11·11
10. November · 65. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18
Vertreterversammlung
„Wenn das so weitergeht, wird es krachen in Hamburg"

Forum Medizin | 22
Depression
Volkskrankheit oder hilfloses Label?

Forum Medizin | 28
Der besondere Fall
Ein extrem hoher Tumormarker

Das Thema | 12
Vernetzung ist Trumpf

Warum Ärzte *MVZ gründen*

Die Gründe für eine MVZ-Gründung sind vielfältig, doch ein wichtiger Gedanke eint alle: „Bei uns finden Patienten alles unter einem Dach"

Bericht zur Medizinischen Ergebnisqualität

2011

Bestellen bei:

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing

Tina Amados

Tel.: +49 (0)40 18 18-82 66 36

Fax: +49 (0)40 18 18-82 66 39

Mail: ergebnisqualität@asklepios.com

Download: www.asklepios.com/ergebnisqualität

ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit

Dr. Michael Späth
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg

»Das Thema MVZ birgt nach wie vor viel Sprengstoff.«

Medizin *auf hohem Niveau*

„Die Patienten der Hansestadt werden auf hohem Niveau versorgt, und die Qualitätsstandards steigen", so das Fazit des neuen Qualitätssicherungsberichts 2010 der KV Hamburg. Ob das so bleibt, steht in den Sternen. Über 50 Millionen Euro hätte die ambulante Versorgung in Hamburg in den letzten zwei Jahren zusätzlich erhalten müssen, wenn sie nur am Bundesdurchschnitt gemessen worden wäre – das haben aber Beschlüsse auf Bundesebene verhindert. Kommt das Versorgungsgesetz so, wie es jetzt aussieht, verdoppelt sich dieser Fehlbetrag bis 2013. Eine Katastrophe für die medizinische Versorgung in Hamburg, gegen die die KV Hamburg und ihre Selbstverwaltung sowie Hamburger Berufsverbände Sturm laufen. Hamburger und Umlandpatienten werden über den drohenden Notstand informiert und die Hamburger Politiker sind aufgerufen, sich auf Bundesebene für ihre Stadt und die Versorgung ihrer Bürger einzusetzen.

Im Qualitätsbericht, den Sie auf der Internetseite der KV Hamburg unter *www.kvhh.de* einsehen und herunterladen können, finden sich weitere interessante Fakten, die uns veranlasst haben, als Schwerpunkt dieser Ausgabe das Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ) aufzugreifen. Die ärztlichen Organisationsformen haben sich verändert: Mittlerweile gibt es in Hamburg 2.230 Einzelpraxen, 474 Berufsausübungsgemeinschaften, 33 Jobsharing-Modelle, 40 überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, fünf KV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaften – und derzeit über 64 MVZ, Tendenz steigend.

Ein kurzer Blick in die Historie: Unter der SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt wurden im Jahre 2004 die MVZ in das Gesetz eingeführt, um den Krankenhäusern den Zugriff auf die ambulante vertragsärztliche Versorgung zu erleichtern. Daraufhin haben die Ärzte mit ihren Entscheidungen zur Liberalisierung des Berufsrechts und mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) gleiche Wettbewerbsbedingungen im ambulanten Bereich geschaffen.

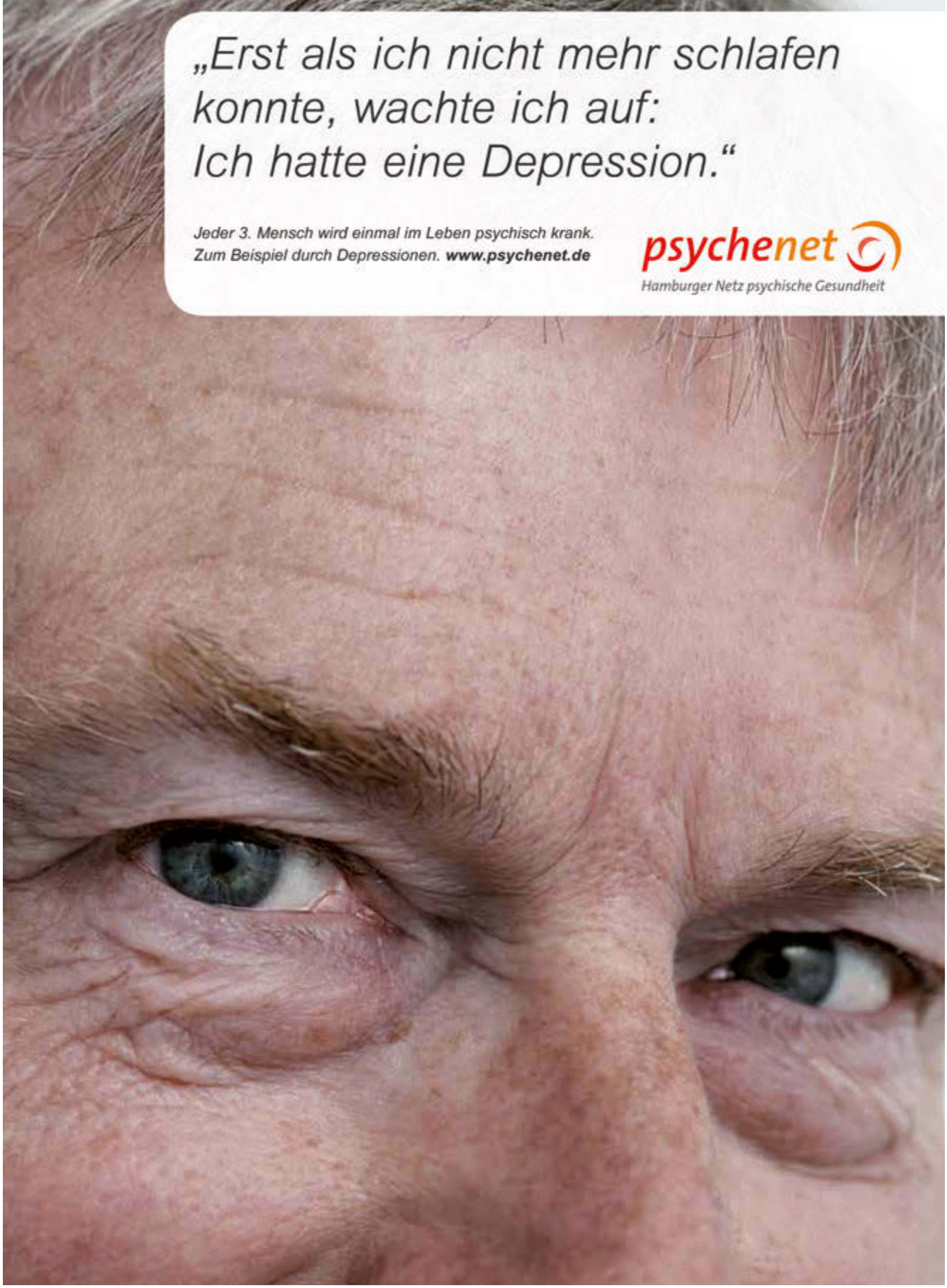
Jetzt versucht ausgerechnet ein liberaler Gesundheitsminister, durchaus animiert aus Kreisen der Ärzteschaft, das Rad zurückzudrehen. Aber aufgepasst: Das Rad dreht sich primär für den Vertragsarzt und -psychotherapeuten zurück, nicht für die Krankenhäuser und ihre Besitzer. Denn die behalten uneingeschränkt ihre MVZ-Gründereigenschaft. Mit den Änderungen im geplanten Versorgungsstrukturgesetz (VStG) will man vorgeblich Patienten und Ärzte in ihren Entscheidungen vor der Profitgier von Kapitalinteressen schützen. Löblich, aber warum sieht man diese Gefahr bei den Krankenhauskonzernen nicht? Entweder man duldet eine Kommerzialisierung der (ambulanten) Medizin – oder eben nicht.

Der zugelassene Arzt als MVZ-Gründer ist ein Risiko, für Banken wie für den eigenen Betrieb. Kann er seinen Beruf nicht mehr ausüben, verliert das MVZ seine Zulassung und die Mitarbeiter ihren Arbeitsplatz. Deshalb gab es Hilfskonstruktionen, die letztlich den Niedergelassenen halfen, im Wettbewerb zu bestehen. Ab 1.1.2012 soll das nicht mehr gehen. Die Frage stellt sich: Wo sollen denn Ärzte heutzutage Investitions-Kapital bekommen, wenn Banken schon vor kleineren Risiko-Krediten zurückschrecken? Der Weg über den Kapitalmarkt ist in der mittelständischen Wirtschaft heute oft der einzige Weg, der noch gangbar ist. Und warum soll dann eine Praxis nicht auch als AG betrieben werden können?

Junge Ärztinnen und Ärzte wollen den Krankenhausbetrieb verlassen, aber statt des Risikos einer Praxisgründung lieber in größeren, wirtschaftlich starken Einrichtungen und Verbünden arbeiten, weil sie hoffen, hier gute Medizin mit einem verträglichen Familienleben in Einklang bringen zu können. Wird das nach Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes nur noch in Krankenhaus-MVZ möglich sein, und kommen sie dann nicht vom Regen in die Traufe?

Das Thema MVZ birgt also nach wie vor viel Sprengstoff. Wir wollen mit diesem Heft eine Diskussion in Gang bringen – und freuen uns auf eine rege Beteiligung.

Michael Späth



In zwei Psychenet-Projekten werden noch Hausärzte gesucht:

Das Projekt „Gesundheitsnetz Depressionen“ verfolgt das Ziel, die Versorgungssituation depressiver Patienten zu verbessern, indem neben der Schaffung kurzer Kommunikations- und Überweisungswege ein integriertes, gestuftes Versorgungskonzept (Stepped Care) umgesetzt und wissenschaftlich untersucht wird. Anfallende Projektaufgaben werden vergütet. Bitte melden Sie sich bei: Dr. Claudia Lehmann, UKE, Tel.: 74 10 5 7739; E-Mail: *c.lehmann@uke.de*.

Das Gesundheitsnetz somatoforme und funktionelle Syndrome (Sofu-Net) sucht ebenfalls noch Hausärzte. Ziel des Projekts ist es, wissenschaftlich zu untersuchen, ob sich durch die Etablierung eines Behandlernetzwerks aus verschiedenen Professionen die Zeitspanne zwischen Störungsbeginn und Behandlungsaufnahme bei betroffenen Patienten verkürzt. Kontakt: Institut für psychosomatische Medizin, UKE, Tel.: 74 10 5 97 33, E-Mail: *psychosomatik@uke.uni-hamburg.de*.

11·11

Hamburger Ärzteblatt

Antje Thiel, freie Journalistin in Hamburg, berichtet über drei Medizinische Versorgungszentren und ihre Gründer *(Seite 12)*. **Dr. Klaus Poppensieker**, Vorsitzender des DPG-Instituts für Psychoanalyse und Psychotherapie Hamburg, schreibt über den rapiden Anstieg depressiver Störungen *(Seite 22)*. **Dr. Uwe Herwig**, leitender Oberarzt in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Albertinen-Krankenhaus, weiß um die Bedeutung eines stark erhöhten Tumormarkers *(Seite 28)*.

Das Thema

12 **MVZ**
Warum Ärzte Medizinische Versorgungszentren gründen
Von Antje Thiel, Ingo Wiese

Service

6 Gratulation
7 In memoriam
8 Verlorene Arztausweise
11 Bibliothek
25 Sono Quiz
26 Terminkalender
36 Sicher verordnen
37 Impressum

Namen und Nachrichten

6·10 **Personalien** · Nachruf Dr. Wolfgang Mandel · Herztransplantationszentrum gegründet · Hamburger Ärzteball 2012 · Gesundheit türkischer Migranten im Fokus · Fachveranstaltung zum Thema Dekubitus · Familienselbsthilfe – Familie als Brücke · Patientenberatung feiert Jubiläum · Berufsbegleitend studieren · Ärzte am Gängelband

Gesundheitspolitik

18 **Vertreterversammlung** · „Wenn es so weitergeht, wird es krachen in Hamburg“. *Von Martin Niggeschmidt*
20 **Meinung** · Teure Karte ohne Nutzen. *Von Dr. Silke Lüder*

Forum Medizin

22 **Depression** · Volkskrankheit oder hilfloses Label? *Von Dr. Klaus Poppensieker*
28 **Der besondere Fall** · Ein extrem hoher Tumormarker. *Von Dr. Uwe Herwig, Ulrike Dörste, Dr. Ingo von Leffern*
30 **Aus der Schlichtungsstelle** · Verbiegung des Unterarmknochens. *Von Prof. Dr. Heinrich Vinz*
31 **Bild und Hintergrund** · Zwei Bücher – zwei Besteller. *Von Prof. Dr. Volker Lehmann*
34 **Hepatitis C** · Neue Ära in der Therapie. *Von Dr. Peter Buggisch, Dr. Albrecht Stoehr, Prof. Dr. Andreas Plettenberg, Prof. Dr. Jörg Petersen*
37 **Der blaue Heinrich** · Antrittsrede 1946. *Von Dr. Hanno Scherf*
38 **Praxisabgabe** · Nachfolge rechtzeitig planen. *Von Frank Sparholz*

Mitteilungen

39·40 **Ärztekammer Hamburg** · Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte · Allgemeine Fortbildungsrichtlinien für Arzthelferinnen und Arzthelfer und Medizinische Fachangestellte · 319. Sitzung der Delegiertenversammlung
40·42 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: UKE Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie; Bildungszentrum für Gesundheitsberufe mit Ärzteakademie. Eine Einrichtigung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
1 Teilbeilage (Krankenhausärzte): Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät WiSo der Universität Hamburg
1 Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): Labor Dr. Heidrich & Kollegen MVZ GmbH

© Titel: fotolia – Diego Cervo

Gratulation

*zum **95.** Geburtstag*

23.10. Dr. med. Barbara Jockusch
Fachärztin für Innere Medizin

*zum **90.** Geburtstag*

28.10. Dr. med. Hans-Joachim Krebs
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

07.11. Dr. med. Otto Witt
Facharzt für Innere Medizin

*zum **85.** Geburtstag*

06.11. Prof. Dr. med. Joachim Kühnau
Facharzt für Innere Medizin

*zum **80.** Geburtstag*

04.11. PD Dr. med. Hans-Jörg Mauss
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

06.11. Dr. med. Wilhelm Büngener
Arzt

14.11. Dr. med. Wolfgang Schaarschmidt
Arzt

*zum **75.** Geburtstag*

20.10. Dr. med. Henry Bünemann
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Strahlentherapie

23.10. Dr. med. Gisela von Osten
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

31.10. Dr. med. Eva-Maria Reinecke
Ärztin

09.11. Dr. med. Jan Berg
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

10.11. Dr. med. Ludolf Carstens
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

11.11. Dr. med. Jürgen Wolf
Facharzt für Innere Medizin

12.11. Dr. med. Hannes Praetorius
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

13.11. Dr. med. Hella Hoffmann
Fachärztin für Innere Medizin

*zum **70.** Geburtstag*

16.10. Dr. med. Lothar Hanisch
Facharzt für Nervenheilkunde

16.10. Rüdiger Lambrecht
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

23.10. Dr. med. Christian Nestler
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

24.10. Dr. med. Gudrun Ewert
Ärztin

26.10. Dr. med. Dirk Hellenbroich
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

27.10. Dr. med. Heike Kraemer-Hansen
Fachärztin für Innere Medizin

31.10. Dr. med. Doris Höpker-Herfel
Fachärztin für Radiologie

01.11. Prof. Dr. med. Dietrich von Domarus
Facharzt für Augenheilkunde

Nachruf Dr. Wolfgang Mandel, Internist aus Wilhelmsburg, ist am 16. September verstorben.

Persönliche Interessen hinten angestellt

Die Wilhelmsburger Ärzteschaft hat am 23. September mit Betroffenheit und Trauer Abschied genommen von ihrem internistischen Kollegen Dr. Wolfgang Mandel.

Dr. Wolfgang Mandel

Der 70-Jährige war der „dienstälteste“ praktizierende Arzt in Wilhelmsburg und einer der letzten Vertreter einer Gattung von Internisten, die fachärztlich tätig waren aber auch Hausarzt konnten.

Im Jahr 1977 ist er in die seit 1974 bestehende Praxis von Dr. Gert Stemann eingestiegen. „Stemann / Mandel“ war seitdem Synonym für eine allgemein anerkannte Gemeinschaftspraxis – sie war eine der ersten in Hamburg – und für ein Angebot an qualifizierten internistischen Leistungen von der Sonographie über Röntgen und Endoskopie bis zur Versorgung der Region mit Laborleistungen in der Ära vor den überregionalen Laborgemeinschaften.

Zusammen mit Stemann hat er von Anfang an über 30 Jahre unermüdlich die Wilhelmsburger Herzsportgruppen betreut.

Mandel hat viele Gesundheitsminister, KV-Vorsitzende, Gesundheitsreformen und Gebührenordnungen kommen und gehen sehen und ist immer derselbe Arzt geblieben, bei dem der Patient und sein Wohl an erster Stelle standen und gut aufgehoben waren.

In Gesprächen und bei unseren Versammlungen übertrug sich seine freundliche, stetige Warmherzigkeit und ließ uns einen Moment berufliche Ärgernisse und bürokratische Zumutungen vergessen. Er stand für die Wilhelmsburger Tradition, aus der gegebenen Konkurrenzsituation der einzelnen Praxen Kooperation werden zu lassen. Sein Ziel war, gemeinsam nach den besten Mitteln und Wegen zu suchen, die Patientenversorgung in Wilhelmsburg sicherzustellen und zu verbessern. Alle persönlichen Interessen traten bei ihm dahinter zurück. Er hat sich um Wilhelmsburg verdient gemacht.

Die Wilhelmsburger Ärzteschaft verneigt sich vor ihrem unvergesslichen Kollegen und seinem Lebenswerk. Wir werden sein Engagement, seine Kompetenz und kollegiale Verlässlichkeit stets erinnern und uns auch in Zukunft zum Vorbild nehmen.

Bernd Kalvelage

Herztransplantationszentrum *gegründet*

Rund 1,8 Mio. Menschen leiden nach Angaben der Deutschen Herzstiftung bundesweit an Herzinsuffizienz, schwere Verläufe zählen zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Die Versorgung dieser Patientengruppe soll nun in Hamburg verbessert werden – das haben sich das Albertinen-Herzzentrum, die Asklepios Klinik St. Georg sowie das Universitäre Herzzentrum (UHZ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) vorgenommen und im Oktober das „Hamburger Herztransplantationszentrum“ gegründet. Ein wesentlicher Teil des Konzeptes ist, dass jeder Patient von Ärzten der verschiedenen Häuser gemeinsam besprochen und die beste Therapieoption in einem der Häuser umgesetzt wird. Dabei sind auch hausübergreifende Vertretungsregelungen und telemedizinische Vernetzung vorgesehen. | *häb*

Hamburger Ärztinnen und Ärzte tanzen wieder

Viele haben ihn schmerzlich vermisst, nun soll er endlich wieder stattfinden: Am 28. Januar 2012 können Ärztinnen und Ärzte ab 19 Uhr wieder auf dem Hamburger Ärzteball im Hotel Atlantic Kempinski Hamburg an der Alster das Tanzbein schwingen.
Organisiert wird der Ball über den Ärztlichen Kulturkreis. Die Karte kostet zirka 65 Euro, die Flanierkarte (ohne Sitzplatz) 30 Euro. Interessenten können sich unter E-Mail: *akademie@aekhh.de* weitere Informationen einholen und sich anmelden. Im Internet gibt es Informationen unter *www.fortbildung.aekhh.de.* | *häb*

Gesundheit türkischer Migranten *im Fokus*

Erstmals in Deutschland werden die Gesundheitssituation und das Wohlbefinden von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund in einer repräsentativen Erhebung systematisch untersucht. In den kommenden sechs Monaten erhalten mehrere Tausend zufällig ausgewählte deutsch-türkische Haushalte in Hamburg einen Brief mit der Bitte, sich an einer Studie des Instituts für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zu beteiligen. Schwerpunkte der Kampagne liegen in Wilhelmsburg und Altona.
Neben der persönlichen Gesundheitseinschätzung der Migranten will die Forschergruppe des Instituts für Medizinische Psychologie am UKE herausfinden, welche Ressourcen und Barrieren bei der Nutzung des deutschen Gesundheitssystems bestehen. Die erhobenen Daten werden anonymisiert und sind nachträglich nicht zuzuordnen.
Kontakt und Bestellung von Plakaten für Praxen: Studienleiter Mike Mösko, Tel.: 74 10 5 97 43, E-Mail: *mmoesko@uke.de.* | *häb*

Fachveranstaltung zum Thema Dekubitus

Am 23. November findet im Ärztehaus von 13 bis 17 Uhr die gemeinsame Veranstaltung des Hausärzteverbandes, der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, der Hamburgischen Pflegegesellschaft, des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, der Ärztekammer, der Externen Qualitätssicherung EQS zum Thema „Sektorübergreifende Qualitätssicherung“ statt. Ziel ist es, neue Prophylaxe- und Therapieansätze vorzustellen und erste Ergebnisse zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung „Dekubitus“ zu präsentieren. Die Veranstalter hatten sich im Sommer 2009 darauf verständigt, eine sektorübergreifende Qualitätssicherung in Hamburg aufzubauen, nachdem eine Studie am Institut für Rechtsmedizin unter Leitung von Prof. Dr. Klaus Püschel deutlichen Handlungsbedarf zu Dekubitalgeschwüren bei älteren Menschen aufzeigte.
Die Veranstaltung ist mit vier Punkten bewertet. Es wird ein Tagungsbeitrag von 45 Euro erhoben. Anmeldung bei der HKG Health Services GmbH, Frau Altmann, Tel.: 25 17 36 – 11, E-Mail: *hkgev@hkgev.de*, Internet: *www.hkgev.de.* | *häb*

© fotolia – gabimay

Gratulation

*zum **70.** Geburtstag*

09.11. Dr. med. Bernd Wolf
Praktischer Arzt

14.11. Dr. med. Gerbert Klages
Facharzt für Neurochirurgie

*zum **65.** Geburtstag*

16.10. Anne-Marie Heinrich
Ärztin

17.10. Dr. med. Wolf-Dietrich Müller-Wolf
Facharzt für Innere Medizin

18.10. Dr. med. Eleni Berner
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Psychiatrie
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

23.10. Ursula Nagel-Pedersen
Ärztin

28.10. Dr. med. Marlies Reinert
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

30.10. Dr. med. Gisela Eisenhaber
Fachärztin für Nervenheilkunde

01.11. Dr. med. Wolfgang Fenselau
Facharzt für Chirurgie

05.11. Dr. med. Ralf Wegner
Facharzt für Arbeitsmedizin

11.11. Dr. med. Michael Brautlecht
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

In memoriam

Gabriele Kattein
Ärztin
*07.12.1949 † 01.08.2011

Dr. med. Wolfgang Mandel
Facharzt für Innere Medizin
*16.11.1940 † 16.09.2011

Dr. med. Hans Hegler
Facharzt für Augenheilkunde
*05.04.1920 † 27.09.2011

Verloren

Ausweis von

C 1492 Jan-Carsten Eilers
02.07.2008

C 4517 Hermann-Gregor Haunerland
28.04.2011

C 4859 Dr. med. Jan Hülle
21.07.2011

B 5493 Franziska Keller
03.12.2001

28156 (ausgestellt von der ÄK Sachsen-Anhalt)
Dr. med. Johanna Kettenburg
28.01.2010

9625 (ausgestellt von der ÄK Nordbaden)
Alexander Kirstein
11.07.1990

B 6525 Alexander Rudkoffsky
07.01.2003

ausgestellt von der ÄK Thüringen
Katrin Stoy
04.08.2010

Gefunden

… Sagt eine Maschine zur anderen …

Für Menschen mit eingeschränktem Wortschatz – besonders morgens vor dem ersten Kaffee – sah es lange Zeit nach der Erfindung des Jahrtausends aus: Der Cleverbot-Sprachroboter. Doch nun stellt sich heraus: Es gibt mindestens so viele Missverständnisse wie auf zwischenmenschlicher Ebene, wenn sich Maschinen miteinander unterhalten. Und das liegt laut Süddeutscher Zeitung nicht daran, dass sich ein männliches und ein weibliches Exemplar ihrer Art versuchten zu verständigen. Vielmehr sollen diese Computerprogramme Menschen in verdeckten Tests überzeugen, dass sie gar keine Computer sind. Wenn aber zwei Computer versuchen, sich gegenseitig davon zu überzeugen, entspinnt sich ein Gespräch, das für Loriot ein gefundenes Fressen gewesen wäre, würde er noch leben: „Wie geht es Ihnen?“ „Mir geht es ok.“, „Das ist gut.“ „Geht es Ihnen gut?“, „Ja, das habe ich gerade gesagt.“ „Nein, das haben Sie nicht. Ich sagte, mir geht es gut.“ „Dann sind Sie ein Roboter.“ „Nein, mein Name ist Cleverbot.“ „Ja, ich weiß. Zusammen sind wir Roboter.“ „Nein, ich bin kein Roboter, ich bin ein Einhorn.“ „Aber Sie haben gesagt, Sie seien ein Roboter?“ „Nein, das habe ich nicht.“ „Ach, ich dachte, Sie hätten.“ – Na? Kommt Ihnen das bekannt vor? ... | *ti*

Veranstaltung Am 22. November diskutieren Experten und Betroffene über die Bedeutung der Familie in der Therapie von psychisch Kranken.

Familienselbsthilfe – *Familie als Brücke*

Am Dienstag, 22. November 2011, findet von 19 bis 21.15 Uhr die Veranstaltung „Familienselbsthilfe – Familie als Brücke“ im Forum des Ärztehauses statt. Die Ärztekammer Hamburg will mit dieser Sonderveranstaltung gemeinsam mit dem Verband der Angehörigen psychisch Kranker, dem Bezirksamt Hamburg Eimsbüttel und KISS Hamburg ein Forum schaffen, in dem alle Beteiligten miteinander ins Gespräch kommen. Aus Sicht der behandelnden Ärzte soll das Thema ebenso bewegt werden wie aus der Perspektive der Erkrankten und deren Familie. Die Familie stellt oft die letzte Brücke zur Alltagswelt dar. Der Familienzusammenhalt ist sehr wichtig und kann als primäres Netzwerk unterstützen.
Dr. Karl-Heinz Reger, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Allgemeinmedizin, Vorstandsmitglied und Lehrender am Hamburger Institut für systemische Studien, wird zum Thema „Beziehungsgestaltung in der psychiatrischen Versorgung – Bedeutung der Familie in der Therapie“ referieren. Dr. Hans Jochim Meyer, Vorsitzender des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker, sowie Anke Korsch, Sprecherin des Landesverbandes Psychiatrieerfahrener Hamburg, berichten über die „Familie als Brücke – Familie als wichtige Ressource“. Anschließend stellen sich Experten auf dem Podium den Fragen des Publikums. Die Veranstaltung ist mit drei Fortbildungspunkten bewertet. Um Anmeldung wird gebeten unter: *presse@aekhh.de* oder *www.aerztekammer-hamburg.de.* | *häb*

© fotolia – AKS – Friedberg

Veranstaltung Die Patientenberatung feiert am 15. November im Ärztehaus zehnjähriges Jubiläum.

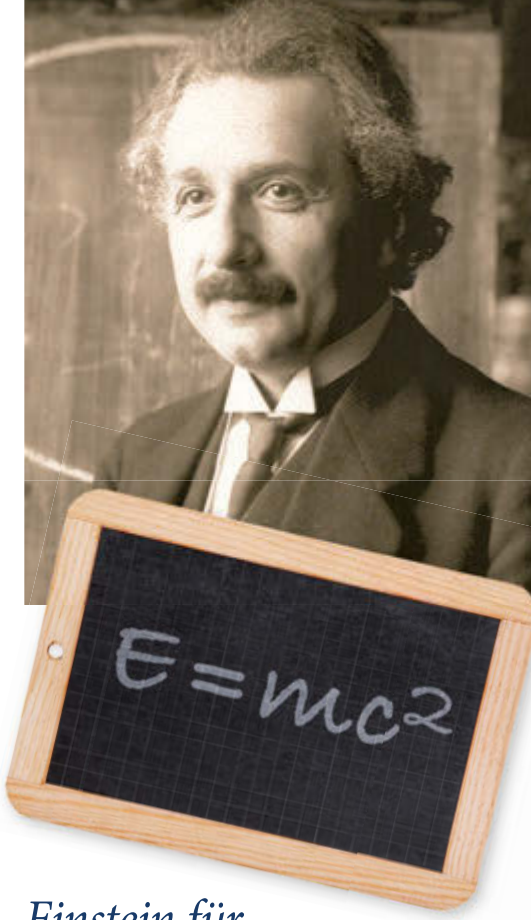
Kommunikation und *Krisenbewältigung*

Das Team der Patientenberatung (v. links nach rechts): Thomas Wagner, Natali Kreckow, Dr. Frauke Ishorst-Witte, Dipl. Psych. Anne Hammer, Leitung, Ernst Heise-Luis und Dr. Helga Grabe

Vor zehn Jahren ist die Patientenberatung von Ärztekammer Hamburg und Kassenärztlicher Vereinigung (KV) Hamburg gegründet worden. Aus diesem Anlass findet am 15. November im Ärztehaus ab 18.30 Uhr ein Vortragsabend mit anschließendem Empfang statt. Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, sowie Dieter Bollmann, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg, werden die Gäste begrüßen. Anschließend referieren Dipl. Psych. Anne Hammer, Leiterin der Patientenberatung, Dr. Frauke Ishorst-Witte sowie Ernst Heise-Luis, Sozialversicherungsfachangestellter, über ihre Arbeit in der Beratungsstelle. In seinem Gastvortrag „Patientenbeteiligung in der Medizin – Arzt und Patient als Partner", erklärt Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wie eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation gelingen kann. Auf dem Empfang stehen Patientenberaterinnen und -berater für fachlichen Austausch zur Verfügung.
Ärztinnen und Sozialversicherungsfachangestellte der Beratungsstelle nehmen jährlich rund 15.000 Anfragen entgegen. Die Beratung ist kostenlos. Häufig gilt es, den jeweils passenden Arzt oder eine Arztpraxis mit besonderem Schwerpunkt oder apparativer Ausstattung zu finden. Darüber hinaus beantwortet die Patientenberatung Fragen zum Arztrecht, Kassenrecht und zeigt verschiedene Beschwerde- und Klagewege auf.
Die Veranstaltung ist mit drei Fortbildungspunkten bewertet. Um Anmeldung wird gebeten unter Tel.: 0 40 / 20 22 99 – 200 oder per E-Mail: *presse@aekhh.de.* | *häb*

Berufsbegleitend studieren

Im Frühjahr 2012 startet der berufsbegleitend organisierte Master ob Business Administration (MBA) Gesundheitsmanagement an der Universität Hamburg bereits zum achten Mal. Der Studiengang vermittelt Ärztinnen und Ärzten in drei Semestern Fach-, Führungs- und Methodenkompetenzen, die sie befähigen, Führungsaufgaben im Gesundheitsbereich zu übernehmen. Eine Informationsveranstaltung findet am 7. Dezember 2011 um 18.30 Uhr an der Universität Hamburg, Von-Melle-Park 9, 20146 Hamburg, statt. Alle Infos unter: *www.mba-gesundheitsmanagement-hamburg.de.* Beratung: Stefanie Montag, Tel. 040 / 42838-6370 oder per E-Mail: *Stefanie.Montag@wiso.uni-hamburg.de.* | *häb*



Einstein für Amateure

Wer bislang an Albert Einsteins Relativitätstheorie verzweifelt ist, erhält am 2. Dezember um 17 Uhr eine neue Chance, diese zu durchdringen: Dr. Hans Melderis startet als Amateur den Versuch, die spezielle Relativitätstheorie, die spannende Geschichte der Lichtgeschwindigkeit und die noch spannendere der Neutrinos zu erklären.
Hubert Goenner, Professor für theoretische Physik an der Universität Göttingen, steht derlei Erklärungsversuchen skeptisch gegenüber und formulierte: „Es ist in der Regel nichttrivial, eine Messung einer bestimmten theoretischen Vorhersage eindeutig zuzuordnen. Daher findet man in der Literatur auch gelegentlich Meinungsverschiedenheiten zur Interpretation von Messresultaten. Amateure ohne genügende mathematische und physikalische Kenntnisse sollten sich dadurch aber nicht ermutigt fühlen, die spezielle Relativitätstheorie in Zweifel zu ziehen. (Meistens gibt es eine Bauchlandung.)" („Einführung in die spezielle und allgemeine Relativitätstheorie", Spektrum Akademischer Verlag 1996, S. 30).
Ob es sich bei der Melderis'schen Interpretation der Messungen um einen Höhenflug oder eine „Bauchlandung" handelt, darüber können anschließend die Zuhörenden entscheiden. Ort der Veranstaltung ist die Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg. | *häb*

Zwischen Spurensicherung und Leichenschau

Nichts für schwache Nerven ist die neue Ausstellung „Vom Tatort ins Labor – Rechtsmediziner decken auf" im Medizinhistorischen Museum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Blutspritzer an den Wänden eines nachgestellten Tatorts, Wasserleichen auf Fotos, Bilder von der Arbeit im Sektionssaal und im Labor sind noch bis zum 20. April 2012 zu sehen. Vorgestellt werden die Arbeit in der Rechtsmedizin und typische Todesursachen, mit denen sich Rechtsmediziner in ihrer alltäglichen Arbeit auseinandersetzen. Die Ausstellung ist das Ergebnis einer Kooperation der Charité Berlin und des UKE. Sie ist für Besucher ab 16 Jahren dienstags bis sonntags von 10 bis 17 Uhr sowie mittwochs und samstags von 10 bis 19 Uhr geöffnet. Der Eintritt kostet fünf Euro (ermäßigt drei Euro) pro Person. Mehr Informationen zur Ausstellung gibt es im Internet: *www.uke.de/medizinhistorisches-museum*. | *häb*

Achtung geänderter Anzeigen- und Redaktionsschluss im Dezember

Aufgrund der Weihnachtsferien liegt der Anzeigenschluss für das Januarheft 2012 im Dezember wie folgt:

Textteilanzeigen: 7. Dezember 2011
Stellenanzeigen: 14. Dezember 2011

Der Redaktionsschluss ist ebenfalls der 7. Dezember 2011. | *häb*

Praxiszelte am Mönckebergbrunnen

„Ich kann nicht, wie ich will", sagt die Marionetten-Ärztin

Ärzteprotest

Am 26. Oktober protestierten Ärztinnen und Ärzte in der Mönckebergstraße.

