr. med. Rebekka Goers, hat ihre Tätigkeit im Kreis 18 zum 03.11.2015 beendet.

Für die restliche Amtszeit wurde Herr Dr. med. Peter Witzei, Facharzt für Allgemeinmedizin, Krietenstraße 30, 21109, als neuer Obmann gewählt. Als neuer Stellvertreter ist Herr Dr. med. Klaus-Jürgen Harloff, Facharzt für Innere Medizin, Reinstorfweg 10a, 21107 Hamburg, gewählt worden.

Bekanntgabe des Landesausschusses zum Versorgungsgrad Stand: 01.07.2015

Fortbestehen von Zulassungsbeschränkungen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt unter Berücksichtigung seiner Prüfung zum Stand der arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade fest, dass für alle Arztgruppen weiterhin eine Überversorgung im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB V und § 16 b Ärzte-ZV besteht. Demnach bleiben die Zulassungsbeschränkungen gem. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 16 b Abs. 2 Ärzte-ZV für alle Arztgruppen bestehen.

Beschluss der Vertreterversammlung am 10.12.2015 „Haushalt 2016“

Verwaltungskostensätze 2016

1.1 Die Vertreterversammlung beschließt, als Beitrag zur Deckung der Verwaltungskosten 2,50 % von den über die KVH abgerechneten Umsätzen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen gemäß § 59 Abs. 1 Satz 1 der Satzung zu erheben.

Für alle – soweit zulässig – nicht mittels elektronischer Datenträger eingereichten Abrechnungen beträgt der Verwaltungskostenbeitragssatz 3,00 %.

1.2 Für die Abrechnung der Leistungen (nichtärztliche Dialyseleistungen) nach § 126 Abs. 5 SGB V wird der Beitragssatz nach Ziffer 1 vertragsgemäß – derzeit 0,2 % – für die Abrechnung des Familienplanungszentrums auf 1,0 % festgesetzt.

1.3 Für die Abrechnung von ambulanten Notfallbehandlungen durch nicht nach der Notdienstordnung zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst Hamburg berechnete Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen werden 2,40 % vom Umsatz als Gebühr gemäß § 51 Abs. 1 Satz 2 der Satzung erhoben. Für alle – soweit zulässig – nicht mittels elektronischer Datenträger eingereichte Abrechnungen beträgt der Verwaltungskostenbeitragssatz 3,00 %.

1.4 Für die Finanzierung von Sicherstellungsaufgaben wird ein Verwaltungskostenbeitragssatz von 0,3 % vom Umsatz nach Nr. 1.1 erhoben.

1.5 Bei einer Bereinigung der MGV wegen des Beitritts von Versicherten zu einem Vertrag gem. §§ 73b, 73c und 140a ff SGB V werden gesonderte Gebühren gem. § 59 Abs. 1 Satz 3 der Satzung bei denjenigen Ärzten und Psychotherapeuten erhoben, bei denen Versicherte eingeschrieben sind. Die Gebühr wird auf den Anteil des Arztes oder Psychotherapeuten an der quartalsbezogenen Bereinigungssumme des jeweiligen Vertrages erhoben, errechnet aus der Anzahl der beim Arzt oder Psychotherapeuten eingeschriebenen Versicherten. Für die Höhe der Gebühr findet der Verwaltungskostensatz nach Ziff. 1.1. und der Sicherstellungsbeitrag nach Ziff. 1.4 entsprechende Anwendung. Die Erhebung der Gebühr erfolgt im Wege der Verrechnung mit einem Vergütungsanspruch gegen die KVH.

1.6 Die Regelung tritt mit der Abrechnung für das IV. Quartal 2015 in Kraft.

Verwaltungskostensatz Eigenanteil Finanzierung Neubau für das Jahr 2016

Die Vertreterversammlung beschließt, als Eigenbeitrag zur Finanzierung des Neubaus 0,50 % von den über die KVH abgerechneten Umsätzen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen gemäß § 59 Abs. 1 Satz 1 der Satzung zu erheben.

Die Regelung tritt mit der Abrechnung für das I. Quartal 2015 in Kraft und gilt bis zum IV. Quartal 2016.

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Allgemeinmedizin (BAG)	24/16 HA	nächstmöglicher Termin	Kirchwerder
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP)	22/16 PSY	01.07.2016	Bergedorf
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	23/16 KPSY	nächstmöglicher Termin	Osdorf

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft | TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **29.02.2016** schriftlich an die:

Kassenärztliche Vereinigung | Abteilung Arztregister | Heidenkampsweg 99 | 20097 Hamburg

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse	
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Bettina Jehn	Chrysanderstraße 26, 21029 Hamburg
Dipl.-Psych. Jonas Alexander	Grindelhof 73 b, 20146 Hamburg
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	
Dipl.-Soz.Päd. Oliver Gernand	Eimsbütteler Chaussee 37, 20259 Hamburg
Fachärztinnen für Allgemeinmedizin	
Dr. Uta Schramm	Heidrehmen 10, 22589 Hamburg
Dr. Barbara Schmidt-Neumann	Clemens-Schulz-Straße 90, 20359 Hamburg

Adresse	
Fachärztin für Innere Medizin	
Dr. Claudia Benkert (hausärztlich)	Buchenring 57, 22359 Hamburg
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
Prof. Dr. Kai-Olaf Henkel (häufiger Versorgungsauftrag)	Heubergredder 29, 22297 Hamburg
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Moritz Domnick	Möllner Landstraße 29, 22111 Hamburg

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

Lösung Quiz Seite 29

Mediale Schenkelhernie

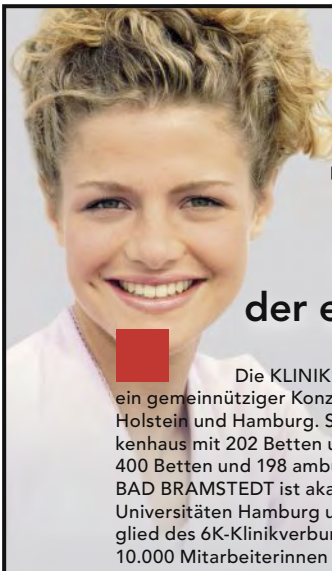

Unterhalb des Leistenbands und medial der Femoralgefäße (Bild 3) liegende 4 mal 1,3 Zentimeter glatt begrenzte, echofreie Struktur mit echoreichem Anteil (Bild 1). Es handelt sich um eine mediale Schenkelhernie mit liquidem Inhalt sowie soliden, echoreichen Anteilen, die mit einem kleinen Steg (Bild 2) innerhalb des Bruchsacks zu liegen kommen. In der Farbduplexsonografie ist hier keine Perfusion erkennbar (Bild 4); nebenbefundlich zeigen sich kleine, reaktiv veränderte Lymphknoten in Nähe des Befunds (Bild 1).

Die Patientin wurde den chirurgischen Kollegen vorgestellt. Intraoperativ bestätigte sich der Befund. Der Bruchsack reichte mit einem schmalen Steg unter das Leistenband in den Bereich der Lacuna vasorum. Beim Eröffnen entleerte sich Aszites. Das Gewebe innerhalb des Bruchsacks entsprach inkarzerierten Omentumanteilen. Es erfolgte eine modifizierte Hernioplastik nach Lichtenstein. Der Patientin war danach beschwerdefrei.



Wir singen im Hamburger Ärztechor – machen Sie mit!

HAMBURGER ÄRZTECHOR · LEITUNG ANDREAS WENDORFF · MÄNNER BEVORZUGT · RUFEN SIE UNS AN:
040 / 682 65 43 · WIR PROBEN JEDEN MONTAG UM 20 UHR · PAULUSKIRCHE ALTONA · 22769 HAMBURG

Leben in Bewegung

Immer im Fokus: der einzelne Mensch!

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

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

Oberarzt/-ärztin für Orthopädie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin

In der Klinik für Orthopädische Rehabilitation liegen die Behandlungsschwerpunkte in der Frührehabilitation, der Nachbehandlung nach orthopädischen und traumatologischen Eingriffen sowie Unfällen und der konservativen orthopädischen Therapie inkl. berufsspezifischer Rehabilitation und Schmerztherapie. Bewegung hat bei uns als eines der größten Kompetenzzentren für Erkrankungen des gesamten Stütz- und Bewegungsapparates einen ganz besonderen Stellenwert. In unseren Fach- und Rehabilitationskliniken sowie in fachübergreifenden Einrichtungen arbeiten wir Hand in Hand daran, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit unserer Patienten wiederherzustellen. Dabei setzen wir auf eine optimale Kombination innovativer Therapieansätze.

Ihr Profil:

- Eine abgeschlossene Facharztweiterbildung in Orthopädie oder Orthopädie und Unfallchirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Führungsqualitäten mit hoher sozialer und organisatorischer Kompetenz

Ihr interessantes Aufgabengebiet umfasst:

- Die Supervision der Patientenbetreuung
- Die Ausbildung und Führung der Assistenzärzte
- Die Weiterentwicklung von Behandlungskonzepten

Weiterhin suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Assistenzarzt/-ärztin für Orthopädie

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

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

Vorabinformationen zu beiden Positionen erhalten Sie von unserem Leitenden Arzt der Klinik für Orthopädische Rehabilitation, Herrn Dr. med. J. von Bodman, unter Telefon 04192 90-2571.

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

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

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

www.klinikumbadbramstedt.de

Der Kreis Segeberg sucht zum
nächstmöglichen Zeitpunkt im Gesundheitsamt



eine Ärztin/einen Arzt.

Es handelt sich um eine unbefristete Stelle, die in Vollzeit oder Teilzeit zu besetzen ist.

Ihr Aufgabenprofil:

- Amtsärztliche Begutachtungen aufgrund unterschiedlicher Rechtsgrundlagen im Innen- und Außendienst
- Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen, Begutachtung von Kindern, z. B. im Rahmen von Schulgutachten oder zur Bewilligung früher Hilfen
- Durchführung von amtsärztlichen Untersuchungen und Begutachtungen bei Erwachsenen, z.B. im Rahmen des Beamtenrechts oder der Eingliederungshilfe
- Durchführung von Hygienebegehungen und der ärztlichen Unterstützung des Fachdienstes Infektionsschutz und Seuchenhygiene
- Nebenaufgabe kann des Weiteren je nach Neigung die Beratung von Bürgerinnen und Bürgern in Gesundheitsfragen, Teilnahme an der Gesundheitsförderung oder Gesundheitsberichterstattung sein.

Wir erwarten von Ihnen:

- Eine Facharztbezeichnung bzw. Erfahrung im Bereich des Öffentlichen Gesundheitswesens, der Pädiatrie, Sozialmedizin, Inneren Medizin, Allgemeinmedizin, Krankenhaushygiene oder Psychiatrie ist wünschenswert, aber nicht Bedingung.
- Bei mindestens 6-monatiger Psychiatrieerfahrung freuen wir uns auf Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes durch Teilnahme am Bereitschaftsdienst gemäß PsychKG (derzeit kein Nachtdienst, kein Wochenenddienst).
- EDV-Kenntnisse sind wünschenswert, da es sich um EDV-Arbeitsplätze handelt.
- Die Fahrerlaubnis B bzw. 3 sowie ggf. die Nutzung des eigenen PKW gegen Kostenerstattung sind erforderlich.

Wir bieten Ihnen:

- Eine Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe E 15 erfolgen. Bei Anwendung des TVöD ist die Eingruppierung vorläufiger Natur. Sie wird mit Inkrafttreten der Entgeltordnung überprüft und gegebenenfalls angepasst (§ 17 Abs. 3, 4 TVöD).
- Sie haben Freiraum für eine Nebentätigkeit.
- Die Aufgaben sind vielfältig, interessant und gestaltungsfähig.
- Sie arbeiten eigenständig in einem freundlichen und engagierten Team.
- Kontinuierliche Fortbildung wird ermöglicht.
- Familien- und Berufsleben sind optimal in Einklang zu bringen.
- Es erfolgt eine gründliche und umfassende Einarbeitung.

Frauen werden im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten bei gleichwertiger Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung vorrangig berücksichtigt.

Schwerbehinderte werden im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten bei gleichwertiger Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung vorrangig berücksichtigt.