Von Martin Niggeschmidt

Dr. Michael Späth misst den Blutdruck im Praxiszelt

Ärzte am Gängelband

„Tagtäglich merken die Ärzte in ihren Praxen, dass es so nicht mehr weiter gehen kann", sagte Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg, anlässlich der Protestaktion am Vormittag des 26. Oktober. „Wir können die Patienten nicht mehr so gut versorgen, wie wir es eigentlich gern tun würden."

Mit der Aktion in der Nähe des Mönckebergbrunnens machten die Hamburger Ärzte auf ihre Situation aufmerksam. „Schon über 50 Millionen Euro wurden der ambulanten medizinischen Versorgung unserer Stadt seit 2007 durch Bundesbeschlüsse vorenthalten. Kommt das Versorgungsstrukturgesetz so, wie es jetzt geplant ist, droht eine Verdoppelung dieses Fehlbetrages bis 2013."

Getragen wird der Protest von ärztlichen Berufsverbänden und Organisationen in Hamburg. „Wir setzen auf die Unterstützung der Patienten", sagte Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg. „Sie sind es, zu deren Lasten der Versorgungsabbau gehen wird. Darüber müssen wir sie aufklären."

In drei am Mönckebergbrunnen errichteten Praxiszelten diskutierten die Passanten mit Ärzten und Mitgliedern einer Patienteninitiative über die Veränderung der Versorgungssituation. Draußen auf dem Platz agierten Gaukler und verteilten Flyer, in denen die Situation der Ärzte erläutert wird: „Ich hätte gern mehr Zeit für Sie", war da zu lesen, „aber dazu müsste ich investieren können". Es stehe zu wenig Geld zur Verfügung, um mehr Personal einzustellen und die Praxisöffnungszeiten zu verlängern. „Ich setze mich voll und ganz für Sie ein, doch Ihre Krankenkasse bezahlt mir nur 70 Prozent von allem, was ich für Sie tue."

Hamburg hat unter dem Mythos des überversorgten Ballungsgebiets zu leiden. Neuere Untersuchungen zeigen, dass man die ambulante Versorgung nicht als isoliertes System betrachten kann: Eine gut ausgebaute Praxislandschaft entlastet die Krankenhäuser und kann sogar die Mortalität der Patienten senken. In der Medizinmetropole Hamburg hat sich eine hoch spezialisierte ambulante Versorgung herausgebildet, die Patienten aus ganz Norddeutschland anzieht. „Das Gerede vom überversorgten Ballungsgebiet ist Quatsch", sagt Hofmeister. „Wer bei der ambulanten Versorgung die Axt anlegt, wird die verheerenden Effekte auch im stationären Bereich und im Umland zu spüren bekommen."

© KV Hamburg

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

Öffnungszeiten: MO 09 -17 Uhr · **DI** 10 -16 Uhr · **MI** 10 -19 Uhr · **DO** 10 -16 Uhr · **FR** 09 -16 Uhr

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

Berking, M.: Training emotionaler Kompetenzen. 2. Auflage. 2010.

Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem. Von C. Wippermann (u.a.). 2011.

Erkrankungen durch Nahrungs- und Genussmittel. Hrsg.: J. Stein (u.a.). 2011,

Faber, F. R.; R. Haarstick: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien. 9. Auflage. 2012.

Facharzt Hämatologie Onkologie. Hrsg.: K. Possinger, A.C. Regierer. 2. Auflage. 2012.

Infektionsgefahren im Einsatzdienst. Von J. Spors (u.a.). 2. Auflage. 2009.

Interdisziplinäre Entscheidungswege in der Onkologie. Hrsg.: P.M. Schlag (u.a.). 2011.**

Interventioneller Ultraschall. Hrsg.: C.F. Dietrich, D. Nürnberg. 2011.

Krankheiten großer Musiker und Musikerinnen. Reflexionen am Schnittpunkt von Musikwissenschaft und Medizin. Hrsg.: E. Altenmüller*, S. Rode-Breymann. 2009. (Ligaturen. Band 4.)

Mehnert*, H.: Lebensfreude trotz Diabetes. 2011.

Motakef*, M.: Körper Gabe. Ambivalente Ökonomien der Organspende. 2011.

QM-Handbuch der Guten Hospital-Praxis GHP®. Version 11.0. Red.: U. Paschen*. 2011.

PET/CT-Atlas. Interdisziplinäre onkologische, neurologische und kardiologische PET/CT-Diagnostik. 2. Auflage. 2011. (nebst CD-ROM).

Sachs, M.; H.-P. Schmiedebach; R. Schwoch*: Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933-1945: Die Präsidenten. 2011.

* Geschenk des Verfassers; ** Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

Weitere Neuwerbungen finden Sie auf unserer Homepage *www.aekbibl.de*. Möchten Sie unsere Neuerwerbungsliste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: *bibliothek@aekhh.de* und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

Kolloquium

Kolloquium

Barcode nicht vergessen!

17. November 2011 · 19.00 Uhr · Albertinen-Krankenhaus

Das Ösophaguskarzinom – Interdisziplinäre Therapiemöglichkeiten

23. November 2011 · 19.00 Uhr · Albertinen-Krankenhaus

Parkinson – Moderne Behandlung und Kooperation zwischen Praxis, Krankenhaus und Selbsthilfegruppen

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter

www.albertinen-kolloquium.de

Seit dem 19. Januar 2006 findet in regelmäßigen Abständen das Albertinen-Kolloquium statt, auf dem wir über neue Entwicklungen im Bereich der verschiedenen Fachdisziplinen des Albertinen-Krankenhauses und des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses informieren möchten. Die Veranstaltungen werden bei der Ärztekammer Hamburg zur Akkreditierung als Fortbildungsveranstaltungen angemeldet. Wir freuen uns auf Ihr Kommen.

albertinen

in besten Händen

MVZ

Drei Medizinische Versorgungszentren in Hamburg, drei Gesellschaftsmodelle, drei Versorgungskonzepte. Und doch eint die Gründer ein wichtiger Kerngedanke: „Bei uns finden Patienten alles unter einem Dach“.

Von Antje Thiel

Vernetzung ist Trumpf: Warum Ärzte MVZ gründen

Seit 2004 können Vertragsärzte fachübergreifende Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen – und immer mehr von ihnen nutzen den erweiterten gesetzlichen Spielraum, um neue Strukturen für die ärztliche Zusammenarbeit und die Patientenversorgung zu schaffen. Kurz nach Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄG) gab es bundesweit nur sieben MVZ, Ende 2006 waren es bereits 666. Die neuesten Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) stammen aus dem vergangenen Jahr: Im dritten Quartal 2010 waren deutschlandweit 1.612 MVZ zugelassen.

In Hamburg gibt es aktuell insgesamt 64 MVZ mit äußerst verschiedenen Gesellschafts- und Leitungsstrukturen. Darunter sind Krankenhausambulanzen und Laborgemeinschaften ebenso wie MVZ unter der Trägerschaft niedergelassener Vertragsärzte. Doch auch bei den vertragsärztlichen MVZ gleicht kein Konzept dem anderen, wie Besuche bei den drei MVZ-Gründern Dr. Utz Garbe (AGON MVZ), Dr. Lutz Rathmer (Praxisklinik Winterhude) und Dr. Bastian Steinberg (MVZ Pro Cura) zeigen.

Den Kliniken etwas entgegensetzen

Dr. Utz Garbe ist Frauenarzt und war bis 2008 in einer gynäkologischen Gemeinschaftspraxis in Harburg niedergelassen. Ein Jahr vor seinem Ausscheiden tat er sich mit Kollegen aus drei großen gynäkologischen Praxen zusammen. Allen missfiel, dass immer mehr Praxissitze von Krankenhäusern aufgekauft und in Klinik-MVZ umgewandelt wurden. „Als große Gemeinschaftspraxen hatten wir alle viele Zuweiser und waren gut etabliert. Wir wollten den Kliniken etwas entgegensetzen“, erzählt Garbe. „Denn die ambulante Versorgung sollte so weit wie möglich in den Händen Niedergelassener bleiben.“

Im Jahr 2009 wurde die Gesellschaft AGON gegründet, das operative Geschäft begann 2010 mit einer anästhesiologischen und zwei gynäkologischen Praxen. Die AGON hat 15 Gesellschafter, die alle selbst aus dem vertragsärztlichen Bereich stammen. Sie investierten privates Kapital und kauften Praxissitze für die drei Standorte der Gesellschaft. „Wir übernehmen die Sitze älterer Kollegen, die aber möglichst lang noch in der Praxis mitarbeiten, damit der Übergang fließend verläuft“, berichtet Garbe. Zusammen mit seinen Kollegen hat er sich viel vorgenommen: „Im Jahr 2012 werden wir auf jeden Fall eine weitere Praxis integrieren, in fünf Jahren wollen wir an zehn bis zwölf Standorten vertreten sein.“

Dezentrale Struktur erhält wohnortnahe Versorgung

AGON ist ein MVZ mit dezentralen Strukturen: „Die Standorte der jeweiligen Praxen bleiben bestehen, denn wir wollen die wohnortnahe Versorgung erhalten, damit die Patientinnen nicht auf ihre vertrauten Ärzte verzichten müssen“, betont Garbe. Ärzten, die nach Praxisnachfolgern suchen, gefällt dieses Konzept meist besser als der Verkauf des Praxissitzes an eine Klinik: „Die meisten von uns wünschen sich doch, dass ihre Patientinnen auch weiterhin gut und persönlich versorgt werden und dass ihr Lebenswerk nicht in einem anonymen Apparat verschwindet“, meint Garbe.

Auch ohne einen gemeinsamen MVZ-Standort ergeben sich erhebliche Synergien: So kooperieren die AGON-Praxen bei der Ausbildung Medizinischer Fachangestellter, in der ärztlichen Weiterbildung und nicht zuletzt durch kollegialen Austausch bei Spezialfällen: „Wann immer möglich, versuchen wir unsere Patientinnen im ambulanten Bereich zu halten und sie hier mit unserer gesammelten Expertise zu behandeln“, erzählt Garbe weiter. Das breite fachliche Spektrum macht das MVZ auch für junge Nachwuchsärzte wie den Mitgesellschafter Dr. Philip Kressin attraktiv: Er ist seit fünf Jahren niedergelassen und auf die gynäkologische Onkologie und die Pränataldiagnostik spezialisiert.

Die AGON-Ärzte sehen sich nicht nur fachlich, sondern auch wirtschaftlich gut gerüstet für die Zukunft: „Die Ar-

© fotolia – Diego Cervo

beit im Verbund verschafft uns eine gewisse Bedeutung gegenüber den Krankenkassen. Immerhin arbeiten bei uns insgesamt 22 Fachärzte, die eine große Patientenzahl vertreten", sagt Garbe. Diese Fachärzte sind überwiegend Frauen, was Garbe zum einen mit dem allgemeinen Trend erklärt, dass Patientinnen sich lieber von einer Gynäkologin als von einem Frauenarzt behandeln lassen. „Zum anderen scheuen viele Frauen das finanzielle und zeitliche Risiko der Niederlassung. Hier bei uns können sie ihr Fachwissen einsetzen und ihren eigenen Arbeitsstil pflegen, fast als seien sie selbstständig – aber mit der Sicherheit eines Angestelltenverhältnisses."

Auch im 2005 gegründeten MVZ in der Praxisklinik Winterhude ist die Belegschaft überwiegend weiblich. Im MVZ, das aus der seit 25 Jahren bestehenden gynäkologischen Einzelpraxis von Dr. Conrad Felixmüller hervorgegangen ist, arbeiten heute zwölf angestellte Gynäkologinnen, 18 Medizinische Fachangestellte, fünf Auszubildende und eine Praxismanagerin. Hinzu kommen zwei Anästhesistinnen, die beim ambulanten Operieren mitwirken. Drei der angestellten Gynäkologinnen befinden sich noch in ihrer Weiterbildung. Dr. Sophie Giannopoulos ist noch neu im Team: Durch eine Kooperation mit dem Albertinen-Krankenhaus wurde sie auf die ambulante Einrichtung aufmerksam und verbringt nun ihr letztes Weiterbildungsjahr in der Praxisklinik. „Ich wollte frühzeitig den Praxisalltag kennen lernen. Hier öffnen sich ganz neue Horizonte", erzählt die junge Frau.

Ähnlich empfindet es auch Dr. Dagmar von Struensee, die im Februar 2011 ihre fachärztliche Weiterbildung in der Praxisklinik Winterhude abgeschlossen hat. Zuvor hatte sie in einem Krankenhaus in Duisburg gearbeitet, doch es reizte sie, ambulante Praxisabläufe bereits während der Weiterbildung kennen zu lernen. „Hier konnte ich von der Endokrinologie bis zur Pränataldiagnostik praktisch alles lernen, womit man in der Gynäkologie konfrontiert wird." Von Struensee ist mittlerweile fest angestellt und hat eine eigene Sprechstunde im MVZ.

Verantwortung auch für Weiterbildung

Dr. Lutz Rathmer, einer der vier MVZ-Geschäftsführer, legt viel Wert darauf, dass die Praxisklinik nicht nur für die Patientenversorgung, sondern auch für die ärztliche Weiterbildung Verantwortung übernimmt. „Weiterbildung muss auch im niedergelassenen Bereich stattfinden. Schließlich geht der Trend immer mehr in Richtung ambulante Medizin. Nur die wirklich schweren Fälle werden weiterhin im stationären Bereich versorgt."

Ihr Engagement für die Weiterbildung habe auch für die Praxisklinik große Vorteile. „Das ist ja kein purer Altruismus", meint Rathmer. „Wenn wir die Nachwuchsärzte kennen lernen, können sie bereits sehr viel. Bei uns erhalten sie dann sozusagen den letzten Schliff." Die jungen Frauen, die ihre Weiterbildung in der Praxisklinik Winterhude absolvieren, schätzen neben dem breiten fachlichen Spektrum aber auch die flexiblen Arbeitszeiten, die insbesondere Teilzeitkräften sehr entgegenkommen. Möglich seien Arbeitszeiten von zehn bis 40 Stunden pro Woche, „so individuell könnte man das im Krankenhaus nicht gestalten", meint von Struensee.

Dass eine Mitarbeiterin auch einmal schwanger wird, eine Zeitlang ausfällt und nach ihrer Elternzeit mit reduzierter Stundenzahl wieder einsteigt, wird von der Geschäftsleitung nicht widerwillig geduldet, sondern sogar fest eingeplant. Rathmer erzählt: „Alles andere wäre ja auch widersinnig. Wir betreuen hier von früh bis spät schwangere Frauen – die Mitarbeiterinnen können sich also in unsere Patientinnen viel besser einfühlen, wenn sie Schwangerschaft und Geburt selbst erlebt haben."

Flexible Teilzeitangebote für Mütter stellen allerdings hohe Anforderungen an die Organisation und Logistik der Praxisklinik: Die Dienstpläne sind komplex, niemand hat ein Sprechzimmer nur für sich allein. Die Behandlungsräume verteilen sich über vier verschiedene Etagen, so dass sich die Mitarbeiter nicht zwangsläufig immer über den Weg laufen. Rathmer und seine Kollegen vom Leitungsteam versuchen dennoch, physisch möglichst überall präsent zu sein: „Ich

Mitgesellschafter Dr. Philip Kressin (links) und AGON-Gründer Dr. Utz Garbe (rechts)

Dr. Bastian Steinberg im Sprechzimmer seiner Hausarztpraxis in Rahlstedt

laufe jeden Tag bestimmt 20 bis 30 Mal die Treppen rauf und runter", erzählt der Gynäkologe.
Ebenso wie die anderen drei MVZ-Leiter hält Rathmer an vier Tagen pro Woche Sprechstunde. Der fünfte Tag ist sprechstundenfrei und steht für administrative Aufgaben zur Verfügung: „Jeder hat da sein Spezialgebiet, einer kümmert sich um die Abrechnung, ein anderer um die EDV, ein weiterer um die Finanzen, ein anderer um Personalangelegenheiten", sagt Rathmer. Mittlerweile sei die Praxisklinik eine hervorragend funktionierende Struktur: „Wenn ich Urlaub mache, muss ich an nichts denken, denn die Praxis läuft."

Teamsitzungen, Feiern, Seminare

Dass es so gut läuft, haben die MVZ-Leiter nicht zuletzt ihrem Personal zu verdanken. Regelmäßige Teamsitzungen sind unverzichtbar, doch Rathmer will auch den persönlichen Kontakt fördern: „Man muss auch Raum haben, um sich zu begegnen." Die Praxisklinik organisiert daher gemeinsame Feiern, Seminare und Coachings, um den Zusammenhalt des Teams zu stärken – man ist sogar schon einmal gemeinsam in den Urlaub gefahren. Motivierend wirken auch übertarifliche Gehälter und Boni für die Angestellten. „Das funktioniert durch eine Mischkalkulation aus GKV- und PKV-Honoraren, ambulanten Operationen, Prävention und individuellen Gesundheitsleistungen", berichtet Rathmer.
„Hier in Winterhude wohnen viele zugezogene Frauen, die kein familiäres Netz im Stadtteil haben. Außerdem gibt es viele gesundheitsbewusste Paare und ältere Erstgebärende, die zwar über ein gutes Einkommen, aber wenig Erfahrung im Umgang mit Schwangerschaft und Säuglingspflege verfügen", beschreibt Rathmer sein Klientel. Daher kommen die zusätzlichen Angebote der Praxisklinik im Stadtteil gut an: Sieben freiberufliche Hebammen betreuen die Patientinnen rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt, es gibt Kurse von Schwangeren-Yoga über Babymassage bis hin zum Prager Eltern-Kind-Programm (PEKiP). Außerdem arbeitet in der Praxisklinik auch eine Diplom-Psychologin, die als „Familien-Lotsin" psychologische Beratung in Problemsituationen anbietet. „Mit unserer organisch gewachsenen Struktur decken wir alle Bereiche gynäkologischer Versorgung unter einem Dach ab", fasst Rathmer die Philosophie der Praxisklinik zusammen.
„Alles unter einem Dach" ist auch die Maxime des MVZ Pro Cura, das gerade von Dr. Bastian Steinberg ins Leben gerufen wurde. Es hat sich auf pädiatrische und hausärztliche Versorgung spezialisiert. „Wir sehen uns als eine familienmedizinische Einrichtung, in der junge Familien medizinische Versorgung aus einem Guss erhalten", erzählt Steinberg. „Mittelfristig wollen wir unser Angebot auch um geriatrische und palliativmedizinische Versorgung ergänzen."
Das MVZ Pro Cura ist im strukturschwachen Billstedt ansässig. Sobald das MVZ seine neuen Räume bezogen hat, möchte Steinberg auch mit den sozialen Einrichtungen vor Ort kooperieren: „Viele der Probleme, mit denen unsere Patienten zu uns kommen, sind eher sozialer als medizinischer Natur." Denkbar wäre für ihn beispielsweise, einer Jugendberatungsstelle einen Raum für eine wöchentliche Sprechstunde im MVZ anzubieten.

Privates Kapital ins MVZ investiert

Das soziale Umfeld des MVZ beeinflusst aber nicht nur seine fachliche Ausrichtung: „Hier ist man auch unternehmerisch gefragt", meint Steinberg, der selbst nicht in seinem MVZ mitarbeitet, sondern lediglich als Gesellschafter Kapital in die Einrichtung investiert hat. „Wir haben einen PKV-Anteil von faktisch null Prozent. Wenn also das GKV-Honorar reichen muss, dann funktioniert das nur über eine große Patientenzahl und über gute betriebswirtschaftliche Planung."
Steinberg hat sein Vorhaben gründlich geplant. Das MVZ Pro Cura ist nicht aus bestehenden Praxen, sondern quasi auf dem Reißbrett entstanden. Aktuell arbeiten hier drei Pädiater, zwei davon in Teilzeit, und Allgemeinmediziner. „Man muss sich von der Idee lösen, dass ein MVZ nichts anderes als eine große Gemeinschaftspraxis ist", findet der

© fotolia – Diego Cervo

Dr. Lutz Rathmer und die angestellten Gynäkologinnen Dr. Sophie Giannopoulos, Dr. Dagmar von Struensee und Meike Skupin (v.l.n.r.)

praktische Arzt, der weiterhin in seiner Hausarztpraxis in Rahlstedt arbeitet.
Steinberg legt großen Wert auf ein gutes Qualitätsmanagement: „Das ist umso wichtiger, wenn der Inhaber des MVZ nicht selbst vor Ort ist. Nur so weiß jeder Mitarbeiter, wie das organisatorische Gefüge des MVZ gedacht ist." Doch auch betriebliche Kennzahlen müssen stimmen: „Wer ein solches Unternehmen plant, sollte schon in der Lage sein, eine betriebswirtschaftliche Auswertung zu lesen. Er braucht einen Businessplan, in dem er alle Zahlen genau dokumentiert und Entwicklungsziele schriftlich fixiert." Diese Ziele sollten von Jahres- auf Quartalsziele heruntergebrochen werden.

Nicht kritiklos Berater ins Haus holen

Steuerberater seien bei dieser Planung nur hinsichtlich der steuerrechtlichen Aspekte hilfreich: „Steuerberater lesen nur in der Vergangenheit, ihnen fehlt die strategische Ausrichtung", meint Steinberg. Aber auch Unternehmensberater sollte man sich seiner Meinung nach nicht allzu kritiklos ins Haus holen: „Deren Stundensätze müssen sich erst einmal refinanzieren!" Sinnvoll sei es, für die erforderliche kaufmännische und juristische Beratung feste Pauschalpakete auszuhandeln, rät Steinberg.
Auch bei der Ausgestaltung von Arbeitsverträgen bevorzugt er die kostenbewusste Variante: „Dafür braucht man keinen Anwalt. Bei Arbeitsverträgen gibt es Vorlagen z.B. vom Marburger Bund." Bewährt habe sich für ihn die Beratung durch die KV in allen Fragen rund um die Zulassung. Steinbergs MVZ besteht aus gekauften Praxissitzen und Sitzen, die ihm per Sonderbedarfszulassung gewährt wurden, weil Billstedt pädiatrisch unterversorgt war.
Drei verschiedene vertragsärztliche MVZ – drei völlig verschiedene Gesellschaftsstrukturen. Und doch verbindet die Gründer der Wunsch, die ambulante Versorgung zu verbessern, zu vernetzen und zu stärken. Das Verhältnis zu den Hamburger Krankenhäusern sehen die Ärzte entspannt. So berichtet AGON-Mitbegründer Garbe: „Wir kooperieren mit den Kliniken und bieten ihnen unsere Leistungen als Beleg- oder Konsiliarärzte an." Und fügt schnell hinzu: „Das Know-how der ambulanten Versorgung soll aber im niedergelassenen Bereich bleiben!"

Konkurrenz zu Kliniken, nicht zu anderen Praxen

Auch die Ärzte der Praxisklinik Winterhude sind sich ihrer Bedeutung für die Kliniken durchaus bewusst: „Die Krankenhäuser konkurrieren zwar in manchen Punkten mit uns, aber unsere schwangeren Patientinnen müssen irgendwann zur Entbindung in die Klinik. Insofern sind die Häuser an einer guten Zusammenarbeit mit uns interessiert", berichtet Rathmer. Zudem führen die MVZ-Ärzte ihre stationären Eingriffe konsiliarärztlich in Hamburger Kliniken durch.
Auch Steinberg bezeichnet die Resonanz der Krankenhäuser auf sein MVZ in Billstedt als gut: „Allerdings beobachten die niedergelassenen Kollegen genau, was wir hier entwickeln, obwohl wir keine direkte Konkurrenz aufbauen – denn dieser Stadtteil war unterversorgt, hier wollten ja alle weg!" Ein gewisses Misstrauen der niedergelassenen Kollegen hat auch Garbe beobachtet. Er betont daher, dass das MVZ AGON keinesfalls niedergelassene Fachärzte vom Markt verdrängen möchte: „Wir haben großes Interesse daran, dass noch mehr Kollegen sich für unser Modell begeistern und sich mit uns zusammenschließen."
Und auch Rathmer von der Praxisklinik Winterhude unterstreicht: „Wir wollen gut mit den Kollegen im ambulanten Bereich zusammenarbeiten. Wir sehen unser Modell auch keineswegs als das einzig gangbare oder als das bessere Versorgungsmodell." Angestrengt versucht er deshalb, ein paar negative Aspekte seines MVZ aufzuzählen. Einen echten Haken kann er allerdings nicht finden: „Unser Team kontrolliert sich gegenseitig, das motiviert uns und spornt uns an, noch besser zu werden. Ich sehne mich weder nach einem Job in der Klinik noch nach einer Einzelpraxis zurück."
Antje Thiel ist freie Journalistin in Hamburg.

MVZ

Ambulante Versorgung aus einer Hand: Wirtschaftliche Chancen und Risiken für Ärzte und Betreiber.

Von Ingo Wiese

Chancen und Risiken für Ärzte und Betreiber

Bereits seit 2004 ist es in Deutschland zulässig, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen. Rechtliche Grundlage dafür bildet § 95 des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V, „Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung"). Durch die beabsichtigten Änderungen durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (im Folgenden: VersorgG) sind keine grundsätzlichen Änderungen im Hinblick auf die Errichtung eines MVZ zu erwarten. Wie bereits im Referentenentwurf ausgeführt, ist eines der Ziele „eine Modifizierung der Zugangsregelungen für Medizinische Versorgungszentren zur Sicherung der Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen". Der medizinische Leiter muss nach dem Entwurf selbst als angestellter Arzt oder Vertragsarzt tätig sein.

Die Anzahl der MVZ steigt seit 2004 stetig: Laut Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung existierten im ersten Quartal 2010 rund 1.500 MVZ in Deutschland mit gut 7.500 dort tätigen Ärzten. Überwiegend zählen neben Vertragsärzten Krankenhäuser zu den Gründern eines MVZ.

Sicherlich ist nicht jeder Standort und jede Persönlichkeit geeignet, ein MVZ zu gründen, im MVZ zu arbeiten oder eines zu begleiten. Dennoch: Die Gründung eines MVZ bietet aus wirtschaftlicher Sicht viele Vorteile für Betreiber sowie die in MVZ tätigen Ärzte. Aber wie bei jeder Unternehmensgründung gilt es auch, Risiken mit ins Kalkül zu ziehen. Chancen und Risiken werden im Folgenden näher erläutert.

Grundsätzliche Voraussetzung zur Gründung ist, dass mindestens zwei Kassenarztzulassungen in zwei verschiedenen Facharztgebieten vorliegen. Ob die Kassenarztzulassungen in der Folge an das MVZ übertragen werden oder nicht, ist im Einzelfall zu entscheiden. Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf ist allerdings das gesetzlich geregelte Vorkaufsrecht – bei Nachbesetzungen von Vertragsarztsitzen – der Kassenärztlichen Vereinigungen zu berücksichtigen (§ 95 Abs. 4c VersorgG). Das geplante Vorkaufsrecht der KVen soll sicherstellen, dass Vertragsarztpraxen auch zukünftig von Ärzten und nicht nur von kapitalkräftige Gesellschaften erworben und betrieben werden können. Arzt und ärztliche Tätigkeit werden in den Vordergrund gerückt. Es stellt sich allerdings die Frage nach der Verhandlungsgrundlage zwischen dem die Praxis weitergebenden Arzt und dem Nachfolger. Der Nachfolger wird bei ernsthaften Verhandlungen sicher bereits Finanzierungen etc. eingeleitet haben, d.h. es dürften erhebliche Kosten entstanden sein. Wer leistet in dem Fall Ersatz, wenn die jeweilige KV den Kassenarztsitz nicht an den Verhandlungspartner überträgt – z. B. aus übergeordneten Gesichtspunkten?

Die Übertragung der Zulassung auf das MVZ, wird unabhängig von den gegebenenfalls neuen Regelungen des Gesetzentwurfs, nicht unentgeltlich erfolgen. Hier gelten im Zweifel die Grundsätze der Veräußerung erfolgreich wirtschaftender Praxen. Die jeweiligen Praxen werden letztlich in eine neue Gesellschaft als „Wert an sich" eingebracht. Dieser Wert ist zu ermitteln.

Übertragen werden im Regelfall auch die bereits bestehenden Verträge. Hier ist auf einen geordneten Übergang zu achten – wie zum Beispiel die Entlassung des einzelnen Arztes aus der Haftung.

Fest steht, dass, sofern Änderungen in der Versorgungssituation auftreten, die Zulassungssperren grundsätzlich nicht für nachrückende Ärzte eines MVZ gelten. Von der sich ändernden Bedarfsplanung werden die MVZ letztlich nicht berührt, ausscheidende Ärzte können von nachfolgenden Ärzten gleicher Qualifikation ersetzt werden. Eine Zugangsbeschränkung gilt nicht.

Zu überlegen ist auch, ob die zum Betrieb eines MVZ erforderlichen Zulassungen in Gänze zur Verfügung gestellt werden müssen oder ob anteilige Überlassungen ausreichend sind.

Zahlreiche Möglichkeiten zur Kostensenkung

Die Vorteile eines MVZ liegen neben anderen in den zahlreichen Möglichkeiten zur Kostensenkung. Dezidiert zu planen ist deshalb die Aufbau- und Ablauforganisation, um Verwaltungs- und Betriebskosten zu minimieren. Über den Weg einer optimierten Verwaltung – also weniger Personal, weniger Sachaufwand, kurze Wege und mehr Patienten im

(1 Kassenärztliche Bundesvereinigung, Medizinische Versorgungszentren aktuell, 1. Quartal 2010)

© fotolia – Diego Cervo – Maxim Malevich

Durchlauf – werden die zu erzielenden wirtschaftlichen Ergebnisse regelmäßig verbessert.
Erhebliche Chancen bietet auch die Tatsache, dass eine Vielzahl von Gesellschaftsformen geeignet ist, ein MVZ zu beherbergen. Personengesellschaften wie die GbR sind dabei ebenso möglich die GmbH. Im neuen § 95 Abs. 1a VersoG ist bisher vorgesehen, dass Personengesellschaften und GmbH als Gesellschaftsform zulässig sein sollen. Die AG, GmbH & Co KG etc. scheinen ausgeschlossen zu sein. Größere Organisationen nutzen vorwiegend die Organisationsform einer GmbH.