Wir begrüßen ausdrücklich die Bewerbungen von Menschen mit Migrationshintergrund.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, die Sie bitte bis zum **28.02.2016** an den Kreis Segeberg, Fachdienst Personal und Organisation, Hamburger Straße 30, 23795 Bad Segeberg, richten oder online über das Bewerbungsportal <http://www.segeberg.de/jobs> einreichen.

Für Auskünfte steht Ihnen Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern unter der Rufnummer 04551/951-480 gern zur Verfügung.



Medizinisches
Versorgungszentrum
am Prinzeszhofpark



Medizinisches
Versorgungszentrum
Steinburg

Die **Medizinischen Versorgungszentren Steinburg gGmbH** und **am Prinzeszhofpark gGmbH** sind 100%ige Tochterfirmen des Klinikums Itzehoe. Unseren Patienten bieten wir ambulante medizinische Versorgung auf hohem Niveau. In enger Kooperation mit dem Klinikum sind wir Vorreiter in der Vernetzung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung. Unsere Patienten haben durch die übergreifende Vernetzung die Möglichkeit, komplette Behandlungsverläufe in der Hand eines Arztes zu belassen.

Für unsere **Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n engagierte/n

» **Fachärztin/Facharzt – HNO** (in Voll- oder Teilzeit 20–40 Std.)

In unseren MVZ versorgen wir fachübergreifend jährlich ca. 41.000 Patienten und führen 1.700 ambulante Operationen durch. Neben der Diagnostik, Behandlung, Beratung und Therapie stellen wir die Versorgung von Arbeitsunfällen sicher. Insgesamt 19 Fachärztinnen und Fachärzte sind in unseren MVZ sowie teilweise parallel im Klinikum Itzehoe tätig, drei davon im Bereich Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.

Ihre Aufgaben:

- Ambulante Tätigkeit im MVZ, allgemeine HNO-Kunde, Audio- und Vestibulometrie, Allergietests, Hyposensibilisierung
- Falls vorhanden, Einbringen weiterer Spezialisierungen wie Allergologie, Naturheilverfahren, Phoniatrie in die Sprechstunde
- Optional besteht die Möglichkeit zur operativen Tätigkeit am Klinikum, z. B. Mandel- und Polypentfernung, Parazentese, Mittelohrdrainage, Korrektur der Nasenscheidewand

Wir bieten Ihnen:

- Attraktive Arbeitsbedingungen in einem Team, das durch Kollegialität und freundschaftliches Miteinander geprägt ist
- Ein hohes Maß an Eigenständigkeit
- Gestaltungsspielraum bei dem Auf- und Ausbau neuer Strukturen im Bereich der stationären HNO am Klinikum
- Offenheit für neue Ideen und Innovationen

Wir wünschen uns von Ihnen:

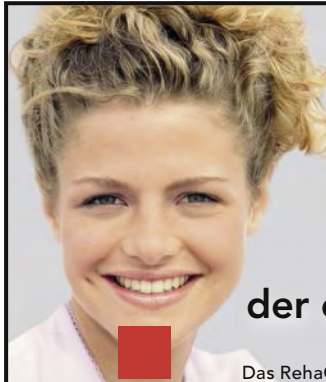
- Ausgeprägte soziale Kompetenzen und Teamfähigkeit
- Überdurchschnittliches Engagement und selbstständige Arbeitsweise
- Kreativität, Flexibilität und Verständnis für wirtschaftliche Zusammenhänge
- Interesse an der Arbeit in der Praxis

Für erste Fragen steht Ihnen unser Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Herr PD Dr. M. Fiege, unter der Telefonnummer 04821 772-2501 gerne zur Verfügung. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung, per E-Mail oder Post, unter Angabe der Referenznummer an:

Klinikum Itzehoe
Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe
personalmanagement@kh-itzehoe.de
Referenznummer 006-16
Weitere Informationen über unser Unternehmen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 3/2016

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Februar**
Rubrikanzeigen: **19. Februar**



**RehaCentrum
Hamburg**
Klinikum Bad Bramstedt

Immer im Fokus: der einzelne Mensch!

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

Zur Verstärkung unserer Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt (m/w) für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin

Ihr Profil:

- Sie bringen bereits Rehabilitationserfahrung mit bzw. haben Interesse, sich in dieses Gebiet einzuarbeiten.
- Sie haben Freude, in einem multiprofessionellen Team zu arbeiten und nicht-ärztliche Kolleginnen und Kollegen in medizinischen Fragen zu beraten.
- Sie haben Freude an der psychologischen und medizinischen Betreuung von Patienten.

Wir bieten Ihnen:

- Ein nettes Team mit regelmäßiger externer Supervision
- Die Möglichkeit, die sozialmedizinische Zusatzausbildung zu absolvieren
- Gestaltungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten beim weiteren Ausbau der Abteilung

Zudem suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für den Standort Heidenkampsweg in Hamburg in Teilzeit (30 Std./Woche) einen

Assistenzarzt (m/w) für Orthopädie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin

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

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

RehaCentrum Hamburg GmbH
Personalabteilung
Oskar-Alexander-Straße 26, 24576 Bad Bramstedt
oder per E-Mail an:
personalabteilung@klinikumbb.de

www.rehahamburg.de



**KLINIKUM
ITZEHOE**

Karriereplanung ist Lebensplanung.

Das **Klinikum Itzehoe** ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg. Unseren Patienten bieten wir innovative medizinische Versorgung auf hohem Niveau und individuelle Pflege nach neuesten Standards. Als Unternehmen mit mehr als 2.100 Mitarbeitern sind wir effizient und zukunftsorientiert aufgestellt. Wirtschaftlicher Erfolg bestätigt unsere Arbeit. Wir sind Mitglied des Krankenhausverbundes 6K mit über 10.000 Mitarbeitern. Unseren Beschäftigten bieten wir eine gesunde Basis für ihre Karriere- und Lebensplanung in einem attraktiven Umfeld mit hoher Lebensqualität in der Metropolregion Hamburg.

Für unsere **Klinik für Urologie und Kinderurologie** suchen wir zum 1. April 2016 eine/n

» Assistenzärztin/Assistenzarzt

Das Aufgabenspektrum umfasst alle diagnostischen sowie konservativen und operativen Behandlungsverfahren des Fachgebietes. Pro Jahr versorgt die Klinik 2.400 stationäre und 2.500 ambulante Patienten. Die vollen Ermächtigungen zur Facharztweiterbildung (60 Monate) sowie für die Zusatzbezeichnungen Medizinische Tumortherapie, Fachspezifisches Röntgen und Andrologie liegen vor.

Wir bieten Ihnen:

- Eine strukturierte Ausbildung bei hoher Operationszahl
- Vielseitige Tätigkeitsfelder in Diagnostik und Therapie bei modernster apparativer Ausstattung
- Einen abteilungsinternen Bereitschaftsdienst
- Strukturierte interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten
- Konzentration auf ärztliche Tätigkeiten durch Dokumentationsassistenten und Med. Fachangestellte

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Interesse an operativer, insbesondere endoskopischer Tätigkeit
- Ausgeprägte soziale Kompetenzen
- Einsatzbereitschaft und Eigeninitiative

Details zum umfangreichen Leistungs- und Weiterbildungsspektrum der Klinik finden Sie unter: www.klinikum-itzehoe.de/kliniken

Für erste Fragen steht Ihnen der Chefarzt der Klinik, Herr Dr. Höppner, unter der Telefonnummer 04821 772-2600 gerne zur Verfügung. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung, per E-Mail oder per Post, unter Angabe der Referenznummer an:

Klinikum Itzehoe
Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe
personalmanagement@kh-itzehoe.de
Referenznummer 043-16
Weitere Informationen über unser Unternehmen finden Sie unter: www.klinikum-itzehoe.de/karriere

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

FÄ/FA für Innere/Allgemeinmedizin von großer Praxis im Westen HH's gesucht. Flexible Arbeitsplatz-/Urlaubsgestaltung. Optimale Verkehrs-/Infrastruktur. Wir freuen uns auf Sie!
arztkollegensuche@hotmail.de

Wir suchen Psychiaterin zur Mitarbeit (Teilzeit) in nervenärztlicher Praxis im Norden Hamburgs. Übernahme eines halben Kassensitzes in 3 Jahren möglich. Tel 0151-15221443

Weiterbildungsassistent/-in für Allgemeinarztpraxis in HH-Volksdorf ab sofort oder später gesucht. Tel: 0171/5318971
Email: winnfah@web.de



Friedrich-Ebert-Krankenhaus
Neumünster

6K

KlinikVerbund
Schleswig-Holstein

Die **Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie** im **FEK Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH** sucht ab sofort eine/n

Ärztin/Arzt

in Weiterbildung für Innere oder Allgemeinmedizin

Willkommen sind sowohl Berufsanfänger als auch Kolleginnen/Kollegen in fortgeschrittener Weiterbildung.

Für Vorabinformationen steht Ihnen gerne der Chefarzt PD Dr. med. W. Hofmann unter Tel. 04321 405-7020 oder -7021 zur Verfügung.

Mehr Informationen im **Stellenportal** auf www.fek.de

Schwerbehinderte erhalten bei uns die gleiche Chance. Bewerbung bitte per Post an FEK Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH, Personalabteilung, Friesenstr. 11, 24534 Neumünster oder per E-Mail an werner.hofmann@fek.de.



www.fek.de



Allgemeinarzt/-ärztin in Anstellung

für internistisch-hausärztliche Praxis in der **schönen Segelstadt Kiel** gesucht. Unsere Praxis liegt verkehrsgünstig im gepflegten, ständig wachsenden Stadtteil Projensdorf.

Dr. Karin Jatzkewitz

Internistin – Palliativmedizin – Akupunktur – TCM
Projensdorfer Str. 202, 24106 Kiel
www.arztpraxis-projensdorf.de



sucht
Weiterbildungsassistent/-in (Allgemeinmed.)

Vollzeit, nettes Team, gute Arbeitsbedingungen, moderne große Praxis,
www.hamburg-diabetes.de

KITE – SURF – SAIL

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere Medizin oder WBA-Allgemeinmedizin für

Mit-ARBEIT und Lebensfreude im Ärztehaus **FEHMARN** gesucht. Sie erwartet eine fachlich herausragende Praxis mit einem jungen, fröhlichen Team, um Ihren Traum zu leben.

www.fehmarnsund.care
gerber@fehmarndund.care
0160-8000971

Unsere Medizinischen Versorgungszentren bieten die Fachbereiche:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Entwicklungsneurologie
- Psychotherapie

- Verhaltensmedizin
- Neurologie
- Psychiatrie
- Allgemeinmedizin

www.bruecke.org



Sie möchten ambulant tätig sein, ein kreatives Team mitgestalten und Familie & Beruf vereinbaren können?

Wir suchen als Verstärkung für unser interdisziplinäres Team in Rendsburg ab sofort oder später in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung eine/n

Fachärztin/-arzt für Kinder- u. Jugendpsychiatrie

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne
Christiane Stöhr | Ärztliche Leitung
Tel. 04331 13 23-220
Heike Rullmann | Geschäftsführerin
Tel. 04331 13 23-62

Wir freuen uns auf ihre Bewerbung:
Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V.

Ahlmannstr. 2a | 24768 Rendsburg | E-Mail: bewerbung@bruecke.org

Die Brücke mit ihren über 900 Beschäftigten übernimmt seit 1984 Aufgaben der Sozial- und Gesundheitsfürsorge im Kreis Rendsburg-Eckernförde.



WAGENHAUS
Medizinisches Versorgungszentrum
www.wagenhaus-mvz.de

FA/FÄ für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin für ein MVZ mit mehreren Standorten in Hamburg ab sofort möglichst in Vollzeit zur Anstellung gesucht.