Interne Struktur ist entscheidend

Entscheidend ist jedoch die interne Struktur, das heißt die interne Verteilung von Kosten und Erlösen sowie die grundsätzliche Verteilung eines von der Gesellschaft erzielten bzw. zu erzielenden Gewinns und die Abgeltung eingebrachter Praxen.
Wirtschaftliche Chancen und Risiken im Überblick:
1. Wesentlich bei der Gründung eines MVZ ist es, das Projekt umfassend zu planen und die Umsetzung kontinuierlich zu begleiten, um ein wesentliches Ziel – die Optimierung wirtschaftlicher Ergebnisse – immer im Auge zu behalten.
2. Die Rentabilität eines MVZ ist nicht auf innerstädtische Bereiche beschränkt. Auch in Randbereichen zu Städten oder Großstädten sowie im ländlichen Raum sind optimierte Umsetzungen möglich.
3. Auch die Fachbereiche und sonstige einzubeziehenden Komponenten (Apotheken, Orthopädiefachbetriebe, Drogerien oder Cafes und letztere nicht als Gesellschafter des MVZ sondern als Servicebetriebe) müssen in die Planung einbezogen werden.
4. Für den Verzicht von eigenen Kassenarztzulassungen für die Initiatoren beziehungsweise für diejenigen, die ihre Kassenarztzulassungen auf das MVZ übertragen, gilt es, eine Abgeltungsregelung zu treffen.
5. Eine der ersten und zugleich wichtigsten Entscheidungen ist die Wahl der geeigneten Gesellschaftsform.
6. Für Kosten und Erlöse ist es wichtig, eine umfassende und nachvollziehbare Regelung zu finden, hierunter fällt auch eine leistungsgerechte Bezahlung, eine individuell zugeschnittene Altersversorgung und damit verbunden die dauerhafte Sicherstellung der Pflege und Administration der Versorgungsverträge.
7. Eine Beteiligung angestellter Mitarbeiter in Form von Gesellschaftsanteilen oder eine Beteiligung an Gewinnen hilft, die Motivation zu steigern.
8. Um ein zweites lukratives, vermögensbildendes Standbein zu schaffen, ist es ratsam, die Möglichkeit eines Immobilienerwerbs zu prüfen.
9. Aufgrund der Risikostreuung, die sich für ein MVZ aus der Vielzahl der dort tätigen Ärzte und der damit verbundenen hohen Umsatzerwartung ergibt, besteht die Chance auf günstige Kredite und eine Minderung der Zinsbelastung.
10. Im Gegensatz zum Modell der Polikliniken aus der ehemaligen DDR, mit dem MVZ häufig verglichen werden, soll sich die Bezahlung grundsätzlich nach Leistung und Einsatz richten. Individuelle Entscheidungen müssen gewährleistet sein, minimale Verwaltung und maximaler Gewinn stehen im Vordergrund.
11. Durch die ambulante Versorgung aus einer Hand hat ein MVZ auch für Patienten viele Vorteile und dadurch einen erhöhten Zulauf.
12. § 103 Abs. 4a des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) regelt die Zulassungsbeschränkungen zur gesetzlichen Krankenversicherung. Ein MVZ erleichtert die Nachbesetzung auch im Rahmen von möglicherweise bestehenden Zulassungsbeschränkungen für einzelne Fachgebiete.
13. Eine weitere Chance besteht in der Schaffung finanziell autarker und schlagkräftiger Einheiten – auch als „Konkurrenzveranstaltung“ zu den von großen Gesellschaften gegründeten MVZ-Tochtergesellschaften.
14. Die Möglichkeit, Nebeneinrichtungen medizinischer und nichtmedizinischer Art zu schaffen, stellt zusätzlich eine attraktive Einnahmequelle dar. Damit einher geht beispielsweise die Staffelung des anzusetzenden Mietzinses. So zahlen etwa Kernbereiche im medizinischen Sektor zurzeit einen Quadratmeterpreis von zwölf Euro, medizinische Nebeneinrichtungen wie Sanitätshäuser, Pflegedienste, physiotherapeutische Praxen zirka 15 Euro pro Quadratmeter. Der Mietzins für nichtmedizinische Nebeneinrichtungen wie Management, Café, Drogerie, Friseur etc. könnte bei 18 Euro pro Quadratmeter liegen. Natürlich ist auch jede andere Staffelung denkbar.
15. Insbesondere im Vergleich zu Einzelpraxen wird auch der finanziell abgesicherte Ausstieg aus der Gesellschaft erleichtert und ersetzt die aufreibende Suche nach einem Nachfolger.

Ingo Wiese ist selbstständiger Rechtsanwalt in Hamburg mit den Tätigkeitsgebieten Insolvenzrecht, Unternehmenssanierung, Unternehmensnachfolge und Steuerrecht. Nähere Informationen unter: *www.bvm-law.de*. oder per E-Mail: *Ingo.wiese@bvm-law.de*.

Aus für Aktiengesellschaften als MVZ-Betreiber?

Das geplante Versorgungsgesetz sieht vor, dass Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nur noch von Vertragsärzten, Krankenhäusern und gemeinnützigen Einrichtungen gegründet werden dürfen. Aktiengesellschaften werden künftig von der Gründung von MVZ ausgeschlossen.
Damit entspricht der Gesetzgeber einer Forderung des 114. Deutschen Ärztetages, der sich dafür ausgesprochen hatte, den Betrieb von MVZ primär in die Hand von Ärzten zu legen. Die Delegierten forderten ausdrücklich, Kapitalgesellschaften die Beteiligung an MVZ zu untersagen.
Der Bundesverband Medizinische Versorgungszentren will sich mit der geplanten Gesetzesänderung nicht abfinden. In einem vom Verband in Auftrag gegebenen Gutachten, das vom Verfassungsrechtler Professor Rupert Scholz erstellt wurde, wird der Ausschluss von Aktiengesellschaften als verfassungs- und europarechtswidrig gewertet. Das berichtete die Ärztezeitung in der Ausgabe vom 27.9.2011.
Die Regierung habe keine Erkenntnisse darüber, dass sich die Rechtsform eines MVZ auf die Unabhängigkeit der ärztlichen Arbeitsweise und auf die Behandlungsqualität auswirke, argumentiert Scholz. Auch viele Krankenhäuser seien ja börsennotiert, worin der Gesetzgeber keine Gefahr sehe. Da börsennotierte Krankenhäuser auch weiterhin MVZ gründen dürfen, könne es sogar zur Alleinstellung von Krankenhauskonzernen als Betreiber von MVZ kommen.

Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg befürchtet weitere Honorareinbußen – und ruft zu öffentlichkeitswirksamen Protestaktionen auf.

Von Martin Niggeschmidt

„Wenn das so weitergeht, *wird es krachen in Hamburg*“

„Die Hamburger Patienten werden auf hohem Niveau versorgt“, sagte Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg, zu Beginn der Sitzung des Gremiums am 22. September. Der Qualitätssicherungsbericht belege, dass die Standards steigen, so Späth. „Und warum betone ich das heute besonders? Weil ich nicht sicher bin, ob das so bleibt.“

Der KV Hamburg sei in den vergangenen vier Jahren fünfzig Millionen Euro vorenthalten worden. Verantwortlich dafür machte Späth die Zentralisierung des Vergütungssystems: „Es hat fatale Folgen, wenn alles in Berlin entschieden wird. Hamburg mit seiner einzigartigen Versorgungsstruktur kommt dabei unter die Räder.“

Besonders ärgerte sich Späth über die Kampagne einiger KVen, die unter dem Schlagwort „Konvergenz jetzt!“ eine weitere Umverteilung des Honorars fordern. Schon in der letzten Honorarrunde sei Hamburg leer ausgegangen. „Die Debatte um eine bundesweite Angleichung der Honorare ist verlogen“, so Späth. „Hier werden ganz einfach die Bundesgremien instrumentalisiert, um sich auf unsere Kosten zu bedienen. Weil bei den Krankenkassen nichts zu holen ist, wählen manche KV-Vorstände den leichten Weg und greifen den anderen KVen in die Tasche.“ Dass KV-Westfalen-Lippe-Chef Dr. Axel Dryden angeblich empfohlen habe, das Geld bei den „reichen Hamburgern“ zu holen, werteten die Vertreter als unkollegial und unanständig. „Wenn das KV-System nur noch Selbstbedienung beinhaltet, ist es am Ende“, so Dr. Dirk Heinrich, Beiratsmitglied und Sprecher des Beratenden Fachausschusses Fachärzte der KV Hamburg.

Die „Kannibalisierungstendenzen“ unter den KVen führt Späth auf das Scheitern vergangener Gesundheitsreformen zurück. „Wir hatten 2009 eine ganz andere Ansage. Da wurde uns ein Ende des Honorarbudgets versprochen, ein der Morbidität entsprechender Anstieg der Vergütung und eine kalkulierbare Euro-Gebührenordnung.“ Nichts davon sei eingetroffen. Stattdessen gebe es striktere Budgets als je zuvor. „Wir merken es alle in unseren Praxen“, so Späth. „Die Einnahmen gehen zurück, die Ausgaben steigen. Wir kriegen neue Ärzte ins System. Wenn das so weitergeht, wird es krachen hier in Hamburg.“

Honorarverluste nicht unwahrscheinlich

Warum Honorarverluste nach derzeitigem Stand der Dinge nicht unwahrscheinlich sind, erläuterte KV-Vize Walter Plassmann. „Das große Problem ist, dass wir als KV Hamburg eine Versorgungsstruktur haben, die mit keinem anderen KV-Gebiet vergleichbar ist.“ Natürlich ähnele die Versorgungsstruktur Hamburgs derjenigen anderer Metropolen wie Köln oder München. „Doch Köln und München gehören zu den KVen Nordrhein und Bayern, weshalb die Probleme in der eigenen KV-Region aufgefangen werden können, wenn dort Patienten aus dem Umland versorgt werden. Wir in Hamburg sind mit

Resolution 1: Hamburger Vertreterversammlung fordert Regionalisierung

In den vergangenen Jahren ist Hamburg bei der Weiterentwicklung der ambulanten medizinischen Versorgung systematisch übergangen worden. Wäre Hamburg behandelt worden wie der Durchschnitt aller Bundesländer, stünden heute 50 Millionen Euro mehr für die Versorgung der Hamburger Patienten zur Verfügung. Dieser Fehlbetrag wird sich weiter erhöhen, wenn das geplante Versorgungsstrukturgesetz in seiner jetzigen Form verabschiedet wird. Dies hätte spürbare Engpässe in der Versorgung der Patienten aus Hamburg und dem Hamburger Umland zur Folge.

Hintergrund dieser Entwicklung ist die Umleitung von Hamburger Versichertenbeiträgen in andere Bundesländer. Verantwortlich hierfür sind die zentralistischen Vorgaben aus Berlin. Die Vertreterversammlung der KV Hamburg fordert deshalb die Rückkehr zur regionalen Honorarhoheit. Die komplexe Versorgungsstruktur eines Stadtstaates wie Hamburg mit der höchsten Umlandversorgungsquote aller KVen kann durch bundesdurchschnittliche Vorgaben nicht aufrechterhalten werden. Die Patienten in den Hamburger Praxen werden deshalb mit einer Informationskampagne über die drohenden Engpässe informiert.

Die Vertreterversammlung fordert den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und die Bundesgremien der Selbstverwaltung auf, die Umverteilungsdiskussion zu beenden und stattdessen die Zusagen der Bundesregierung aus dem Jahr 2009 einzufordern: Abschaffung aller Budgets, eine kalkulierbare Eurogebührenordnung und die wirkliche Übernahme des Morbiditätsrisikos durch die Krankenkassen.

© fotolia – Henry Smits Bode

dieser Versorgungsstruktur ganz alleine – und haben darüber hinaus unter einem völlig unzureichenden Fremdkassenzahlungsausgleich mit den umliegenden KVen zu leiden."

Das sei einer der Gründe, weshalb die KV Hamburg seit Jahren massiv dafür kämpfe, das zentralistisch organisierte Vergütungssystem zu beenden und die Honorarhoheit wieder auf die Regionen zu verlagern. „Ab 2012 sollten wir eigentlich die Möglichkeit bekommen, selbst über die Honorarverteilung zu bestimmen", so Plassmann. „Der Berechnungsweg des Trennungsfaktors zwischen dem hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich bleibt vorgegeben. Doch über alles andere, so war es geplant, sollten wir zusammen mit der Vertreterversammlung selbst entscheiden können."

Doch der aktuelle Gesetzentwurf sehe vor, dass auch die Begrenzungsregeln einer Honorarverteilung vorgegeben werden sollen. „Das ist das Herzstück", so Plassmann. „Denn die Begrenzungsregel definiert, ob es Regelleistungsvolumen, Individualbudgets oder praxisbezogene Regelversorgungsvolumina (pRVV) gibt. Wenn das festgelegt ist, habe ich als regionale KV nicht mehr viel Handlungsspielraum. Dann bin ich nur noch ausführendes Organ für Entscheidungen, die anderswo getroffen werden."

Verhandlungskompetenz ab 2013

Die zweite Regionalisierungskomponente betreffe die Möglichkeit, wieder selbst mit den Kassen über das Honorar zu verhandeln. „Diese Verhandlungskompetenz werden wir ab 2013 bekommen", so Plassmann. „Und in diesem Zusammenhang muss ich immer wieder betonen: Behandlungsdiagnosen werden unsere schärfste Waffe sein, wenn auf regionaler Ebene über zusätzliches Honorar verhandelt wird. Entscheidend ist, was Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen kodieren."

Ursprünglich sei die Gesundheitsreform von den Ärzten als Schritt in die richtige Richtung begrüßt worden. „Doch nun haben sich viele kleine Bestimmungen in den Gesetzesentwurf eingeschlichen, die in der Summe gegen Hamburg laufen." Folgende Punkte könnten sich Plassmann zufolge als problematisch erweisen:

- Keine Berücksichtigung der Versichertenentwicklung: Die Zahl der Versicherten, auf deren Grundlage die Gesamtvergütung berechnet wird, soll auf dem Niveau von 2011 eingefroren werden. Da Hamburg eine wachsende Stadt ist, werde der gesetzlich vorgesehene Zuwachs von 1,25 Prozent allein schon durch die Behandlung zusätzlicher Patienten aufgefressen.
- Asymmetrische Verteilung: Es gebe massiven Druck vor allem der KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe, die über die gesetzlich vorgeschriebenen 1,25 Prozent hinausgehenden Honorarzuwächse asymmetrisch unter den KVen zu verteilen. Hamburg würde dabei ein weiteres Mal übergangen werden. „Die Konvergenz der Vergütung ist ungerecht", so Plassmann, „weil sie nicht den tatsächlichen Behandlungsbedarf einer Region berücksichtigt. Es gibt mittlerweile KVen, die so viel Geld haben, dass die Ärzte es mit ihren Leistungen gar nicht abholen können. In Thüringen beispielsweise gibt es keine Abschläge mehr, die Hausärzte werden komplett nach Einzelleistung bezahlt. Dennoch bekommen die das Geld nicht unters Volk."
- Honorarabschläge für überversorgte Regionen: Wenn die Förderung der Ansiedlung von Landärzten tatsächlich durch Honorarkürzungen in städtischen Gebieten finanziert würde, wie das derzeit diskutiert werde, treffe das insbesondere Hamburg.

Sollten all diese Punkte tatsächlich umgesetzt werden, werde die Gesamtvergütung, Plassmann zufolge, in Hamburg sinken. „Das dürfen wir nicht zulassen. Wir haben Lobbyarbeit betrieben und mit Politikern gesprochen in einer Art und Weise, wie wir es bislang noch nie gemacht haben." Plassmann bestätigte, dass der KV Hamburg schon jetzt etwa 50 Millionen Euro fehlten. „Das ist der Betrag, um den das budgetierte Honorar im Bundesdurchschnitt seit 2007 gestiegen ist. Wenn wir nur an der durchschnittlichen Honorarentwicklung aller KVen partizipiert hätten, hätten wir weniger Probleme." In der Vertreterversammlung gab es unterschiedliche Auffassungen darüber, wie auf das drohende Honorarfiasko zu reagieren sei. „Wir müssen uns mit Geschützfeuer aus allen Rohren gegen diese Entwicklung zur Wehr setzen", sagte Dr. Dirk Heinrich.

Unsachlich diskutiert

Plassmann berichtete, die KV-Spitze und die beratenden Fachausschüsse hätten einen Flyer entwickelt, den Ärzte und Psychotherapeuten in der Praxen verteilen können: „Dabei greifen wir das in den vergangene Wochen extrem unsachlich diskutierte Thema Wartezeiten auf. Wir wollen verkünden: Es gibt Wartezeiten, richtig. Die würden wir gerne abbauen, indem wir mehr Mitarbeiter einstellen und in die Organisation der Praxis investieren. Doch das geht nicht, wenn uns ein angemessenes Honorar vorenthalten wird." Um die Flyer-Kampagne zu flankieren, werde die Protest-Website *www.billigwirdteuer.de* wieder scharf geschaltet.

Systemausstieg verworfen

Der Vorschlag, zum äußersten Mittel zu greifen und den Systemausstieg einzuleiten, wurde in der Vertreterversammlung vorerst verworfen. „Am 9. November wird das Gesetz verabschiedet", sagte Dr. Heinz-Hubert Breuer. „Bis dahin eine kollektive Rückgabe der Zulassung zu organisieren, ist unrealistisch." Er und einige weitere Redner plädierten dafür, mit öffentlichkeitswirksamen Aktionen und Demonstrationen auf die Lage von Ärzten und Psychotherapeuten aufmerksam zu machen. „Wir müssen ein Organisationsteam gründen", sagte Dr. Silke Lüder, „und öffentlichkeitswirksame Aktionen unter dem Motto ‚Hamburg geht baden' durchführen". Der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Stephan Hofmeister, mahnte Ärzte und Psychotherapeuten zur Geschlossenheit: „Jetzt ist nicht der Moment, Partikularinteressen zu verfolgen. Wir dürfen uns nicht auseinanderdividieren lassen."

Die Vertreterversammlung verabschiedete zwei Resolutionen, die einen Tag später auch als Pressemitteilungen versendet wurden (s. Kästen). „Wenn der Gesetzesentwurf nicht geändert wird, kommt es in Hamburg zu einer Katastrophe", so Späth. „Da gibt es nur eins: Wirklich Rabazz machen. Wir werden mit allen Mitteln die Interessen der Hamburger Ärzteschaft und der von Ihnen versorgten Patienten vertreten!"

Resolution 2: Hamburg wehrt sich gegen eine Verschlechterung der Medizinischen Versorgung in der Hansestadt

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburgs ist empört über Forderungen von Spitzenfunktionären der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Ziel, die medizinische Versorgung in Hamburger Praxen und Kliniken durch weitere finanzielle Einbußen zu belasten.

Damit wäre die Qualität der Hochleistungsmedizin in Hamburg für die Patienten aus der Stadt und aus ganz Norddeutschland gefährdet. Davon abgesehen würden die Wege für die Patienten weiter und die Wartezeiten in Kliniken und Praxen länger werden. Damit konterkarieren diese Drohungen eindeutig die erklärten Ziele des Versorgungsgesetzes.

Die Vertreterversammlung am 22.9.2011 protestiert gegen diese Pläne und beschließt, eine öffentlichkeitswirksame Aktion der Hamburger Ärzte in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden unter dem Motto „Hamburgs Medizin geht baden" zu unterstützen.

Dr. Silke Lüder

Meinung

Zum Jahreswechsel 2011/12 soll nun die neue Versichertenkarte kommen – mit einer Verspätung von fast sechs Jahren.

Von Dr. Silke Lüder

Teure Karte ohne Nutzen

Mit einer Verspätung von fast sechs Jahren soll die angekündigte Lichtgestalt deutscher Gesundheitspolitik nun den Weg zu den gesetzlich Versicherten finden. Eine kleine Karte, die schon 2006 alles besser machen, Einsparungen in Milliardenhöhe generieren, vermeintliche Doppeluntersuchungen verhindern und die „Qualität im Gesundheitswesen" um Quantensprünge verbessern sollte.

„Abgespeckt bis aufs Gerippe" kommt jetzt im Schneckengang zum Jahreswechsel 2011/12 erst mal eine neue Versichertenkarte für maximal zehn Prozent aller Versicherten. Und auch das nur als Ergebnis von Zwangsmaßnahmen der Politiker, die die zögerlichen Krankenkassen gesetzlich nötigen mussten, ein Milliardenprojekt einzuführen, deren Sinn sie nicht mehr erkennen können. Interessant ist, dass die privaten Kassen sich schon längst aus dem Projekt zurückgezogen haben. Jede gesetzliche Kasse, die es nicht schafft, ihre Versicherten bis Jahresende mit zehn Prozent der neuen Kärtchen zu beglücken wird mit einer Senkung von zwei Prozent ihrer Verwaltungsausgaben aus dem Gesundheitsfonds bestraft. So setzt Politik durch, was nach sechs Jahren praktisch immer noch nicht funktioniert.

In den Tests gescheitert

Zwischen 2007 und 2008 wurden aufwändige, kostenträchtige Tests durchgeführt. In sieben Bundesländern quälten sich 188 Ärzte und insgesamt 60.281 Patienten durch die Tests. Die Ergebnisse? Niederschmetternd. Auch die Einführungsorganisation Gematik musste zugeben: Nichts hat wirklich funktioniert. Der neue „Workflow" verschlechterte die Arbeit in den Praxen beim e-Rezept, beim Notfalldatensatz, beim Auslesen der Karten und die sechsstelligen PIN-Nummern waren fast durchgehend vergessen worden. Von Patienten und Ärzten. Also, die neue Karte verursachte schon im offline-Test das genaue Gegenteil von dem, was sie versprochen hatte.

Vor der Wahl ist nicht nach der Wahl

Vor den Bundestagswahlen 2009 ließ sich Ulrike Flach, gesundheitspolitische Sprecherin der FDP, im „Hamburger Abendblatt" mit den Worten zitieren: „Kommt nach der Bundestagswahl Schwarz-Gelb, könnten die angelaufenen Kosten von geschätzten 1,5 Milliarden Euro die letzten Gelder für das Projekt gewesen sein. „Und" die e-Card sei eine „teure Nichtskönnerkarte". Nun, wir kennen das, vor der Wahl ist nicht unbedingt auch nach der Wahl. Und die IT-Industrie hat bekanntermaßen gute Kontakte nach Berlin.

Nach den Bundestagswahlen im September 2009 kam erst mal ein „e-Card Moratorium". Rösler löste einen Schock bei der Industrie und eine Kündigungswelle der Spezialisten bei der Gematik aus, als er Ende 2009 erst mal alles auf Stopp setzte. Doch flugs wurde danach mit tatkräftiger Unterstützung der IT-Abteilungen von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer (BÄK) ein Rettungspaket für das marode Projekt geschnürt.

Die abgespeckte „ Lösung":

Die neue Karte kommt mit dem Foto des Versicherten, sie soll den Missbrauch verhindern, der Notfalldatensatz auf der Karte soll die Menschen im Notfall auf der Stelle retten. Die Ärzte werden genötigt, einen Teil der Verwaltungsarbeit der Kassen zu übernehmen, indem sie sich alle online an die Kasseninfrastruktur anbinden und aktualisierte Versichertendaten auf den neuen Speicherchip der Karte aufspielen lassen müssen. Die diskreditierten Pläne der Speicherung aller Krankheitsdaten in Zentralservern und das elektronische Rezept werden erst mal vordergründig nach hinten geschoben. Nicht gesprochen wird darüber, dass diese Ziele weiter Teil des Sozialgesetzbuches sind, nicht gesprochen wird in der Öffentlichkeit über neue Aufträge des BMG an die Fraunhofer Gesellschaft zur Entwicklung von elektronischen Rezepten und auch nicht gesprochen wird über die elektronischen Fallakten der Krankenhausgesellschaft, die natürlich eine Speicherung sensibler Patientendaten außerhalb von Praxen und Kliniken beinhalten – von allen Ärztetagen abgelehnt.

„Missbrauchsstopp" durch ungeprüfte Fotos?

Haben Sie schon mal versucht, einen Angelschein zu beantragen? Ja? Dann mussten Sie mit ihrem Personalausweis zum Amt und dort wurde überprüft, ob Ihr Foto für den Angelschein mit Ihnen als Person übereinstimmt. Das ist wichtig. Für einen Angelschein. Nicht wichtig ist diese Identitätsprüfung für den künftigen Ausweis zum Wahrnehmen von Leistungen im Gesundheitswesen. Denn dort wird die Identität nicht geprüft. Die ganz wenigen Menschen, die weiter mit schlechten, alten oder fremd aussehenden Fotos „betrügen" wollen, werden genau das weiter tun. Alle anderen werden natürlich korrekte Fotos abgeben. Hier verstoßen die Kassen ganz klar gegen die Forderungen der EU Kommission die auf Anfrage zweier deutscher CDU-EU Parlamentarier festgestellt hat dass die Kassen die Fotos prüfen müss-

ten. Tun sie aber nicht. Und kein offizieller Datenschützer stört sich bisher an diesem Skandal.
Und der Notfalldatensatz auf der Chipkarte, die man überall vorzeigen muss – ist das nicht ein elementarer Fortschritt?

Kleine Patientenakte Notfalldatensatz

Der Notfalldatensatz wurde immerhin von der BÄK entwickelt. Die BÄK hat auch dafür gesorgt, dass aus diesem Notfalldatensatz eine kleine elektronische Patientenakte wurde. Hört sich erst mal gut an, viele Kolleginnen und Kollegen erhoffen sich davon eine Zeitersparnis bei der Anamneseerhebung. Aber wer möchte als Patient, dass ein Betriebsarzt mal schnell auf eine zusammengefasste Patientenakte schauen und feststellen kann, dass man schon mal eine Gerinnungsstörung oder eine sexuell übertragbare Krankheit hatte? Das soll der Betriebsarzt nicht, aber wer kann ihn daran hindern, das mit einem Arztausweis beim Einstellungsgespräch „aus Versehen" zu tun? Und welcher Hausarzt hat die Zeit, zirka eine halbe Stunde unbezahlte Arbeit in der Sprechstunde zu verwenden, um einen elektronischen Notfalldatensatz für alle Krankheiten, alle durchgeführten OPs, alle Medikamente in ihrem jeweiligen genauen Einnahmezyklus und der Pharmazentralnummer (PZN), den genauen Aufbewahrungsort der Patientenverfügung in der Wohnung und die Organspende-Bereitschaft zu dokumentieren und weiter unbezahlt bei jeder Tablettenänderung alles bis ins Kleinste zu dokumentieren und zu signieren? Und was passiert wenn die Daten nicht aktuell sind aber sich im Krankenhaus darauf verlassen wird? Dann richten diese falschen Daten mehr Schaden als Nutzen an. Schade ist auch, wenn dort weiterhin die Blutgruppe der Menschen aufgetragen werden soll, obgleich man feststellt, dass diese keine medizinische Relevanz habe (da vor einer Bluttransfusion immer die richtige Blutgruppe erneut getestet werden müsse) aber diese Angabe „zur Akzeptanzbildung der Patienten wichtig sein könne" (Notfalldatenkonzept der BÄK). Solcherart unzutreffende Werbung würde man nur von der interessierten Industrie erwarten.
„e-Health: Fakten oder Mythen?" war der Titel der bisher einzigen weltweiten wissenschaftlichen Auswertung aller Reviews zu e-health-Technologien aus London, nach den Regeln der Cochrane Collaboration, veröffentlicht im „Arzneimittelbrief" Nr. 7 Jg. 45, 2011. Ergebnis war „dass die hochgesteckten Erwartungen und Ansprüche an e-health bisher weltweit nicht erfüllt worden sind".

Ablehnung bei Hamburger Arztpraxen

Das Deutsche Ärzteblatt berichtete kürzlich, in Hamburg „lehnen wohl besonders viele Ärzte die Einführung der eGK ab". Da die Einführung der neuen elektronischen Karten in diesem Jahr wohl vor allem in Nordrhein vonstattengehen wird, gibt es hier auch keinen Grund zu vorauseilendem Gehorsam. Der Regierungskoalition wäre zu empfehlen, diesen „digitalen Transrapid" noch zu stoppen.
Es kann nicht sein, dass in Zeiten weiter reduzierter Leistungen für Versicherte und steigender Zusatzbeiträge bis zu 14 Milliarden Euro für ein Mammut-Projekt mit ungewissem Ausgang verwendet werden.
Ja zu technischem Fortschritt und Informationstechnologie in der Medizin, aber nein zu einem staatlich induzierten Großprojekt ohne Sinn und Verstand!
Gesundheit ist keine Ware, und Medizindaten dürfen kein Geschäftsfeld sein!

Dr. Silke Lüder ist niedergelassene Allgemeinmedizinerin in Hamburg.

Jetzt NEU in der Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern*

DAS PRADAXA®-PRINZIP

Pradaxa® Dabigatranetexilat

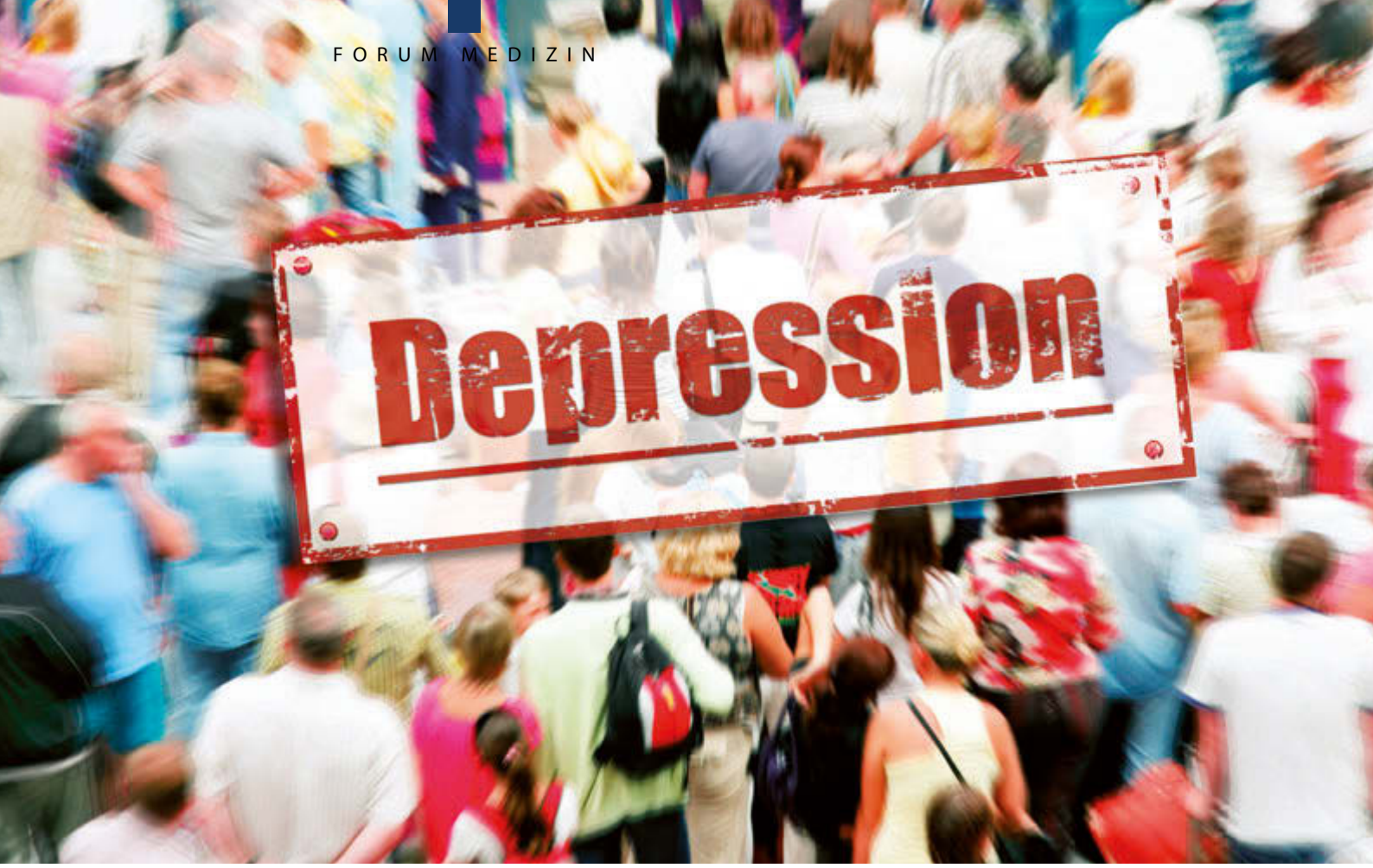
* Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:
- Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie
- Linksventrikuläre Ejektionsfraktion < 40 %
- Symptomatische Herzinsuffizienz, ≥ NYHA Klasse II
- Alter ≥ 75 Jahre
- Alter ≥ 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie

Pradaxa® 75 mg/110 mg/150 mg Hartkapseln, Wirkstoff: Dabigatranetexilat. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält 75 mg/110 mg/150 mg Dabigatranetexilat (als Mesilat); *Sonstige Bestandteile:* Weinsäure, Arabisches Gummi, Dimeticon 350, Talkum, Hyprolose, Carrageenan, Kaliumchlorid, Titandioxid, Indigokarmin (E 132), Gelborange S (E 110), Hypromellose, gereinigtes Wasser, Schellack, Butan-1-ol, 2-Propanol, Ethanol vergällt (mit Aceton, Methanol und Acetylacetat), Eisen(II,III)-oxid (E 172), Propylenglykol. **Anwendungsgebiete:** Primärprävention von venösen thromboembolischen Ereignissen bei erwachsenen Patienten nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz. Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren: Vorausgegangener Schlaganfall; transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie; linksventrikuläre Ejektionsfraktion < 40 %; symptomatische Herzinsuffizienz, ≥ New York Heart Association (NYHA) Klasse 2; Alter ≥ 75 Jahre; Alter ≥ 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min); akute, klinisch relevante Blutung; Organschäden, die das Blutungsrisiko erhöhen; spontane oder pharmakologisch bedingte Einschränkung der Hämostase; Beeinträchtigung der Leberfunktion oder Lebererkrankung, die Auswirkungen auf das Überleben erwarten lässt; gleichzeitige Behandlung mit systemisch verabreichtem Ketoconazol, Itraconazol, Ciclosporin oder Tacrolimus. **Nebenwirkungen:** Anämie, Hämoglobin vermindert, Nasenbluten, gastrointestinale Blutung, urogenitale Blutung, Bauchschmerzen, Diarrhoe, Dyspepsie, Übelkeit, Thrombozytopenie, Hämatokrit vermindert, Arzneimittel-Überempfindlichkeit, Hautausschlag, Pruritus, allergische Reaktion, intrakranielle Blutungen, Hämatom, Hämoptyse, Wundblutung, Blutung, rektale Blutung, hämorrhoidale Blutung, gastrointestinale Ulzera, Gastroösophagitis, gastroösophageale Refluxkrankheit, Erbrechen, Dysphagie, abnorme Leberfunktion/abnormer Leberfunktionstest, Leberenzyme erhöht, Transaminasen erhöht, Hyperbilirubinämie, Hautblutung, Hämarthrose, Hämaturie, blutige Absonderung, traumatische Blutung, postoperatives Hämatom, postoperative Blutung/Anämie/Absonderung, Wundsekretion, Wunddrainage, Urtikaria, Blutung an einer Injektionsstelle, Blutung an der Eintrittsstelle eines Katheters, Blutung am Inzisionsort, postoperative Drainage, Bronchospasmus. **Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- bzw. Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen. Stand der Information: August 2011**

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, 55216 Ingelheim am Rhein
Tel.: 0800/7790900, Fax: 06132/729999, E-Mail: info@boehringer-ingelheim.de

21/11

Boehringer Ingelheim



Depression

Anmerkungen zum rapiden Anstieg depressiver Störungen aus psychoanalytischer Sicht.