Sie möchten gerne in einem kleinen Team in einer zentral gelegenen Praxis tätig werden? Dann nehmen Sie Kontakt zu uns auf:
voeste+kollegen GmbH, Emanuel-Leutze-Str. 11, 40547 Düsseldorf
latussek@voesteundkollegen.de

Ärztliche Mitarbeiter/innen zur Verstärkung des Praxisteams zu sofort gesucht, auch Schichtdienst
Tel. 0176/11441190

HNO Gem.-Praxis in HH

sucht motivierte(n) HNO-Facharzt/-ärztin o. Assistent/in in fortgeschr. Weiterbildung zur TZ-Anst. ab Mitte des Jahres.
WB-Erm. vorhanden.
Zuschr. erb. unter L 2048 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Kardiologische Gem.-Praxis (auch interventionell tätig) sucht Kardiologen/in halb- bis ganztags oder Internisten/in mit Erfahrung und kardiolog. Vorkenntnissen ggf. zur Weiterbildung. Wir bieten ein nettes Team und suchen engagierten Mitarbeiter/in.
Zuschr. erb. unter A 2011 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄin Gyn. u. Geburtshilfe in Teilzeit von großer gynäkologischer Praxis in HH-Barmbek gesucht, Tel. 0173/6103841

FA/FÄ für Neurologie in TZ/VZ mit Perspektive
Zuschr. erb. unter H 2043 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Weiterbildungsassistent/in (WB-Erm. 24 Mon.) zum 1.6.2016 für Allg.med. Praxis (NHV, Akup., Chiro, Sportmed.) in HH-Wandsb. (Quarree) gesucht. Sehr nettes Team, viele junge Patienten, wenig HB. Bei Interesse bitte melden unter Tel. 040/685587 oder 0171/1487320.

FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Internist/in

im Voll- od. Teilzeit-Angestelltenverhältnis von florierender haus-ärztl. GP im Bereich HH-Sasel zu besten Konditionen gerne ab 07-2016 gesucht. Tel. 0151-75055078



»Als Alternative zum Klinik- und Praxisalltag war die Arbeitsmedizin meine erste Wahl. Jetzt betreue ich Unternehmen aus den verschiedensten Branchen, führe entsprechende Untersuchungen durch, berate zur betrieblichen Prävention und begehe Arbeitsplätze. Dank flexibler Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste bleibt noch genug Zeit für meine Familie.«

Dr. med. Stephanie Grenz, Fachärztin für Arbeitsmedizin, B·A·D-Zentrum

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



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

bundesweit (u. a. Bremen | Bremerhaven | Hamburg-Altona)
– Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

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

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

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

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

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

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

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



Psychologin/e für Praxis in Hamburg-Alsterdorf gesucht

Unser Zentrum für ganzheitliche Schmerztherapie sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Psychologin/en – Tiefenpsychologin/en
im Angestelltenverhältnis, Arbeitszeit 20 Stunden plus.

Wir bieten Ihnen:

- Raum für Engagement und Kreativität
- Eine abwechslungsreiche und interessante Tätigkeit
- Flexible Dienstplangestaltung
- Externe Weiterbildungsmöglichkeiten

Wir wünschen uns:

- Verantwortungsbewusstsein
- Engagement und Teamfähigkeit

Bei Interesse senden Sie uns bitte Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen zu, gern auch per E-Mail.

Praxis

N. Cayemitte-Rückner

Alsterdorfer Straße 226a, 22297 Hamburg
post@cayempain.de

Frauenärztin sucht Verstärkung für Praxis

Angestellte FÄ/FA od. WB-Ass.
Flexible Arbeitszeit und nettes
Team in HH-Nordost.
praxishh@gmx.de

Arzt/Ärztin für Neugründ. ästh.-med. Bereich in MVZ

- Teilzeit/Kooperation mögl. -
gesucht, Tel. 0171/4704757

Allgemeinarztpraxis in den Walddörfern su. Kollegen

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

Kleine Praxis am süd-östl. Stadtrand von HH sucht FA f. Allg. Medizin

ab sofort in TZ (10-20h/Woche)
KV-Sitz vorhanden
04152/2644 oder
nette-praxis@outlook.de

Mu-Ki-Kur Klinik Amrum sucht Facharzt (Allgemein-) auch fachfremd!

1 VZ Stelle 80.000 €/Jahr brutto
1 HZ Stelle Sommer 40.000 €/Jahr
Interesse? Kontakt: Chefarzt
Dr. Winter 0151 400 345 85

FA Innere/Allg.med., HA

20 - 30 h, T: 0174 - 6 66 70 28
HAMDOSCH@hotmail.com

Kardiologische Praxis in Eimsbüttel sucht

FA/FÄ für Kardiologie ab 04/16
zur unbefristeten Anstellung,
ca. 30 Std/Woche, 4 Tage/Woche.
Bewerb. an: jmarkworth@gmail.com

Große hausärztlich inter- nistische Gem.-Praxis

in Neustadt in Holstein mit brei-
tem Leistungsspektrum sucht
FÄ/FA für Allgemeinmed. oder
Innere Medizin für halbtags,
spätere Partnerschaft möglich.
Für nähere Auskünfte
Tel. 0152-31890773

FÄ/FA f. Allgemein/Innere

in TZ/VZ für hausärztliche Praxis
im Osten von Hamburg gesucht.
Kontakt: fawien@gmx.de oder
0160/ 991 74 583

Hausarztpraxis im HH-Westen sucht engagierte Mithilfe

in TZ. Arztvertretung@aol.de

FA/FÄ f. Allg.-Med./Innere

zur Anstellung in Hausarztpraxis
in Dulsberg gesucht zum 1.7.16,
TZ oder VZ, Tel. 0176/46675464

Hausarzt- und Diabetes- praxis Barmbek

sucht Arzt/Ärztin in Anstellung
oder Partnerschaft ab 1.5.16
und WB-Ass ab 1.6.16.
TZ oder VZ nach Absprache.
praxis-gottschalk@hamburg.de
Tel. 0173-2452156

Dream-Team braucht Verstärkung:

**MFA/AH/Kinderkranken-
schwester** f. große Kinderarzt-
praxis (mit Schwerpunkt Kinder-
kardiologie) in HH-Horn in VZ per
sofort gesucht.
Bewerbungen bitte an die Praxis
Dr. Schirmer/Dr. Schoof,
z. Hd. Frau Grönwoldt,
Manshardtstr. 2, 22119 Hamburg

Weiterbildungsassistent (m/w) für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin/Diabetologie

von großem Hamburger Diabetes-
zentrum zum 01.05.16 in Vollzeit
gesucht.
Zuschr. erb. unter N 2057 an elb-
büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Vertretungen