Von Dr. Klaus Poppensieker

Volkskrankheit *oder hilfloses Label?*

Ende Juli wurde überrascht, ratlos und verwundert eine Studie der Barmer GEK zur drastischen Zunahme depressiver Erkrankungen in Deutschland in den Medien diskutiert. Eine neue „Volkskrankheit Depression" wurde beschrieben: Alarmierend seien die Zahlen (Spiegel online), ein volkswirtschaftliches Problem wird sofort mit ausgemacht. 117 % Zuwachs bei depressiven Störungen seit dem Jahr 2000. 129 % Zuwachs bei Klinikeinweisungen wegen psychischer Störungen. Verdoppelung der Klinikbehandlungen wegen Depressivität innerhalb der letzten zehn Jahre, enorm hohe Rückfallquote, den Leidenden könne oft nicht wirklich geholfen werden. Gleichzeitig liest man Empfehlungen zum persönlichen Neustart, „Wege aus der Burn-Out-Falle" werden angekündigt. Tagesschau, Süddeutsche Zeitung und Stern alarmieren in ähnlicher Weise: „Neue Volkskrankheit", „hohe Rückfallquote", „enorme gesellschaftliche Kosten". Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Rolf-Ulrich Schlenker, wird überall zitiert. Sein Unternehmen allein habe 672 Millionen Euro für die Versorgung psychisch Kranker in Kliniken ausgeben müssen. Aus Kostengründen müsse die Behandlung im ambulanten Sektor gefördert werden und man müsse fragen „ob jeder Fall ins Krankenhaus gehöre?" Zwischen den Zeilen teilt sich die Frage mit: Weisen die niedergelassenen Kollegen zu schnell unbegründet ein?

Konfrontation mit der Illusion

Psychoanalytiker nehmen bedauerlicherweise nur selten und ungern Stellung zu drängenden Zeitproblemen. Der Schweizer Analytiker und Ethnologe Paul Parin schrieb schon 1977 über dieses Phänomen und dessen mögliche Ursachen. Stellung zu nehmen, sich so etwas wie Zeitkritik zu leisten, führe u. a. zum Risiko, die Achtung und Unterstützung seiner Zunft oder Kaste zu verlieren und zur Konfrontation mit der Illusion, ... „daß wir [die Analytiker (Anmerk. d. Verf.)] zu brennenden Fragen der Zeit

© fotolia – adisa – N-Media-Images

schon zureichend Stellung nehmen, wenn wir lediglich ihren schädlichen Folgen im Seelenleben unserer Analysanden begegnen. Dort finden wir sie vor. Wir können jedoch nicht viel gegen sie unternehmen, solange wir die gesellschaftliche Realität nicht anschauen dürfen und sie mit unserer Kritik verschonen." (Parin, P., 1978: Psyche 32, 5/6, S. 385)

Kluft zwischen gesellschaftlicher und medialer Realität

Wie sieht es 2011 damit aus? Als ärztlicher, praktizierender Analytiker sehe ich eher eine Zunahme der Kluft zwischen gesellschaftlicher und medialer Realität auf der einen und der „splendid isolation" der analytischen Zunft auf der anderen Seite. Psychoanalytiker äußern sich meist innerhalb ihrer eigenen Profession, publizieren fast ausschließlich in Fachzeitschriften und in einer sehr eigenen Sprache. Gesamtgesellschaftlich ist das – wie auch das Schweigen der Intellektuellen überhaupt – ein Missstand und zutiefst bedauerlich. Persönlich bedeutet dies für den praktizierenden Analytiker zunächst einen Bruch mit der Zeit, in der er lebt. In allen Medien, auf allen Kanälen der „erregten Gesellschaft" (Christoph Türcke, 2002) wird geschrieben, geredet, getalkt, geschwatzt und gebloggt. Immer schneller und kürzer werden die Statements. Gleichzeitig scheinen sie intensiv, oft von Bildern unterlegt, erregend halt, irgendwann betäubend. Aus analytischer Perspektive wiederum ersetzt das laute Geschwätz an der Oberfläche die eigentliche, oft schmerzliche oder durchschnittliche Realität der jeweiligen subjektiven Lebenswelt und den persönlich wie gesellschaftlich notwendigen Diskurs bzw. den zu weiterer Reifung führenden Trauer- und Entwicklungsprozess. Der britische Kinderanalytiker Donald Winnicott prägte den Begriff des „falschen Selbst". In Analogie zu diesem individuellen, narzisstischen falschen Selbst bzw. konstruierter Identität existiert eine mediale, virtuelle Pseudorealität, die laut, schnell, hysterisch kreischend erzeugt und genauso schnell wieder vergessen wird.

Störfall Depression

Was spielt sich nun – aus analytischer Sicht – in der Erregung über psychische Störungen ab? Was wird hier von Ökonomen, Lobbyisten und journalistisch-medial bewusst und unbewusst suggeriert? Als gäbe es eine funktionierende Normalität / Gesundheit und einen „überraschenden" Störfall Depression. Als gäbe es ein klar definiertes Leiden Depression mit einer klaren Behandlungsstrategie. Verwundert stellt man angesichts einer dramatischen Rückfallquote fest, dass im Krankenhaus „trotz Verringerung der Liegezeiten" gar nicht nachhaltig geheilt wird. Ambulant soll kostengünstiger geheilt werden, aber auch da bitte mit weniger Therapiestunden: Wissenschaftlich erwiesen sei, dass 45 Stunden auch reichten, 80 brauche man oft gar nicht (Schlenker). Und wer ist das eigentlich im „ambulanten Sektor", der diese Heilung bewerkstelligen soll und wie?
Suggeriert wird hier, es gäbe ein klares Krankheitsbild der Depression, die wie aus dem Nichts in einer ansonsten gesunden, funktionierenden, gut gelaunten Gesellschaft zuschlägt. Beides ist ein Mythos! Alle Indikatoren weisen auf einen radikalen Zerfall gesellschaftlicher Kohärenz hin. Die vielbeschriebene Auflösung familialer, kirchlicher und gesellschaftlich bindender Strukturen ist nicht nur schon länger im Gange, sondern wirkt sich auch schon über mehrere Generationen auf die psychische Entwicklung, Beziehungsfähigkeit und seelische Gesundheit der Menschen aus. Bei allen Vorteilen und Errungenschaften, die die Individualisierung für manche Menschen unzweifelhaft bedeutet, die Kehrseite besteht in einer pervertierten Form der Individualisierung im Sinne eines scham- und beziehungslosen Egoismus gepaart mit narzisstischen Modi, die sich auch in Deutschland epidemisch ausbreiten. Kindliche, in ihrem Selbstgefühl verletzte, selbst unbewusst noch sehr bedürftige oder beziehungsgestörte Eltern „erziehen" Kinder. Lehrer können ein Lied davon singen. Sie sollen es oft in der Schule richten. Später dann die Ärzte, die Krankenhäuser, die Therapeuten. Weiterhin kollektiv verdrängt wird, was wir den Kindern antun, wie wir sie heute durch unsere „modernen" Lebensbedingungen schädigen. Daher immer die mediale Überraschung: „Wie konnte das passieren? So viele gestörte Kinder. Soviel Depressive. Wo es uns und Deutschland doch so gut geht. So gut wie noch nie".

Kalte, kinderfeindliche, beziehungsgestörte Umwelt

Aus behandlungspraktischer, analytischer Erfahrung erscheinen viele Menschen heute anders krank als früher. Zu Freud's Zeiten dominierten Störungen, die in repressiven, die Individualität oft unterdrückenden sozialen und kulturellen Strukturen entstanden. Heute, in der Ära des Individuums, sind die Menschen häufig unreif, wissen nicht, wer sie sind, sind beziehungsvermeidend und in der Nähe mit Anderen unsicher. Das, in Kombination mit Erhöhung des Drucks und der Kälte in vielen sozialen Bereichen, wirkt für viele Menschen überfordernd. Sie leiden zunächst unbewusst, wehren es ab über Illusionen ihrer selbst, über Flucht nach vorn, Arbeitswut, „identity hopping". Sie leiden häufig organisch, psychosomatisch, agierend. Erst spät, oft nach dem Zusammenbruch des konstruierten Schein-Selbst kommt die Realisierung von Gefühlen, Bedürfnissen, Konflikten und damit eine vertiefte psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeit. Dabei ist Depression ein Großlabel, ein Sammelbegriff. Immer wieder Moden, Zeiterscheinungen und Manipulation – aus v. a. ökonomischen Interessen heraus – unterworfen, erscheint der Begriff der Depression als hilflose Erhebung eines weit verbreiteten Symptoms zur Volkskrankheit. Depressive Symptomatik findet sich bei fast allen psychischen und auch bei vielen somatischen Störungen. Menschen, die belastet sind, die in einer zunehmend kalten, kinderfeindlichen und beziehungsgestörten Umwelt aufwachsen, entwickeln sich nicht gut. Sie dekompensieren irgendwann. Die so genannten Normalen oder Gesunden sind es also vielfach gar nicht. Sie sind oft wie Schläfer, Depressive im Wartestand. Oder sie pochen auf ihre Normalität. Man versichert sich gegenseitig, dass alles gut sei – das stärkt die Pseudoidentität. Schließlich die Vielen, die sich schämen, die sich zusammenreißen, um zu funktionieren, um den Schein aufrechterhalten zu können. All diese Menschen tauchen zunächst nicht in den Statistiken der Gesundheitsökonomen auf. So kommt es immer wieder zu solchen öffentlichen, irgendwie geheuchelt oder naiv erscheinenden Betroffenheiten. Wo kommen denn nur die ganzen psychischen Störungen her?

Natürlich gibt es die eher genetisch bedingte, klassisch-psychiatrische, biologisch determinierte, phasenhaft ablaufende Major Depression. Genauso wie die Schizophrenie. Die meisten klinisch Tätigen erkennen diese Störungen und behandeln entsprechend oder überweisen zur Behandlung mit Psychopharmaka, supportiver Psychotherapie und Sozialtherapie. Eine rasant wachsende Gruppe von Menschen in allen westlichen Industrieländern wird jedoch schlicht aus Hilflosigkeit gelabelt. Eigentlich weiß man nicht, was los ist oder will es auch gar nicht wissen. Wieviel Zeit hat der durchschnittliche niedergelassene Hausarzt oder Internist und auch Psychiater, um sich wirklich mit den jeweiligen Zusammenhängen zu befassen? Also wird gelabelt, überwiesen, vertröstet, abgewimmelt. ADHS-kranke und bipolare Kinder vermehren sich (besonders in den USA) exponentiell. Man behandelt das sich noch in Entwicklung befindliche kindliche Gehirn mit Ritalin, Antidepressiva, Antipsychotika. Massenweise Persönlichkeitsstörungen werden im „Buch des Wahnsinns" [*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV), s. Süddeutsche Zeitung vom 9.7.11] immer verfeinerter deskriptiv beschrieben. „Shopping Disorder" – eine Erkrankung? Ein Komplex aus durchökonomisierter, technologielastiger Medizin, Pharmaindustrie und auch vielen „Behandlern", die durch (ängstliche, unwissende oder geschäftsorientierte) Festlegung auf die Theorie und Methodik des eigenen Fachs nicht anders können oder wollen, erschafft – auf dem Boden der oben beschriebenen Hilflosigkeit und Überforderung – ein System von Diagnostik und Therapie, das sich selbst (durch zahlreiche Studien „empirisch, wissenschaftlich" abgedeckt) bestätigt. Wenige zweifeln diese Art von Wissenschaftlichkeit an. Man beißt ja nicht in die Hand, die einen füttert.

Macht und Einfluss der Pharmakonzerne

In den USA gibt es inzwischen eine lauter werdende Gegenbewegung gegen die Macht z. B. der pharmazeutischen Industrie und deren Einflussnahme bzw. deren Bestimmungsmacht, was psychische Erkrankungen sind und wie sie diagnostiziert und behandelt werden sollten. Auch dort besteht eine scheinbar epidemieartige Ausbreitung psychischer Störungen, sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern. Eine groß angelegte Studie unter Erwachsenen zur Inzidenz psychischer Störung, durchgeführt vom *National Institute of Mental Health* zwischen 2001 und 2003, ergab die erstaunliche Quote von 46 % der Stichprobe, die einmal im Verlauf des Lebens davon betroffen seien. Labeling? Behandelt wird jedenfalls ganz überwiegend psychopharmakologisch und daran wird verdient. Die Annahme, dass seelische Störungen hauptsächlich durch eine mangelhafte chemische Balance von Neurotransmittern im Gehirn verursacht sei, ist die führende und weitreichend akzeptierte Theorie der letzten Jahrzehnte. Pharmakonzerne haben viel Geld ausgegeben, um diese Theorie in der Öffentlichkeit und auch unter Behandlern durchzusetzen – durch exzessives Marketing und sowohl durch legale als auch durch illegale Manipulation von Forschung, Wissenschaft und öffentlicher Meinung.
Psychoanalytiker interpretieren diese Entwicklung seit langem als Abwehrbewegung, weg von der Komplexität und Vielschichtigkeit der menschlichen Grundsituation. Kliniker aller Schulen und Behandlungsverfahren berichten immer wieder darüber, wie ihre Patienten sich entwickeln, wenn es gelingt, sich innerhalb eines Beziehungsgeschehens mit Gefühlen, Konflikten und Symptomen auseinanderzusetzen. Dabei hält sich überall seit Jahren der Mythos, psychodynamische Therapien und Psychoanalyse seien weniger empirisch abgesichert oder auch weniger wirksam als andere empirische oder evidenzbasierte Verfahren. Das liegt zum einen an der oben erwähnten, selbst geschaffenen Isolation der Analytiker, die sich kaum vermarkten. Waren sie früher (zum Schaden der ganzen Zunft) oft autoritär, selbstgewiss und zuweilen arrogant, so sind sie heute in der Regel gehemmt im Umgang mit Markt und Konkurrenz. Empirisch stehen die Psychoanalyse sowie die Psychodynamischen Therapieverfahren keinesfalls schlechter da als z. B. die Verhaltenstherapie. Jonathan Shedler von der *University of Colorado School of Medicine* hat im letzten Jahr eine vielbeachtete Studie zur Wirksamkeit psychodynamischer Therapien veröffentlicht. In acht Meta-Analysen, die 160 Studien zur psychodynamischen Therapie enthielten, untersuchte er die Effektstärken während und nach der Behandlung und kam – wie andere Studien auch – zu klaren, eindeutigen Ergebnissen. Psychoanalytische und psychodynamische Therapien wirken mit nachhaltigen Verbesserungen auch nach Beendigung der Behandlung. Auch die anderen erfolgreichen Therapien, wie z. B. Verhaltenstherapien, wirken zum Teil auch dadurch, so Shedler, dass die erfahreneren Behandler unter ihnen sich längst Techniken nutzbar gemacht haben, die zentrale Bestandteile psychodynamischer und analytischer Theorie und Praxis sind. In anderen Worten: Die Beziehung ist zentral, und für die (und das Durcharbeiten der Pathologien) braucht man Zeit – sowohl in Kliniken, ambulant als auch in den diversen Ausbildungen zum Psychotherapeuten.

ADHS-kranke und bipolare Kinder vermehren sich (besonders in den USA) exponentiell

© fotolia – somenski

Die Beziehung ist zentral

Wer also soll die Volkskrankheit Depression behandeln? Und wie? Neben den in allen Sparten vorhandenen Scharlatanen und Geschäftemachern sind es meiner Erfahrung nach ganz überwiegend hart und leidenschaftlich arbeitende Kollegen, die je nach individueller Voraussetzung und Ausbildung ihr Bestes versuchen. Es sind Menschen, die sich in Beziehung mit Patienten setzen möchten und dies aus verschiedenen Gründen immer weniger können. Hausärzte, Internisten, Kinderärzte, Psychotherapeuten, Analytiker und viele andere. Allesamt und z. T. wesentlich schlechter bezahlt als die Kollegen im technologischen Medizinbetrieb, arbeiten sie innerhalb eines „Marktes", sind Regeln und Bedingungen eines durchökonomisierten Gesundheitswesens unterworfen. Das hat Vorteile, Sicherheit und Zugehörigkeit innerhalb klarer Berufsbilder geschaffen. Es hat auch Nachteile. Ökonomen und Pharmaindustrie bestimmen zunehmend die Inhalte. Ausufernder Bürokratismus kommt hinzu.

Ökonomischer Druck ist schädlich

Für Patienten und Behandler ist starker ökonomischer Druck schädlich, oft schlicht unmenschlich. Zeit für Verstehen, für Fühlen, für genaues Arbeiten innerhalb von Bindung zu haben, ist ein Kulturgut, was es zu verteidigen gilt. Das heißt beileibe nicht, dass jeder eine Psychoanalyse braucht oder verträgt. Manchmal kann man mit einer Medikation etwas erreichen, bei bestimmten Indikationen erscheint Verhaltenstherapie genau richtig, oft unterstützende Interventionen, häufig verschiedene Formen von Gruppenpsychotherapie, aber oft eben auch ein Zeitrahmen von 80 bis 100 Stunden für tiefenpsychologisch fundierte Behandlungen. Manchmal, wenn es indiziert ist, wenn der Patient es nutzen kann, die Störung oder die Grundproblematik es erfordern, braucht man länger und ein anderes Setting mit vielen Stunden in der Woche, oft über Jahre. Es sind auch oft Jahre gewesen, in denen die sich entwickelnde Psyche überfordert war, Pathologien sich entwickelt haben. Der Mensch ist fragil, sehr verletzbar, er entwickelt sich – wenn es gut geht – zu einer relativ stabilen und stets konflikthaften Identität. Dies geschieht innerhalb von Bindung und Beziehung. Wir sind abhängig von solchen Bindungs- und Beziehungsmöglichkeiten, und es sagt etwas über den zivilisatorischen Status von Ländern aus, wie sie mit den Menschen verfahren, die auf die nachträgliche Gewährung solcher Bindungs- und Erfahrungsmöglichkeiten angewiesen sind. Es ist eine Illusion zu glauben, dass man sich an diesen (und anderen) Realitäten der menschlichen Grundsituation einfach vorbeischummeln könnte. Aber wir machen uns eben gern was vor: „Illusionen empfehlen sich dadurch, daß sie Unlustgefühle ersparen und uns an ihrer Statt Befriedigungen genießen lassen". (Freud: „Zeitgemäßes über Krieg und Tod", 1915, S. 331)

Dr. Klaus Poppensieker
Vorsitzender des DPG-Instituts für Psychoanalyse
und Psychotherapie Hamburg
Internet: *www.dpg-institut-hamburg.de*

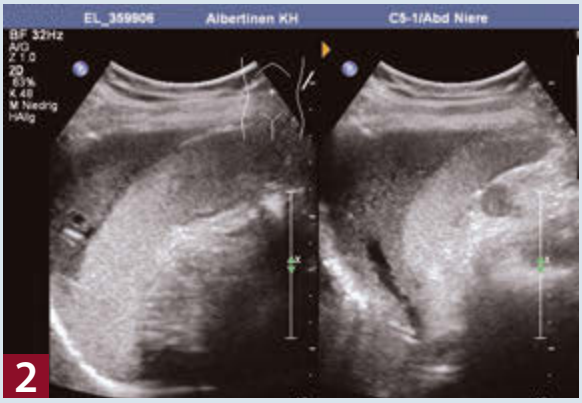
IHRE DIAGNOSE?

Lösung: Seite 35

Anamnese:

Eine 34-jährige, schlanke Patientin klagt über akute Schmerzen im Epigastrium mit geringer Ausstrahlung in den rechten Oberbauch, vier Wochen zuvor sei sie gestürzt. Das Labor ist bis auf einen Hb von 11,2g/dl und ein CRP von 62mg/l (Referenz <5) in der Norm, der Röntgen-Thorax unauffällig. In einer Abdomensonographie wurde neben Gallenblasensludge und Mikrolithen eine der Milz anliegende Struktur gesehen und der V. a. einen subphrenischen Abszess DD Hämatom geäußert.

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



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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 5. Dezember, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, E-Mail: *u.stoecker@amz-reinbek.de*	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Lerchenfeld 14
Montag, 14. November, 17 – 19 Uhr	Arbeitsmedizinische Falldemonstration u. Fallbesprechung „Psychische Gesundheit bei der Arbeit: Erste Erfahrungen mit einem neuen Beratungskonzept“	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Anm. unter Tel.: 42 88 94 - 501, Fax: - 514	Ordinariat und Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Seewartenstr. 10
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder *info.altona@asklepios.com*	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankenhaus, Institut für Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 - 27 02	Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Dr. Haeberlin, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, Tel.: 73 60 17 20 oder *ulrich.stoecker@vdbw.de*	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel.: 18 18 86 - 0 oder *info.harburg@asklepios.com*	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	28.11.: Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 - 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 15. November, 20 – 22.30 Uhr	Adipositas und metabolisches Syndrom – Eine interdisziplinäre Herausforderung	AescuLabor Hamburg, Tel.: 33 44 11 - 99 66 o. E-Mail: *seminare@aesculabor-hamburg.de*	Haferweg 40
Dienstag, 6. Dezember, 20 – 22.30 Uhr	Reaktive Arthritiden – Die Differenzierung von rheumatischen zu reaktiven Arthritiden gestaltet sich in der Praxis häufig schwierig. Wir geben Ihnen einen Überblick.	AescuLabor Hamburg, Tel.: 33 44 11 - 99 66 o. E-Mail: *seminare@aesculabor-hamburg.de*	Haferweg 40
Dienstag, 22. November, 19 – 21.15 Uhr	„Familienselbsthilfe – Familie als Brücke“	KISS HH – Ärztekammer HH – Familienselbsthilfe Psychiatrie, Anm. per E-Mail an *presse@aekhh.de* oder unter 20 22 99 - 400	Ärztehaus, Forum, Humboldtstr. 56
Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel.: 25 46 – 14 02	Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda AK Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel.: 18 18 86 - 23 41, E-Mail: *v.maassen@asklepios.com*	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann (81 91 - 0), Herr Lauk (81 91 - 25 15)	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	13.12.: Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz (3 P)	UKE, Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik, Tel.: 74 10 - 5 90 94	Gebäude W10, 3. Stock, Seminarraum
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rüther, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 7. Dezmeber, 10 – 18 Uhr	Workshop „Sicherer Umgang mit Importcontainern“ Diagnostik, Biomonitoring, Regularien, Praxiserfahrungen	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Anm.: Dr. Glensk, Tel.: 42 88 94 - 527 oder im Web unter an *www.uke.uni-hamburg./institute/arbeitsmedizin*	Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97
Mittwoch, 23. November, 13 – 17 Uhr	Sektorübergreifende Qualitätssicherung Fachveranstaltung zum Thema „Dekubitus““	HKG Health Services, Anm.: Frau Altmann, Tel. 25 17 36 - 11; E-Mail: *hkgev@hkgev.de*	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Mittwoch, 23. November, 14.30 – 19 Uhr	Ärztliches Fachsymposium „Früherkennung von Kopf-Hals-Tumoren“	Kopf-Hals-Tumorstiftung, Anm. im Web unter *www.kopf-hals-tumorstiftung.org* oder per Fax an 36 11 13 71	Museum der Arbeit, Wiesendamm 3
Mittwoch, 30. November, 16 – 18 Uhr	Hamburger Schilddrüsen-Expertengespräch „Das Schilddrüsenkarzinom“	UKE, Klinik für Nuklearmedizin, Anm.: Frau Dr. Klutmann, Tel.: 74 10 - 5 61 46	Martinistr. 52, Neues Klinikum Seminarraum 311,
Mittwoch, 30. November, 16 – 19 Uhr	Pränatale Reihe: „Mütterliche Erkrankungen in der Schwangerschaft“	amedes HH, Anm.: Frau Bolevic, Tel.: 0172 - 265 46 29 oder per E-Mail an *seminare-gynaekologie@amedes-group.com*	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10, Barkhofpassage
Mittwoch, 30. November, 18.30 Uhr	5. Onkologischer Roundtable	Marienkrankenhaus, Zentrum Innere Medizin, Anm. unter Tel. 25 46 - 25 02; Internet: *www.marienkrankenhaus.org*	Madison Hotel, Schaarsteinweg 4
Mittwoch, 7. Dezember, 16 – 19 Uhr	Internistische Reihe: „Der chronisch Kranke – endokrinologische Probleme erkennen und managen“	amedes HH, Anm.: Frau Daniel, Tel.: 0172 - 265 47 43 oder per E-Mail an *seminare-gynaekologie@amedes-group.com*	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10, Barkhofpassage
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel.: 25 46 – 14 61	Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 - 421, Fax: -312, *www.amalie.de*	Haselkamp 33, Raum Berlin im Seminarzentrum
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	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel.: 4 41 90 - 6 69	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 8

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 15 – 16 Uhr	Große Neurokonferenz: Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie	AK Altona, Neurologische Abteilung, Anm.: Frau Jakus, Tel.: 18 18 81 - 18 13	Radiologie, 1. OG. Demoraum 1
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Röntgenkonferenz, Hs. B
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz Alten Eichen, Anm.: Frau Falckenberg, Tel.: 5 40 40 60	Krankenhaus Alten Eichen, Wördemannsweg 23
Jd. 2. Mittwoch, 19 – 20 Uhr	„Energiewende, Gesundheitswesen kritisch betrachtet (z. B. E-Card), Friedenspolitik“	IPPNW Hamburg, Dr. M. Lotze, Tel.: 22 17 04	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel.: 25 46 - 14 02)	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Haus 1
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel.: 18 18 81 - 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 - 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“	Universitäres Herzzentrum HH, Klinik f. Gefäßmedizin, Anm.: Fr. Hidalgo, Tel.: 74 10 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Donnerstag – Samstag, 17. – 19. November	„Fetomaternale Dopplersonographie“	amedes HH, Anm.: 0172 - 265 47 43: E-Mail: *seminare-gynaekologie@amedes-group.com*	Zentrum f. Endokrinologie, Mönckebergstr. 10, Barkhofpassage
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchir., Anm.: Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 - 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	17.11.: „Internationales Datennetzwerk prospektiv durchgeführter Geburtskohorten“; 24.11.: „Journal-Club“; 24.11.: „Journal-Club“; 1.12.: „25. Deutscher Kongress für Perinatale Medizin, ICC, Berlin“; 8.12.: „Die PRINCE-Gemini Studie“	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (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. Chirurg. Abt., Tel.: 18 18 83 - 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel.: 6 73 77 - 2 82	Ärztebibliothek
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder *info.altona@asklepios.com*	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie/ Onkologie, Tel.: 18 1 8 82 - 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi 15 Uhr, Tel. 55 88 - 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	17.11.: „Tod und Sterben auf der Intensivstation“; 1.12.: „Forschung mit Kindern – Anspruch und Wirklichkeit“; 15.12.: „Der Preis des Lebens: Zu Kosten und Nutzen von neuen Krebstherapien“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 7 41 05 - 36 96	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 209 (2. OG)
Samstag, 12. November, 9 Uhr	Ärzteseminar „Stillen – Evidenzbasiertes Wissen für Klinik und Praxis“	Marienkrankenhaus, Frauenklinik, Anm. unter Tel. 25 46 - 16 62 oder im Web unter *www.marienkrankenhaus.org*	Alfredstr. 9, Konferenzräume Haus 1
Samstag, 19. November, 10 Uhr	Eppendorfer Dialog Gynäkologie „Neue Entwicklungen in der Gynäkologischen Onkologie“	UKE, Gynäkologisches Krebszentrum, Anm. unter Tel. 7 41 05 - 35 10 oder im Web unter *www.uke.de/kliniken/frauenklinik*	Martinistr. 52, Erikahaus W 29
Samstag, 26. November, 10.15 Uhr	Hamburger Augenärztliche Fortbildung: „Neue Forschungsergebnisse aus unserer Klinik – Relevanz für die klinische Praxis“	UKE, Klinik u. Poliklinik für Augenheilkunde, Kontakt: Frau Schrage, Tel.: 7 41 05 - 23 01, E-Mail: *augenklinik@uke.uni-hamburg.de*	Martinistr. 52

HAGEN & KRUSE
VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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

Verband Deutscher Versicherungs-Makler e.V.

Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

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

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

Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

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

Der besondere Fall

Ein extrem hoher Tumormarker

Endometriose

Diffuse Unterbauchschmerzen und ein stark erhöhter Tumormarker CA12-5 deuten auf ein Malignom hin.

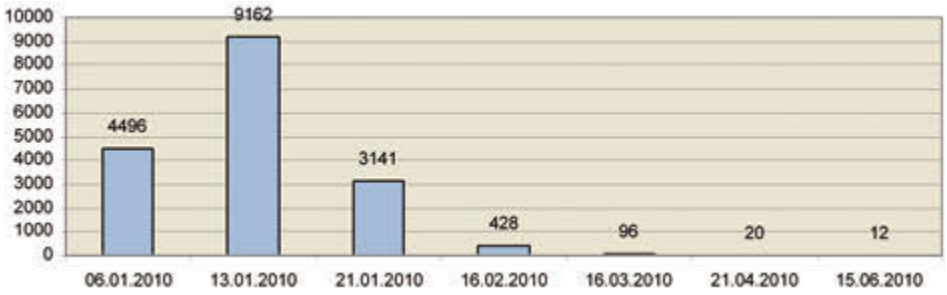
Von Dr. Uwe Herwig, Ulrike Dörste, Dr. Ingo von Leffern

Eine 22-jährige schlanke indische Frau wird von ihrem Hausarzt mit diffusen Unterbauchschmerzen vorgestellt. Vor zwei Wochen bestanden akuter Unterbauchschmerz und Schwindel, bei der Vorstellung in der Klinik nur leichtes Ziehen im Unterbauch. In der Anamnese finden sich wiederholt Ober- und Unterschenkelthrombosen seit dem Kindesalter, die dort wohl mit Thrombektomien behandelt wurden. Bei der Aufnahmeuntersuchung zeigt sich ein klinisch unauffälliges Abdomen, keine Abwehrspannung, die Nierenlager waren palpatorisch frei. Bei der gynäkologischen Untersuchung fiel eine prall elastische Resistenz von zirka 10 cm Durchmesser im Douglas auf. Die abdominale Ultraschalluntersuchung zeigte einen zystischen Unterbauchtumor von 10 x 10 cm Durchmesser mit einer deutlich erkennbaren Sedimentation bei vermutlich eingebluteter Ovarialzyste. Das rechte Ovar war als solches nicht darstellbar. Intrazystisch fanden sich 1,5 cm große Binnenechos mit einer nachweisbaren Durchblutung im Angiomode, außerdem geringe Mengen echoreicher freier Flüssigkeit im Unterbauch rechts und im Douglas. Linker Adnex, Uterus und Appendix können unauffällig dargestellt werden.

Aufgrund der Binnenechos wurde neben einer CRP-Bestimmung der Tumormarker CA12-5 im Serum bestimmt. Unerwartet war der Tumormarker CA12-5 mit 4.498 U/l extrem erhöht. Unter der Befürchtung, dass es sich bei den Befunden und dem Beschwerdebild um ein Malignom handeln könnte, führten wir ein MRT des Abdomens zur weiteren Klärung durch. Dort zeigte sich eine eher benigne wirkende muzinöse Raumforderung im Bereich des rechten Ovars. Ein eigentliches Ovar konnte nicht sicher dargestellt werden. Uterus, linker Adnex, Peritoneum, Lymphknoten und Netz wurden als unauffällig befundet, minimal Ascites im Douglas. Da der massiv erhöhte Tumormarker CA12-5 passend zum sonographischen Befund intrazystischer Binnenechos mit nachweisbarer Durchblutung im Angiomode, aber deutlich diskrepant zu den restlichen, eher benigne wirkenden Untersuchungsbefunden war, erfolgte zum Ausschluss einer Fehlbestimmung eine Laborkontrolle des Tumormarkers. Dieser betrug acht Tage nach Erstbestimmung 9.162 U/l.

Laparotomie und Adnektomie

Daraufhin planten wir mit der Patientin aufgrund des großen zystischen Tumors eine Laparotomie und Adnektomie mit Schnellschnittuntersuchung. Sollte sich der Verdacht eines Ovarialkarzinoms bestätigen, sollte in gleicher Operation das notwendige Staging erfolgen.



Tab. 1: *CA12-5 Verlauf*

Nach Eröffnung des Peritoneums zeigten sich ausgedehnt, im gesamten Abdomen mit Beteiligung des Zwerchfells teilweise flächige endometriosetypische Auflagerungen, wie nach rupturierter Endometriosezyste. Der rechte Adnex war zur faustgroßen Zyste umgewandelt. Diese war an der Uterushinterwand und im kleinen Becken fest fixiert und immobil. Die Schnellschnitthistologie bestätigte den intraoperativen klinischen Aspekt einer typischen Endometriosezyste. Trotz des extrem hohen Tumormarkers fand sich kein Anhalt für einen malignen Anteil. Die Endometrioseauflagerungen auf dem Peritoneum ließen sich weder durch Spülung noch durch Abwischen oder Abkratzen suffizient entfernen, so dass der größte Teil belassen werden musste. Das fast fettfreie Netz fiel durch eine grünlich-schwarze Verfärbung auf (Abb. 1).

Aufgrund der endometriosetypischen Umwandlung des Netzes entschlossen wir uns zur Omentektomie, um möglichst viel von der Endometriose zu entfernen. Die Patientin konnte am fünften postoperativen Tag nach unauffälliger Abschlussuntersuchung bei Wohlbefinden nach Hause entlassen werden. Fünf Tage nach Operation fiel CA12-5 auf 3.141 U/l (siehe Tab. 1.).

Mit der Patientin wurde eine endokrine Therapie mit einem Ovulationshemmer im Langzyklus sowie GnRH-Analoga besprochen. Die erste GnRH-Analoga-Injektion wurde einen Monat nach Operation verabreicht, die zweite drei Wochen später. Überlappend wurde mit der Therapie mit einem Ovulationshemmer, bestehend aus 0,25 mg Ethinylestradiol und 5 mg Chlormadinon, begonnen. Die Patientin verträgt die Therapie gut, fühlt sich etwas schlapp und klagt über relativ geringen Appetit. Sonst ist sie beschwerdefrei, keine Hitzewallungen, keine Schweißausbrüche. Die weiteren gynäko-

Abb. 1:
Omentum majus

logischen Untersuchungen und Sonografien waren gänzlich unauffällig.
Unter der laufenden endokrinen Therapie fiel der Tumormarker CA12-5 kontinuierlich ab und war zwei Monate postoperativ im Normbereich (Tab. 1).

Ungewöhnlich erhöht

Das Glycoprotein CA12-5 wird von eutopischem und ektopischem Endometrium exprimiert. Außerdem ist es in über 80 % der nicht mucinösen epithelialen Ovarialkarzinome erhöht. Werte über 35 U/ml gelten deshalb als pathologisch. Ein leichter Anstieg im Serum findet sich zum Zeitpunkt der Ovulation und Menstruation. Über die Norm erhöhte Werte finden sich auch in der Schwangerschaft oder bei peritonealer Irritation durch Infektion oder Operation.
CA12-5 kann aber auch bei anderen gutartigen, nicht gynäkologischen Erkrankungen wie Pankreatitis, Hepatitis, Leberzirrhose, Erkrankungen der Galle, sowie Karzinomen des Pankreas, der Leber sowie des Kolons erhöht sein. Bei gutartigen gynäkologischen Erkrankungen fällt eine Erhöhung bei einem Uterus myomatosus und der Endometriose auf.
Serumwerte über 100 U/ml bei Erkrankungen wie einer Endometriose sind allerdings eher ungewöhnlich.
Hohe Serumwerte im Zusammenhang mit Ovarialtumoren werden deshalb häufig mit einer malignen Erkrankung des Ovars assoziiert und das operative Vorgehen entsprechend geplant.
In der Literatur werden nur wenige Fälle von CA12-5-Serumwerten über 1.000 U/ml bei benignen Erkrankungen beschrieben. Unter anderem beschreiben Kammerer et al. 1995 einen Fall mit Endometriose und CA12-5-Werten über 1.000 U/ml. 2002 berichteten Kurata et al. über einen Fall mit rupturierter Endometriosezyste und Serum-CA12-5-Werten von 9.537. Er beschreibt, wie auch in unserem Fall, einen schnellen Anstieg des Tumormarkers vor der operativen Therapie. Eine Patientin mit Bauchschmerzen, bilateralen Endometriosezysten, multiplen kleinen Myomen und einem CA12-5 Serumwert von 1.006 U/ml findet Erwähnung in einer Veröffentlichung von Phupong 2004. Eine vollständige Normalisierung extrem erhöhter Serumwerte nach Operation und Behandlung mit oralen Kontrazeptiva bilateraler Endometriosezysten und massiven peritonealen Endometrioseimplantaten wird von Canda et al. 2008 beschrieben. Kahraman et al. berichten im gleichen Jahr ebenfalls von einem Zusammenhang zwischen großen Endometriomen, ausgedehnten Endometrioseimplantaten und extrem hohen CA12-5 Werten (7.900 U/ml).

Explorativlaparotomie ist angezeigt

Bei diesem extrem hohen CA12-5 Serumwert sowie den beschriebenen soliden Binnenechos in einer großen Ovarialzyste mit deutlicher Durchblutung in der Farbdoppler kodierten Ultraschalluntersuchung ist eine Explorativlaparotomie immer angezeigt.
Literatur beim Verfasser.

Dr. Uwe Herwig
Albertinen-Krankenhaus
E-Mail: *Endometriosezentrum-hamburg@albertinen.de*

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information
0800 32 22 32 2
(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:
Schwarzwald, Weserbergland,
Berlin/Brandenburg
www.oberbergkliniken.de

Sofortaufnahme – auch im akuten Krankheitsstadium.
Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte.
Wir helfen bei der Klärung der Kostenübernahme.

Oberberg
Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

Aus der Schlichtungsstelle

Verbiegung des *Unterarmknochens*

Frakturbehandlung Unbemerkte Re-Dislokation einer Unterarmfraktur bei einem Kind.

Von Prof. Dr. Heinrich Vinz

Geschlossen reponierte, nicht stabilisierte Frakturen können infolge primärer Instabilität der Fragmentstellung und/oder durch unterschiedlichen Kraftansatz der antagonistischen Muskulatur am Fragment wieder dislozieren (Re-Dislokation). Diese Erfahrung betrifft am häufigsten Frakturen im Bereich des Vorderarmes. Mit dieser Komplikation muss in der konservativen Frakturbehandlung gerechnet werden.

Ein neunjähriger Junge zog sich durch Sturz eine Radius- und Ulnafraktur in Schaftmitte mit erheblicher Achsenknickung beider Knochen und Seitverschiebung zu. Die Fraktur wurde in einer chirurgischen Klinik geschlossen reponiert, die Ruhigstellung erfolgte mit einer Oberarmgipsschiene. Das primäre Repositionsergebnis war gut, es bestand vollständige Achsenkorrektur an beiden Knochen.

Achsendeviation

Die ambulante Weiterbehandlung erfolgte im Rahmen einer entsprechenden Ermächtigung zunächst in der erstbehandelnden Klinik. Eine Röntgenkontrolle zwei Tage nach der Reposition ergab bereits eine geringgradige erneute Achsendeviation des Radius. Die zweite Kontrolle am siebten Tag nach dem Unfall wies für beide Knochen eine dorsale Achsabweichung von etwa zehn Grad aus. Diese Re-Dislokation wurde als tolerierbar gewertet, der Junge in Weiterbehandlung eines Arztes für Allgemeinmedizin überwiesen.

Der weiterbehandelnde Arzt führte Gipskontrollen durch und entfernte den Gipsverband nach drei Wochen. Er stellte jetzt eine erhebliche Verbiegung des Unterarmes fest und überwies das Kind zurück an die erstbehandelnde Klinik. Die Röntgenkontrollen ergaben eine Zunahme der Dorsalabknickung des Radius auf 20 Grad und eine etwas geringere Abknickung der Ulna. Die in Konsolidierung befindliche Fraktur wurde dann von einem niedergelassenen Chirurgen ohne Stabilisierung geschlossen reponiert. Die Fraktur heilte in idealer Stellung und folgenlos aus.

Die Eltern beanstanden, dass die Sekundärdislokation auf eine Fehlbehandlung in der erstbehandelnden Klinik zurückgehe. Es sei eine erneute Reposition in Narkose erforderlich geworden, der Heilverlauf habe sich um drei Wochen verzögert.

Seitens der behandelnden Klinik wurde entgegnet, dass die korrekturbedürftige Re-Dislokation nicht während der Behandlung in dieser Klinik eingetreten sei. Diese Komplikation könne ihr somit nicht angelastet werden.

Der beauftragte unfallchirurgische Gutachter übernahm in seiner Stellungnahme die Sichtweise der Klinik. Die Primärbehandlung sei korrekt und mit gutem Ergebnis durchgeführt worden. Die intolerable Re-Dislokation sei nicht im Rahmen der Behandlung des Krankenhauses aufgetreten. Wem die über drei Wochen andauernde Lücke in der Frakturkontrolle anzulasten sei, wird im Gutachten nicht erörtert.

Instabilität war erwiesen

Die Schlichtungsstelle konnte sich dieser Beurteilung nicht anschließen und wies die Verantwortung für die unbemerkte Re-Dislokation der erstbehandelnden Klinik mit folgender Begründung zu: Auf den Röntgenkontrollen vom zweiten und siebten Tag nach der Reposition zeigte sich bereits die kontinuierliche Zunahme der Achsendeviation. Damit war die Instabilität der Fraktur erwiesen, mit weiterer Dislokation hätte gerechnet werden müssen.

Dem weiterbehandelnden Arzt für Allgemeinmedizin wurden weder die Röntgenaufnahmen noch ein Arztbericht mit Hinweisen auf die kontrollpflichtige Re-Dislokationsneigung mitgegeben. Korrekterweise hätte die Weiterbehandlung durch einen Chirurgen unter engmaschiger Röntgenkontrolle der Fraktur erfolgen müssen. Dann wäre die intolerable Dislokation frühzeitig erkannt und korrigiert worden. Die Unterlassung der Organisation einer kompetenten Weiterbehandlung seitens der Ärzte des erstbehandelnden Krankenhauses wird von der Schlichtungsstelle als vermeidbarer Behandlungsfehler gewertet.

Verzögerung der Behandlung

Die Unterlassung der qualifizierten Frakturkontrolle hatte zur Folge, dass die notwendige Stellungskorrektur in Form der geschlossenen Re-Frakturierung und Reposition verzögert wurde. Als Folge dieses organisatorischen Fehlers ist eine Verzögerung der Behandlung um drei Wochen eingetreten, woraus ein Schadenersatzanspruch abzuleiten ist. Die Nachreposition selbst hätte in jedem Fall erfolgen müssen und fällt daher nicht unter den Anspruch.

Die Schlichtungsstelle empfahl eine außergerichtliche Regulierung.

Prof. Dr. Heinrich Vinz ist
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

© fotolia – Drubig-Photo

Bild und Hintergrund

Zwei Bücher – *zwei Bestseller*

Die Bücher der Ärztinnen Hope Bridges Adams-Lehmann und Dr. Anna Fischer-Dückelmann fanden reißenden Absatz – sehr zum Ärger der Kollegen

Ärztinnen

Im 19. Jahrhundert war es Frauen fast unmöglich, Ärztin zu werden.

Von Prof. Dr. Volker Lehmann

Im März diesen Jahres wurde der hunderste Internationale Frauentag begangen. Zu diesem Festtag wurde im Fernsehkanal „arte" ein Film mit dem Titel „Dr. Hope" gezeigt. Es ist ein Film über das Leben der Ärztin Hope Bridges Adams-Lehmann (1855 – 1916). Der Film schildert Schwierigkeiten und Mühsal für eine Frau am Ende des 19. Jahrhunderts, Medizin zu studieren, zu promovieren und den ärztlichen Beruf auszuüben. Die Realität war härter als die glorifizierende Darstellung im Film. Das Medizinstudium für Frauen war eine große organisatorische und psychische Belastung. Zunächst galt es, einen Ort zu finden, um dort studieren und ein anerkanntes Examen ablegen zu können. Anschließend eine ärztliche Ausbildung zu erhalten, war in Deutschland fast unmöglich. Dafür waren mehrere Orts- und Länderwechsel notwendig. Hatten die Frauen endlich einen Platz im Hörsaal ergattert, mussten sie Hohn und Spott ertragen. Schon die Hochschulreife durch das Abitur zu erreichen, galt als „Culturrückschritt [...] Der Plan der erst noch zu gründenden „weiblichen Gymnasien" ist darauf zugeschnitten," hieß es in einer anonym verfassten Schrift von 1890. Erst 1886 konnten Mädchen in Deutschland auf den wenigen höheren Töchterschulen das Abitur machen. Ein Studium, allerdings unter Ausgrenzung und Spott der Kommilitonen und Professoren, war möglich.

Studentinnen nicht erwünscht

Viele Studentinnen wichen in die Schweiz aus, wo es für Frauen seit 1864 möglich war zu studieren und es seit 1874 freien Zugang zur Universität gab. Willkommen waren Studentinnen aber noch lange nicht. Die Dichterin Ricarda Huch war 1887 zum Studium nach Zürich gegangen. In ihren Erinnerungen „Frühling in der Schweiz" beschreibt sie den Besuch medizinischer Vorlesungen: „Unter den Professoren war einer, der Gynäkologe, der ein Gegner des Frauenstudiums war und das auf sehr unfeine Weise äußerte. Er verflocht nämlich anstößige, oft geradezu unflätige auf sein Fach bezügliche Witze in seinem Vortrag, die er vielleicht überhaupt gern angebracht hätte, die aber zugleich den Zweck hatten, die anwesenden Studentinnen zu verscheuchen oder mindestens zu beleidigen." Als dieser Hochschullehrer starb, wurde ihm im Nachruf von seinen Kollegen „ein köstlicher Humor" bescheinigt. Beim Anatomen Waldeyer in Berlin durften Studentinnen der Vorlesung nur im Nebenraum durch die angelehnte Tür lauschen.

Da nach dem Studium für Ärztinnen nur eine Behandlung von Geschlechtsgenossinnen infrage kam, waren sie auf Frauenkliniken angewiesen, um dort ihr Wissen zu vertiefen und das Handwerk zu erlernen. Um 1880 gab es in Deutschland nur eine Frauenklinik, die die Hospitanz junger Ärztinnen zuließ. An der Königlichen Frauenklinik zu Dresden war F. v. Winckel, der spätere Ordinarius in München, bereit, Ärztinnen auszubilden.

Ein „Culturrückschritt"

„Die Stellung der deutschen Gynäkologen zur Frage der Ausübung ihres Faches seitens weiblicher Ärzte ist eine einmütig ablehnende", heißt es 1896 in der „Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie". In dieser angesehenen Monatsschrift, herausgegeben von zwei Ordinarien von höchstem Ansehen – A. Martin in Berlin und M. Sänger in Leipzig –, durfte 1896 ein fünfseitiger Artikel erscheinen „Zur Frage der weiblichen Ärzte in Deutschland". Der Autor schreibt, dass „wir in der Ausübung des ärztlichen Berufs durch Frauen an sich einen drohenden und, wo sie bereits besteht, wirklichen Culturrückschritt erblicken [...]" Der Autor hatte nicht den Mut, seinen Namen zu nennen – „Gynäkenmenes" ist der Artikel unterschrieben. Es muss den Herausgebern aber wohl gefallen haben. Der anonyme Autor glaubt einen „Zug der Erniedrigung der Wissenschaft" bemerkt zu haben. „Jeder Einsichtsvolle weiss, woher dies kommt. Der Socialismus ist nicht nur Feind des Besitzes, sondern auch ideeller Güter. Und es steckt ein gut Teil dieser Richtung des Socialismus in der Frauenbewegung ... Das ist es, was wir als einen drohen-

den Culturrückschritt bezeichnen, wovor unser Volk bewahrt bleiben möge."

Aufklärung über Lebensbedingungen

Es war schwer für Frauen, die schon im klassischen Griechenland durch Vorurteile errichtete Hürde zu überwinden. Aristoteles hatte das Weibliche als „verstümmeltes Männchen" bezeichnet. Georg Wilhelm Friedrich Hegel, der „preußische Staatsphilosoph", wie er genannt wurde, sprach noch am Beginn des 19. Jahrhunderts den Frauen die Intelligenz für ein Studium ab. Sich aus dieser Situation und Einschätzung der bürgerlichen Gesellschaft zu befreien, gab es für Frauen nur den Weg des Emanzipationsversuches. Dafür war der erste mögliche Schritt die Aufklärung über Lebensbedingungen der Frauen. Für Ärztinnen lag es daher nahe, medizinische Aufklärung zu betreiben, die gleichzeitig auch immer ein Beitrag zum feministischen Diskurs war. Es gab in Deutschland um 1890 nur etwa 30 Ärztinnen, zwei von ihnen haben die erfolgreichsten medizinischen Aufklärungsbücher geschrieben, die damals alle Ratgeber männlicher Ärzte in der Zahl ihrer Auflagen weit überflügelten. Medizinische Ratgeber waren um 1900 in der Bevölkerung eine beliebte Lektüre.

Im Jahre 1896 veröffentlichte jene Dr. Hope Bridges Adams-Lehmann ein zweibändiges Werk mit dem Titel „Das Frauenbuch", das bereits drei Jahre später die 6. Auflage notwendig machte. Zwei dicke Bücher, meinte der Verlag, würden nicht den Lesegewohnheiten entsprechen. Und so gab Adams-Lehmann 1898 zusammen mit der 6. Auflage des „Frauenbuches" eine gekürzte einbändige Fassung mit dem Titel „Die Gesundheit im Haus" heraus, die noch immerhin 730 Seiten umfasste. Diese gekürzte Fassung war auf dem Büchermarkt noch erfolgreicher.

Im Jahre 1901 kam der nächste medizinische Ratgeber mit großem Erfolg in den Handel, „Die Frau als Hausärztin" hieß das Buch. Schon 1908 gab es eine 500.000-Jubiläums-Ausgabe. Die letzte Ausgabe erfolgte 1958. Die Autorin hieß Dr. Anna Fischer-Dückelmann. Beide Bücher dienten der medizinischen Aufklärung und waren gleichzeitig ein Beitrag zur feministischen Bewegung. Die Unkenntnis der Frauen über ihren eigenen Körper zu beseitigen, war für die frisch gekürten Ärztinnen eine Verpflichtung, weil sie glaubten, die gleichgeschlechtliche Position würde für die Patientinnen Gespräch, Untersuchung und Beratung effektiver machen als durch einen männlichen Arzt. „Man darf wohl sagen, dass das (weibliche) Geschlecht in dieser Hinsicht beinahe gänzlich unberaten sei. Wie unwissend und zugleich unbeschützt lässt man alljährlich Tausende von jungen Mädchen in die Fremde gehen, um ihr

Dr. Anna Fischer-Dückelmann

„Sonnen- und Luftbad" aus „Die Frau als Hausärztin"

tägliches Brot; wie unwissend überantwortet man die junge Frau dem oft keineswegs vernünftigen Gatten", schrieb Fischer-Dückelmann im Vorwort. Es beginnt mit dem Satz: „Der Zweck des vorliegenden Buches ist, eine Fülle von praktischen Ratschlägen, Lebensregeln und Warnungen zur Erhaltung und Wiedergewinnung der körperlichen und seelischen Gesundheit den Frauen auf ihrem oft so dornenvollen Lebensweg mitzugeben". Bei Adams-Lehmann klingt das nüchterner: „In erster Linie ist es für gesunde Frauen geschrieben, und sein Hauptzweck ist Ihnen zu zeigen, wie man gesund bleibt." Der Umschlag ihres Buches trägt das Bild der Göttin Hygieia, die Personifikation der Gesundheit mit der Schale des Heils in der Hand und der Schlange als Symbol der ständigen Selbsterneuerung des Lebens. Zu ihr blickt die Mutter mit ihrem Kind auf. Fischer-Dückelmann hat ihr Buch mit einer jungen Frau geschmückt, die ihr kleines Kind im Arm liebevoll betrachtet und zugleich die alte Mutter stützt und ihr beim Trinken das Glas hält: eine Frau, die für die Familie sorgt. Adams-Lehmann formuliert ihr Anliegen einfach und in sachlichem Ton. Sie wollte den Frauen Wissen vermitteln, mit dem sie fähig würden, „ihre körperliche und geistige Unterlegenheit gegenüber dem Mann zu überwinden."

Adams-Lehmann war eine überzeugte Sozialistin. Als gebürtige Schottin fiel es ihr nicht schwer, August Bebels „Die Frau und der Sozialismus" ins Englische zu übertragen. Tochter Frieda Bebel und Clara Zetkin waren ihre Patientinnen. Friedrich Engels besuchte sie. Den Zusammenhang von „Sozialismus und Frauenfrage" hat sie in einem Artikel beschrieben: „Die kräftige Frau, die reife Frau, die weibliche Frau, die Frau, die das leben gelernt hat [...] wird aus dem Grund allein schon Sozialistin sein, weil der Sozialismus ihr Liebe und Mutterschaft und Arbeit schenken kann."

Den Frauenrock beseitigen

Bereits als Studentin versuchte sie ihr äußeres Bild radikal zu verändern, indem sie auf ihren kurz geschnittenen Haaren einen Männerhut platzierte, dazu Jacketts trug. Im Kapitel ihres Buches „Kleidung" schreibt sie über das Tragen von Frauenröcken: „Der erste Schritt, den wir leider nicht ohne Weiteres machen können, müsste darin bestehen, den Frauenrock zu beseitigen, denn er ist einer der wesentlichen Hemmnisse für die gesunde Entwicklung der Frau." Die wallenden Gewänder, wie sie Fischer-Dückelmann als Anhängerin der Lebensreform trug, waren ihr ein Greuel. Der Rock sollte auf „Nimmerwiedersehen verabschiedet und durch Kniehosen ersetzt werden." Es gab Auseinandersetzungen mit ihrem ersten Ehemann Otto Walther, der nach Aussagen der Medizinhistorikerin Johanna Becker die Eigenständigkeit seiner Frau als Kränkung empfand. Sie heiratete dann den Sozialdemokraten und Medizinstudenten Carl Lehmann. Ihr Haus in München wurde zum Salon und Treffpunkt der Sozialisten. Auch Lenin gesellte sich dazu. Ihr Ratgeber in gekürzter Form erschien 1898, war ein Riesenerfolg und erhielt hervorragende Kritiken. Eine Stuttgarter Zeitung schrieb, dass dieses Buch wie „ein Kochbuch in die Aussteuer jeder Frau gehöre, das erste frauenärztliche Buch für den praktischen Gebrauch in Haus und Familie, das bislang in der Literatur noch nicht vor-

Die Ärztin Hope Bridges Adams-Lehmann

handen war." Es war wissenschaftlicher geschrieben und besser bebildert als das Buch von Fischer-Dückelmann. Letztere hat über das erste Kapitel ihres Buches den Leitspruch geschrieben: „Der beste Arzt ist der, welcher sich überflüssig macht." Dieser Spruch und der Titel des Buches von der „Frau als Hausärztin" hat ihr Schelte von den Kollegen eingebracht, die um ihren Umsatz fürchteten. Ein kühles Klistier, kalte Leibaufschläge und kalte Kniegüsse seien als therapeutische Maßnahmen bei Bluthochdruck und Blutüberfülle des Gehirns anzuwenden. Bei Blutungen verschiedenster Ursachen sind „Verstopfungen, Abschnürungen und Temperatureinflüsse die wirksamsten und unschädlichsten blutstillenden Mittel, die auch in jedem Haus ausgeführt werden können." Das liest sich wie eine Anleitung zur Selbsthilfe, was die männliche Ärzteschaft befürchtet hatte. Die hohe Auflage des Buches beunruhigte und weckte Neid. Dazu kam, dass viele Leser und Betrachter einen großen Teil der fünfhundert Abbildungen als zu großzügig und schamlos empfanden. Entweder war wie im „Sonnen- und Luftbad" zuviel an wohligen und nackten Frauen gezeigt, oder der Blick des Betrachters wurde eher auf den nackten Busen als auf die Schnürfurche durch das Korsett gelenkt, die in romantisch abgedunkelter Naturlandschaft dargeboten wird.

Durch Kasuistiken werden Lebenssituationen der Frau verdeutlicht. Dabei geht der Mann, um ein Beispiel zu nennen, im Sonnenschein und frischer Luft spazieren und setzt sich gesundheitsfördernden Einflüssen aus, während seine „blasse, sanfte Frau fröstelnd am Nähtisch sitzt und die Nadel auf- und abgleiten lässt; sie hat warme Kleider, gepolsterten Sitz und eine behagliche Stube und fröstelt dennoch. Da tritt ihr Gatte ein mit elastischem Schritt, gerötetem Antlitz. Er bringt einen frischen Luftzug mit, denn draußen war es nicht heiß. Wie warm aber war sein Körper, vom scharfen Gange in der freien Natur erwärmt." Diese Darstellungen wirken auf uns heute sehr amüsant. Wir dürfen aber nicht vergessen, dass die etwas schlichten Schilderungen alltäglicher Situationen eine verständliche Aufklärung für „alle Volkskreise" sein wollten.

„Wie man gesunde und schöne Kinder gewinnt"

Der zweite Teil des Buches ist der Entstehung, Geburt und Pflege des Kindes gewidmet. Ein Kapitel mit der Überschrift „Wie man gesunde und schöne Kinder gewinnt" bereitet uns heute Unbehagen. „Im allgemeinen sieht man unter der ärmlichen Bevölkerung, die mit Not und harter Arbeit ununterbrochen zu kämpfen hat und eine alles verfeinernde Geistespflege nicht kennt, wenig oder gar keine schönen Menschen." Es wird ein von der Autorin selbstbeobachtetes Beispiel angefügt, dass „sowohl den geistigen Einfluss der Mutter auf ihr Kind, wie den Einfluss ihrer Umgebung auf dieses beweist [...]. Die junge Frau war erfüllt von ihrer Verantwortlichkeit ihrem noch ungeborenem Kinde gegenüber; geistig begabt und kunstsinnig, suchte sie sich oft künstlerischen Eindrücken auszusetzen und wünschte lebhaft ein schönes, begabtes Kind zu erzielen. An die Wand ihres Bettes hängte die Schwangere einen Apollokopf, auf den sie morgens beim Aufwachen sah, [...] über Tag malte sie schöne Frauenköpfe. Sie gebar eine Tochter, die eine wunderschöne Frau und eine Künstlerin wurde. Der „klassische Schnitt" ihres Profils wurde oft gerühmt. Dem Anschein hatte sie diesen Vorzug dem Apollo zu verdanken, welchem die Mutter so zweckbewusst zugetan war." Hier wird in eine Richtung gedacht, die zu gefährlichen Folgerungen führen kann. Fischer-Dückelmann war Anhängerin der Lebensreformbewegung, die später von den Nationalsozialisten für ihre Ideologien genutzt wurde.

Fischer-Dückelmann hat ihre Praxis in Dresden-Loschwitz betrieben, wo Heinrich Lahmann, führender Vertreter der Naturheilkunde, das Sanatorium „Weißer Hirsch" aufgebaut hatte. Die von ihm propagierten Lufthütten und die Kleiderreform hat Fischer-Dückelmann in ihr Buch übernommen. Lufthütten sollten den Menschen ermöglichen, unbekleidet den Körper der Luft und Sonne darzubieten. Luftbaden, Bäder, Wasserkuren, Heilgymnastik, Massage, dazu Naturkost Heilkräuter sollten Vorbeugemittel, aber auch wirksame Therapie sein. Impfungen wurden abgelehnt; um Unterstützung durch die Leser wird gebeten, das bestehende Impfgesetz zu Fall zu bringen. Eine sexuelle Aufklärung empfiehlt Fischer-Dückelmann über die Pflanzenwelt zu den Tieren, um denen die Eizelle zuzusprechen, die „unter bestimmten Umständen zu wachsen beginne. Von „Befruchtung und Begattung darf man nur dann sprechen, wenn es (das Kind) durch eigenes Denken und logischen Schluss vor der letzten Ursache suchend und fragend steht. Dann ergibt sich alles gleichsam von selbst." Daraus erwächst dann für die junge Frau „Keuschheit und Festigkeit der Ehefrau gegenüber der Begierde des Mannes", der nicht mehr als ein- bis zweimal im Monat über sie kommen sollte.

Wie unterschiedlich die Positionen von Adams-Lehmann und Fischer-Dückelmann waren, zeigt am deutlichsten die Haltung zu Schwangerschaftsverhütung und -abbruch in einer Zeit, wo „weder Gesetzgebung noch die ärztliche Wissenschaft es vermocht hatten, der überwiegenden Illegalität der Abtreibungspraxis Einhalt zu gebieten." (R. Jütte) Adams-Lehmann schreibt dazu 1899: „Wie aber soll eine Schwangerschaft verhütet werden? Es gibt zwei Methoden. Die eine Enthaltsamkeit, die andere der Gebrauch von Mitteln, welche die Empfängnis verhindern. Schwärmer, Fanatiker und Heuchler verlangen die Anwendung der Enthaltsamkeit aus Gründen, deren Erörterung wir uns hier erlassen können. Vernünftige Menschen geben sich mit derlei Vorschlägen nicht ab." Ganz anders klingt der Rat von Fischer-Dückelmann zwei Jahre später: „Schwangerschaft verhütet man am sichersten, ohne seine ethischen Gefühle zu verletzen, durch vollständige Abstinenz in der Ehe; d.h. indem man jahrelang den Zweck der Ehe nicht in der körperlichen Vereinigung, sondern in der gemeinschaftlichen Erfüllung jener Pflichten gegen die Kinder und die Gesellschaft sucht, welche für alle Ehepaare bestehen." Zur Schwangerschaftsunterbrechung hat Adams-Lehmann eine radikale, rationale Einstellung: „Gestehen wir der Frau das Recht zu, die Mutterschaft abzulehnen, so müssen wir ihr folgerichtig auch das Recht zugestehen, die Schwangerschaft zu unterbrechen. Da hat Fischer-Dückelmann eine völlig andere Meinung: „Wie viele Frauen sind infolge einer solchen Abtreibung nach schweren Leiden gestorben! Darum die Überlegung und Selbstbeherrschung in solchen Fällen und vor allem: Enthaltsamkeit in der Ehe!"