Vertretung Orthopädie

Tel. 0451 38182
Dr. Volker Traub

Arzt für Neur., Psych. u. Psychoth. im Ruhestand

sucht ab sofort Klinikvertretung.
Tel. 0162/2125469

Erfahrene Augenärztin

bietet ab April 2016
Praxisvertretung an.
Email: augvertretung@gmail.com

FÄ für Innere Medizin mit SP Gastroenterologie

sucht Vollzeitstelle in Praxis/MVZ
in Hamburg.
Kontakt: HHInnere@gmail.com

FA Innere Medizin und Pneumologie, 53 J.,

z.Zt. nicht klinisch tätig, sucht
neue Herausforderung wieder
auf kurativem Gebiet in Praxis
oder MVZ (Anstellung) im Groß-
raum HH. Tel. 040/63916491 (AB)

Ärztl. Psychotherapeutin (TP) und Gynäkologin

sucht Anstellung in ärztl. Kassen-
psychotherapiepraxis für max.
10 Std./wöchentlich,
psychotherapie.tf@gmail.com

Augenarzt Klinik/Praxis

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

Erfahrene FÄ f. Psychiatrie Psychotherapie

sucht neues
Aufgabengebiet gerne auch inter-
disziplinär oder im Team.
Zuschr. erb. unter D 2032 an elb-
büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ Gyn. sucht Praxis- Anstellung (auch TZ)

oder Vertretung in Hamburg
E-Mail: anmido@gmx.de

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt:

elbbüro

Telefon: (040) 31 81 25 58

Fax: (040) 31 81 25 59

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Möchten Sie auch nicht mehr allein arbeiten?

Zur Gründung einer Praxisgemeinschaft suche ich (46 J.) für meine
etablierte **Praxis für Allgemeinmedizin** in Altona einen haus-
ärztlich tätigen Kollegen oder eine Kollegin (KV-Sitz notwendig).

Attraktive Lage, großes Patientenaufkommen,
neurologische/gastroenterologische Fachärzte im Haus.

Zuschr. erb. unter Z 2008 an elbbüro, Bismarckstraße 2,
20259 Hamburg oder praxispartner.altona@aol.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Internist/in

in Voll- oder Teilzeit-Assoziation
von florierender hausärztl. GP im
Bereich Hamburg-Sasel zu besten
Konditionen gerne ab 07-2016
gesucht. Tel. 0151-75055078

Die Kinderarztpraxis Sasel

sucht zur Erweiterung des Angebots
eine(n) FA/FÄ mit KV-Sitz in den Fä-
chern Pädiatrie, Dermatologie, HNO
und Kinder- und Jugendpsychiatrie.
Wir freuen uns über Anfragen unter
**dr.beckmann@kinderarztpraxis-
sasel.de** oder 0176/72585366

Biete Praxiseinstieg/-abgabe!
Vertretung/Teilung/Übernahme

Frauenarztpraxis Dr. Blank
Lesserstraße 64
22049 Hamburg
DrBlank@t-online.de

Engagierte/r HNO-FA/FÄ
mit eig. KV-Sitz in Gem-Praxis
zum 1.7./1.10.2016 gesucht.
Email: upturn@t-online.de

FÄ Neurologie

sucht Praxiseinstieg (Teilzeit)
in Hamburg + Umland.
Email: neurostelle@yahoo.de

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

Frauenärztin

sucht gyn. Kollegen/-in zum
spät. 1.7.16 zur Anstellung und
späteren Assoziation, 2. KV-Sitz
vorhanden – 0172/7180333
www.meine-frauenarzt-praxis.de

Gr. Hautarztpraxis in Hamburg
-Billstedt sucht FÄ/FA für Dermat.
VZ/TZ ab 01.04.16. Perspektivisch
Teilhhabersch./Übernahme KV-Sitz
möglich. dr.radtke@web.de

WB-Ass. HNO

für große Gem.Praxis im Hambur-
ger Westen zum 1.7.2016 gesucht
Email: upturn@t-online.de

**Praxisräume ges. in Eimsb.
in besteh., moderner Praxis**
zwecks Praxisgemeinschaft/o.ä.
von internist. Rheumatologin
Kontakt: infowhg@gmx.org

KV-Sitz

**Wir suchen KV-Sitze im
Bereich Hamburg**

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie
Vertraulichkeit garantiert.

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

Orthopäd. Sitz

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

Dermatologischer Sitz

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

**Zum Ausbau Psychosomatik
und Psychotherapie**

in unserer allgemeininternistisch
neurologischen und psychothera-
peutischen Praxis in Poppenbüttel
**suche ich halben oder ganzen
Psychotherapiesitz.** Dabei ist es
auch möglich, einen ungenutzten
halben Psychotherapiesitz zu
übernehmen. Tel. 0160/7654789,
www.dr-boeckmann.de

**Internistische BAG sucht
Hausarzt-KV-Sitz in Hamburg**

zum Zweck der Praxiserweiterung.
Hausarztsitz@email.de

Gynäkologischer Sitz

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

NEUROPSYCHIATRISCHES ZENTRUM HAMBURG



Wir sind seit 2009 als inhabergeführtes MVZ in der Versor-
gung von Patienten mit neurologischen und psychischen
Erkrankungen in Hamburg tätig. Es ist dabei unser Ziel,
fachübergreifend alle Aspekte der Nervenheilkunde modern und
zeitgemäß miteinander zu verbinden – kooperativ, kommunikativ
und interdisziplinär. Das ist uns bis jetzt gut gelungen – wir bieten
neben Neurochirurgie und Neurologie auch Psychiatrie sowie
Psychotherapie mit dem Angebot aller Richtlinienverfahren (TP, VT
und PA) und haben spezielle Sprechstunden entwickelt, z.B.
Sprechstunden für Schwangere u. Frauen mit Kinderwunsch,
nervenheilkundliche Altersmedizin, ADHS bei Erwachsenen,
Depression und Burn-Out, Traumatherapie etc.

**Wir suchen für unsere Weiterentwicklung kurz- bis
mittelfristig**

KV-Sitze der Fachbereiche

- Psychiatrie / Neurologie / Nervenheilkunde**
- Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- Ärztl. Psychotherapie**
- Psycholog. Psychotherapie**
- Kinder- und Jugendpsychotherapie**

Eine unkomplizierte und sichere Sitzabgabe ist uns wichtig,
Vertraulichkeit ist selbstverständlich. Wenn Sie sich vorstellen
können, Ihren Sitz an ein inhabergeführtes MVZ abzugeben, nehmen
Sie gern Kontakt mit uns auf.