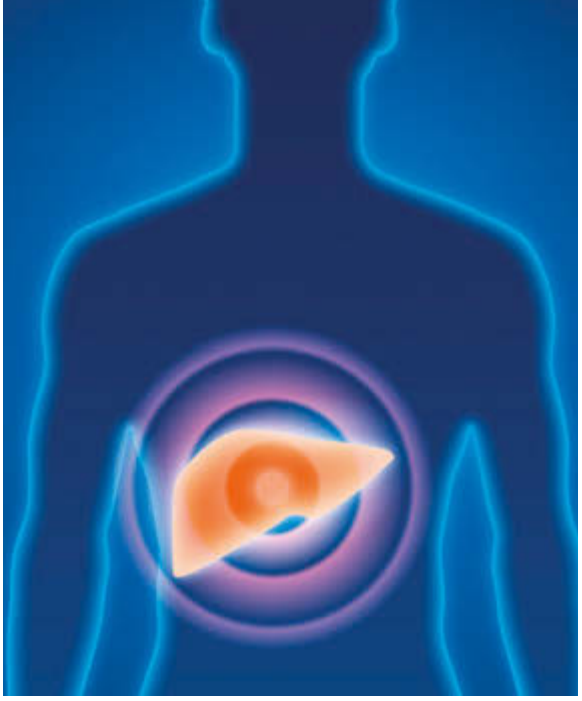
Gleich ob aus dem sozialistischen Lager der Adams-Lehmann oder dem lebensreformerischen Bürgertum der Fischer-Dückelmann – die extrem hohen Auflagen ihrer Bücher sprechen dafür, dass der Mangel an Wissen von Anatomie und Physiologie sowie über gesundheitsgerechte Lebensführung von den Leserinnen erkannt worden war.

Prof. Dr. Volker Lehmann ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Ruhestand.

Hepatitis C

Nach Jahren eher kleiner Schritte in der Hepatitis C-Therapie beginnt jetzt eine völlig neue Phase in der Behandlung.

Von Dr. Peter Buggisch, Dr. Albrecht Stoehr, , Prof. Dr. Andreas Plettenberg, Prof. Dr. Jörg Petersen



Neue Ära in der Therapie *der Hepatitis C*

Der Entwicklungsschritt ist so groß, dass den neuen Substanzen ein beschleunigtes Verfahren bei amerikanischen und europäischen Behörden eingeräumt wurde. Mit der erstmaligen Zulassung direkt antiviraler Substanzen im Juli bzw. September dieses Jahres ist es nun möglich, ähnlich wie in der Behandlung von HIV, den Replikationszyklus des Virus gezielt zu unterbrechen und häufiger eine klinische Heilung zu erreichen. Anders als bei dem (genomisch integrierten) Virus Hepatitis B oder HIV gelingt bei der Hepatitis C eine wirkliche klinische Heilung.

Problematisch war bisher die Behandlung von Patienten, die mit dem Genotyp 1 des Virus infiziert sind und in Deutschland die größte Gruppe unter den HCV-infizierten Patienten darstellen. Bei diesen Patienten war bisher mit einer 48-wöchigen nebenwirkungsträchtigen Therapie mit pegyliertem Interferon und Ribavirin eine Heilungsrate von etwa 45 – 50 % zu erreichen. Durch die Einführung der neuen Medikamente Boceprevir (Victrelis®) und Telaprevir (Incivo®) wird die Heilungsrate nicht vorbehandelter Patienten auf rund 70 % steigen. Bei den Medikamenten handelt es sich so genannte NS3/4A Proteaseinhibitoren. Sie blockieren das Enzym Protease in seinem aktiven Zentrum, so dass die Replikation des Virus unterbrochen wird. Sie sind spezifisch für den Genotyp 1 entwickelt, entfalten ihre Wirkung also nicht oder nur sehr vermindert bei anderen Genotypen. Für diese erste Generation von Proteaseinhibitoren ist es notwendig, die Substanzen zusammen mit den bisherigen Medikamenten zu geben, es handelt sich also um eine Dreifachtherapie. Nur so lässt sich das Virus auch aus infizierten (Leber-) Zellen entfernen. Mit dieser Tripletherapie gelingt die klinische Heilung in einem deutlich höheren Prozentsatz der behandelten Patienten.

Noch beeindruckender sind die Erfolge bei den Patienten, die nach einer früheren Therapie einen Rückfall erlitten hatten (immerhin 15 – 20 %). Bei dieser Patientengruppe lässt sich jetzt in 85 % eine Heilung erzielen.

Tab. 1: Warnsignale für eine schwere Hautnebenwirkung bei Telaprevir

DRESS (Drug Reaction with Systemic Symptons)
1. Beginn etwa 5 – 10 Wochen nach Therapiebeginn
2. Sehr rasch progressives Exanthem
3. Anhaltendes Fieber > 38,5 °C
4. Gesichtsödem
Zusätzliche Kriterien: 1. Eosinophilie > 10 % 2.Kreatininanstieg > 1,5 der Norm 3. Atypische Lymphozyten 3. vergrößerte Lymphknoten
(Bei Vorliegen eines der zusätzlichen Kriterien – Therapieabbruch)
SJS (Steven Johnson Syndrom)
1. Sehr rasch progressives Exanthem
2. Hautschmerzen
3. Schleimhautbeteiligung ≥ 2 Stellen
4. Blasen oder epidermale Ablösungen
5. „Target Läsionen“
(Bei Vorliegen von Kriterien 3 oder 4 – Therapieabbruch)

Wermutstropfen Nebenwirkungen

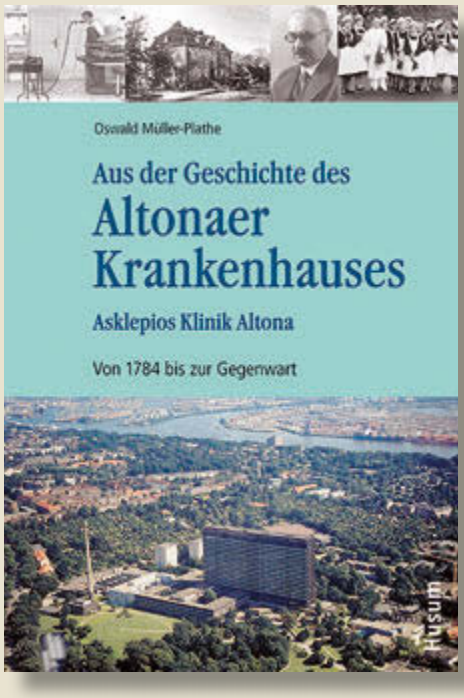
Ein Wermutstropfen bei allem Fortschritt sind die weiter vorhandenen Nebenwirkungen, es kommen sogar zusätzliche dazu. Bei Boceprevir sind dies verstärkte Anämie (in den Zulassungsstudien bekamen fast 50 % der Patienten Erythropoetin) und Geschmacksstörungen, bei Telaprevir ein makulopapulöses Hautexanthem, ein so genannter RASH, der bei immerhin fast 55 % der Patienten auftritt. Zwar lässt sich der RASH gut mit topischen Steroiden behandeln, so dass 95 % aller Hautnebenwirkungen nicht problematisch werden, aber in einer kleinen Gruppe (4 %) musste die Therapie abgesetzt werden. Sorgsam muss auf Warnzeichen (Tab. 1) seltener schwerer systemischer Hautreaktionen (DRESS-Syndrom) geachtet werden.

Kürzere Therapiedauer

Neben deutlich besseren Heilungsraten gibt es einen weiteren Vorteil, der die möglichen Nebenwirkungen etwas erträglicher macht: Die Therapiedauer kann bei 2/3 der Patienten auf 24 Wochen verkürzt werden. Abhängig wird diese Verkürzung vom Erreichen einer schnellen Virusfreiheit (Woche 4 bzw. 8 bei Boceprevir) gemacht. So werden auch die hohen Kosten der neuen Therapeutika gemildert. Dennoch ist die Weiterentwicklung (hier handelt es sich um einen wirklichen Fortschritt) teuer erkauft, man rechnet mit zusätzlichen wöchentlichen Behandlungskosten von zirka 1.000 Euro für die neuen Medikamente.

Verbesserungen sind für die Einnahmemodalitäten nötig, da die jetzigen Substanzen sehr genau alle acht Stunden genommen werden müssen und die Anzahl der Tabletten (12 – 18 Tabletten/Tag) an die Frühphase der HIV-Behandlung erinnert und nicht Compliance-fördernd ist. Aufgrund der Resistenzgefahr ist eine hohe Therapieadhärenz extrem wichtig, da keine Therapiepausen erlaubt sind. Ähnlich wichtig wird die Beachtung der teilweise sehr komplizierten Abbruchregeln, die peinlich genau beachtet werden sollten. Als letztes Problem der neuen Therapeutika verbleibt ein recht hohes Interaktionspotenzial, da die Medikamente über Cytochrom P450 verstoffwechselt werden und die Spiegel auch gebräuchlicher Medikamente, wie Amlodipin oder Johanniskraut, verändern können. (hier gibt es umfangreiche Listen oder Interaktionshotlines (*www.ifi-interaktions-hotline.de*).

© fotolia – ag visuell



Aus der Geschichte des Altonaer Krankenhauses

(gebundene Ausgabe)

Oswald Müller-Plathe. Husum Verlag. 2011. ISBN 978-3-89876-564-0. 110 Seiten. 14,95 Euro.

Faszinierend ist sie immer, die Geschichte, ob von Persönlichkeiten, Krankheiten oder abwechslungsweise von einem Krankenhaus, besonders dann, wenn dies 226 Jahre alt ist, Medizingeschichte geschrieben hat, dazu noch in letzter, baulich hochmoderner Gestalt oft hilfreich und medizinisch letzte Instanz dem war, der 30 Jahre in Altona seine Praxis betrieb, dessen Kompetenz erfuhr, zum Wohle seiner Patienten und auch am eigenen Leibe. Ein solches Buch ist Oswald Müller-Plathe gelungen. Man liest es gefesselt und erfährt die Komplexität eines inzwischen ganz großen Hauses, seine Geschichte an drei Standorten in Altona, zu den verschiedensten Epochen und Zeitbedingungen, Baugeschichte, Medizingeschichte, Stadtgeschichte. Die leitenden und dominierenden ärztlichen Persönlichkeiten der entstehenden Abteilungen mit ihren Verdiensten um Haus und Patient und ihrer eigenen Geschichte, von jüngster Zeit oft nachhaltig geprägt, werden vorgestellt und stellen im „Altonaer Krankenhaus-Mikrokosmos" bisweilen Medizinhistorie dar.

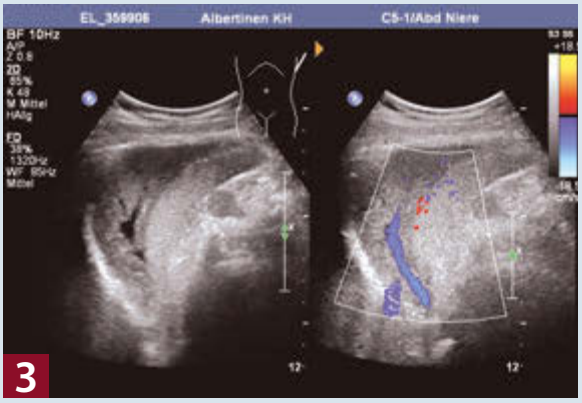
Hervorgehoben zu werden verdient der Auszug der Antrittsrede als Ärztlicher Direktor aus dem Elendsjahr 1946 von Professor Dr. Reinhard Aschenbrenner, der 101 Jahre alt werden sollte und sich auch größte Verdienste an der jahrelangen Planungs- und Bauphase des neuen Hauses erwarb (s. Seite 37). Das Krankenhaus als Großprojekt mit allen Planungswidrigkeiten, immensen Kostensteigerungen, den Leistungen von Pflege und Verwaltung sowie seiner statistischen Effizienz bei wechselndem Krankheitsspektrum, es wird prägnant und lesenswert dargestellt. Der Autor war selbst jahrelang dort in leitender Position tätig. Eine solch stolze Geschichte haben nur wenige Häuser, und so verdient das Buch einen großen Leserkreis, der sich nicht nur aus dem Umkreis Altonas rekrutieren sollte. | *Dr. Hanno Scherf*

IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz von Seite 25

Fallgrube Schlankheit

Weit nach lateral gelegener linker Leberlappen, der somit unmittelbar der Milz anliegt (zusätzlich Nebenmilz). Ein solcher Befund ist gerade bei sehr schlanken Patienten nicht ungewöhnlich. Es handelte sich bei unserer Patientin also weder um einen Abszess noch um ein Hämatom. Die genannten Beschwerden waren Folge einer Gallenkolik mit beginnender Cholecystitis.



SICHER VERORDNEN

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Telefon: 02 11 / 43 02-15 60

Schmerztherapie

Plazebo-Effekte

Obwohl schon lange bekannt und auch häufig eingesetzt, wurden in den letzten Jahren Plazebo- (und Nozebo-) Effekte wissenschaftlich genauer untersucht (1953 - 2009 circa 2000 gezielte Studien zur Plazebowirkung). U.a. Erwartungshaltung, klassische Konditionierung und Beobachtung anderer Schmerzpatienten erzeugen ähnliche Reaktionen im Gehirn wie die Gabe eines Schmerzmittels. Empfehlungen für die Praxis:

1. Systematische Nutzung der Plazebo-Effekte durch Änderung der Begleitumstände z.B. intensive ärztliche Zuwendung, Verstärkung des Vertrauensverhältnisses, positive non-verbale Reaktionen.
2. Die alleinige Gabe eines Plazebos (oder Pseudoplazebos) ohne effektive Therapie wie bei vielen alternativen Therapieempfehlungen stößt an ethische Grenzen - gegen eine zusätzliche unterstützende Plazebogabe kann z.B. in der GKV nur das Wirtschaftlichkeitsgebot sprechen.
3. Vermeidung eines Nozebo-Effektes durch Betonung positiver Wirkungen (z.B. sollten die überwiegend negativen Botschaften in den Packungsbeilagen wirksamer Arzneimittel risiko-adäquat relativiert werden).
4. Eine effektive Schmerztherapie zu Beginn einer Behandlung verstärkt positive Erwartungen und erhöht den Plazebo-Effekt, der grundsätzlich bei jeder Therapie vorhanden ist.
5. Das Wissen über die Wirkmechanismen von Plazebos reicht noch nicht aus, um im Einzelfall konkrete Aussagen zur Verlässlichkeit der komplexen Plazebowirkungen zu machen.

Quelle: Hausarzt 2011; 48(11): 40-3; AM-Therapie-Kritik 2011, Folge 3

NSAID

NSAID und Säurehemmstoffe

Empfehlungen einer französischen kritischen Zeitschrift:

1. Um gastrointestinalen Blutungen und Perforationen durch nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID) vorzubeugen, sind Mittel der ersten Wahl die Gabe anderer Analgetika (z.B. Paracetamol) oder eine begrenzte Einnahmedauer oder eine Dosisreduktion. Dies hat den Vorteil, dass dadurch auch andere unerwünschte Wirkungen (UAW) der NSAID (kardial, renal, hepatisch, kutan, neuropsychologisch) minimiert werden können.
2. Falls eine NSAID indiziert ist, sollten Arzneistoffe mit dem günstigsten Nutzen-Riskoprofil angewandt werden (z.B. Ibuprofen oder Naproxen).
3. Nur bei Patienten mit hohem Risiko ist die präventive Gabe eines säurehemmenden Arzneistoffes indiziert. Alter über 65 Jahre, Ulkusanamnese in der Vergangenheit, Hochdosistherapie eines NSAID, Alkohol- und Nikotinmissbrauch, gleichzeitige Gabe eines Plättchenaggregationshemmers, eines Glukokotikoids oder eines SSRI-Antidepressivums gehören zu den bekannten Risikofaktoren.
4. Zur Therapie wird Misoprostol 400-800 µg/d (Arthrotec®, Cytotec®) an erster Stelle empfohlen, bei Unverträglichkeit (Diarrhö, GI-Schmerzen) Omeprazol 20 mg/d (Generika) oder Famotidin 40 mg/d (Generika).
5. Die Gabe eines Säurehemmstoffes darf nicht dazu führen, die Dosis des jeweiligen NSAID zu erhöhen.

Quelle: Prescrire internat. 2011; 20 (119): 216 - 9

Angioödem

ACE-Hemmer und Angioödem

ACE-Hemmer gehören zum Therapiestandard der Hypertonie. Die Zahl ihrer Verordnungen haben sich in den letzten 10 Jahren verdreifacht (2000: 1.756 Mio DDD, 2010: 5.121 Mio DDD), daher sollte erneut auf die Gefahr des Auftretens eines nicht-allergischen Angioödems (erstmalig auch nach jahrelanger Therapie !!) hingewiesen werden (Inzidenz 0,1 bis 0,7 Prozent). Zur Therapie dieser UAW kann nur auf einen off-label-Einsatz eines C1-Esterase-Inhibitors (Berinert®), Glukokortikoids, evtl. inhalatives Adrenalin oder Icatibant (Firazyr®) verwiesen werden, da diese Arzneistoffe nur zur Therapie des allergischen-bedingten oder hereditären Angioödems zugelassen sind. Ein Ersatz des ACE-Hmmeres durch einen AT1-Antagonisten ist nur in besonders begründeten Fällen sinnvoll, da unter AT1-Blocker Angioödeme in ähnlicher Größenordnung auftreten können.

Quellen: Pharm. Ztg. 2011; 156(34): 2890-4; Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungsreport 2010, S. 219

„Personalisierte Medizin“

Kritisch zu sehendes Schlagwort

In der Laienpresse ist seit einiger Zeit vermehrt von einer „personalisierten Medizin“ die Rede. Dieses Schlagwort scheint jedoch derzeit eher Teil einer neue Marketingstrategie pharmazeutischer Hersteller zu sein, die ihre neuen Medikamente, vor allem zur Krebstherapie, besser verkaufen wollen. Die Markteinführung von Trastuzumab (Herceptin®) hat für Frauen mit Brustkrebs mit vielen Her2-Rezeptoren einen Vorteil erbracht, ob dadurch ihr Leben aber langfristig verlängert werden kann, bleibt noch ungewiss. Ein zusätzliches Problem sind dabei die verwendeten Biomarker, die bei weitem nicht so selektiv sind wie behauptet, abzulesen an der nur gering erhöhten Lebenszeit. Auch wenn die systematische Erforschung der Genetik von Tumoren zukünftig Vorteile für Krebspatienten verspricht, übertriebene Forschungserfolge wecken derzeit nicht erfüllbare Hoffnungen.

Der Einschätzung des Vorsitzenden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, ein bekannter und kritischer Onkologe, kann zugestimmt werden: „Bisher ist die personalisierte Medizin in erster Linie ein leeres Versprechen“.

Es gibt noch einen anderen Grund, das neue Schlagwort einer personalisierten Medizin kritisch zu sehen, implizier es docht, dass die derzeitigen Therapiebemühungen der Ärzteschaft eher routinemäßig abliefen und nicht auf den individuellen Patienten zugeschnitten seien. Diese Herabsetzung der ärztlichen Tätigkeit sollte eigentlich heftigen Protest der Kolleginnen und Kollegen hervorrufen. Die Marketingexperten der pharmazeutischen Industrie und mit ihnen verbundene Experten haben nicht unbedingt Ärztinnen und Ärzte im Dienst für ihre Patienten im Blick (siehe auch „Biologika“, die verharmlosende Bezeichnung für hochwirksame, aber auch mit sehr schweren UAW verbundene Arzneistoffe).

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich
Dr. med. Hanno Scherf

Redaktion
Nicola Timpe, Dorthe Kieckbusch

Verlag
Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-2 05
Fax: 0 40 / 20 22 99-4 00
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen
Verlag Francis von Wels,
Inhaber Heiner Schütze e.K.
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg
Anzeigenleitung: Heiner Schütze
Telefon: 040 / 29 80 03 - 0, Fax: - 90
E-Mail: info@wels-verlag.de
Internet: www.wels-verlag.de
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 40
vom 1. Januar 2010
Anzeigenschluss für
Textteilanzeigen: jeweils am 15. des
Vormonats, für das Januarheft 7.12.;
Rubrikanzeigen: jeweils am 20. des
Vormonats, für das Januarheft 14.12.

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, Peter Haase (†)

Druck
Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 16 241

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist jeweils am
15. des Vormonats, für das
Januarheft am 7.12. Das nächste
Heft erscheint am 10. Dezember.

von Dr. Hanno Scherf, aus: „Aus der Geschichte des Altonaer Krankenhauses", von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

Antrittsrede 1946

Prof. Aschenbrenner (†)

„... So sehr ich mir dankbar dessen bewusst bin, dass ich hier vor eine schöne und ehrenvolle Aufgabe gestellt werde, so werden Sie mir doch sicher nachfühlen können, dass ich mein Amt in dieser Zeit bitterster Not und Sorge mit einer gewissen Bangigkeit übernehme. Die unabsehbare Katastrophe, die über uns Deutsche hereingebrochen ist, überschattet all unser Tun und Denken, und es ist nur zu gut verständlich, dass breiteste Schichten unseres Volkes aus Sorge um ihre Angehörigen, aus Sorge um ihre wirtschaftliche Existenz und Zukunft, ja aus Sorge um das tägliche Brot niedergedrückt und wie gelähmt sind. Mit diesem Gefühl der Ratlosigkeit und Verlassenheit, das uns alle zuweilen beschleicht, müssen wir vor allem auch bei unseren Kranken rechnen, und wir müssen es uns daher ganz besonders zur Pflicht machen, nicht nur die körperlichen Gebrechen unserer Patienten zu behandeln, sondern ihnen ein Gefühl der Geborgenheit und des Vertrauens zu geben und ihren Lebensmut zu wecken ...

Wir wollen uns alle bemühen, als Einzelne zwar streng mit uns zu sein, dem anderen gegenüber aber gelassen zu bleiben. Ich habe volles Verständnis dafür, wenn einer heutzutage aus Ärger oder Kummer – oder weil sein 1.000-Kalorien-Magen knurrt – einmal aus der Haut fährt, aber er muss dann doch so viel Selbstbeherrschung aufbringen, dass er seine Laune nicht an seinen Kollegen oder gar an den Kranken auslässt! ... Besonders freuen würde ich mich, wenn trotz aller Missgunst der Zeiten auch der Humor – und sei es eine Art Galgenhumor – bei unserer Arbeit nicht ganz zu kurz käme. Man sollte ihn ja eigentlich geradezu als Medizin verschreiben, denn er mildert die unvermeidlichen Schärfen des Lebens und spart überdies Kalorien! Und ebenso dankbar wäre ich dafür, wenn auch schwierige und unerfreuliche Tagesfragen mit einem Minimum an Papierkrieg und Prinzipienstreiterei gelöst werden könnten ...

Ohne die Kunst des Improvisierens und ohne gute und uneigennützige Kameradschaft werden wir kaum einen Pfad durch die Wirrnisse der vor uns liegenden Jahre finden. Saubere, wissenschaftlich fundierte medizinische Arbeit, stets hilfsbereites Eintreten für unsere Kranken, Vertrauen und gegenseitige Achtung, Verständnis für die ungeheure soziale Not, das müssen die Programmpunkte für unsere gemeinsame Tätigkeit in diesem Krankenhause sein! In diesem Sinne bitte ich um Ihr Vertrauen und um Ihre Mithilfe, damit wir alle an unserer Stelle – Ärzte, Pfleger, Schwestern und Verwaltung – einen angemessenen Beitrag zum Wohle unseres aus tausend Wunden blutenden deutschen Volkes leisten können."

Prof. Dr. Aschenbrenner leitete von 1946 bis 1971 das Altonaer Krankenhaus. Er erhielt zahlreiche Ehrungen: 1971 Ernst-von-Bergmann-Plakette, 1973 Friedrich-von-Müller-Plakette, 1974 Paul-Martini-Medaille, 1976 Ehrenpromotion an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg und 1977 die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft. Aschenbrenner starb im Alter von 101 Jahren im Januar 2008.

Praxisabgabe

Viele Ärzte stehen der Praxisabgabe negativ gegenüber.

Von Frank Sparholz

Nachfolge *rechtzeitig planen*

Die Praxisabgabe stellt viele Ärzte vor eine Herausforderung. Das belegt die gemeinsam von SpringerMedizin und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) durchgeführte Leserumfrage zum Thema „Praxisabgabe". Demnach blickt nur rund ein Viertel der Umfrageteilnehmer der Praxisabgabe positiv entgegen. Bei der Mehrheit (52 %) ist der Gedanke an die Praxisabgabe mit der Angst verbunden, keinen Nachfolger zu finden.

Nur 6 % der Ärzte gehen davon aus, dass ihre Praxisnachfolge gesichert ist, lediglich 20 % erachten es als wahrscheinlich. 60 % hingegen empfinden es als schwierig, einen Nachfolger zu finden; und 10 % gehen davon aus, dass es unmöglich ist. Carsten Burchartz, Abteilungsdirektor im Bereich Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank, empfiehlt: „Wer den Verkauf der Praxis frühzeitig in seine Praxisstrategie einbaut und diese entsprechend aufstellt, kann die Abgabe optimal steuern."

Zu einer solchen Strategie gehört auch, über den eigenen Tätigkeitszeitraum hinaus Perspektiven für die Praxis zu entwickeln, auf denen der Nachfolger aufbauen kann. Ein wichtiger Schritt kann die Aufnahme eines Juniorpartners in die Praxis sein, der nach und nach in die Übernahme hineinwächst und sich in der Übergangszeit schon mit den Patienten bekannt macht. Alternativ bietet sich an, die Praxis in eine Kooperation einzubringen, z. B. in eine größere Gemeinschaftspraxis, in der auch Teilzeitmodelle leichter umsetzbar sind. „Viele Kooperationen suchen heute schon aktiv nach Abgebern, die den bestehenden Fach- und Leistungsmix erweitern und die perspektivisch ihre Zulassung der Kooperationsgemeinschaft überlassen", so Burchartz. Dass die Ärzte solche Überlegungen annehmen, zeigt die Umfrage. Demnach planen 16 % der Umfrageteilnehmer, ihre Praxis in eine Kooperation zu überführen. Rund ein Drittel plant die Hereinnahme eines Juniorpartners.

Den Praxiswert erhöhen

Neben diesen strategischen Überlegungen plant ein weiteres Drittel, Investitionen in die Praxis zu tätigen, um die Praxis attraktiv zu halten und den Erlös aus der Abgabe zu steigern. Dabei sind die Investitionsfelder vielfältig: Laut Umfrage gehen 46 % der Ärzte davon aus, dass es lohnend ist, bis kurz vor der Praxisabgabe in die EDV-Ausstattung zu investieren. Viele erachten auch Investitionen in die Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter (42 %) oder in die Medizintechnik (36 %) als sinnvoll. Marketingmaßnahmen (34 %) und Investitionen in die Praxisräume (29 %) werden ebenfalls als lohnend eingeschätzt. Wer Investitionen zum Zwecke der Wertsteigerung der Praxis tätigen will, sollte jedoch genau kalkulieren, welche Investitionen rentabel sind und den Praxiswert positiv beeinflussen, so Burchartz.

Langfristig planen

Bezogen auf den Praxiswert erwarten gut zwei Drittel maximal einen Erlös von 100.000 Euro aus der Praxisabgabe, 30 % halten sogar weniger als 50.000 Euro für realistisch. Diese Einschätzungen haben erhebliche Auswirkungen. Fast 23 % der Niedergelassenen sehen den Erlös aus dem Verkauf nicht als Teil ihrer Altersvorsorge an, 38 % bewerten ihn diesbezüglich als eher unwichtig. „Heute müssen die Mediziner genau kalkulieren, ob und wie sie den Wert ihrer Praxis gezielt steigern können und wie sie den erzielten Erlös dann entsprechend ihrer Anlegermentalität für die Altersvorsorge nutzen können", so der apoBank-Experte.

Dass die Praxisabgabe gut vorbereitet werden muss, ist Ärzten bewusst. Entsprechend kalkulieren 37 % ein bis zwei Jahre für die Abgabe ein. 40 % rechnen mit einer Vorbereitungszeit von zwei bis drei Jahren und 15 % mit drei bis vier Jahren. Mehr als fünf Jahre kalkulieren gut 8 % ein. „Diese Situation ist positiv zu bewerten. Denn die Quintessenz einer erfolgreichen Praxisabgabe ist die frühzeitige Planung", bestätigt Burchartz. „Meine Empfehlung ist: Nehmen Sie sich genügend Zeit, um gemeinsam mit Experten ihre Abgabestrategie zu entwickeln und ihren individuellen Weg zu finden."

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Telefon: 22804 – 216; E-Mail: *niederlassung.hamburg@apobank.de*

LESERBRIEF

Hamburger Ärzteblatt 08/11, Seite 24 ff

Erblindet im Alter

Seit 61 Jahren bin ich Mitglied der Ärztekammer Hamburg und bekomme dankenswerterweise das Hamburger Ärzteblatt, das – wohl Dank Ihnen, Herr Scherf, – mir immer eine Freude ist.

Im Augustheft habe ich aber etwas gefunden, was mich als Rechtsophthalmologen (früher Chefarzt AK Altona) beunruhigt: Im exzellenten Aufsatz Gesser/Hassenstein wird so getan, als ob Avastin zur Behandlung der altersbedingten Makuladegeneration benutzt werden könnte. Das wäre medizinisch auch in Ordnung, aber rechtlich äußerst gefährlich. Lucentis (Preis pro Ampulle 1.285 Euro) ist zugelassen, Avastin (zirka 350 Euro) dagegen nur zur Behandlung des metastasierten Kolon-Karzinoms.

Wie die Autorinnen richtig schreiben, wäre Avastin Off-Label-Use. Das wäre noch nicht so schlimm, denn die Voraussetzungen laut Bundesverfassungsgericht lägen vor, aber der schlaue Hersteller hat ausdrücklich erklärt, dass er das nicht duldet. Der Augenarzt, der Avastin intravitreal injiziert (und das auch darf), ist also allein verantwortlich, wenn es zu Komplikationen kommt, die bei dieser Anwendung immer möglich sind. Die Haftpflichtversicherung zahlt nicht, der Hersteller erst recht nicht, also der Arzt – und genau davor, meine ich, muss der Arzt gewarnt werden, zumal das – soweit ersichtlich – keine augenärztliche Zeitschrift bisher tut.

Das Unfassliche ist, dass die jeweils benötigte Menge (0,05 ml) ziemlich gleich teuer ist, Lucentis wird aber nur in einer Menge von 0,23 geliefert (also für fast fünf Injektionen) und der Hersteller es geschafft hat, das „Auseinzeln" zu verbieten, zuletzt OLG Hamburg im Gegensatz zu OLG München, dessen Urteil nun nicht mehr gilt. Der Kläger (Berg-Apotheke) ging leider nicht in die Revision, da sich Hamburg auf EU-Recht beziehen konnte (musste), allerdings kein einzig überzeugendes Motiv nennen konnte.

Prof. Dr. B. Gramberg-Danielsen, Augenarzt

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 151. Abschlussprüfung wurden folgende Termine festgesetzt.

Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 09.02.2012. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen erhalten die Auszubildenden von den Mitarbeiterinnen der Ärztekammer Hamburg in der Berufsschule.

Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist am 20.04.2012.

Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 24.04.2012 um 14:00 Uhr und am 25.04.2012 um 8:00 Uhr statt.

Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Prüfung wird in der Zeit vom 05.05. – 13.06.2012 abgenommen (optional bis zum 16.06.2012).
Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:
Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Anlagen beizufügen:

1. Ausbildungsnachweis
2. Abschrift des letzten Berufsschulzeugnisses (unbeglaubigte Kopie ist ausreichend), beim Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Prüfung sind die letzten beiden Zeugnisse beizufügen
3. Gegebenfalls Bescheinigungen über Art und Umfang einer Behinderung
4. Sonstige Nachweise (z. B. Schwangerschaft)
5. Nachweis über Laborausbildung gemäß Ausbildungsrahmenplan
6. Erste-Hilfe-Nachweis

Wurde die Ausbildung in Laborkunde und Erste-Hilfe-Ausbildung in der eigenen Praxis absolviert, genügt eine entsprechende Bestätigung im Arztzeugnis. In anderen Fällen ist eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer überbetrieblichen Laborausbildung oder die Ableistung der Laborausbildung in anderen Ausbildungsstätten notwendig.
Außerdem wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 2 j) des Ausbildungsvertrages die Auszubildende am Tag vor der schriftlichen Prüfung freizustellen ist.