Dr. med. Silja C. Reuter, Stresemannstr. 23, 22769 Hamburg
Tel.: 040- 533 0 738 28 - Email: reuter@npz-hamburg.de

Suche vollen oder halben KJP-Therapiesitz (VT) in Hamburg

diskrete und verbindliche Abwicklung sowie faire Vergütung wird zugesichert. Geplante Niederlassung in eigene Praxis.

Anfragen bitte unter:
kjp-sitz.hamburg@gmx.de

**Anzeigenschaltung im
Hamburger Ärzteblatt:**

Informationen unter
www.elbbuero.com

Praxisübernahme

Hausärztl. Praxis gesucht
Internistin sucht hausärztliche
Praxis zur Übernahme ggfs nur Sitz.
Antwort gerne unter
hausarztlich@t-online.de

HNO-KV-Sitz/HNO-Praxis
zur Übernahme gesucht
arzt-hno@gmx.de

Diabetologe sucht Praxis
zur Übernahme
oder Kooperation.
Zuschr. erb. unter E 2035 an elb-
büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxisabgabe

Gemeinschaftspraxis in Hummelsbüttel

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

Suche Nachfolger/in für allgemeinmed. Praxisanteil

in effizienter 2er GMP im Hamburger Umland. Schwerpunkte: **Vorsorge, Aku, Homöo**
Zuschr. erb. unter B 2012 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Alteingesessene Praxis für Allgemeinmedizin

(1000 Scheine) in zentraler, verkehrsgünstiger Lage Bergedorfs aus Altersgründen zum 1.1.2018 abzugeben; **Erweit. zur Doppelpraxis mögl.**, Tel. 0172/4402813

Etablierte Allgemeinpraxis in Hamburgs Mitte

sucht Nachfolger zum 1.1.17 oder früher, **Zuschr. erb. unter C 2030** an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gynäkologische Doppelpraxis abzugeben

Zuschr. erb. unter J 2046 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Nachfolger/in gesucht für hausärztl. Internistsitz

in haus-/fachärztl. Praxisgem. **Ärztelhaus in Alsternähe**
Abgabe: 2017
Moderne techn. Ausstattung, großzügige Räumlichkeiten
Zuschr. erb. unter M 2052 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Aus 1 mach´ 2

HH Westen. Intern. Hausarztpraxis sucht Nachfolger/-innen zum **Ausbau als Doppelpraxis**.
Moderne Räume, aktuelle EDV.
Zuschr. erb. unter F 2039 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Große gynäkologische Praxis in Hamburg

abzugeben in 2016
Zuschr. erb. unter G 2041 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Dermatologie

Nachfolger/in für dermatolog. Praxis in Hamburg gesucht.
1 Vertragsarztsitz.
Gute Bus/U-Bahn Anbindung.
Übernahme zu Mitte des Jahres erwünscht. **Zuschrift an: KV-Sitz-Dermatologie@gmx.de**

Praxisabgabe (Altersgr.)

homöop.-allgem., patientenorientiert geführt. Gute Lage. Rein privat.
privat-praxis-wellingsbuettel@gmx.de

Praxisräume

JETZT INFORMIEREN:
Nur noch 2 Gewerbeeinheiten frei!

1A-PRAXISFLÄCHEN ZUM KAUF IM DUVENSTEDTER ZENTRUM!

Repräsentativer Neubau im Zentrum von HH-Duvenstedt – Duvenstedter Damm – in bester Lauf- und Sichtlage! Hier bieten wir Ihnen 2 exklusive Praxisflächen – ca. 91 m² und 119 m² – barrierefrei mit hochwertiger Ausstattung; ideal für Praxen div. Fachrichtungen.

Fertigstellung: Frühjahr 2016. Jetzt informieren – **KAUFEN STATT MIETEN!**

ivd
FRÜNDT
IMMOBILIEN
☎ 040/6001 6040
Internet: www.fruendt.de

EPPENDORF

Büro/Praxis/Laden, Eppendorfer Landstr./Schrammsweg 4

115 m² Geschäftsräume zu verm.,

Schaufensterfront voll renoviert.

€ 15,50 per m² + Nebenkosten

Tel./Fax: 040/478779 Funk: 0171/8244855

Psychotherapieraum in Groß Borstel

ca. 15 m² großer, heller Raum in bestehender PT-Praxis vormittags/mittags (bis 14:00 Uhr) auch stundenweise zu mieten.
Kontakt: dr.dieter.hoppe@online.de

Blankeneser Ortskern 140m² schöne Praxisräume zu vermieten, 1.790,- € NKM+NK, Tel. 040/861795

Praxisraum, ca. 20 m² Othmarscher Bahnhof ab sofort frei, Tel. 0170/8127862

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Mittwoch, 24.02.2016, 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

MLP

Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Fortbildung/Seminare

• Psychosomatische Grundversorgung

07. Mai bis 14. Mai 2016
Kompaktkurs (50 Std. gem. WBO)

AIDAprima, Route: Hamburg - Southampton - Le Havre - Zeebrügge - Rotterdam - Hamburg

Bei der LÄK Hessen zertifiziert: 50 CME-Punkte
Wissenschaftliche Leitung: **Dr. Stjepan Pervan**
Ltd. Dozent an Bord: **Dr. Dr. Seb. Schildbach**
Anmeldung: www.die-fortbilder.de
Infos bei Kerstin Sawade: 030 308836-15

3. Hamburger Pädiatrietag Sa, 27.02, Handwerkskammer

Dr. med. H.-Ulrich Neumann
www.rg-web.de, 089/8989948-0

www.westerland-seminar.de

Praxiseinrichtungen

Praxiseinrichtungen



Tresenanlagen
Praxismöbel
Klinikmöbel
Sondermöbel



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

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Bestellschein für
Fließtextanzeigen unter:
www.elbbuero.com

Medizintechnik/Medizinische Geräte

AMT
Abken Medizintechnik

AMT ist AB SOFORT:

Ihr autorisierter SIEMENS Fachhändler vor Ort



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

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

Steuerberatung



Adam Gudowski,
Jahresabschluss



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung



**„Mehr Leistung
für Heilberufe“**



ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

Rechtsanwälte

Experten für
Dauerglaubwürdigkeits-
prüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

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

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

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

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

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

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



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

Seit 1. Januar 2016

► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ^{40*}

Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.
Kursgebühr: 595,- €. **Ort Präsenzteil:** Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; aerzteakademie@asklepios.com;
online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 12. Februar 2016, 9:30–19:00 Uhr

► 15. Hamburger Symposium – Aktuelle Konzepte der Altersmedizin ^{10*}

Alter – Ethik – Recht, Interdisziplinäre Themen – auch über die medizinische Versorgung hinaus. Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Geriatrie, in Kooperation mit der Stadt Norderstedt

Teilnahmegebühr: 25,-/40,-/50,- €. **Ort:** Rathaus Norderstedt (TriBühne)
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; aerzteakademie@asklepios.com;
online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 12. Februar 2016, 16:00–20:00 Uhr

► Immuntherapie hämatologischer Neoplasien – Aktueller Stand und neue Entwicklungen ^{4*}

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation.

Ort: Georgie Kongresse & Events, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 42 26, h.less@asklepios.com;
online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 13. Februar 2016, 09:00–15:00 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 39: Urologie ^{6*}

Schwerpunkt: häufige Erkrankungen aus dem Praxisalltag der Allgemeinmediziner. Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Harburg, St. Georg, Asklepios Westklinikum Hamburg, in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; aerzteakademie@asklepios.com;
online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 17. Februar 2016, 18:00–20:00 Uhr

► Pankreaserkrankungen. Moderne interdisziplinäre Therapie ^{3*}

Das neu gegründete Pankreaszentrum am Asklepios Klinikum Harburg stellt sich vor. Asklepios Klinikum Harburg, Abt. Allgemein- und Viszeralchirurgie

Ort: Hotel Lindner, Hamburg. **Um Anmeldung wird gebeten.** Fax: (0 40) 18 18-76 25 34; f.blaess@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 17. Februar 2016, 18:00–20:15 Uhr

► Frühgeburt als interdisziplinäres Thema ^{3*}

Thema u. a.: Betreuung von Frauen mit vorzeitigen Wehen und Zervixverkürzung.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Frauenklinik und Neonatologie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
aerzteakademie@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 17. Februar 2016, 17:00–20:00 Uhr

► 12. Altonaer Neurotag: Intrakranielle Raumforderungen ^{3*}

Diagnostik und therapeutische Optionen bei lebensbedrohlichen intrakraniellen Druckanstiegen. Asklepios Klinik Altona, Kopf- und Neurozentrum Altona

Ort: Asklepios Klinik Altona, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 11, u.kehler@asklepios.com;
online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 27. Februar 2016, 09:00–14:15 Uhr

► 7. Altonaer Schmerztag ^{6*}

Schwerpunkt Akutschmerz.

Asklepios Klinik Altona, Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin,

Notfallmedizin, Schmerztherapie

Ort: Asklepios Klinik Altona, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 15;
angel.schmidt@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 27. Februar 2016, 09:00–14:00 Uhr

► Update Plastische Beckenbodenrekonstruktion und Kontinenzsanierung ^{6*}

Schwerpunkte: neue interdisziplinäre Behandlungskonzepte/innovative konservative und operative urogynäkologische Therapien.

Asklepios Klinik Wandsbek, Gynäkologie und Geburtshilfe

Ort: Übersee-Club, Amsinck-Haus, Hamburg

Anmeldung: Fax: (0 40) 18 18-83 16 33; a.lajewski@asklepios.com;
online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 4. März 2016, 13:00–18:00 Uhr, Samstag, 5. März 2016, 9:30–15:30 Uhr

► Einführung in die Schematherapie, Workshop I ^{15*}

Vorstellung schematherapeutische Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung.

Asklepios Klinik Nord - Psychiatrie Wandsbek, Klinik für Psychiatrie und Psycho-

therapie, in Kooperation mit dem IST-Hamburg

Teilnahmegebühr: Interne Teilnehmer kostenfrei; externe Teilnehmer 200,- €, sofern Plätze frei sind.

Ort: Asklepios Klinik Nord - Psychiatrie Wandsbek, Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-87 24 17; f.heberle@asklepios.com;
online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 9. März 2016, 18:00–20:00 Uhr

► Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium ^{3*}

Thema: Stressbelastung und -bewältigung im Rettungsdienst.

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

Schmerz- und Rettungsmedizin, zertifiziert als überregionales Traumazentrum

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

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

► Interventionelle Kardiologie 2016 ^{3*}

Impulsvorträge, Live-Demonstrationen und interaktive Diskussion zu praktischen

Fallentscheidungen der kardiovaskulären Prävention und Therapie.

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

Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
aerzteakademie@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 23. März 2016, 16:30–18:00 Uhr

► Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2016 ^{2*}

Vortragsthema: „Wirkfaktoren der Psychotherapie – skeptisch betrachtet“.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Hamburg.

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 24 17; f.heberle@asklepios.com;
online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 8. April 2016, 15:00–19:00 Uhr, Samstag, 9. April 2016, 9:00–17:00 Uhr

► 9. Workshop Airway-Management ^{14*}

Überblick über die derzeit bestehenden Hilfsmittel zur Atemwegssicherung,

insbesondere über die praktische Anwendung.

Asklepios Klinik Barmbek, Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin,

Institut für Notfallmedizin der Asklepios Kliniken Hamburg, Arbeitsgemeinschaft in

Norddeutschland tätiger Notärzte e. V. (AGNN)

Teilnahmegebühr: 85,- €; 65,- € bei Anmeldung bis zum 15.2.2016

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 17. Juni 2016, 16:00–21:00 Uhr, Samstag, 18. Juni 2016, 09:00–16:00 Uhr

► Echokardiografie Aufbaukurs ^{20*}

Zielgruppe: Ärzte im niedergelassenen Bereich und in der Klinik, die bereits

Erfahrung in der Echokardiografie gesammelt haben.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Kardiologie

Teilnahmegebühr: 449,- €; 399,- € für Assistenzärzte/Ärzte in der Weiterbildung

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; aerzteakademie@asklepios.com;
online: www.aerzteakademie-hamburg.de