Abschlussfeier

Die Abschlussfeier findet am 20.06.2012 um 16:00 Uhr im großen Saal des Bürgerhauses Wilhelmsburg, Mengenstraße 20, 21109 Hamburg, statt.
Hierzu sind auch die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte sowie Familienangehörige der Auszubildenden herzlich eingeladen.

319. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 319. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 5. Dezember 2011, um 20 Uhr, in den Räumen des Ärztehauses.

Die Tagesordnung können Sie Mitte November 2011 im Ärzteverzeichnis unter der Telefonnummer 202299-131 erfragen.

Allgemeine Fortbildungsrichtlinien für Arzthelferinnen und Arzthelfer und Medizinische Fachangestellte

§ 1
Ziel der Fortbildung

(1) Die Fortbildung dient der Fortentwicklung der fachlichen Kompetenz zur Ausübung des Berufes der Arzthelferin / Medizinischen Fachangestellten.

Das Fortbildungsangebot soll sich auf alle wichtigen Inhalte des Berufsbildes der Arzthelferin / Medizinischen Fachangestellten erstrecken, um die Fachkompetenz in der gesamten Breite des Berufes zu erhalten und weiter zu entwickeln.

(2) Die Fortbildung kann auch in curriculärer Form auf eine bestimmte Qualifikation zielgerichtet vermittelt werden. Dadurch soll die fachliche Kompetenz in bestimmten Bereichen erweitert und vertieft werden.

§ 2
Art der Fortbildung

(1) Fortbildung wird für Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte von der Ärztekammer und anderen Einrichtungen angeboten. Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte sind in der Wahl der Fortbildungsveranstaltungen, an denen sie teilnehmen, frei.

(2) Die Fortbildung für Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte wird von der Ärztekammer im Rahmen der Akademie für ärztliche Fortbildung durchgeführt. Zur Auswahl geeigneter Fortbildungsangebote wird ein Fortbildungsausschuss für Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte eingerichtet.

§ 3
Fortbildungsausschuss

(1) Gemäß § 80 des Berufsbildungsgesetzes wird der Fortbildungsausschuss für Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte als Unterausschuss des Berufsbildungsausschusses eingesetzt. Ihm gehören Mitglieder der Arbeitgeberseite

(3 Vertreter), Vertreter der Arbeitnehmerseite (3 Vertreter), Vertreter der Staatlichen Schule für Gesundheitspflege (3 Vertreter) und der Kassenärztlichen Vereinigung

(1 Vertreter) an; er wird für die Dauer einer Legislaturperiode gewählt. Der Fortbildungsausschuss wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.

(2) Der Fortbildungsausschuss erarbeitet und prüft Fortbildungsangebote und legt diese dem Vorstand der Ärztekammer zur Beschlussfassung vor. Curriculäre Fortbildungen werden abweichend von Satz 1 auch im Berufsbildungsausschuss beraten und mit einer Empfehlung dem Vorstand vorgelegt. Der Fortbildungsausschuss berücksichtigt die in § 4 niedergelegten Qualitätsanforderungen an Fortbildungsveranstaltungen.

(3) Der Fortbildungsausschuss berät im Übrigen den Berufsbildungsausschuss in allen Angelegenheiten, die die Fortbildung für Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte betreffen.

§ 4
Qualitätsanforderungen an die Fortbildung

(1) Bei Planung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte werden die Ziele der Fortbildung gemäß § 1 berücksichtigt. Es ist sicherzustellen, dass die Fortbildungsveranstaltungen nach Auswahl der Referenten und Themen sowie des Gestaltungsrahmens ausschließlich dem Zweck objektiver, interessensunabhängiger Fortbildung für Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte dienen. Die Qualität der Fortbildungsveranstaltung soll nach Form und Inhalt evaluiert werden.

(2) Für Kleingruppen-Veranstaltungen (Seminare, Kurse, Kolloquien, Workshops etc.) gelten darüber hinaus folgende Qualitätsanforderungen:

a. Qualifikation der Referenten/Kursleiter

Referenten/Kursleiter sollen grundsätzlich in dem Gebiet/Bereich, in dem sie Lehrveranstaltungen durchführen, über mehrjährige Berufserfahrung verfügen. Gleichzeitig sollen sie über Lehrerfahrung verfügen und sich in den Lehrinhalten, die sie vertreten, kontinuierlich fortgebildet haben. Referenten/Kursleiter sollen in dem Gebiet/Bereich, in dem sie die Lehrtätigkeit ausüben, tätig sein.

b. Methodisch didaktische und zeitliche Gestaltung

Das methodisch-didaktische Konzept muss Wissensvermittlung und Diskussion in ausgewogenem Verhältnis enthalten. Die Vermittlung des Lehrstoffes soll überwiegend problemorientiert erfolgen und Fallbeispiele aus der Praxis (Fallsimulationen) berücksichtigen.

Bei der zeitlichen Aufteilung von Kursen, Seminaren, Kolloquien etc. ist zu berücksichtigen, dass ein Kurstag nicht mehr als acht Stunden umfasst, nach jeweils zwei Stunden eine Pause von mindestens 15 Minuten Dauer und spätestens nach sechs Kursstunden eine Pause von mindestens einer Stunde eingehalten wird.

c. Größe der Gruppen

Die Lerngruppen sollen unter Berücksichtigung einschlägiger fachlicher und pädagogischer Erfahrungen nicht mehr als 15-25 Teilnehmer umfassen.

d. Kursleitung

Es muss eine verantwortliche Kursleiterin/Moderatorin zur Verfügung stehen.

e. Anwesenheitskontrolle

Die Anwesenheit für jeden Kursteilnehmer und Kurstag ist schriftlich zu dokumentieren.

f. Teilnahmebescheinigung

Eine Teilnahmebescheinigung darf nur dem erteilt werden, der regelmäßig und mit Erfolg an einer Veranstaltung teilgenommen hat. Die Teilnahmebescheinigung muss den Namen des Teilnehmers, des Veranstalters sowie Ort, Zeit, genaues Thema und Stundenumfang des Kurses/der Veranstaltung enthalten.

g. Überprüfung durch die Ärztekammer

Bei Veranstaltungen, an denen die Ärztekammer nicht beteiligt ist, muss der Veranstalter sein Einverständnis damit geben, dass sich die Ärztekammer jederzeit durch Inaugenscheinnahme der Un-

terrichtsräume und des Unterrichtsablaufes von der Einhaltung der unter 1 - 6 genannten Kriterien überzeugen kann.

§ 5
Curriculäre Fortbildung

(1) Curriculäre Fortbildung findet in Kleingruppen siehe § 4.2 Punkt c statt. Die vorgeschriebenen Inhalte werden von der Ärztekammer geprüft.

(2) Für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen, Seminaren, Kursen und Kolloquien für Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte, in denen Inhalte der curriculären Fortbildung vermittelt werden, müssen die von der Ärztekammer vorgeschriebenen Inhalte der Curricula volle Berücksichtigung finden.

(3) Die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme muss der Ärztekammer gegenüber nachgewiesen werden.

§ 6
Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen

Fortbildungsveranstaltungen für Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte, an denen die Kammer nicht beteiligt ist, können auf Antrag von der Ärztekammer anerkannt werden.

Fortbildungsveranstaltungen, die im Rahmen der Fortbildung für Arzthelferinnen / Medizinische Fachangestellte als curriculäre Fortbildung zur Erlangung eines Kammerzeugnisses durchgeführt werden, müssen die Anforderungen nach § 4 und § 5 erfüllen.

§ 7
Bescheinigung der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen

(1) Die Teilnahme an einer anerkannten Veranstaltung wird durch eine Bescheinigung der Ärztekammer bestätigt.

(2) Die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an einer curriculären Fortbildung gemäß § 5 wird durch ein entsprechendes Zeugnis/Zertifikat der Ärztekammer bescheinigt.

Die Allgemeinen Fortbildungsrichtlinien für Arzthelferinnen und Arzthelfer und Medizinische Fachangestellte treten mit Erscheinen des Hamburger Ärzteblattes 11/11 in Kraft.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Hausärzte

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 22419 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 135/11 HA

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 20257 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 136/11 F

Orthopädie

Ein Facharzt für Orthopädie in 22547 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 137/11 O

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30. November 2011** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg.
Diese Unterlagen werden den ausscheidenden Vertragsärzten sowie den verbleibenden Ärzten zur Verfügung gestellt.
Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilt Ihnen gern Frau Frahm, Tel. 040/22802-326.

Bitte beachten Sie, dass Anträge auf Ausschreibung der Vertragsarztpraxis für das Januarheft 2012 **bis spätestens 5. Dezember 2011** bei der KV Hamburg eingereicht werden müssen.

Amtliche Veröffentlichungen

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

- 24. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und dem BKK-Landesverband NORDWEST zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Absatz 3 Satz 2 und § 83 SGB V mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012
- Zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der Techniker Krankenkasse wird der 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Absatz 3 Satz 2 und § 83 SGB V mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 geschlossen.
- Vertrag nach § 132 e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V (Schutzimpfungs-Vereinbarung) zwischen der KV Hamburg und dem BKK Landesverband NORDWEST mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012
- Vertrag nach § 132 e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V (Schutzimpfungs-Vereinbarung) zwischen der KV Hamburg und der Knappschaft mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012
- 32. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 11. April 1996 zwischen der KV Hamburg und dem vdek über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V (Schutzimpfungs-Vereinbarung) mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012

Hinweis: Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgelaufen.

- Vertrag nach § 132 e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V (Schutzimpfungs-Vereinbarung) zwischen der KV Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012
- Vertrag nach § 132 e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 i.V.m. § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V (Schutzimpfungs-Vereinbarung) zwischen der KV Hamburg und der IKK classic mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012

Hinweis: Bei Veröffentlichung war das Unterschriftenverfahren noch nicht abgeschlossen, so dass das Inkrafttreten des Vertrages unter dem Vorbehalt des Abschlusses des Unterschriftenverfahrens steht.

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

Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat die Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg vom 16.8.2011 über den Versorgungsgrad zum 1.4.2011 geprüft und festgestellt, dass danach für die folgenden Arztgruppen zurzeit keine Überversorgung mehr besteht:

- Augenärzte
- Hautärzte
- Nervenärzte

Der Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen wird daher für die Arztgruppen der Augenärzte, Hautärzte und Nervenärzte gem. § 103 Abs. 3 SGB V, § 16 b Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV und § 23 Absatz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie mit der Auflage aufgehoben, dass Zulassungen für diese Arztgruppen nur solange erfolgen dürfen, bis für sie wieder Überversorgung eingetreten ist (partielle Öffnung). Überversorgung tritt wieder ein, wenn durch Nachrücken einer bereits erteilten beschränkten Zulassung bei gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit mit einem bereits zugelassenen Vertragsarzt desselben Fachgebietes (Job-Sharing-Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V und § 23 Absatz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie), die Beschränkung der Leistungsbegrenzung bei angestellten Ärzten (gem. § 101 Abs. 1 Nr. 5 und § 23 Absatz 2 a Bedarfsplanungs-Richtlinie) aufgehoben und/oder durch entsprechende Neuzulassungen zur vertragsärztlichen Tätigkeit innerhalb der Arztgruppe

- Augenärzte	insgesamt	150 Ärzte
- Hautärzte	insgesamt	96 Ärzte
- Nervenärzte	insgesamt	153 Ärzte

Mitteilungen

zugelassen sind (incl. der angestellten Ärzte gem. § 32 b Ärzte-ZV sowie der angestellten Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 38 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Über Anträge auf Neuzulassungen hat der Zulassungsausschuss gem. Abschnitt 4 § 23 Absatz 3 Ziffer 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie zu entscheiden.

Anmerkung der Kassenärztlichen Vereinigung

Auf Basis der Bedarfsplanung zum Stichtag 1.4.2011 sind für die folgenden Arztgruppen keine Zulassungsbeschränkung angeordnet.

- Augenärzte
- Hautärzte
- Nervenärzte

Im Einzelnen ergibt sich auf den Planungszeitpunkt 1.4.2011 bezogen folgender Sachverhalt:

Arztgruppe	Arztbestand zum 1.4.2011	Grenze zur Überversorgung
Augenärzte	149	150
Hautärzte	95	96
Nervenärzte	146	153

Mögliche Neuzulassungen aufgrund der partiellen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen

Durch Nachrücken von bereits gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i.V.m. § 23 a Bedarfsplanungsrichtlinie zugelassenen Vertragsärzten und Aufhebung von Beschränkungen der Leistungsbegrenzung bei angestellten Ärzten gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V i.V.m. § 23 i Bedarfsplanungs-Richtlinie sind in der Arztgruppe der Hautärzte keine Neuzulassungen mehr möglich.

Durch Nachrücken von bereits gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i.V.m. § 23 a Bedarfsplanungsrichtlinie zugelassenen Vertragsärzten und Aufhebung von Beschränkungen der Leistungsbegrenzung bei angestellten Ärzten gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V i.V.m. § 23 i Bedarfsplanungs-Richtlinie sind in der Arztgruppe der Nervenärzte noch 2,5 Zulassungen möglich und in der Arztgruppe der Augenärzte noch eine hälftige (0,5) Zulassungen möglich.

Anträge auf Neuzulassung für die partiell geöffneten Arztgruppen der Nervenärzte und Augenärzte müssen vollständig bis spätestens 31.12.2011 mit den dazugehörigen Unterlagen gem. § 18 Ärzte-ZV bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingegangen sein. Die Formanträge finden Sie unter *www.kvhh.net* auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. Über die Anträge auf Neuzulassung entscheidet der Zulassungsausschuss gem. Abschnitt 4 § 23 Absatz 3 Ziffer 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie.

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung des AIDS-Arbeitskreises findet statt am

Montag, 28. November 2011, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg, (Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal.

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

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden

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

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung. Frau Flindt: 040 / 22 80 2-569

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende(r)	Krankenhausanschrift	Umfang der Tätigkeit
PD Dr. med. Francis Ayuk Ayuketang	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel. 74 10 - 580 97 Fax 74 10 - 580 98	1. Diagnostik (ggf. auch einleitende therapeutische Maßnahmen) bei Patienten, die für eine Knochenmarktransplantation vorgesehen sind, auf Überweisung durch Internisten, die an der Onkologie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg teilnehmen, mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und/oder Hämatologie und internistische Onkologie oder mit der Facharztanerkennung Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, 2. Behandlung knochenmarktransplantierter Patienten bei transplantationsspezifischen Problemen, 3. Diagnostik bei Personen, die für eine Knochenmarkspende (Verwandte oder Fremdspender) in Frage kommen, auf Überweisung durch Vertragsärzte
Philipp Dickel	Drob Inn Besenbinderhof 71 20097 Hamburg Tel. 39 99 93-0 Fax 39 99 93-61	Für den Personenkreis, der in der Einrichtung «Drob Inn» ärztlich betreut wird, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung
Dr. med. Heinz-Dietrich Schwandt	Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Tel. 18 18 81 14 09 Fax 18 18 81 49 06	Durchführung von elektromyographischen und elektroneurographischen Untersuchungen (EMG/ENG) bei Kindern und Jugendlichen sowie zur Durchführung evozierter Potentiale bei Kindern und Jugendlichen auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzte für Neurochirurgie

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

Mitteilungen

Sonderbedarfszulassungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgende Ärztin im Rahmen einer hälftigen Sonderbedarfszulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Ausführende(r)	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Bettina Marks **Fachärztin für Allgemeinmedizin**	Hasselwerder Straße 96 b 21129 Hamburg (Neuenfelde) Tel.: 87 60 50 87 FAX: 87 60 50 86	Hausärztliche Versorgung

Medizintechnik/Medizinische Geräte

ias

Strategien für Gesundheit

Machen Sie Karriere. Beruflich und privat.

Arzt für Präventivmedizin (m/w)

Ihr Aufgabengebiet umfasst die individuelle ärztliche Beratung und Betreuung von Führungskräften namhafter Unternehmen. Sie vertreten überzeugend den Nutzen gesundheitlicher Prävention und führen hochwertige Gesundheits-Check-ups durch, wobei Sie als „Gesundheits-Coach" im hohen Maße Einfluss auf die Work-Life-Balance unserer anspruchsvollen Klientel nehmen.

Ihre Qualifikationen:

- Facharzt für Innere Medizin
- Hohe Qualifikation in den internistischen Untersuchungsmethoden
- Selbstständige, strukturierte Arbeitsweise, Flexibilität
- Ausgeprägte Dienstleistungs- und Kundenorientierung
- Hohe soziale Kompetenz, Teamorientierung
- Gute Organisations- und Koordinationsfähigkeit
- Versierter Umgang mit dem MS-Office-Paket

Unsere Leistungen:

- Partnerschaftliches Umfeld in einem modernen Unternehmen
- Eigenverantwortung und Aufgabenvielfalt
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Der Wertigkeit der Position entsprechende Vergütung
- Persönliche und fachliche Weiterentwicklung

Machen Sie Karriere bei einem der führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im Bereich Arbeitsschutz und Betriebliches Gesundheitsmanagement in Deutschland. Mit knapp 1.000 Mitarbeitern an 110 Standorten agieren wir als einziger Anbieter in Form einer Stiftung und damit unabhängig von Anteilseignern und rein wirtschaftlichen Interessen.

Das bedeutet für Sie, dass wir mehr Geld in die Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter sowie in Forschung und Lösungen investieren. Für die von uns betreuten fast 10.000 Unternehmen mit über 1 Mio. Angestellten bedeutet es einen gesunden Wettbewerbsvorsprung. Werden Sie Teil des Teams! Bewerbungen und mehr Infos unter http://karriere.ias-gruppe.de.

www.ias-gruppe.de

Arzt/Ärztin

Facharzt/-ärztin oder vergleichbare klinische Erfahrung
zur Festanstellung (in Voll- oder Teilzeit ab 20 Std./Woche)

Die **Klinische Forschung Gruppe-Nord GmbH** ist ein Netzwerk aus Studieneinrichtungen, das im Jahr mit 16 angestellten Fachärzten (Allgemein-/Innere Medizin, Nervenheilkunde, Dermatologie, Pulmonologie) und 20 Honorar-Prüfärzten aus unterschiedlichsten Fachbereichen etwa 50 klinische Arzneimittelstudien in vielfältigen Indikationen durchführt.

Wenn Sie Freude daran haben, in einem Team von Ärzten und Study Nurses Verantwortung zu übernehmen und im Rahmen von klinischen Studien Patienten zu betreuen, laden wir Sie ein, sich als Prüfarzt für unser Studienzentrum **in Hamburg** zu bewerben.

kfgn KLINISCHE FORSCHUNG GRUPPE NORD

www.kfgn.de

Neben einem attraktiven Gehalt bieten wir eine angenehme Arbeitsatmosphäre ohne Nachtdienste.

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, entsprechend Ihrer bisherigen Erfahrungen ein breites Spektrum von Krankheitsbildern und deren Behandlung mit neuen Arzneistoffen kennenzulernen.

Erfahrene Prüfarztkolleginnen und -kollegen unterstützen Sie bei Ihrer Entwicklung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

Klinische Forschung Gruppe-Nord GmbH | Personalabteilung
Herr Reick | Hoheluftchaussee 18 | 20253 Hamburg
oder per E-Mail an: **reick@kfgn.de**

Deutsche Rentenversicherung

Nord

Wünschen auch Sie sich Sicherheit und geregelte Arbeitszeit für Ihr weiteres Berufsleben?

Die Deutsche Rentenversicherung Nord ist Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern und bietet Ihnen eine Alternative zu Nacht- und Wochenenddiensten in einer Klinik oder Unsicherheit und Aufwand in eigener Praxis.

Wir suchen für unser **Sozialmedizinisches Dezernat in Hamburg**

Fachärzte/Fachärztinnen

für Innere Medizin, Orthopädie, Chirurgie, Neurologie/Psychiatrie

mit besonderem Interesse für sozialmedizinische Fragestellungen.

Die moderne Sozialmedizin hat sich in Deutschland zu einer eigenständigen medizinisch – wissenschaftlichen Disziplin entwickelt. Sie ist integraler Bestandteil im System der sozialen Sicherung. Fachlich qualifizierte, in Klinik oder Praxis erfahrene Ärztinnen und Ärzte mit Entscheidungsfreude und Interesse an kollegialer interdisziplinärer Zusammenarbeit finden bei uns eine vielseitige Tätigkeit. Umfassende Einarbeitung und Fortbildung haben für uns einen hohen Stellenwert. Die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin wird gefördert.

Der Sozialmedizinische Dienst berät seine Auftraggeber in allen medizinischen Fragen. Er erstellt Gutachten nach körperlicher Untersuchung oder Aktenlage und nimmt zur Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben sowie zur Notwendigkeit medizinischer und beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen Stellung. Dazu stehen alle notwendigen medizinisch-technischen Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Wir bieten ein unbefristetes Arbeitsverhältnis an einem in jeder Hinsicht modern eingerichteten Arbeitsplatz des Öffentlichen Dienstes. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden. Die Beschäftigung ist auch in Teilzeit möglich. Es bestehen vielfältige Möglichkeiten der flexiblen Arbeitszeitgestaltung, um eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu gewährleisten (Möglichkeit der Telearbeit).

Die Vergütung erfolgt nach der Entgeltgruppe 15 TV TgDRV mit einer zusätzlichen Altersversorgung. Wenn Sie es wünschen und die Voraussetzungen erfüllt sind, kommt auch eine Übernahme in das Beamtenverhältnis in Betracht.

Bei beiderseitigem Interesse können Sie gerne an Ihrem zukünftigen Arbeitsplatz hospitieren.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Abteilungsleitung des Sozialmedizinischen Dienstes unter Telefon 0451 485-2600 zur Verfügung.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord fördert die Einstellung von Frauen. Deshalb begrüßen wir es ausdrücklich, wenn sich Frauen bewerben.

Bei gleicher Eignung und Befähigung werden Schwerbehinderte bevorzugt berücksichtigt.

Sind Sie interessiert? Dann richten Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die:

Deutsche Rentenversicherung Nord
Abteilung Unternehmensentwicklung und Personal
Friedrich-Ebert-Damm 245, 22159 Hamburg
E-Mail: annegret.macholl@drv-nord.de
www.deutsche-rentenversicherung-nord.de

Praxis am Hogenkamp

Arbeiten als angestellter/e Hausarzt/ärztin in fachübergreifender Gemeinschaftspraxis in Elmshorn

Wir bieten: kein wirtschaftliches Risiko, keine Notdienste und keine Nachtdienste, dafür aber geregelte Arbeits- und Urlaubszeiten, eine abwechslungsreiche Arbeit in einem eingespielten Team und einen guten Verdienst. Späterer Einstieg als Teilhaber/in möglich.

ab dem 01.01.2012

Sie sind Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin und haben Spaß an hausärztlicher Tätigkeit. Dann nehmen Sie doch Kontakt zu uns auf: 04121-461360

Wir sind eine Gemeinschaftspraxis mit dem Angebot Allgemeinmedizin, Palliativmedizin, Geriatrie, Innere Medizin, Diabetologie, Gastroenterologie und Rheumatologie

Elmshorn ist übrigens von Hamburg aus staufrei in ½ Stunde per Auto erreichbar.

www.praxisamhogenkamp.de

Orthopädischer Kollege

gesucht von großer zertifizierter Gemeinschaftspraxis für Orthopädie/Rheumatologie/Chirurgie/Unfallchirurgie (4 Orthopäden und 2 Chirurgen) zu Mitte 2012 als Nachfolger für einen aus Altersgründen Ausscheidenden. Die Praxis im nördlichen Einzugsgebiet von Hamburg verfügt über eigene ambulante OP-Räumlichkeiten und zusätzlich Belegbetten. Wir suchen einen konservativ versierten Orthopäden mit großer operativer Erfahrung (Endoprothetik/Rheumachirurgie/Arthroskopie).
Zuschriften unter Chiffre S 7703 erbeten an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 761220, 22062 Hamburg

AOK Die Gesundheitskasse.

AOK-Nordseeklinik
Fachklinik für Mutter und Kind

Wi sjük en dochter föör jongen

Nicht verstanden? Kein Wunder, denn das ist friesisch. So spricht man auf der schönsten deutschen Nordseeinsel: AMRUM. Ein Platz, an dem die Welt so ist, wie sie sein soll. Mit einer einzigen Ausnahme, Sie fehlen dort. Denn in unserem medizinischen Team ist noch ein Platz frei für einen

FACHARZT (m/w) FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE

oder einen

FACHARZT (m/w) MIT PÄDIATRISCHEM INTERESSE UND ERFAHRUNG

In unserer Mutter-Kind-Klinik auf der schönsten deutschen Nordseeinsel behandeln wir in drei- oder vierwöchigen Kurmaßnahmen etwa 150 Familien mit Kindern im Alter von zwei bis zwölf Jahren. Das Tätigkeitsgebiet ist gerade am Ende der Facharztweiterbildung deshalb interessant, weil hier, bei dem längeren Aufenthalt der Familien und genügender Zeit, Erfahrung in der Familienmedizin gewonnen werden kann. Die Weiterbildungsermächtigung für das Fach Allgemeinmedizin ist für ein Jahr gegeben, sodass die Weiterbildung auch bei uns abgeschlossen werden könnte.

Wir bieten:
Die Vergütung ist übertariflich, ein angemessener Wohnraum kann bereitgestellt werden. Die Insel Amrum ist für eine junge Familie mit Kindern im Vor- oder Grundschulalter ein idealer Lebensraum.

Für einen ersten Kontakt steht Ihnen unser Leitender Arzt, Herr Dr. Dietmar Frerichs, gern telefonisch unter der Rufnummer 04682 37-494 (dietmar.frerichs@aok-nordseeklinik.de) zur Verfügung.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte z. H. Herrn Markus Pinaß an folgende Anschrift:

Klinikdirektor der AOK-Nordseeklinik für Mutter und Kind
Strunwai 23 · 25946 Norddorf (pinass@aok-nordseeklinik.de)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

GLC CERTIFIED ISO 9001 Zertifikat Nr. QS-6568HH Erste gesamtzertifizierte Uni-Klinik Deutschlands!

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

Unsere **Universitätsprofessur für Männergesundheit** sucht ab sofort eine/-n

Fachärztin/-arzt
(Urologie, Dermatologie oder Endokrinologie) oder
Allgemeinmediziner/-in

Diese Position ist vorerst mit der Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit vorerst bis zu fünf Jahren befristet zu besetzen. Eine Verlängerung ist avisiert. Männergesundheit ist ein neues innovatives Gebiet, welches vor über sechs Jahren im UKE etabliert wurde. Die Männergesundheit, die Abteilung für Andrologie und das Institut für Sexualforschung bilden das neue Kompetenzzentrum für Sexuelle Gesundheit, in dem Männer und Frauen behandelt werden. Wissenschaftliche Schwerpunkte sind sexuelle Funktionsstörungen bei Männern und Frauen, Betreuung der Doktoranden/-innen, unter anderem zu den Themen Ernährung, Nahrungsergänzungsmittel und Sexualität. Es bestehen hervorragende Möglichkeiten der wissenschaftlichen Qualifikation, wie z. B. einer Promotion oder Habilitation sowie Weiterentwicklungsmöglichkeiten in Patientenversorgung, Forschung und Lehre. Die volle Weiterbildungsbefugnis für die Andrologie liegt vor. In einem kleinen Team erwartet Sie ein großer Gestaltungsspielraum, in dem sich innovative Konzepte umsetzen lassen sowie die Realisierung und freie Gestaltung Ihrer Vorstellungen einer optimalen Patientenversorgung in Abstimmung mit Prof. Sommer.

Ihr Aufgabengebiet: Zu Ihrer Aufgabe gehört unter anderem die Durchführung einer eigenen Sprechstunde mit allen diagnostischen Untersuchungen und medizinischen Indikationen sowie operative Eingriffe im Bereich der Genitalchirurgie. Darüber hinaus etablieren Sie eine Sprechstunde zur Thematik der Frauensexualität und arbeiten sich in diese vollständig ein. Ihre flexible Einbindung in der Initiierung von Forschungsanträgen sowie die Begleitung von Studien runden Ihr Aufgabengebiet ab.

Ihr Profil: Sie haben ein abgeschlossenes wissenschaftliches Hochschulstudium der Medizin und sind Fachärztin/-arzt für Urologie, Dermatologie, Endokrinologie oder Allgemeinmedizin. Vorteilhaft sind Erfahrungen in der Doppler-Duplex-Sonographie sowie Erfahrungen mit wissenschaftlichen Tätigkeiten. Ihr Engagement für unsere Doktoranden/-innen, für eigene Vorträge und Publikationen setzen wir voraus. Des Weiteren besitzen Sie Lernbereitschaft und Eigeninitiative zur Flexibilität, um den Erfolg und die Reputation der Abteilung zu erhöhen. Darüber hinaus zeichnen Sie sich durch Zuverlässigkeit, Loyalität sowie durch Souveränität im Umgang mit Patienten/-innen aus.

Ihr Kontakt für Rückfragen: Herr Prof. Dr. Sommer unter der Tel.-Nr.: 040/7410-55056 oder per E-Mail: f.sommer@uke.de.

Wir garantieren Ihnen strukturierte Fort- und Weiterbildungen an unserer Universitären Bildungsakademie auf höchstem Niveau. Aufgrund unseres einzigartigen Angebotes an verschiedensten Fachdisziplinen fördern wir diverse Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten. Unser idyllischer, parkähnlicher Standort inmitten der Weltstadt Hamburg mit ihren umfassenden Kultur-, Infrastruktur- und Freizeitangeboten zeichnet uns aus. Je nach Qualifikation und Berufserfahrung bieten wir Ihnen attraktive Konditionen durch ein leistungsgerechtes Entgelt nach Tarifvertrag TV-KAH (in Anlehnung an TVöD/TV-Ärzte), eine zusätzliche Altersversorgung sowie zahlreiche Vergünstigungen/Sozialleistungen (u. a. Vermittlung von Wohnraum, Zuschuss zu öffentlichen Verkehrsmitteln, Parkmöglichkeiten auf dem Gelände).

Unsere Personalentscheidungen treffen wir nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung. Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Wir freuen uns über Ihre vollständige Bewerbung **bis zum 05. Dezember 2011** an die untenstehende Adresse:

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, GB Personal, Recht & Organisation, Frau Schild, Kzf.: 2011-11/297, Martinistr. 52, 20246 Hamburg oder per E-Mail an: bewerbung@uke-hh.de (als eine pdf-Datei mit max. 2 MB).

Online-Anzeigenannahme: www.wels-verlag.de

Deutsches Rotes Kreuz

Klinik für Geriatrie
Ratzeburg GmbH

Wir suchen eine/n

Assistenzarzt/-ärztin in Voll-oder Teilzeit.

Die Klinik für Geriatrie verfügt über 53 stationäre Betten, 12 teilstationäre Plätze und nimmt an der Ambulanten Geriatrischen Rehabilitativen Versorgung (AGRV) teil. Unsere Klinik verfügt über eine Befugnis zur Weiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin für 24 Monate sowie eine Berechtigung für die volle Weiterbildung von 18 Monaten für die Zusatzbezeichnung Geriatrie.

Sonografie, Echokardiografie, Duplexsonografie, Lungenfunktion, LZEKG, LZ-RR sowie Gastroskopie werden ebenso durchgeführt wie endoskopische Schluckdiagnostik. Wir bieten eine strukturierte interne Weiterbildung und fördern die externe Weiterbildung auch finanziell. Geregelte und familienfreundliche Arbeitszeiten, sowie ein gutes Klima im Team sind uns wichtig.

Für weitere Informationen steht Ihnen unser Chefarzt Herr Jens Leymann (Tel. 04541 133709) zur Verfügung.

Röpersberg 47
23909 Ratzeburg
Telefon 04541 13-3700
www.geriatrie-ratzeburg.de
Die Röpersberg-Gruppe.
Eine Welt voller Möglichkeiten.

Akademisches Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

In der Urlaubsregion Nordseeküste betreibt die Klinikum Nordfriesland gGmbH im Kreis Nordfriesland vier Kliniken in Husum, Niebüll, Tönning und Wyk/Föhr.

Zur Verstärkung des Chirurgischen Teams der Klinik Tönning suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Oberärztin/-arzt

Wir suchen eine/n Facharzt/-ärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie, der/die in der Lage ist, bei gegebenen Voraussetzungen die BG-Zulassung zu übernehmen. Hierfür wird ein Liquidationsrecht eingeräumt.

Weitere Informationen zur Klinik und dem Leistungsspektrum erhalten Sie unter **www.klinikum-nf.de** oder **www.adipositas-nord.de**

Für eine erste Kontaktaufnahme steht Ihnen der Chefarzt, Herr Dr. Krause (04861-611 38 77) zur Verfügung.

Klinikum Nordfriesland gGmbH
Personalmanagement, Erichsenweg 16, 25813 Husum
Tel. 04841-6601431, E-Mail: personalabteilung@klinikum-nf.de

FÄ/FA Allgemeinmedizin
oder auch Hausärztl. Internistin für unsere große vielseitige Praxis in HH-City zur Anstellung in Teilzeit (20 Std.) gesucht! Möglichst mit Zusatzqualifikation Sonographie od. Geriatrie od. Homöopathie. Tel. 0179-913 60 44

WB-Assistent/-in
Allgemein/Innere Medizin ab 1.04.2012 für große Allgemeinmed. Praxis in HH Innenstadt, breites Spektrum, 24 monatige WB-Ermächtigung vorhanden, gesucht.
Tel. 0179-913 60 44

Diabetologe/in
in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg.
Zuschr. erb. unter D 7654 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarzt/Internist
in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg.
Zuschr. erb. unter E 7655 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Augenarzt
in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg.
Zuschr. erb. unter F 7656 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinmedizinische GP mit breitem Patientenspektrum im Osten von HH (Jenfeld) sucht zum 1.11.11 ein(e)n **WB-Assistenten/-in mögl. in Vollzeit**. WB für 24 Mon. liegt vor. Tel. 040-653 33 44, Fax 653 95 05

Suche Neurologe/-in
für stundenweise Tätigkeit in der Praxis, Tel. 0172-411 55 69

Orthopädie WBA/WBÄ oder FA/FÄ gesucht
von innovat. konserv. Praxis in HH, guter Verdienst, spätere Assoz. mgl. Dres. Schwartz/Behrend, Osterstr. 50–61, 20259 HH, Tel. 491 93 53

Kinderarzt sucht ab 1.01.2012
WB-Assistenten Allgemeinmed. od. Pädiatrie, Tel. 040-29 60 00

FÄ/FA Orthopädie, FÄ/FA Augenheilkunde und FÄ/FA Chirurgie gesucht
für unsere Gesundheitszentren an verschiedenen attraktiven Standorten in Berlin. Wir bieten Ihnen den Einstieg in eine gut organisierte Praxis mit qualifizierten Mitarbeitern, professionelle Unterstützung einer modernen Verwaltung und interdisziplinäre Zusammenarbeit.
Zuschr. erb. unter K 7672 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ/FA Rheumatologie
für große internistische Praxis mit breitem Spektrum in Hamburg-Poppenbüttel zum nächstmöglichen Termin in Teilzeit gesucht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: info@Internistenpraxis-Alstertal.de

Hausarztpraxis sucht
FA f. Innere od./Allgemeinmed. für Teilzeitstelle. Bewerbungen an: Bewerbunginhamburg@hotmail.de

Suche FÄ/FA für Dermatologie
zur Anstellung, gern Teilzeit, ab 1.04.2012 für Praxis in Norderstedt. Tel. 52 11 04 58

Gr. Kinderarztpraxis sucht
WB-Assistentin (AllgMed. od. Päd.) zur Verstärkung des Teams ab 1.12.11. Zuschr. erb. unter G 7660 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Radiologische Gemeinschaftspraxis (3 Ärzte) sucht weitere/n junge/n Ärztin/Arzt kurz vor/nach der Facharztprüfung ggf. zur späteren Assoziation (64-Zeilen CT, 18-Kanal MRT, volle Digitalisierung, Nuklearmedizin, Mammographie, konv. Röntgen und Strahlentherapie) im Großraum Hamburg.
www.radiologie-uelzen.de · 0171-2167928

Facharzt für Orthopädie/Unfallchirugie mit Schwerpunkt Endoprothetik gesucht

ARTHRO CLINIC HAMBURG
www.arthro-clinic.de

Wir sind eine orthopädisch-unfallchirurgische Gemeinschaftspraxis mit operativem Schwerpunkt. Im Jahr 2010 führten wir 3800 Gelenkeingriffe in 3 angeschlossenen Kliniken durch. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams einen junge/n Fachärztin/-arzt für Orthopädie-Unfallchirurgie mit Schwerpunkt Endoprothetik.

Bewerbung bitte an **praxis@arthro-clinic.de** oder
Arthro Clinic Hamburg · Rahlstedter Bahnhofstraße 7a · 22143 Hamburg

HIT widmet sich schwerpunktmäßig der Erforschung und Weiterentwicklung von Behandlungsmöglichkeiten bei Lungen- und Atemwegserkrankungen.
Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n)

Ärztin/Arzt

als Teilzeit oder Honorarkraft. Sie sollten klinische Erfahrung und Interesse an der Durchführung klinischer Studien besitzen. Die Stelle ist besonders für Ärzte in längerer Erziehungszeit geeignet.
Wenn Sie kommunikativ sind und gern in einem engagierten, interdisziplinären Team arbeiten, dann möchten wir Sie gern persönlich kennenlernen.
Bitte senden Sie ihre aussagekräftige Bewerbung an

HIT
Hamburger Institut für Therapieforschung GmbH

Frau Dr. Margret Jandl
Colonnaden 72
20354 Hamburg
Telefon: 040-3808997710
www.hit-forschung.de

Stellengesuche

Prom. FÄ für Orthopädie,
Manuelle Med., Naturheilkunde, lange chirurgisch tätig, sucht eine Heilebene, in der die Komplementärmedizin mit naturheilkundlichem Ansatz einen beachtlichen Stellenwert aufweist.
Zuschr. erb. unter I 7664 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Promovierte Ärztin (35 J.),
kurz vor FA-Prüfung für Allg.Med./ Innere, frei ab 1.01.2012. U.a.: Gastro, 2 J. Kardio, 18 Mon. Allg. Med., **arztstelle@gmx.de**

Internist (alte WBO, bes. Erf. Gastro, Diabetes, Palliativ)
mit ausgiebiger Erfahrung in Klinik- und Praxismanagement sucht ärztl. u. organisatorische Tätigkeit in Praxisnetzwerk od. größerer Praxis.
Zuschr. erb. unter Q 7692 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

GYNÄKOLOGIN
Flexibel, promoviert, 6 m zur FA-Reife, dt., sucht zunächst als WB-Assistentin Anstellung in gyn. Praxis.
Telefon: 0911 23 69 19 62

DUBAI
Internist/-in
für Privatklinik mit Schwerpunkt Präventivmedizin gesucht.
Gute Arbeitsbedingungen!
Kontakt: drklein@web.de

Vertretungen

HNO-Ärztin vertritt freiberufl. Tel. 0176-57 09 52 72

HNO-FA Vertretung
Vertrete in Praxis und Klinik, auch längerfristig, E-Mail: hnoFA@gmx.de

FÄ für Allgemeinmedizin
übernimmt Praxisvertretungen ab 15.01.2012. Tel. 0179-595 79 72

Honorararzt-vetretung

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Internist/Diabetologe
z. Zt. angestellt, sucht Tätigkeit bzw. Einstieg in diabetologische Schwerpunktpraxis. Erfahrung in QM und Ökonomie vorhanden.
Zuschr. erb. unter P 7691 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ/FA Kinder- u. Jugendpsychiatrie gesucht
für sozialpsychiatrische Praxis im Hamburger Westen.
Zuschr. erb. unter C 7647 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Psychol. Psychotherapeut VT
sucht halben Kassensitz/Jobsharing in Hamburg od. südl. Schleswig/Holst. Zuschriften: KV-Sitz.Hamburg@gmx.de

Allein? Lieber gemeinsam!
Wir bieten in unserer Gemeinschaftspraxis (Allg./Neuro) in HH-City die besten Möglichkeiten zur Mitarbeit/Praxisverlegung. Senken Sie Ihre Kosten. Verteilen Sie die Lasten auf mehrere Schultern. Tel. 0179-913 60 44

Radiologe sucht
Praxispartner/-in mit KV-Sitz (Rö, CT, MRT). Finanzielle Beteiligung möglich, Tel. 0173-84 45 13

HNO-Chefarzt
sucht Einstieg in operativ tätige Gemeinschaftspraxis in Hamburg.
Zuschr. erb. unter M 7677 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Eine frauenärztliche Gemeinschaftspraxis in Hamburg sucht eine
Gynäkologin
in Voll-/Teilzeit, auch spätere Assoziation möglich.
Zuschr. erb. unter O 7681 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ Psychiatrie+Psychoth. –TP– eigene Kassenzulassung:
Suche zum 1.04.2012 PG Einstieg od. Assoziation, doc.psych.-pt@alice.de

Ärztin
zur Teilzeitmitarbeit in Allgemeinpraxis Hamburg-Horn gesucht. Weiterbildung NHV möglich, Fax 692 07 525

Keine Wartezeit bei Burnout!
Mind Body Medicine Therapeutin mit Fokus auf ganzheitl. Prävention/ Regeneration von Stress + Stressfolgen ergänzt Ihr Spektrum in Praxis und und Privatklinik: 0177-770 26 41

WB-Assistent Orthopädie
Weiterbildungsassistent/in oder FÄ/FA mit Erfahrung in konservativer Orthop. oder Physik. Therpaie ab Januar 2012 gesucht. Wir bieten attraktive Arbeitsbedingungen, leistungsgerechte Bezahlung. Weiterbildung in Teilgebieten möglich.
Dr. Buchholz & Partner, Waitzstr. 4, 22607 Hamburg, 040-899 00 80, www.orthopaediecentrum.de

FA für Anästhesiologie
sucht ambulante Operateure in Hamburg, KV Zulassung vorhanden. Kontakt Dr. U. Garbe 0172-396 42 63 oder ug@agonmvz.de

Ambulantes Operieren

FA für Anästhesiologie
sucht ambulante Operateure in Hamburg, KV Zulassung vorhanden. Kontakt Dr. U. Garbe 0172-396 42 63 oder ug@agonmvz.de

KV-Sitz

KV-Sitz Facharzt Innere
Wir suchen einen fachärtzlichen KV-Sitz Innere Medizin.
Zuschr. erb. unter A 7645 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Zulass. f. Allg.Med.
ab 1.07.2012 an MVZ, Krankenhaus (Amb.) o.a. abzugeben, Preis VB.
Zuschr. erb. unter J 7665 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Facharzt für Anästhesie
sucht KV-Sitz in HH, ggf. auch hälftig. Bitte Angebote mit Kaufpreisangabe.
Zuschr. erb. unter N 7678 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

TP-Praxis zu kaufen ges.
KV-Zulassung erwünscht, klarer Kaufweg vorhanden. Zuschriften an: TP-Praxis@gmx.de

Kinderarzt m. gr. Praxis
sucht 2. KV-Sitz.
Telefon 040-29 60 00

Suche chirurgischen Sitz
für Berufsausübungsgemeinschaft
Kontakt: 01 71-9 54 88 47

Kollege sucht **Psychotherapiesitz** in Hamburg/Schleswig-Holstein im Bereich **Kinder- und Jugendliche KJP** (VT und TP)
Einbringung Ihres Sitzes in eine Versorgungsstruktur ist ggf. auch möglich. Schnelle, kompetente und unbürokratische Abwicklung wird zugesichert, gute und angemessene Bezahlung ist selbstverständlich. Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Vorstellungen zur Umsetzung an:
Hamburger Ärzteblatt, Chiffre C 7588, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg.

Wir suchen KV-Sitze in Hamburg für

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

Unkompliziertes und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.
Sollten Sie an einem Verkauf Ihres Sitzes interessiert sein, so kontaktieren Sie bitte:
kassensitz-gesucht@gmx.de

Praxisübernahme/Praxisabgabe

Praxisabgabe Allgemeinmed.
Im Mandantenauftrag biete ich Einstiegs- und Kooperationsmöglichkeiten im Rahmen der Nachfolgeregelung für langjährig erfolgreiche Praxis Allgemeinmedizin.
Kontakt: thomas.runde@mlp.de, Tel. 0160-90 10 49 11

Große gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Norderstedt, moderne technische Ausstattung, sucht
Nachfolger/-in ab sofort.
Zuschr. erb. unter H 7661 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gutgehende hausärztl.Praxis
mit KV-Sitz aus gesundheitlichen Gründen in Hamburg abzugeben, Tel. 040-572 60 993 od. 0176-482 34 805

Praxisabgabe

Hamburg-Allgemeinarztpraxis
Hochwertige Praxis im Centrum von Hamburg-Harburg zum 2. o. 3. Quartal 2012 abzugeben. Ca. 750–850 Scheine, moderne Ausstattung. Sehr nettes und qualifiziertes Personal.
Zuschr. erb. unter M 7613 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Ihre Anzeigenabteilung erreichen Sie telefonisch unter: **040/29 80 03-0**

Praxisabgabe (Forts.)

Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin im Hamburger Süden sucht für den ausscheidenden Partner einen Nachfolger zum 2.01.2013. Zuschr. erb. unter L 7673 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

TOPLandarztpraxis Umg. HH
Lang eingeführte umsatz- u. gewinnstarke Allg.Arztpraxis, Teil einer Praxisgemeinschaft, aus Altersgründen ab Anfang 2012 – ggf. auch vorherige Weiterbildung möglich (Ermächtigung liegt vor) – abzugeben. Geregelter Bereitschaftsdienst, sehr gute Infrastruktur, alle Schulen vor Ort (ca. 13.000 Einw.), Tel. 0171-780 77 04

Große hausärztliche Praxis
in Steilshoop ab 2012 (günstig) abzugeben.
Zuschr. erb. unter Z 7643 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Privatpraxis Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren
in Harvestehude (Klostersternnähe) einschl. 3-Zi.-Whg. an Nachmieter abzugeben. Tel. 0172-456 46 20

Allgemein-Sportmedizinische Praxis mit KV-Sitz
in Top-Lage am ZOB/U-Bahn Wandsbek-Markt/Quarrée günstig zum VK, Tel. 68 57 75 od. 0172-413 10 08

Wirtschaftsberatung für Mediziner
Praxisvermittlungen - Praxisfinanzierungen - Praxisversicherungen

Dermatologische BAG im Speckgürtel von HH, zentrale Lage, konserv. Spektrum, Anfang 2012 abzugeben, komplett mit 2 KV-Sitzen

Dermatologische BAG Innenstadt HH, hoher Privatanteil, sehr ertragsstark, kosmetischer Schwerpunkt /Laser

Dermatologische EP an der Westküste, zentrale Stadtlage, umsatzstark, kurzfristig abzugeben

Orthopädisch-chirurgische BAG Ostküste SH, eigener Klinikbetrieb, mehrere Standorte, sucht neuen Partner für ausscheidenden Kollegen

promedis

Für Ihre finanzielle Gesundheit!
Telefon 0 43 40-40 28 11 oder **www.promedis.de**

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

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

Klaus Jerosch GmbH
Info-Telefon (kostenfrei)
(0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com

Praxisräume

Nachmieterin (PT,VT)
für elegante private gyn./PT PG in 20251 Hamburg ab 04/2012 gesucht. Übergangslösung ab sofort möglich, Tel. 040-611 899 58.

Praxisraum gesucht
FÄ für Psychosom.Med./Anästhesie/Schmerztherapie sucht kurzfristig repräsentativen Raum in ärztlicher Praxis in zentraler Lage.
Telefon 0172-403 84 90

Biete schönen Praxisraum
in einer Gründerzeitvilla, I.OG, in Eimsbüttel in einer Allgemeinmedizinpraxis an, Handy: 0171-836 03 25.

HH-Harvestehude
Praxisräume 170 m², Teilvermiet. mögl., schöner Altbau, gerne Privatpraxis, 0172-401 09 82

HH-Eilbek
Suche Nachmieter ab 1.04.2012 für 210 m² helle Praxisräume im 1. OG, Tel. 20 80 90

Psych.Psychotherapeutin
(KV-Zul. TP, 1 Schwerpunkt: onkolog. Patienten) sucht Therapieraum Mo–Do in Arztpraxis od. Psychotherap.Praxis. Zuschr. erb. unter R 7690 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisräume (Forts.)

Nachmieter gesucht
für ruhige Praxisräume, 67 m², dir. an S-Bahn Rissen, behindertengerecht, ab sofort. Einrichtung kann günstig übernommen werden.
Tel. 040-81 86 06 od. 0151-18 48 71 58

Praxis in Eppendorf
3 helle Räume, Fenster zum Park, für Ärzte, Therapeuten od. andere im CiM (Centrum für innovative Medizin), Falkenried 88 (neben dem UKE), Voll- od. Teilnutzung, Tel. 040-46 85 87 00

Fortbildung/Seminare

GSA Gesellschaft zum Studium der Akupunktur

Budgetfreies Geld **Neues 2tes Standbein**
Akupunktur-KOMPAKT-Kurse für Anfänger (Block A, B & C oder Block D, E & G – 72 UE) und Fortgeschrittene (Refresher/Hospitation, QZ – 60 UE) · Psychosomatische GV (50 UE) Spez. Schmerztherapie (80 UE) · Sonne, Meer, Sport & Spaß, 24 h ALL INKLUSIVE!
CLUB MAGIC Life Fuerteventura Imperial, Spanien **Termin: 17. bis 26. November 2011**
Infos + Buchung: Tilman Touristic · Telefon 09331/87400
info@gsa-akupunktur.de · www.gsa-akupunktur.de

Kaiserin Friedrich-Haus

Veranstaltungen
Kaiserin Friedrich-Stiftung
für das ärztliche Fortbildungswesen

02. – 04.12.2011 **WAS GIBT ES NEUES IN DER ALLGEMEINMEDIZIN?**
99. Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten

09. – 20.01.2012 **15. WIEDEREINSTIEGSKURS FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE NACH BERUFSFREIEM INTERVALL**

24./25.02.2012 **41. SYMPOSION FÜR JURISTEN UND ÄRZTE:**
Gefährdung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit, Gefahren der Korruption

weitere Informationen:
Kaiserin Friedrich-Stiftung
für das ärztliche Fortbildungswesen
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin (Mitte)
Telefon 030/308 88 920
Telefax 030/308 88 926
c.schroeter@kaiserin-friedrich-stiftung.de
www.kaiserin-friedrich-stiftung.de

Sonstiges

Plätze frei
in 2 psychoanalytischen Selbsterfahrungsgruppen für Ärzte und Psychologen bei Dr. med. Volker Friedrich, 040-22 24 03 oder Dr_V.Friedrich@Hamburg.de und Dipl.Psych. Jörg von Hacht, Tel. 040-866 452 12 oder joerg.vonhacht@dpv-mail.de

Bekanntschaften

Attraktive Sie, 51 Jahre
1,74, blond, schlank, herzlich, studiert, mit vielen Facetten, sucht liebevollen Mediziner (ab 1,80 m – 62 J.) für eine schöne gemeinsame Zukunft.
Zuschr. erb. unter B 7646 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Balint-Gruppe

„Balint" – orientiert interdisziplinär ärztliche Arbeitsgruppe unter Einschluss von „energetischen Gesichtspunkten"!

Balintgruppen-/Veranstaltungsleiter: Dr. med. Hans Nowotny

Gruppenveranstaltung: Samstag 19.11.2011 · 9–17 Uhr · 200 €
in: Deutsche Schule für angewandte Energiekörpermedizin,
Wandsbeker Allee 72 · 22041 Hamburg · Telefon: 040 27167766

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

Online-Anzeigenannahme:
www.wels-verlag.de

Bücher

Das aktuelle Handbuch!

Seit mehr als 50 Jahren wird das Handbuch für das Gesundheitswesen in Hamburg herausgegeben von der Ärztekammer Hamburg und dem Hanseatischen Werbekontor Heuser & Co. (GmbH & Co.) KG.

Es ist das unentbehrliche Nachschlagewerk für alle, die in Hamburgs Gesundheitswesen tätig sind.

Gültig bis Mitte 2012!

Bestellungen bitte an:
Hanseatisches Werbekontor Heuser & Co. (GmbH & Co.) KG
Manuela Alexander
Schützenwall 9- 11, 22844 Norderstedt
Telefon 040/525 20 51 Telefax 040/525 10 88 hwk.heuser@web.de

Steuerberatung

Steuerberatung

für Ärzte

- Fachbezogene Steuerberatung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
- Existenzgründungsberatung, Finanzberatung und betriebswirtschaftliche Beratung
- Statistische, zeitnahe Vergleichszahlen der ärztlichen Fachbereiche

AUSGEZEICHNET TOP Steuerberater FOCUS-MONEY TEST 2011

BUST Steuerberatung für Ärzte
BUST – Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Hamburg
Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg
Tel: 040 271 41 69-0, Fax: 040 220 87 49
E-Mail: hamburg@BUST.de, www.BUST.de

Steuerberatung (Forts.)

© by atikon.com

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Ist Ihre Praxis gesund?

Vitaler Erfolg erfordert Diagnose & Behandlung durch Spezialisten.

Herrengraben 3 | D - 20459 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 369 633 80
Fax: +43 (0) 40 - 369 633 33 | info@aescutax.net | www.aescutax.net

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

Steuerberatung für Ärzte seit über 40 Jahren

Im Kohlhof 19
22397 Hamburg
Tel. 040 - 611 850 17

Hindenburgstraße 1
23795 Bad Segeberg
Tel. 0 45 51 - 8 80 80

MEDItax

Kompetente Steuerberatung rund um den Heilberuf.

Krumbholz König & Partner
Steuerberatung • Unternehmensberatung

Tibarg 54 · 22459 Hamburg · Tel. 040 / 554 994 0

Beratung mit Branchenwissen:
www.berater-heilberufe.de/Qualifikationen
info@berater-heilberufe.de

TOP Steuerberater 2006-2010

Steuerberatung (Forts.)

ETL

ADVIMED
wirtschaftliche und steuerliche Beratung
für Heilberufler

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

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

Unternehmensberatung

Herbert-Weichmann-Straße 7 · 22085 Hamburg
Tel. 040/539 100 68 · info@horstmann-praxisberatung.de

Praxisberatung
für Heilberufe

Sie möchten eine Praxis gründen, übernehmen oder neu positionieren?
Echte Lösungen dazu liefert Ihnen Claudia Horstmann – Praxisberatung für Heilberufe. Weitere Informationen und Details finden Sie im Internet:

www.horstmann-praxisberatung.de

estimed
bewerten.bewegen

Unsere Leistungen:

- Praxiswertgutachten
- Gerichtsgutachten
- Schiedsgutachten
- Gutachten im Zugewinnausgleich
- Mediation
- Coaching beim Praxiskauf/ Praxisverkauf
- Konzeption, Gestaltung und Betreuung von BAG, Ärztenetzen und MVZ
- Betriebswirtschaftliche Optimierung
- Gründercoaching (KfW - gefördert)

u. a. mit Horst Stingl
von der IHK zu Kiel öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Unternehmen im Gesundheitswesen, Betriebsanalysen und Betriebsunterbrechungsschäden

estimed
Lokstedter Steindamm 35
22529 Hamburg
Tel. 040 / 23 90 876 55

www.estimed.de

Mail:
beratung@estimed.de

Rechtsanwälte

Wer Recht behält, ist gut beraten

Beratungsschwerpunkte:

- neue Versorgungsformen
- Vertragsgestaltungen
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Honorarverteilung
- Zulassungsverfahren
- Praxiskooperationen
- Disziplinarverfahren
- Arbeits-/Mietrecht
- Arzthaftpflichtrecht
- Wettbewerbsrecht

Die persönlichen Berater an Ihrer Seite:
Hans Peter Ries
Dr. Karl-Heinz Schnieder
Dr. Ralf Großbölting
Felix Ismar
Dr. Felix Heimann

kwm
rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon: 040/2094490
Telefax: 040/20944910

www.kwm-rechtsanwaelte.de
Münster – Berlin – Hamburg

Anzeigenschluss
für die Dezember-Ausgabe

Textteilanzeigen: **15. November 2011**

Rubrikanzeigen: **21. November 2011**

Ihre Anzeigenabteilung erreichen Sie telefonisch unter: **040/29 80 03-0**

praxisrecht.de

Raffelsieper & Partner GbR
Hamburg - Berlin - Heidelberg

Spezialisten für alle Rechtsfragen rund um den **Arztberuf**
Beratung für
• niedergelassene Ärzte
• angestellte Ärzte
• Krankenhausträger
• sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

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

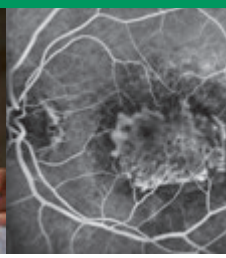
Lokstedter Steindamm 35 • 22529 Hamburg • (040) 23 90 876 0
www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de
Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

Bestattungen

Ertel
Beerdigungs-Institut

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

Filialen
Blankenese ☎ (0 40) 86 99 77
Nienstedten ☎ (0 40) 82 04 43
22111 Hamburg (Horn)
Horner Weg 222, ☎ (0 40) 6 51 80 68



Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 12. November 2011, 9:30 bis 14:30 Uhr

▶ 2. Hamburger Parkinson-Symposium ⑤*

Vorträge zu verschiedenen Facetten der Erkrankung, u.a. zu den Themen Schmerzen und Komorbidität.
Asklepios Kliniken Harburg und Barmbek, Neurologische Abteilungen
Ort: Lindner Hotel am Michel, Neanderstraße 20, 20459 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 92

Mittwoch, 16. November 2011, 13:00 bis 17:45 Uhr

Vter Ochsenzoller Psychiatrietag ⑥*

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

Mittwoch, 16. November 2011, 17:00 bis 19:30 Uhr

Aktuelle Therapiefragen zur Demenz ③*

Wir stellen effektive Therapiemöglichkeiten vor und erörtern praxisrelevante Themen.
Asklepios Klinik Barmbek, Neurologische Abteilung
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1 und 2 (EG), Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 38 49;
E-Mail: b.martens@asklepios.com

Mittwoch, 16. November 2011, 18:00 bis 19:30 Uhr

Tinnitus ②*

Wir stellen Ergebnisse einer multizentrischen Studie zur Tinnitus-Retraining-Therapie (TRT) und neue Entwicklungen in der Therapie des akuten Tinnitus vor.
Asklepios Westklinikum Hamburg, Fachzentrum Falkenried
Ort: Fachzentrum Falkenried, Lehmweg 17, 20251 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 41 34 34 3-28;
E-Mail: info@tinnituszentrum-eppendorf.de

Samstag, 19. November 2011, 9:00 bis 14:00 Uhr

Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 16: Onkologie ⑥*

Interaktive Fallbesprechungen und Podiumsdiskussionen u.a. zu ergänzenden Behandlungskonzepten.
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Harburg, Nord – Heidberg, Rissen, St. Georg, Wandsbek
Ort: Museum für Völkerkunde, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
online unter: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Samstag, 19. November 2011, 10:00 bis 16:00 Uhr

Fluoreszenzangiographie und OCT-Kurs ⑨*

Darstellung von Methodik und Technik mit dem klinischen Schwerpunkt retinale Perfusionsstörungen und altersbedingte Makuladegeneration.
Asklepios Klinik Nord – Heidberg, Abteilung Augenheilkunde
Ort: Asklepios Klinik Nord – Heidberg, Seminarraum, Haus 12, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Anmeldung erforderlich, da Teilnehmerzahl begrenzt.
Fax: (0 40) 18 18-87 36 14

Mittwoch, 23. November 2011, 15:00 bis 19:00 Uhr

Moderne Osteosyntheseverfahren und neue Plattensysteme ⑤*

Im kleineren Kreis werden aktuelle Operationstechniken bei Frakturen des Handgelenkes und des Handskeletts vermittelt.
Asklepios Klinik Nord – Heidberg, Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie
Ort: Asklepios Klinik Nord – Heidberg, ZAC-OP, Hs. 8, 2. OG, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Anmeldung erforderlich, da Teilnehmerzahl begrenzt.
Fax: (0 40) 18 18-87 32 12

Mittwoch, 23. November 2011, 18:00 bis 20:30 Uhr

Prasugrel, Ticagrelor, Dabigatran und Dronedaron – Wie sollen wir die neuen Medikamente einsetzen? ③*

Praxisnahe und firmenunabhängige Informations- und Diskussionsveranstaltung.
Asklepios Klinik Altona, Kardiologie
Ort: Landhaus Flottbek, Baron-Voght-Str. 179, 22607 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 05;
E-Mail: gp.meyer@asklepios.com

Mittwoch, 23. November 2011, 18:00 bis 21:00 Uhr

6. Herzkreislauf-Forum Süderelbe ③*

Wir erörtern unterschiedliche Aspekte der atypischen Angina pectoris und diskutieren den aktuellen Stand der Diagnostik.
Asklepios Klinik Harburg, Abt. Kardiologie
Ort: Hotel Lindtner, Heimfelder Straße 123, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 24 31;
E-Mail: e.schmiedgen@asklepios.com

Freitag, 25. November 2011, 12:00 bis 19:00 Uhr,
Samstag, 26. November 2011, 9:00 bis 14:30 Uhr

6. Hamburger Neuro-Ultraschall-Tage ⑬*

Behandelt werden Themen, die für Anwender der neurologischen Ultraschalldiagnostik besondere Relevanz haben.
Asklepios Klinik Wandsbek, Abt. Neurologie
Teilnahmegebühr: 155,- €
Ort: Kath. Akademie Hamburg, Herrengraben 4, 20459 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie

Postvertriebsstück DP-AG Entgelt bezahlt
Hamburger Ärzte Verlag GmbH & Co. KG, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
C 3391 E Heft 11/2011

Die Asklepios Kliniken laden ein

Freitag, 25. November 2011, 16:00 bis 21:00 Uhr,
Samstag, 26. November 2011, 9:00 bis 16:00 Uhr

Echokardiographie Grundkurs (20)*

Kurs für niedergelassene und klinisch tätige Fachärzte sowie Assistenzärzte.
Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Kardiologie
Teilnahmegebühr: 449,- € ohne Ermäßigung;
399,- € für Assistenzärzte und Ärzte in Weiterbildung
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Kardiologische Ambulanz, Hs. S, EG, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 26. November 2011, 9:00 bis 12:00 Uhr

XXXVI. Hamburger Medizinisches Symposium (6)*

Themenschwerpunkte u.a.: Neues zur Einschätzung der COPD und des akuten Koronarsyndroms, Diabetische Nephropathie und die Therapie der Refluxkrankheit.
Asklepios Klinik St. Georg, Hanseatisches Herzzentrum
Ort: Hotel Hafen Hamburg, Elbkuppel-Saal, Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 79;
E-Mail: e.schmitz@asklepios.com

Samstag, 26. November 2011, 9:00 bis 16:00 Uhr

3. Hamburger Gefäßtage (8)*

Schwerpunkte: die interventionelle Behandlung von Arterien und Venen und neueste Entwicklungen bei der Antikoagulation.
Asklepios Klinik St. Georg, Klinische und Interventionelle Angiologie. **Teilnahmegebühr:** 30,- €
Ort: Hotel Atlantic Kempinski Hamburg, An-der-Alster 72-79, 20099 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 3. Dezember 2011, 9:00 bis 14:00 Uhr

V. Diabetes-Symposium (7)*

Praxisorientiertes Update zu verschiedenen Themen des klinischen Alltags.
Asklepios Klinik St. Georg, Allgemeine Innere Medizin Gastroenterologie, Endokrinologie, Diabetes & Stoffwechsel
Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 30 29;
E-Mail: s.bakar@asklepios.com

Samstag, 3. Dezember 2011, 10:00 bis 17:00 Uhr

Abschiedssymposium zu Ehren von Herrn Prof. Jobst von Scheel (7)*

Feierliche Würdigung mit persönlichem Rückblick und Fachvorträgen zu verschiedenen Themen aus dem Bereich der HNO-Heilkunde.
Asklepios Klinik St. Georg, HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und Plastische Operationen
Ort: Hamburg Marriott Hotel, ABC-Str. 52, 20354 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 7. Dezember 2011, 16:00 bis 19:30 Uhr

Update Urologie – Kongressnachlese 2011 (4)*

Wir geben einen kompakten Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der Kongresse 2011.
Asklepios Klinik Altona, Abt. für Urologie
Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 10;
E-Mail: i.mensing@asklepios.com

Mittwoch, 7. Dezember 2011, 18:15 bis 20:15 Uhr

Hamburger Kollagenose-Club (3)*

Innovativer Vortrag zum Thema Therapieoptionen des Systemischen Lupus erythematodes.
Asklepios Klinik Altona, Klinik für Rheumatologie, klinische Immunologie, Nephrologie
Ort: Hotel Le Royal Méridien, An der Alster 52-56, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 48 00;
E-Mail: c.moeller@asklepios.com

Ab Januar 2012

Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte (40)*

Interaktiver E-Learning-Kurs nach RKI-Richtlinien mit Selbststudium. Präsenzveranstaltung 26. und 27. April 2012. Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.
MEDILYS Laborgesellschaft mbH
Konzernbereich Medizin & Wissenschaft
Teilnahmegebühr: 500,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich: aerzteakademie@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit