

05•10

10. Mai · 64. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



Das Thema | 10  
**Die Nase**  
*ganz weit vorn ...*

*Neue Möglichkeiten in  
der Nasenchirurgie  
Alternative autologe  
Transplantatoptionen werden  
vom Körper besser toleriert*

**Gesundheitspolitik | 16**  
*Delegiertenversammlung  
Vor dem Ärztetag*

**Gesundheitspolitik | 18**  
*KV-Vertreterversammlung  
Ringeln um die beste Lösung*

**Forum Medizin | 34**  
*Der besondere Fall  
Gefahr durch  
Reptilien im Haushalt  
für Kinder*



# Hanseatische Klinikkonferenzen

## Nr. 8: Neuro-Medizin für Hausärzte und Allgemeinmediziner

**Samstag, 5. Juni 2010, 9:00-13:30 Uhr**

### Neurologische Leitsymptome in der Allgemeinmedizin

Kopfschmerz und Differentialdiagnosen

- ▶ Prof. Dr. Rudolf Töpfer, Asklepios Klinik Harburg

Operative Optionen bei Kopfschmerz

- ▶ Prof. Dr. Uwe Kehler, Asklepios Klinik Altona

Schwindel und Differentialdiagnosen

- ▶ Prof. Dr. Peter-Paul Urban, Asklepios Klinik Barmbek

„Was ist nur mit mir los?“ – Psychosomatik bei Schwindel und Kopfschmerz

- ▶ Prof. Dr. Dr. Stephan Ahrens, Asklepios Westklinikum Rissen

### Neurovaskuläre Erkrankungen

Synkope: Warum auch neurologische Abklärung?

- ▶ Prof. Dr. Günter Seidel, Asklepios Klinik Nord – Heidberg

Zufallsbefund Hirnaneurysma: Was tun?

- ▶ Prof. Dr. Bernd Eckert, Dr. Peter Michels, Asklepios Klinik Altona

Intrazerebrale Blutung: Wann OP?

- ▶ Prof. Dr. Paul Kremer, Asklepios Klinik Nord – Heidberg

Sie können bei der Anmeldung eines der zwei folgenden Vortragsthemen auswählen:

- a) Verdacht auf Arteriitis cranialis: Welche Diagnostik?  
oder b) TIA: Welche Patienten benötigen ein Schlaf-Apnoe-Screening?

- ▶ Prof. Dr. Christian Arning, Asklepios Klinik Wandsbek

### Entzündungen

Spinale Entzündungen und ihre Therapie

- ▶ Dr. Hans-Peter Köhler, Dr. Ekkehard von Saldern, Asklepios Westklinikum Rissen

Die zerebrale Raumforderung – Es muss nicht immer ein Neoplasma sein

- ▶ Dr. Gerd Manthei, Dr. Thorsten Rosenkranz, Asklepios Klinik St. Georg

Neue Therapiemöglichkeiten der Multiplen Sklerose – Welcher Patient wird profitieren?

- ▶ Dr. Thorsten Rosenkranz, Asklepios Klinik St. Georg

Kasuistiken – Interaktiv diskutiert (TED)

- ▶ Dr. Erik Fritzsche, Asklepios Klinik Wandsbek

### Hanseatische Klinikkonferenzen

Die umfassende Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken geht weiter.

Wir bieten Ihnen die Gelegenheit, an nur einem Tag die Experten nahezu aller in der Stadt relevanten klinischen Abteilungen eines Fachgebietes zu treffen: Gemeinsam für Gesundheit.

27.2.2010 Nr. 7: Gynäkologie und Geburtshilfe

28.-29.8.2010 Nr. 9: Onkologie

November 2010 Nr. 10: Kardio-Medizin

### Veranstalter

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Asklepios Klinik Altona

Asklepios Klinik Barmbek

Asklepios Klinik Harburg

Asklepios Klinik Nord – Heidberg

Asklepios Klinik St. Georg

Asklepios Klinik Wandsbek

Asklepios Westklinikum Rissen

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)

in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

### Veranstaltungsort

Museum für Völkerkunde Hamburg

Rothenbaumchaussee 64

20148 Hamburg

### Anmeldung

[www.asklepios.com/klinikkonferenzen](http://www.asklepios.com/klinikkonferenzen)

**Entscheiden Sie mit! Wählen Sie bei der Anmeldung Ihr favorisiertes Thema unter zwei Vorschlägen im Block „Neurovaskuläre Erkrankungen“. Das Thema mit den meisten Stimmen wird präsentiert.**

### Teilnahmegebühr

kostenlos

### Kongressorganisation

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Ärzteakademie

Frau Peggy Petzke

Tel.: (0 40) 18 18-84 26 52

Fax: (0 40) 18 18-84 26 90

E-Mail: [p.petzke@asklepios.com](mailto:p.petzke@asklepios.com)

### Anerkennung

Diese Veranstaltung ist von der Ärztekammer Hamburg mit **6 Punkten** anerkannt.

### Weitere und aktuelle Informationen

[www.asklepios.com/klinikkonferenzen](http://www.asklepios.com/klinikkonferenzen)



**ASKLEPIOS**  
Gemeinsam für Gesundheit



**Dr. Frank Ulrich Montgomery**  
Präsident der Ärztekammer Hamburg und  
Vizepräsident der Bundesärztekammer

*»Ich wünsche mir, dass dieser Ärztetag die liebgewordenen Funktionärskonflikte der Vergangenheit außer Acht lässt.«*

# „Butter bei die Fische“

Die Vulkanasche des Eyjafjallajökull hat sich hoffentlich inzwischen abgesetzt, der Staub ist von den Straßen gefegt. Leben und Reisen haben wieder normale Dimensionen erreicht. Ein bisschen ist dies zu bedauern. Fehlt Ihnen nicht auch das Gefühl der Entschleunigung unseres Daseins durch fehlende Flugzeuge, ihre Kondensstreifen und ihren Lärm?

Die Landtagswahlen in Nordrhein-Westfalen sind nun auch vorbei – Sieger und Besiegte erklären sich gleichermaßen zu Gewinnern der Wahl, alles wie gehabt. Aber: Noch immer liegt die Verweigerungshaltung der Politik, dem Bürger ihre Konzepte vor der Wahl zu erklären, wie Vulkanasche über der Gesundheitspolitik. Nicht nur, dass man uns für dumm verkauft, indem man sagt, man habe Konzepte, könne sie aber vor der Wahl nicht verraten, nein, schlimmer noch: Jetzt erst beginnt eine hochmögliche „Regierungskommission“ zu arbeiten.

Viel Zeit wurde von den Politikern vertan, die der Gesundheitspolitik nun fehlt – und damit bin ich beim Auftakt des 113. Deutschen Ärztetages, der in diesen Tagen in Dresden beginnt. Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, jung, sympathisch, noch unverbraucht, ist in der Pflicht, uns in seiner mit Spannung erwarteten „Jungferrede“ nun darzulegen, wie er sich Struktur- und Finanzierungskonzepte für die Zukunft vorstellt. Jetzt reicht es nicht mehr, auf Koalitionsvertrag und Regierungskommission zu verweisen, nun muss „Butter bei die Fische“ ...

Bei den Strukturthemen erwarten wir endlich ein klares Bekenntnis für eine neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – und zwar mit betriebswirtschaftlich auskömmlich kalkulierten Eurobeträgen und ohne schändliche „Öffnungsklausel“, mit der der Privaten Krankenversicherung ein Schlupfloch für Preisdumping geschaffen werden soll. Die GOÄ ist für viele Kolleginnen und Kollegen überlebenswichtig geworden – deswegen forciert die Bundesärztekammer ihre Fortentwicklung.

Wir verlangen auch ein klares Bekenntnis zur Eindämmung ausufernder „Medizinischer Versorgungszentren“. Sie gehören in ärztliche Hand, nicht ins „Portfolio“ der Klinikmanager. Sie sollen komplementäre Angebote sein, sollen vor allem Patienten nutzen und nicht Einweisungsportale für Kliniken darstellen. Und sie sollen denjenigen Ärztinnen und Ärzten Lebens- und Arbeitschancen bieten, die den sofortigen Sprung ins kalte (und manchmal turbulent strömende) Wasser bei eigener Niederlassung scheuen. Zum § 116b erwarten wir ebenfalls klare Präzisierungen. Durch Klinikambulanzen darf kein kontraproduktiver Verdrängungswettbewerb in Gang gesetzt werden, wo es schon Versorgung gibt. Vielmehr sollen komplementäre Angebote dort geschaffen werden, wo heute Mangel herrscht.

Und schließlich muss der Preistreiber im Pharmamarkt begegnet werden. Es muss Schluss sein mit einer Politik, die der Pharmaindustrie alle Gewinnchancen bei Neueinführungen von Medikamenten einräumt und den Ärzten allein die Risiken des finanziellen Regresses überlässt.

Wir haben ein klares Arbeitsprogramm auf dem Ärztetag. Die Reparatur einiger Fehler an der Weiterbildungsordnung stehen auf der Tagesordnung und eine Diskussion über „Patientenrechte – Anspruch an Staat und Gesellschaft“. Spannend aber wird die gesundheitspolitische Generaldebatte. Wir können einer bisher konturarmen Politik Vorgaben machen. Das aber kann nur gelingen, wenn wir Einigkeit und Zusammenhalt demonstrieren. Dies bedarf eines aufeinander Zugehens Aller auf Alle ... Ich wünsche mir, dass dieser Ärztetag die liebgewordenen Funktionärskonflikte der Vergangenheit außer Acht lässt.





Veranstaltung am  
**Mittwoch, 28. April 2010, 16–19 Uhr**  
 im Saal 1 der KV Hamburg (Ärztehaus),  
 Humboldtstr. 56,  
 22083 Hamburg

**Niederlassung,  
 Nachfolge,  
 Neuanschaffung: Moderne  
 Investitionsförderung  
 für Arztpraxen**

*Um die eigene Existenz zu sichern, gehört unternehmerisches Denken mehr denn je in die Arztpraxis. Neben dem Qualitätsmanagement ist auch Finanzmanagement gefragt. Business-, Finanz- und Investitionspläne werden in naher Zukunft zum Arbeitsalltag in den niedergelassenen Arztpraxen gehören. Welche Fördermöglichkeiten stehen Ihnen als Arzt zu? Wie finden Sie einen geeigneten Nachfolger für Ihre Praxis? Bekommen Sie auch Geld für neue medizinische Geräte?*

Über diese Fragen informiert die KV Hamburg in der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der KfW initiierten Kampagne „Niederlassung, Nachfolge, Neuanschaffung: Moderne Investitionsförderung für Arztpraxen“. Experten geben ihr Wissen kompakt und verständlich in der dreistündigen Informationsveranstaltung an die Ärzte und Psychotherapeuten weiter.

**Programm**

- ▶ 16 Uhr  
**Begrüßung**
- ▶ 16.15 Uhr Impulsreferat  
**„Impulse für Erfolg –  
 Moderne Investitionsförderung für Arztpraxen“**  
*KfW Bankengruppe*
- ▶ 17 Uhr Impulsreferat  
**„KVH – wegweisend für Ärzte und  
 Psychotherapeuten“**  
*Kassenärztliche Vereinigung Hamburg*
- ▶ 18 Uhr Talk  
**„Finanzierung aus erster Hand“**

**Alle Experten stehen Ihnen gerne  
 für Ihre Fragen zur Verfügung!**

**Anmeldung**

.....  
 Vor- und Zuname

.....  
 Straße, Hausnummer

.....  
 Postleitzahl, Ort

.....  
 Telefon

.....  
 E-Mail

Bitte bis zum **22. April 2010** an:  
**KV Hamburg – Öffentlichkeitsarbeit**  
 Telefon: 040 22802-378  
 Telefax: 040 22802-420  
 franziska.schott@kvhh.de

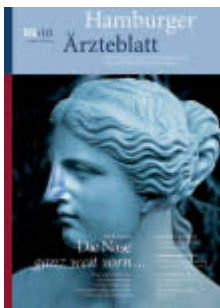
**Informationen auch im Internet:  
 www.kvhh.de**

05·10

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Milos Kovacevic**, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, berichtet über neue Transplantatmöglichkeiten bei Nasenkorrekturen (*Seite 10*). **PD Dr. Dragana Seifert**, Leiterin der Rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle am Institut für Rechtsmedizin des UKE, erklärt Kinder-KOMPT (*Seite 28*). **Stabsarzt Dr. Hagen Frickmann**, Abteilung für Innere Medizin am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, weiß um die Gefahr von Reptilien im Haushalt für Kinder (*Seite 34*).



## Das Thema

- 10 **Die Nase ganz weit vorn**  
Neue Transplantat-  
möglichkeiten in der  
Nasen Chirurgie  
Von Dr. Milos Kovacevic

## Service

- 6 Gratulation  
7 In memoriam  
8 Verlorene Arztausweise  
24 Bibliothek  
24 Sono Quiz  
26 Terminkalender  
31 Sicher verordnen  
39 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6·8 **Personalien** · Dr. Antje Haag feierte ihren 70. Geburtstag · Information zu Milzbrand · Ärzte gesucht · Verfolgungsgeschichte „nicht arischer“ Ärzte · Bergedorfer Musiktage · Aufruf zur Spende für Chile

## Gesundheitspolitik

- 16 **Delegiertenversammlung** · Vor dem Ärztetag. Von Sandra Wilsdorf  
18 **KV-Vertreterversammlung** · Ringen um die beste Lösung. Von Martin Niggeschmidt  
20 **HKG-Positionspapier** · Fabeln statt Fakten. Von Dr. Claudia Spenk  
20 **HKG-Positionspapier** · Unredlich? Von Dr. Michael Späth  
22 **Hausärztliche Versorgung** · Schwachstellen im Selektivvertragssystem Von Antje Soleimanian

## Forum Medizin

- 28 **Gewalt gegen Kinder** · Spurensuche. Von Sandra Wilsdorf  
30 **Haftpflicht** · Arzthaftpflicht wird teurer. Von Sandra Wilsdorf  
32 **Bild und Hintergrund** · „Plutiarka-Nerofata“ und der „Migranten-Wahn“.  
Von Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach  
34 **Der besondere Fall** · Ungeahnte Gefahr für Kinder: Reptilien im Haushalt.  
Von Stabsarzt Dr. Hagen Frickmann, Dr. Hagen Staude, Dr. Katja Breuel, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski  
36 **Aus der Schlichtungsstelle** · Oesophagusperforationen. Von Prof. Dr. Christoph Lucke,  
Prof. Dr. Heinrich Vinz  
38 **Hausärztliche Versorgung** · HFH – ein Leuchtturm. Von Claudia Mews  
39 **Der blaue Heinrich** · Bettnässer. Von Dr. Hanno Scherf

## Mitteilungen

- 42·44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

**Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoff-Wechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. (Ärztliche Fortbildungsveranstaltung in Verbindung mit dem „Tag des Cholesterins“); Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen – Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (1. Symposium zu Gesundheitsrisiken in Pflegeberufen); MEINHARDT CONGRESS GmbH (4. Norddeutsche Fortbildungstage am 25. – 26.6. in Hamburg); Labor Dr. Fenner (60 Jahre Labor Dr. Fenner)

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

- 11.06. **Prof. Dr. med. Dr. hc. mult.  
Hans-Joachim Lindemann**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe

### zum 85. Geburtstag

- 28.05. **Dr. med. Gisela Lück**  
Ärztin
- 04.06. **Dr. med. Gertraude Sdun**  
Ärztin

### zum 80. Geburtstag

- 03.06. **Priv. Doz. Dr. med. Hermann van Ackeren**  
Facharzt für Chirurgie

### zum 75. Geburtstag

- 18.05. **Dr. med. Dieter Grünthal**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe
- 18.05. **Priv. Doz. Dr. med. Heinz Kalkowski**  
Facharzt für Chirurgie
- 21.05. **Dr. med. Hans-Ove Müller-Neß**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 22.05. **Dr. med. Gertrud Bulle**  
Fachärztin für Chirurgie
- 30.05. **Dr. med. Fritz Immeyer**  
Facharzt für Innere Medizin
- 05.06. **Dr. med. Gerd-Dieter Grohmann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 10.06. **Dr. med. Hans Taubert**  
Facharzt für Chirurgie
- 15.06. **Dr. med. Gurte Rogalla**  
Fachärztin für Nervenheilkunde

### zum 70. Geburtstag

- 18.05. **Prof. Dr. med. Claus Pape**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe
- 21.05. **Dr. med. Peter Schultz**  
Facharzt für Innere Medizin
- 23.05. **Dr. med. Jörg Ropohl**  
Facharzt für Orthopädie
- 27.05. **Dr. med. Ludwig Sauerland**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 30.05. **Lena Leverenz**  
Ärztin
- 31.05. **Dr. med. Jörg Kunze**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Innere Medizin
- 11.06. **Dr. med. Clemens Buck**  
Facharzt für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten

**Gratulation** Am 15. März feierte Dr. Antje Haag, langjährige akademische Lehrerin am UKE und Oberärztin der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie der Klinik für Innere Medizin, ihren 70. Geburtstag.

## Kämpferin und Pionierin

Geboren im Jahr 1940 in Oldenburg wuchs Dr. Antje Haag an verschiedenen Orten in Norddeutschland auf. Ihr Vater war Berufssoldat. Er war als General kongenialer Partner von Helmut Schmidt bei der Bekämpfung der Hamburger Sturmflut. Nach dem Abitur in Husum studierte sie Literaturwissenschaft und Medizin in Bonn, Wien, Berlin und Kiel. Sie bezeichnet sich als „Kriegskind“ – geprägt von der Erfahrung des Untergangs, des Neuanfangs, der Entwicklung im sich neu findenden Deutschland, den kritischen Fragen nach Schuld und Wiedergutmachung, der neuen Rolle der Frau. „Psychosomatik“ war das Fach in der



Dr. Antje Haag

Medizin, in dem dies alles „leibhaftig“ Thema war – und sie war mitten drin. Sei es, dass sie nach klassisch neurologisch-psychiatrischer Weiterbildung in Ochsenzoll unter Schimmelpenning ins „linke“ sozialpsychiatrische Lager abschwenkte und deswegen dort als „gefallener Engel“ galt. Sei es, dass sie später als Psychoanalytikerin und Psychosomatikerin beim Amt für Wiedergutmachung hochgeschätzte Gutachten erarbeitete. Sie beschrieb die schweren psychischen Schädigungen bei von den Nationalsozialisten verfolgten Sinti und Roma, lange bevor es die ICD-10-Diagnose F 62.0 (andauernde Persönlichkeitsänderungen nach Extremlastung) gab.

Im Jahr 1973 war sie in die Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie unter der Leitung von Adolf-Ernst Meyer eingetreten. Sie erlebte und prägte bis zu ihrem Ausscheiden im Jahre 2005 viele spannungsreiche und lebendige Auseinandersetzungen um die „richtige Medizin“, nicht zuletzt auch als langjährige Dozentenvertreterin im Fachbereich Medizin. Sie blieb dabei „Ärztin“, dem ein-

zelnen Patienten in seinem besonderen Leid zugewandte „hilfreiche Person“, erst nachgeordnet empfand sie sich als Psychoanalytikerin und Wissenschaftlerin.

Hochengagiert war sie auch in der Lehre. Ihre Psychosomatikurse waren legendär und prägten viele Studierende. Ihre klinische Tätigkeit als „Psychosomatikerin vor Ort“ in der Medizinischen Poliklinik und später in der Hautklinik war beispielhaft. Meisterhaft versteht sie es, sofort „den Punkt“ zu finden, auf den es ankommt. In Balint-Gruppen gab sie ihr Wissen um die Beziehungsmedizin weiter und reiste u. a. wöchentlich in die Medizinische Klinik von Otte nach Wandsbek, um dort mit Ärzten über Patienten zu sprechen. Im Fortbildungsausschuss der Ärztekammer Hamburg kämpfte sie erfolgreich für „psychosomatische Themen“ und begründete die systematisierte Fortbildung in der psychosomatischen Grundversorgung. Als Vorstandsmitglied des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin war sie über viele Jahre Thure von Uexküll verbunden, dessen integrativen Ansatz sie schätzte. Gemeinsam mit Ulrich Stuhr erarbeitete sie eine erste Bedarfsanalyse für die psychosomatische Versorgung in Hamburg. Neben allem diesen unterhält sie viele Freundschaften und pflegt in einem „Salon“ weit gestreute Interessen in Kunst und Literatur.

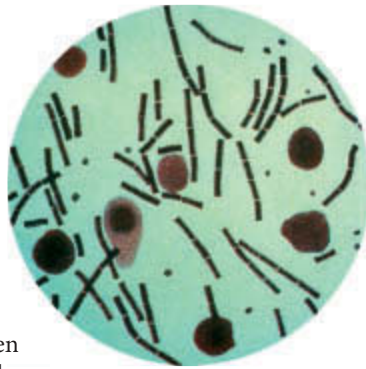
In der letzten Phase ihres beruflichen Wirkens entwickelte sie ein psychosomatisches Angebot am *Shanghai Medical Health Center* und erkundete die „chinesische Seele“. Im Jahr 2007 wurde sie vom Magistrat der Stadt Shanghai mit dem *Silver Magnolia Award* geehrt. Am Adolf-Ernst-Meyer-Institut für Psychotherapie ist sie eine hoch geschätzte Dozentin und Supervisorin. Ob sie mehr eine „Kämpferin“ oder mehr eine „Pionierin“ ist, das mag sie selbst entscheiden, ihre Freunde würden darauf bestehen, dass sie vor allem eine wunderbare Freundin ist.

Ulrich Lamparter



# Information zu Milzbrand

Das Robert Koch-Institut (RKI) informiert derzeit über Erkrankungsfälle an Milzbrand (Anthrax), bei denen der dringende Verdacht besteht, dass sie im Zusammenhang mit dem Konsum intravenös injizierter Drogen (Heroin, Kokain) stehen. Bislang sind in Nordrhein-Westfalen (Städteregion Aachen), England und Schottland Fälle gemeldet worden. Stammvergleiche von Isolaten eines Falls aus Aachen und von schottischen Fällen ergaben identische Sequenzen für die untersuchten Genloci, so dass eine gemeinsame Infektionsquelle nicht ausgeschlossen ist. Kontaminiertes Heroin könnte demnach weiter im Umlauf und auch in anderen Bundesländern und europäischen Staaten vertrieben worden sein. Deswegen bittet das RKI um Meldung, falls erneut Fälle auftreten sollten, die mit diesem Geschehen in Zusammenhang stehen könnten. Ansprechpartnerin der Abteilung für Infektionsepidemiologie ist Dr. Helen Bernard (E-Mail: [BernardH@rki.de](mailto:BernardH@rki.de), Tel. 030/187543173). Ansprechpartner für Fragen zur Diagnostik ist PD Dr. Roland Grunow vom Zentrum für Biologische Sicherheit (ZBS) 2 am RKI (E-Mail: [GrunowR@rki.de](mailto:GrunowR@rki.de), Tel. 030/187542100). Eine Kurzinformation des RKI steht im Internet unter [www.rki.de](http://www.rki.de) → Aktuelle Themen → Milzbrand. | ti



## Ärzte gesucht



Die internationale, medizinische Hilfsorganisation *Ärzte ohne Grenzen* sucht dringend Orthopäden, Chirurgen und Anästhesisten, die die Arbeit von Auslandsprojekten unterstützen. Der Einsatz vor Ort dauert drei bis sechs Monate, gute Englischkenntnisse sind zwingend. Französischkenntnisse sind wünschenswert.

Weitere Informationen stehen im Internet unter [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de). Für Rückfragen steht Frau Felleisen gern zur Verfügung:

Ärzte ohne Grenzen, Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin, Tel.: 030/700 130 210, Fax: 030/700 130 340, E-Mail: [Elke.Felleisen@berlin.msf.org](mailto:Elke.Felleisen@berlin.msf.org). | ti

## Aufruf zur Spende von medizinischen Instrumenten

In der Nacht vom 27. Februar 2010 haben sich ein Erdbeben von ungeheurem Ausmaß und ein Tsunami in



Chile ereignet, die viele Menschenopfer und verheerende Schäden hinterlassen haben. Ca. 30% der Krankenhäuser sind in der Erdbebenregion zerstört worden, die Gesundheitslage der Bevölkerung ist durch fehlende Infrastruktur (ca. 500.000 zerstörte Wohnungen) und durch den kommenden Winter gefährdet. Die medizinische Grund- und Weiterversorgung ist auf Dauer empfindlich gestört. Die medizinische Arbeitsgemeinschaft des Erdbeben-Koordinationskomitees „Hamburg hilft Chile“ hat es sich in Zusammenarbeit mit dem Generalkonsulat Chiles in Hamburg zur Aufgabe gemacht, fachbezogene Hilfe akut und längerfristig im Wiederaufbauprozess zu leisten und bittet um Spenden in Form von Instrumenten (Geräte für EKG, Sonographien, EEG, Endoskopie, etc.), die zum Beispiel in den Praxen bzw. Krankenhäusern durch technischen Fortschritt überholt und dennoch im guten Zustand sind.

Die Kontaktadresse lautet: Pflegedienst A. Lacabaratz GbR, Frau Alejandra Lacabaratz, Klaus-Groth-Str. 92, 20535 Hamburg  
Tel. 040/ 25 49 30 11, Fax: 040/ 25 49 30 12,  
E-Mail: [info@paegedienst-pal.de](mailto:info@paegedienst-pal.de) | ti

## Gratulation

### zum 65. Geburtstag

- 16.05. **Dr. med. Hans-Ulrich Fischer**  
Arzt
- 24.05. **Dr. med. Gabriele Koch**  
Ärztin
- 27.05. **Dr.med. Dr.med.dent. Helmut Brinkmann**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 30.05. **Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Stephan Ahrens**  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 30.05. **Quang Nguyen-Chi**  
Arzt
- 31.05. **Priv. Doz. Dr. med. Walter Sietzen**  
Facharzt für Transfusionsmedizin  
Facharzt für Hygiene  
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- 01.06. **Dr. med. Peter Heinrich Gierthmühlen**  
Arzt
- 07.06. **Dr. med. Ulrich Reichardt**  
Facharzt für Radiologie  
Facharzt für Strahlentherapie  
Praktischer Arzt
- 08.06. **Dr. med. Hans-Joachim Stammer**  
Facharzt für Chirurgie
- 09.06. **Dr. med. Helmut Beierdöräer**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

## In memoriam

**Dr. med. Rudolf Wilcke**  
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen  
\*25.06.1921 † 04.03.2010

**Dr. med. Rudolf Erdmann**  
Facharzt für Augenheilkunde  
\*18.11.1919 † 10.03.2010

**Alina Gerbes**  
Fachärztin für Neurologie  
\*04.11.1966 † 13.03.2010

**Prof. Dr. med. Johann Burchard**  
Facharzt für Nervenheilkunde  
\*07.01.1927 † 19.03.2010

**Prof. Dr. med. Gerhard Rossberg**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
\*27.04.1922 † 01.04.2010

**Dr. med. Friedrich Leichsenring**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
\*23.11.1923 † 06.04.2010

## Verloren

Ausweis von

- B 9330 Dr. med. Maike Ahrens  
13.12.2005
- A 5880 Sabine Ahrens  
31.07.1990
- B 5213 Dr. med. Michaela Cornehl  
18.07.2001
- B 3436 Dr. med. Monika Falcke  
14.07.1999
- 23544 Dr. med. Cornelius Hirsch  
08.09.2005
- B 3051 Prof. Dr. med. habil. Dirk Loose  
11.01.1999
- C 1318 Dr. med. Jörg Sonntag  
23.04.2008
- B 3116 Stephan Schumacher  
04.02.1999
- C 677 Julia Wasielewski  
04.07.2007

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

## Gefunden

... *Effiziente, kostengünstige  
Verwaltung* ...

Mit Freude lasen wir vor kurzem einen Brief, den uns Herr Dr. S. zusandte. Der Hamburger Arzt hatte ein fünf (!)-seitiges Schreiben von der Barmer Ersatzkasse erhalten, deren Verwaltung den Sprechstundenbedarf des Jahres 2007 gewissenhaft geprüft hatte. Die „Sachliche Berichtigung der Sprechstundenbedarfsanforderung 3. Quartal 2007“ ergab für Herrn Dr. S. einen Regressbetrag von ungläublichen 15,39 Euro. Erfreulich: Die Kasse ließ Milde walten und beließ es bei einer schriftlichen (fünfseitigen...) Beanstandung. Wir schließen uns dem Urteil von Herrn Dr. S. an: „So sieht effiziente und kostengünstige Verwaltung aus!“ | *ti*

## Neue Rufnummer

Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg ist ab sofort unter der neuen Rufnummer 0 40 / 20 22 99 – 3 00 zu erreichen. Die neue Faxnummer lautet: 0 40 / 20 22 99 – 4 30.

## Verfolgungsgeschichte „nicht arischer“ Ärzte

Anlässlich des Jubiläums „300 Jahre Staatsarchiv“ hält Dr. Anna von Villiez am Dienstag, den 25. Mai, einen Vortrag über ihre „Biografische Forschung zu den „nicht arischen“ Ärzten Hamburgs und ihren Verfolgungsgeschichten. Im Herbst vergangenen Jahres erschien das Buch der Historikerin „Mit aller Kraft verdrängt. Entrechtung und Verfolgung „nicht arischer“ Ärzte in Hamburg 1933 bis 1945“. Fast 450 Ärztinnen und Ärzte jüdischer Herkunft hatten unter Entrechtung und Verfolgung im Nationalsozialismus in Hamburg zu leiden. Der Vortrag im Mai führt in die spezielle Verfolgungsgeschichte dieser Berufsgruppe ein und stellt zentrale Quellen, die für diese biografische Untersuchung hinzugezogen wurden, vor. Der Vortrag am 25. Mai beginnt um 18 Uhr im Lorichssaal des Staatsarchivs, Kattunbleiche 19, 22041 Hamburg. Weitere Veranstaltungen im Rahmen des Jubiläums sind unter [www.staatsarchiv.hamburg.de](http://www.staatsarchiv.hamburg.de) zu finden. | *dk*



## Bergedorfer Musiktage

Vom 9. Mai bis 2. Juli 2010 finden die 8. Bergedorfer Musiktage statt. „Ein Highlight wird das Open-Air Konzert am Samstag, den 26. Juni, mit Opern-Arien am Ufer der Dove-Elbe vor der malerischen Reitbrooker Mühle in den Vierlanden sein“, sagt Organisator Dr. Farhang Logmani. Am 12. Mai gastiert der Klarinetist Ákos Hoffmann mit seinen Musikern in der LOLA, Lohbrügge. „Seine launige Moderation wird dem Publikum besonders gefallen“, ist sich Logmani sicher.

Im festlich geschmückten Lichtwarkhaus wird es am 4. Juni ein Kammerkonzert mit Björn Lehmann (Dozent für Klavier an der Akademie für Tonkunst in Darmstadt) und der hochbegabten Violinistin Sophia Jaffé geben. Beide wurden schon beim Abschlusskonzert der Bergedorfer Musiktage 2009 im Spiegelsaal des Bergedorfer Rathauses bejubelt. Das weitere Programm steht im Internet unter [www.bergedorfer-musiktage.de](http://www.bergedorfer-musiktage.de). Kartenbestellung unter: Tel.: 040/79011903 oder E-Mail: [info@bergedorfer-musiktage.de](mailto:info@bergedorfer-musiktage.de). | *ti*

## Expedition Hafencity

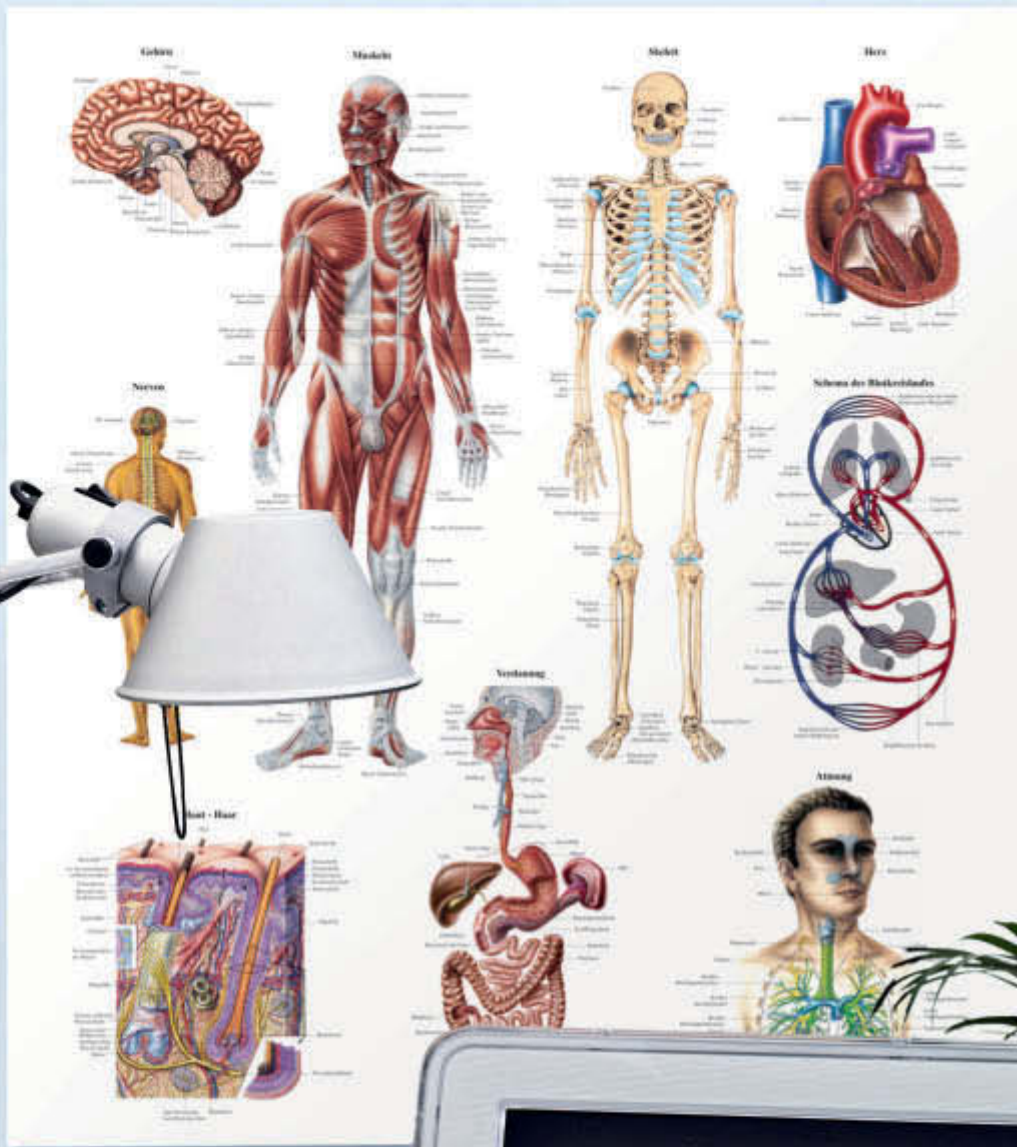
Der Ärztliche Kulturkreis lädt ein zur Expedition Hafencity unter der Leitung von Dipl. Ing. Maren Cornils **am Freitag, den 18. Juni 2010, 14:30 bis 16:30 Uhr, anschließend gemeinsame Einkehr. Treffpunkt Wandrahmsteg (U - Bahn Messberg, Ausgang Deichtorhallen/Wandrahmsteg).**



Die Route führt von der Speicherstadt durch den östlichen, z. T. noch nicht bebauten Teil der Hafencity bis zum westlichen, „fertig gebauten“ Teil am Grasbrook- und Sandtorhafen. Geplant ist eine Pause mit Erläuterungen im „Infopavillon Überseequartier“. Wir gehen auch in eine kleine Kapelle und das Unilever-Gebäude. Es ist festes Schuhwerk und wettergerechte Kleidung erforderlich, der Rundgang ist nicht rollstuhlgeeignet. Der Rundgang kostet zirka 15 Euro. Bitte melden Sie sich an unter 040 / 20 22 99 – 302.



Zum Thema Gesundheit kennen Sie mehr als 60.000 Begriffe.  
Heute kommen noch zwei wichtige hinzu: KKH-Allianz und APKV.



Copyright der Lehrtafel: Rüdiger-Anatomie-Gesellschaft mbH, Falkensee

**Das Absicherungspaket der KKH-Allianz und der Allianz Privaten Krankenversicherung (APKV) – umfangreicher Schutz für Jungmediziner.** Eine Kombination, die Sie sich merken sollten: Mit der KKH-Allianz genießen Sie zuverlässigen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz. Und dank der vielfältigen Zusatzversicherungen der APKV die Vorteile eines Privatpatienten – zu besonders günstigen, maßgeschneiderten Konditionen. Nutzen Sie die über 40-jährige Erfahrung der APKV als Partner des Marburger Bundes und der meisten Ärztekammern sowie die spezielle Kundenbetreuung, die die APKV jungen Ärzten bietet. Mehr Informationen bei Ihrer Allianz vor Ort, unter [www.aerzte.allianz.de](http://www.aerzte.allianz.de) oder [www.medkompetent.de](http://www.medkompetent.de).

**Allianz Private Krankenversicherung**

**Allianz** 



## Nasenkorrektur

Neue Transplantatmöglichkeiten  
in der Nasenchirurgie.

Von Dr. Milos Kovacevic

# Die Nase

## *ganz weit vorn ...*

Eine Nasenkorrektur stellt wegen der exponierten Lage der Nase im Zentrum des Gesichts und der komplexen Anatomie und Funktion eine der schwierigsten Operationen der gesamten ästhetischen Chirurgie dar, da gleichzeitig auf Funktion und Form zu achten ist. Das Operationsprinzip der funktionell-ästhetischen Nasenkorrektur bedeutet heutzutage nicht nur die Reduktion hyperplastischer Anteile der äußeren Nase, manchmal sind auch Volumen gebende Maßnahmen im Bereich des Nasenrückens notwendig. Eine sehr tiefe Radix nasi ist zum Beispiel keinesfalls der Orientierungspunkt für eine weitere Reduktion des Nasenrückens, sondern eine Region, die aufgefüllt werden muss, um die äußere Nase ästhetisch vorteilhaft und harmonisch zum übrigen Gesicht erscheinen zu lassen. Das Gleiche gilt für eine Sattelnase oder einen niedrigen Nasenrücken.

Relativ lange haben sich die Rhinochirurgen mit der Augmentation der Nase beschäftigt und eine Vielfalt von Transplantaten, wie Elfenbein, Silikontransplantate oder Polyethylen, entwickelt, die viel zu oft vom Körper nicht toleriert wurden. Ziel verbesserter Transplantatoptionen ist es, Abstoßungsreaktionen des Körpers zu vermeiden (Abb. 1 – 3).

### Abstoßungsreaktionen oder unkontrollierte Resorption

Die Tendenz moderner Rhinochirurgie geht weiterhin in Richtung autologer Transplantate, da alle allogenen, xenogenen und künstlichen Transplantate in einem gewissen Prozentsatz Abstoßungsreaktionen oder auch unkontrollierte Resorption hervorrufen. Dabei können star-



Abb. 1 – 3: Verbesserte Transplantatoption ohne Abstoßungsreaktion: Klein geschnittener Knorpel, gewickelt in Fascia temporalis mit Fascia lata-Overlay-Transplantat





Abb. 4: Starke Schrumpfung und Entzündung der Nase nach Transplantation von alloplastischem Material auf dem Dorsum nasi

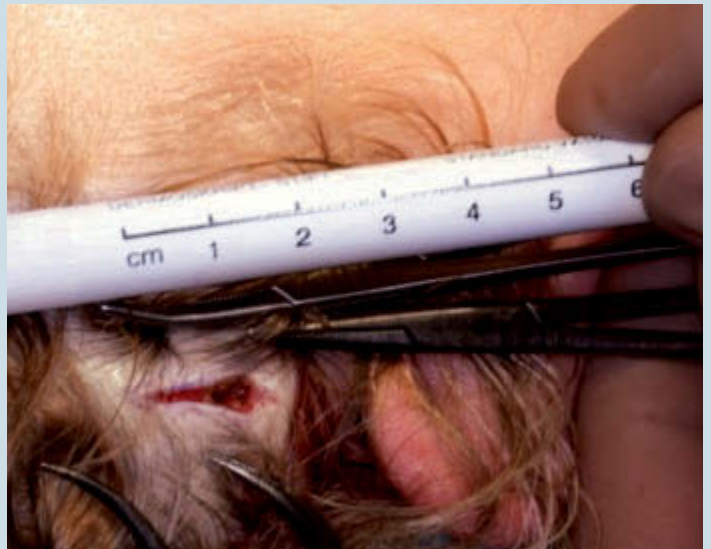


Abb. 7: Entnahmestelle oberhalb der Ohrmuschel



Abb. 5: Vernarbung durch Kunststofftransplantat



Abb. 6: Fistelbildung nach Einsetzen von alloplastischem Material

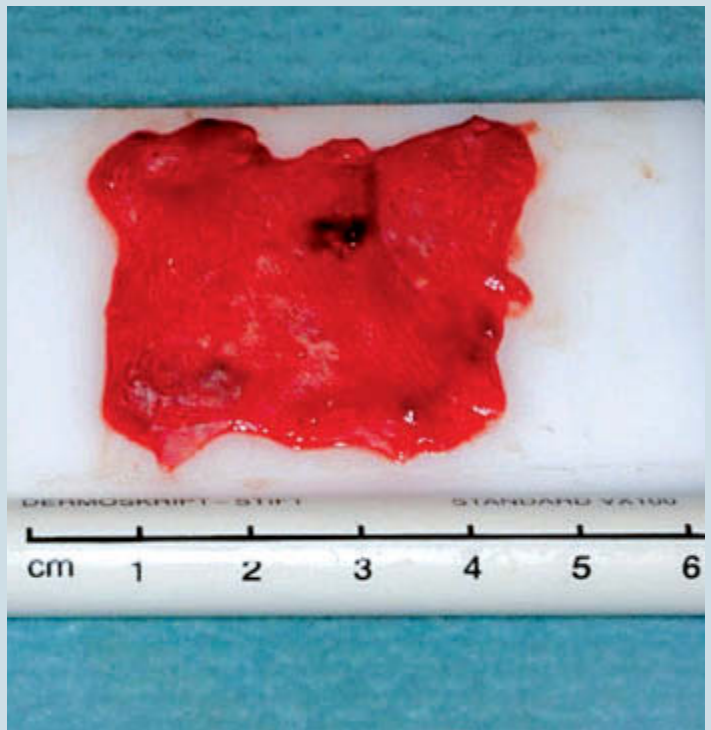


Abb. 8: Fascia temporalis

ke Inflammationsprozesse mit extremer Vernarbung und Schrumpfung der Haut der äußeren Nase, ggf. mit Fistelbildung, entstehen (Abb. 4 – 6). Eine besondere Abstoßungstendenz zeigen künstliche Nasentransplantate aus Silikon oder Polyethylen, wobei sich bei Letzterem Unverträglichkeitsreaktionen besonders bei voroperierten Nasen deutlich zeigen.

## Vital und gut zu modellieren

Um solche Komplikationen zu vermeiden, werden neue Formen autologer Transplantate gesucht. Autologer Knorpel im Sinne eines Rippenspans, Septumknorpels oder Ohrmuschelknorpels zeigt keine Abstoßungstendenz, dafür aber im Laufe der Zeit eine ästhetisch unvorteilhafte Sichtbarkeit der Transplantatgrenzen und Formveränderungen bei einer nicht unerheblichen Zahl von Patienten. Gecrüshter oder gecrushter Knorpel zeigt wegen der partiellen Zeldestruktion eine deutlichere Resorptionstendenz als solider Knorpel, was häufig zu späteren Oberflächenirregularitäten führt.

Für die Vermeidung kleinerer optischer Unregelmäßigkeiten am Nasenrücken oder bei einer tiefen Radix nasi hat sich autologe Fascia temporalis, die Muskelhülle des Musculus temporalis, als Transplantat der Wahl für den Autor sehr gut bewährt. Die relativ schnelle Entnahme des Transplantats, seine Vitalität und sehr gute Modellierungsmöglichkeit ohne signifikante Resorption sind Vorteile dieses Transplantats. Eine Überkorrektur der betroffenen Region bei der so genannten Balancierung des Nasenrückens in Bezug auf die Radix ist dabei nicht notwendig.

Die Transplantatentnahme erfolgt oberhalb des Ohres mit einem relativ kleinen Schnitt am behaarten Kopf mit einer Länge von ca. 1,5 – 3 cm, ohne dabei die Haare in der Region rasieren zu müssen (Abb. 7, 8). Nach der Präparation des subcutanen Gewebes und Darstellen der Fascia temporalis erfolgt ein Schnitt, der die Grenzen der entnommenen Fascie markiert, mit anschließender vorsichtiger Abpräparation vom Musculus temporalis. Nach der Transplantatentnahme erfolgt die zweischichtige Hautnaht. Von 2006 bis 2009 wurden durch den Autor 118 dieser Transplantate ohne nennenswerte Komplikationen



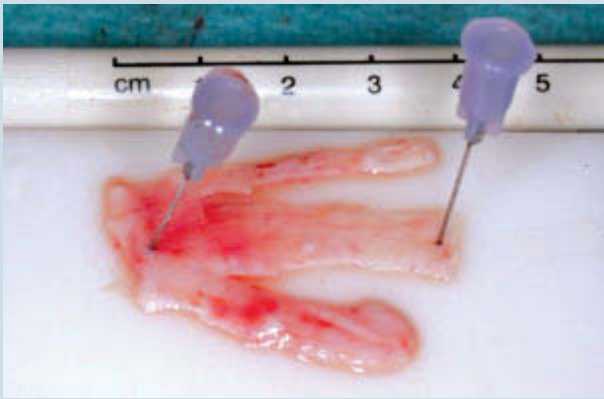


Abb. 9: Präparation der Fascia temporalis



Abb. 10: Radix nasi und Dorsum graft



Abb. 11: Tiefe Radix nasi mit Spannungsnase (präoperativ)

Abb. 12: Postoperativ



Abb. 13: Klein geschnittener Knorpel in der Spritze

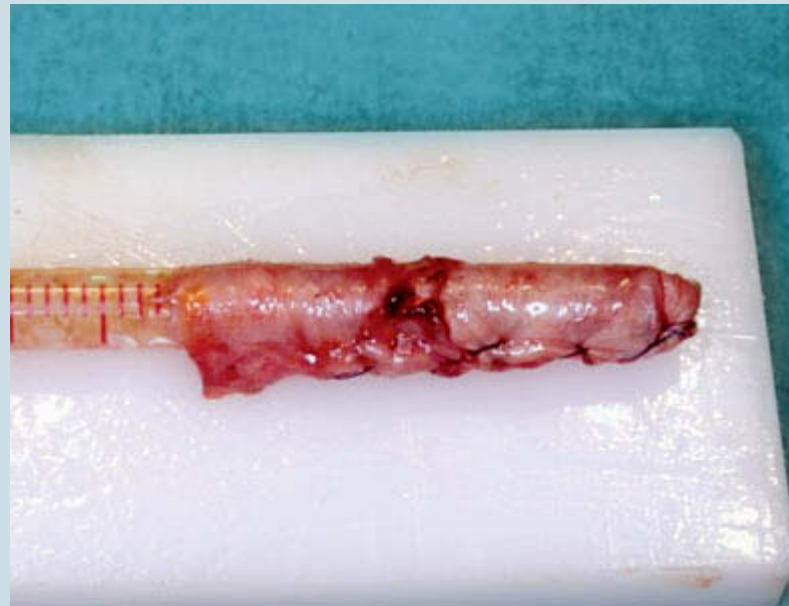


Abb. 14: Fascia temporalis, um die Spritze gewickelt

entnommen. Bei Bedarf kann die Fascia temporalis auch so modelliert werden, dass die lateralen Transplantanteile (die „Arme“) bis ca. 1 cm cranial vom medianen Teil durchtrennt und dann im oberen Teil in mehreren Lagen übereinander gelegt und zu einem Radixgraft (der „Kopf“) modelliert und mit einer 5.0 PDS Naht fixiert werden (Abb. 9 – 12). Der mediane Teil liegt am Nasendorsum als visueller Puffer für potenzielle kleinere Unregelmäßigkeiten. Dort betont er die Nasenrückenkontur und definiert besser die ästhetischen Dorsumlينien, die eine entscheidende Rolle bei der frontalen Ansicht haben. Mit einem gezielten Platzieren des subcutan gelegenen Gewebes wird ein harmonischer Lichtreflex am Dorsum mit Betonung der lateralen Dorsumgrenzen erreicht.

### Klein geschnittener Knorpel

Als Volumen gebendes Transplantat im Nasenrückenbereich für einen größeren Augmentationsbedarf hat sich ein in Fascia temporalis gewickeltes, klein geschnittenes Knorpeltransplantat bewährt, bei dem

bis 1 mm große Knorpelstücke in eine Art Form gebenden Sack aus Temporalisfascie „injiziert“ werden. Klein geschnittener Knorpel ist in der Nasenchirurgie seit mehreren Jahrzehnten bekannt. Besonders Erol und Daniel publizierten in letzter Zeit Arbeiten zu diesem Thema, wobei sich die von Erol benutzte Form gebende Hülle (Surgicel – Ethicon, Inc., Somerville, N.J.), in die der Knorpel platziert wurde, als nicht autologes Material wegen verstärkter Resorption und Fremdkörperreaktion häufig als ungeeignet erwies.

### Größe des Transplantats

Knorpel für das Transplantat kann aus dem Septum, der Ohrmuschel oder Rippe gewonnen werden. Zuerst sollte der Volumenbedarf an der Stelle, an der die Augmentation stattfindet, ermittelt werden. Danach wird ein Stück der Fascia temporalis von 4 – 5 x 4 – 5 cm Größe entnommen, der Knorpel wird mit dem Skalpell Nummer 11 in kleine Würfel von 0,5 – 1 mm Größe geschnitten und in einer Insulinspritze Volumen 1 ml platziert. Um die Spritze wird die Fascia temporalis



Abb. 15: Entnahme der Fascia lata am Oberschenkel



Abb. 16: Fascia lata-Transplantat

gewickelt und mit einer 5.0 PDS-Naht vernäht; danach wird Knorpel in diesen Fascien-„Sack“ injiziert, die Größe des Transplantats überprüft und überschüssige Knorpelwürfel herausgepresst (Abb. 13, 14). Danach wird der Sack mit 5.0 PDS verschlossen und mit Pilotfäden zuerst an der Radix positioniert, befestigt und später am caudalen Dorsum fixiert. Es ist wichtig zu erwähnen, dass die Hautmarkierung der Austrittspunkte der Pilotfäden vor dem Einspritzen des Lokalanästhetikums mit Adrenalinzusatz erfolgen soll, um die Größe des Transplantats richtig einschätzen zu können.

### Leichte Unregelmäßigkeiten

Wenn nur ein kleiner Bereich augmentiert werden soll, besteht auch die Möglichkeit, subcutan Fascia temporalis zu positionieren und darunter kleinere Mengen des klein geschnittenen Knorpels zu injizieren, ohne den Knorpel in die Fascie zu „wickeln“. Die Tasche für das Transplantat muss exakt geformt werden, andernfalls kann es zur Dispersion der Knorpelstücke kommen. Der Vorteil der Methode

ist, dass die kleinen Knorpelwürfel deutlich besser am Periost haften und damit die spätere Verschiebung des Transplantats unwahrscheinlich ist. Allerdings ist die Methode ausschließlich für die Radix oder sehr kleine Bezirke an der lateralen Nasenwand vorgesehen.

Die Temporalisfascie dient als Neoperichondrium und zeigt – genauso wie der klein geschnittene Knorpel – Vitalität in der histologischen Untersuchung. Die langjährige Beobachtung zeigt keine signifikante Resorption. Jedoch zeigten sich im Patientengut des Autors bei zwei von 28 Patienten leichte Unregelmäßigkeiten trotz vorsichtiger und gezielter Platzierung des Transplantats.

Ein Transplantat zeigte eine leichte Stufenbildung im caudalen Anteil, das andere leichte Unregelmäßigkeiten bei der Verteilung des klein geschnittenen Knorpels. Daher war ein visueller Puffer zwischen Transplantat und Haut notwendig, der als Ergänzung der Methode dienen sollte.

### Entnahme körpereigener Fascia lata

Allogene Transplantate, wie die allogene (homologe) Fascia, tragen immer ein gewisses Risiko der Abstoßung mit Inflammation des umliegenden Gewebes einhergehend mit Rötung und Schwellung und späterer Bildung sichtbarer Narben sowie möglicher verstärkter Resorptionstendenz. Durch Entnahme der körpereigenen Fascia lata fand der Autor eine den Patienten wenig belastende Möglichkeit, ein autologes Transplantat zu gewinnen, das die notwendigen Anforderungen an Größe und spätere Vitalität erfüllt. Die Fascia lata ist die Bindegewebshülle, die den gesamten Oberschenkel umschließt. In der lateromedialen Region ist sie dicker als in anderen Bereichen, da sie durch den Tractus iliotibialis, eine Aponeurose, verstärkt wird. In diesem Bereich beträgt ihre

durchschnittliche Dicke in anatomischen Präparaten 0,94 mm. Sie wird durch einen relativ kleinen Schnitt von ca. 1,5– 2,5 cm Länge am Oberschenkel gewonnen in der Größe des erforderlichen Transplantats, von etwa 6,0 – 10,0 x 1,5 cm (Abb. 15, 16). Der Schnitt erfolgt parallel zu den *relaxed skin tension lines* in der Mitte einer Linie, die cranial das Tuberculum cristae iliaceae und caudal den Condylus lateralis tibiae verbindet.

### Spezielle Nahttechnik schließt Muskelhernie

Die dadurch entstandene Muskelhernie des Musculus vastus lateralis wird mit zwei 4.0 PDS-Nähten verschlossen. Der Defektverschluss mit Adaptierung der Fascienränder sollte auf jeden Fall erfolgen, da sonst eine deutlich sichtbare und häufig schmerzhafte Muskelhernie entsteht. Mit den zwei Nähten wird die Hernie vom cranialen und caudalen Anteil her dadurch verschlossen, dass zunächst eine Schlaufe am Ende des Fadens geknotet und die Nadel zuerst durch die Fascienränder und dann durch die Schlaufe gezogen wird. Danach wird



Fall Nummer 1: Extrem niedriger Nasenrücken

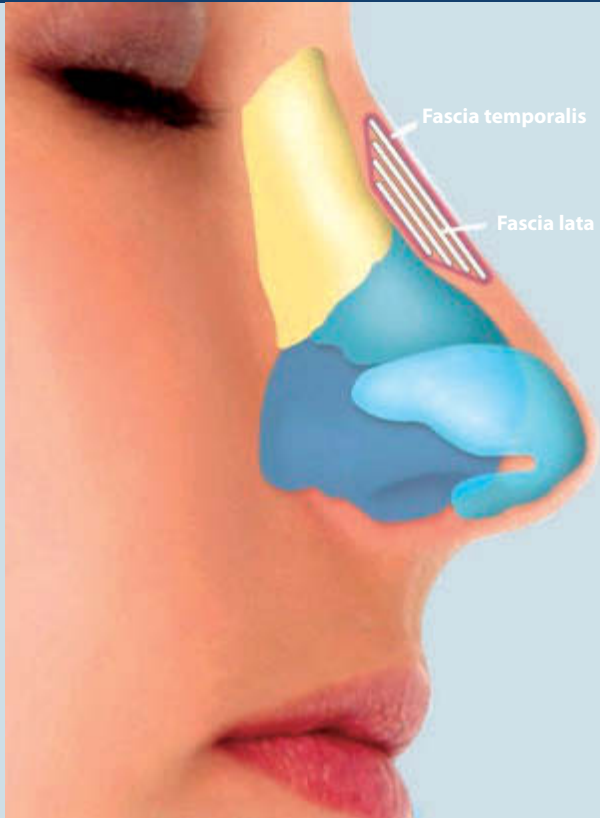


Abb. 17: Fascia temporalis, gewickelt um mehrlagiges Fascia lata-Transplantat



Abb. 18: Präoperativ

Abb. 19: Postoperativ

von cranial und caudal her eine fortlaufende Naht gemacht und in der Mitte miteinander verknotet, um Stabilität zu bieten (Abb. 17). Eine subcutane und anschließend intracutane Naht sorgten für einen adäquaten Wundverschluss mit kaum sichtbarer Narbe.

Alternative zur Rippenknorpelentnahme

Für den Patienten ist die Schnittlänge und damit die zukünftige Narbengröße am Oberschenkel im Rahmen der präoperativen Beratung und Aufklärung ein wichtiger Aspekt. Die spezielle Nahttechnik ermöglicht den Fascienverschluss durch einen sehr kleinen Schnitt. Postoperativ klagte nur ein Patient von 21 über leichte bis mittlere Schmerzen, die zwei Tage andauert haben; bei keinem der Patienten, bei denen Fascia lata entfernt wurde, zeigte sich eine Muskelhernie, postoperative Blutung, Infektion oder stärkere Narbenbildung. Das so gewonnene Transplantat kann in einer oder mehreren Lagen auf den „Bohnsack“ – der in einen Fascia temporalis-Sack injizierte, klein geschnittene Knorpel – befestigt und mit



Abb. 18: Vorbereitung für die Transplantation



Abb. 20: „Schlafsack“ vor der Transplantation

Bei dem Patienten wurde vor mehreren Jahren alio loco eine Septorhinoplastik durchgeführt. Als Folge zeigt sich ein extrem niedriger Nasenrücken mit einem *poly beak*, eine sehr hohe Rima. Im Bereich der Nasenspitze sind deutliche Knorpelkanten sichtbar. Zuerst wurden Fascia temporalis, fascia lata und Septumknorpel entnommen.

Danach erfolgte eine balancierte Septorhinoplastik mit Erhöhung des Nasenrückens im cranialen Anteil mit in Fascia temporalis gewickelter Fascia lata, Ausgleichen des caudalen Dorsums und Nasenflügelrekonstruktion mit Reposition des lateralen Flügelknorpels nach caudal zusammen mit *lateral crural struts* und Platzieren der *alar rim grafts* sowie die Nasenspitzenrekonstruktion. Das Bild zeigt den Patienten zirka vier Monate nach der Operation mit noch dezenter Schwellung des Nasenrückens (Abb. 18 – 22).

Pilotfäden in die richtige Stellung eingebracht werden (Abb. 17 – 20). Bei Patienten, bei denen der Septumknorpel aufgrund der Anatomie, eines posttraumatischen Zustands oder durch Voroperation nicht in ausreichendem Maß vorhanden ist und bei Patienten, bei denen ein Nasenrückenaufbau vorgesehen ist, die jedoch eine Rippenknorpelentnahme ablehnen, bietet sich eine neue Transplantatform im Sinne von mehrschichtiger Fascia lata an, die in Temporalisfascie gewickelt wird. Die Temporalisfascie kaschiert die potenziell sichtbaren Grenzen des mehrschichtigen Fascia lata-Transplantats und ermöglicht damit einen weicherer visuellen Übergang ins umliegende Gewebe; gleichzeitig verwächst sie gut mit der Subcutis, dem Perichondrium und dem Periost und verhindert damit die Verschiebung des Transplantats in der ersten postoperativen Phase.

Deutlich bessere Modellierbarkeit

Die autologen Fascia temporalis- und Fascia lata-Transplantate bieten vielfältige Einsatzmöglichkeiten bei Nasenkorrekturen. Die Fa-

© Illustrationen: Arne Vogt (2), Staatliche Museen zu Berlin/Achim Kleuker



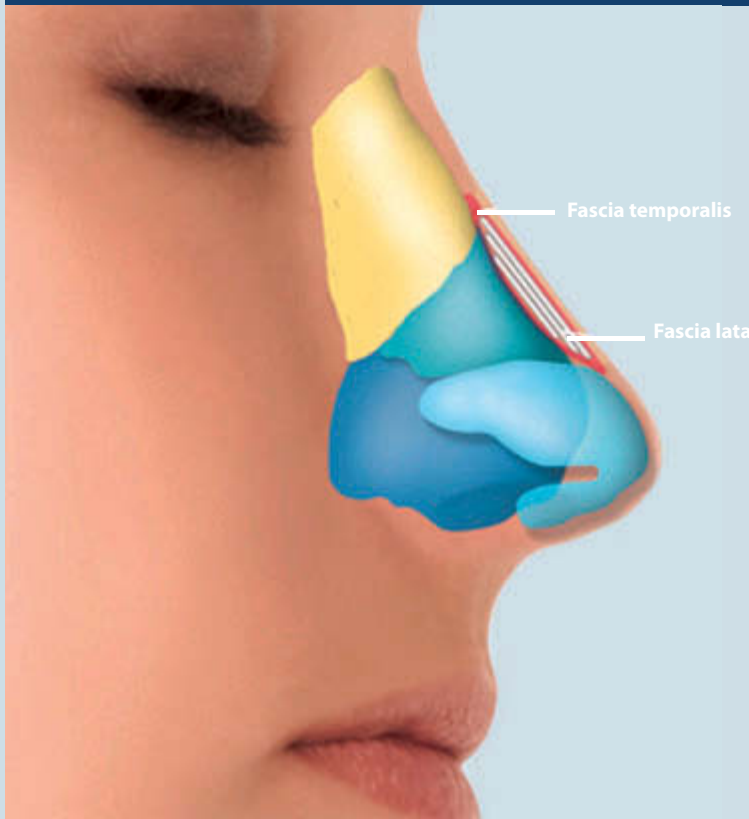


Abb. 21: Fascia temporalis, gewickelt um mehrlagiges Fascia lata-Transplantat bei einer Sattelnase



Abb. 22: Präoperativ

Abb. 23: Postoperativ

scia temporalis wird bei potenziell kleineren Unregelmäßigkeiten des Dorsums eingesetzt sowie als formgebender „Sack“ für den klein geschnittenen Knorpel. Die Fascia lata kann aufgrund der Struktur und Dicke des Transplantats zum Nasenrückenaufbau oder zur Betonung der Dorsumlinien benutzt werden.

Der große Vorteil des Fascia lata-Transplantats im Vergleich zum Rippenknorpeltransplantat für die Augmentation bei größerem Volumenbedarf im Bereich des Nasenrückens ist die deutlich bessere Modellierbarkeit ohne nennenswerte Resorption, keine postoperative Verbiegungstendenz, eine deutlich kleinere Narbe an der Entnahmestelle sowie geringere Schmerzen nach der Entnahme und keine schwer wiegenden Komplikationsrisiken wie Pneumothorax oder Lungenverletzung.

## Vielfältige Einsatzmöglichkeiten

Der Zeitfaktor im Operationssaal sollte auch nicht vergessen werden: Die Entnahme des Rippenknorpeltransplantats verlangt wesentlich

Eine posttraumatische Sattelnase wurde mit in Fascia temporalis gewickelter Fascia lata aufgefüllt (Abb. 21, 22, 23).

Die autologe Fascia lata eignet sich somit als multifunktionales autologes Transplantat in der Nasenchirurgie an, das viele Vorteile gegenüber manchen Knorpeltransplantaten bietet.

*Literatur beim Verfasser.*

**Dr. U.B. Milos Kovacevic**  
Praxis –Stephansplatz  
Tel: 0 40 / 34 56 44  
E-Mail: kovacevic@hno-hamburg.com

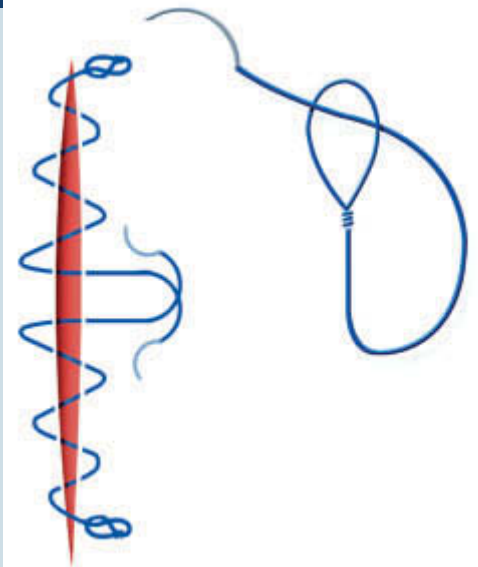


Abb. 19: Nahttechnik für den Muskelhernienverschluss bei kleinen Incisionen für Fascia Lata-Entnahmen

mehr Zeit, die Verbiegungstendenz des Rippentransplantats zeigt sich in vollem Umfang erst ein paar Stunden nach der Entnahme und Bearbeitung.

Das Kombinationstransplantat aus mehrlagiger Fascia lata und Temporalisfascie bietet sich bei allen Volumendefekten des Nasenrückens und Formen der Sattelnase an sowie bei Patienten mit sehr tiefer Radix, bei denen das Fascia temporalis-Transplantat allein nicht ausreichen würde. Fascia lata bietet auch eine optimale Trägerfunktion zwischen den Septumschleimhautblättern beim Septumperforationsverschluss, dem Verschluss von Liquorfisteln bei Schädelbasisdefekten und als Volumen gebendes, gut modellierbares Transplantat beim „empty nose syndrom“.



Die wohl »schönste Nase« der Welt: Königin Nofretete

## 310. Delegiertenversammlung

Resolution gegen Positionen der HKG und Vorbereitung auf den Deutschen Ärztetag.

Von Sandra Wilsdorf

# Vor dem Ärztetag



Die Frauenkirche in Dresden

In der letzten Sitzung der Delegiertenversammlung vor dem diesjährigen Deutschen Ärztetag (DÄT) ging es zunächst um den aktuellen politischen Konflikt zwischen Ärztekammer und Kassennärztlicher Vereinigung auf der einen und der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG) auf der anderen Seite. Letztere hatte vor kurzem ihre gesundheitspolitischen Positionen veröffentlicht. Vor allem zwei Punkte hatten die Kritik der Körperschaften provoziert: Da war zum einen das Ansinnen, die ärztliche Weiterbildung solle in die Verantwortung der Krankenhausträger übergehen und zum anderen die Forderung, die ambulante Öffnung der Krankenhäuser weiter voranzutreiben, so dass Patienten grundsätzlich für ambulante Medizin auch das Krankenhaus wählen könnten (s. auch HÄB 04/10 sowie in diesem Heft, S. 20 ff). Ärztekammerpräsident Dr. Frank Ulrich Montgomery stellte im Lagebericht unmissverständlich klar: „Dieser ungenierte Versuch, in die ambulante Versorgung einzubrechen, ist mit dem Sicherstellungsauftrag der KV nicht zu vereinbaren und würde zu einer schlechteren Wettbewerbssituation der niedergelassenen Ärzte führen. Damit wäre niemandem gedient.“ Die Forderung, dass statt der Kammer die Kliniken für ärztliche Weiterbildung verantwortlich sein sollten, nannte er „einen fundamentalen Affront gegen die Ärztekammer in Bezug auf eine ihrer Kernaufgaben.“ Die Begründung der HKG, dass die derzeitige personenbezogene Weiter-

bildung Machtmissbrauch und autokratische Führungsstrukturen begünstige, wies Montgomery als „naiv und falsch“ zurück. Es seien doch gerade die Verwaltungsdirektoren, die Hierarchien schützten. Beide Körperschaften erfüllten im Übrigen gesetzliche Aufträge, die man dafür zunächst ändern müsste. Der Kammerpräsident schlug vor, eine Resolution zu verabschieden, die bei den Delegierten auf große Zustimmung stieß. Prof. Dr. Jakob Izbicki sprach stellvertretend für viele, als er sagte: „Ich sehe in dem Papier einen Versuch der Hegemonisierung der Krankenhausverwaltungen und einen Angriff auf den Ärztestand. Es gehört doch zu meinen urreigensten Aufgaben, junge Kollegen weiterzubilden. Die Verantwortung dafür kann doch nicht ein Verwaltungsdirektor übernehmen.“ Dr. Michael Späth dankte ebenfalls für den Entwurf der Resolution, die er als „sehr moderat“ empfand. Er schlug noch eine Ergänzung vor. Die Delegiertenversammlung nahm die Resolution anschließend einstimmig an (s. Kasten).

### Elektronischer Arztausweis

Ebenfalls in seinem Lagebericht ging der Kammerpräsident auf den elektronischen Arztausweis ein. Die Ärztekammer Hamburg hatte erste Exemplare zunächst an Ärztinnen und Ärzte ausgegeben, die Gutachten für das Versorgungsamt der Stadt Hamburg erstellen. „Der elektronische Arztausweis, der

auch eine qualifizierte Signaturkarte ist, wird aber auch für die niedergelassenen Kollegen wichtig.“ Die Abrechnung mit der KV soll ab 2011 online erfolgen. Wegen der hohen Sicherheitsstandards stelle die Herausgabe an alle niedergelassenen Ärzte eine große personelle Herausforderung dar. „Es ist deshalb gut, dass wir darüber mit der KV im Gespräch sind“, so Montgomery.

### Ärztetag in Dresden

In Vorbereitung auf den Ärztetag in Dresden verabschiedeten die Delegierten außerdem die überarbeitete Musterweiterbildungsordnung (M-WBO). Diese hat – dem zweistufigen Normsetzungsverfahren entsprechend – nach einer Befassung des Bundesärztekammer-Vorstandes mit allen von den Landesärztekammern eingereichten Änderungsvorschlägen nun Umsetzungsreife. Diskussionen gab es insbesondere darüber, ob das regelmäßige Nichteinhalten des Arbeitszeitgesetzes, Verstöße gegen das Berufrecht oder das Fehlen einer schriftlich strukturierten Weiterbildung als Gründe für die Aberkennung der Befugnis in die M-WBO aufgenommen werden sollten. Die Mitglieder des BÄK-Vorstandes hatten sich dagegen ausgesprochen, weil sie die Pflichten des Befugten in der M-WBO für ausreichend geregelt hielten und auch berufsrechtliche Sanktionsmöglichkeiten in ausreichendem Maße existierten. Zudem obliege es der je-

weiligen Landesärztekammer, zu prüfen, ob ein Befugter persönlich geeignet sei. Dr. Klaus Beelmann, Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg, führte zudem die praktischen Schwierigkeiten aus, die die Anwendung einer so geänderten M-WBO mit sich brächte. „Wir haben beispielsweise in der Befragung zur Weiterbildung gesehen, dass nur die Hälfte der Assistenten von ihren Weiterbildungern einen Plan bekommen.“ Hier sollte eine Chance zur Entwicklung gegeben werden. Er schlug stattdessen vor, Auslegungshinweise zu erarbeiten, in denen die Kriterien festgelegt werden könnten, die der Hamburger Delegiertenversammlung wichtig erschienen. Dr. Hartwig Misch hingegen argumentierte: „Wenn die Nicht-Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes ein Kriterium für die Befugnis wäre, gäben wir damit den Chefärzten ein Instrument in die Hand, das ihnen gegenüber den Verwaltungen helfen würde.“ Dr. Brigitte Mahn forderte wiederum den von Beelmann vorgeschlagenen Kriterien-Katalog: „Der würde der Kammer ermöglichen, nachzufragen, wenn klar wird, dass Chefärzte beispielsweise keine strukturierte Weiterbildung anbieten.“ Und auch Izbicki wies auf die aktuelle Praxis hin, „dass die Kammer doch meinen Antrag auf eine Befugnis ohne Curriculum sowieso nicht genehmigen würde.“ Die Delegierten sprachen sich am Ende trotzdem mehrheitlich dafür aus, diesen Teil eines alten DÄT-Antrages inhaltlich in Dresden einzubringen.

Bevor Dr. Carsten Leffmann, Geschäftsführer der Fortbildungsakademie, den Delegierten die Ergebnisse der Weiterbildungsbefragung vorstellte, dankte Montgomery ihm für seine hervorragende Arbeit für die Kammer und gratulierte ihm für seine Berufung zum Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, die er im Sommer antreten wird.

## Resolution zum Positionspapier der HKG

### Die 310. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat beschlossen:

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer spricht sich gegen den in den „Gesundheitspolitischen Positionen“ der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft vom Februar 2010 formulierten Versuch aus, „die ärztliche Weiterbildung in die Verantwortung der Krankenträger übergehen zu lassen“. Sie spricht sich außerdem dagegen aus, die ambulante Öffnung der Krankenhäuser soweit voranzutreiben, „dass die Patienten für die ambulante Medizin grundsätzlich auch das Krankenhaus wählen dürfen“.

Beide Forderungen sind unvereinbar mit dem gesetzlichen Auftrag der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung.

Wir fordern von der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft stattdessen, auf ihren Kurs der Konfrontation zu verzichten, ihr Positionspapier zurückzuziehen, das Gespräch zu suchen und einen Weg der Kooperation mit den verantwortlichen und zuständigen Körperschaften einzuschlagen.

Hamburg, den 19. April 2010

Leffmann führte die Ergebnisse der Befragung aus (s. HÄB 04/10). Die Bewertungen sind insgesamt besser geworden als sie es bei der ersten Befragung vor zwei Jahren waren. Für die Zukunft wünschte sich Montgomery: „Wir müssen dahin kommen, dass es für Assistenten wie für Befugte völlig normal wird, regelmäßig an dieser Befragung teilzunehmen, ohne Stress und ohne Sorge.“ Dafür wäre es gut, die Assistenten direkt erreichen zu können und nicht – wie es bislang nötig ist – über die Befugten den Kontakt herzustellen. Günther van Dyk forderte, dass die Assistenten bei der Kammer melden sollten, dass sie sich in Weiterbildung befänden.

### Änderung zur Satzung der Beitragsordnung

Bei einer Änderung zur Satzung der Beitragsordnung ging es vor allem darum, die jungen Kollegen, die ihre ärztliche Tätigkeit

zu Beginn eines Beitragsjahres aufnehmen, besser zu stellen. Sie müssen künftig vorerst nur den Mindestbeitrag von 60 Euro bezahlen und erst nach Ablauf des Jahres den Beitrag auf das tatsächlich erzielte Einkommen.

Eine zweite Änderung betraf diejenigen, die sich trotz mehrfacher Mahnung weigern, eine Selbsteinstufung vorzunehmen, bzw. die Belege für eine solche Selbsteinstufung schuldig bleiben. Wenn jemand beispielsweise nach vergeblichen Mahnungen keine Selbsteinstufung vornimmt, wird er bisher mit mindestens 2.500 Euro festgesetzt. Holt er zukünftig das Versäumte bis zum Jahresende nach, wird sein Beitrag entsprechend reduziert, beträgt jedoch das Eineinhalbfache des „Normalbeitrags“.

Die Delegiertenversammlung nahm die von Donald Horn, dem kaufmännischen Geschäftsführer der Ärztekammer, erläuterte Satzung an.

## NEUERÖFFNUNG - Jetzt auch im Norden!

Für Ihr weibliches Wohl wird gesorgt. Unter allen Teilnehmern wird eine Wochenreise verlost.



ERÖFFNUNGSVERANSTALTUNG / Norderstedt  
in unseren neuen Räumlichkeiten

Freitag: 28.05.2010 von 12 bis 19 Uhr

Samstag: 29.05.2010 von 10 bis 16 Uhr

Anmeldung per Telefon oder Email erwünscht.

- Herz-Kreislauf-Diagnostik
- Beratung & Verkauf
- Neueste Technologie
- Große Auswahl an Neu-, Vorführ- und Gebrauchtgeräten aller namhaften Hersteller
- TOP-Service
- Riesenauswahl
- 3-D / 4-D Systeme

**AMT**  
Abken Medizintechnik

Abken Medizintechnik GmbH  
Langenharmer Weg 219  
22844 Norderstedt  
Tel.: 040 - 180 10 282  
Fax: 040 - 180 10 283  
info@amt-abken.de  
www.amt-abken.de

SIEMENS · PHILIPS · SONOACE · GE ...und mehr

**Ultraschall**



## KV-Vertreterversammlung

Die Ärztevertreter debattierten über Honoraränderungen, die geplante Reform des Bereitschaftsdienstes und den KV-Online-Service. Zwei brisante Satzungsänderungen wurden vertagt.

Von Martin Niggeschmidt

# Ringen um die beste Lösung

Es war eine lange Sitzung: Erst gegen halb zwölf Uhr nachts verließen die Mitglieder der KV-Vertreterversammlung am 8. April 2010 das Ärztehaus. Da lagen über drei Stunden eines dicht gedrängten Programms hinter ihnen.

Die Sitzung war von Dr. Michael Späth eröffnet worden, dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung. Er berichtete über das große Interesse an der Bewerbung zur Wahl der Vertreterversammlung. Gleich am ersten Tag, an dem Wahlvorschläge eingereicht werden konnten, seien sieben Listenvertreter ins Ärztehaus gekommen. Nun, am Ende der Bewerbungsfrist stehe fest: Es werden neun ärztliche und zwei psychotherapeutische Listen zur Wahl antreten. „Das wird ein spannender Wahlkampf“, so Späth. „Ein Punkt aber macht mir Sorge: Es fehlen uns Kandidaten, die bereit sind, sich als Kreisobleute zur Wahl zu stellen“. Bisher hätten sich nur in neun der 22 Kreise Bewerber gefunden. Deshalb solle angeregt werden, die Bewerbungsfrist in den noch unbesetzten Kreisen zu verlängern. (Der Landeswahlausschuss folgte dieser Anregung der Vertreterversammlung und verlängerte die Bewerbungsfrist bis zum 28. Mai 2010, 16 Uhr.) „Stellen Sie sich für dieses Amt zur Verfügung!“, appellierte Späth an die Ärzte und Psychotherapeuten. „In den Kreisversammlungen tauschen sich die Kollegen aus, hier wird mit den KV-Vorständen und anderen Gästen diskutiert, hier stellen sich neue Kollegen vor. Das ist ein wichtiges Gremium.“

### Sonderprüfung der Honorarverteilung

Der KV-Vorsitzende Dieter Bollmann stellte die Ergebnisse einer Prüfung der Hono-

rarverteilung in den Quartalen 4/2008 und 1/2009 vor. Die Sonderprüfung war von der Vertreterversammlung in Auftrag gegeben worden. „Der Revisionsverband hat uns bescheinigt, die vorgegebenen Regelungen korrekt umgesetzt zu haben“, resümierte Bollmann. Für dieses objektive Lob für die schwierige Umsetzung der Reform erhielten der KV-Abrechnungschef John Afful und seine Mitarbeiterin Kristina Wannicke Applaus von den Hamburger Ärztevertretern.

### Rückgang der Verteilungssumme erwartet

Für das erste Quartal 2010 erwartet Bollmann allerdings einen Rückgang der Verteilungssumme gegenüber dem Vorjahr von zehn Prozent. Dies sei der Tatsache geschuldet, dass im vergangenen Jahr die kalkulierten und ausgezahlten Beträge über den schlussendlichen Zahlungen der Krankenkassen gelegen hätten. Diese Überzahlung müsse man nun zurückführen. Die Auswirkungen seien allerdings in den Arztgruppen recht unterschiedlich, weil hierbei auch andere Faktoren eine Rolle spielten. Bollmann: „Durch eine Änderung der vorgegebenen Rechenmechanik ändert sich die Zusammensetzung von Arztgruppen. Das hat teilweise erhebliche Auswirkungen auf die Höhe der Regelleistungsvolumen.“

Ab 1. Juli kommt zudem ein neues Verfahren zum Einsatz, das für eine dauerhafte und stabile Trennung der hausärztlichen und fachärztlichen Vergütung sorgen soll. Gemäß den Vorgaben des Bewertungsausschusses wird auf der Basis des ersten Halbjahres 2009 ein Trennungsfaktor ermittelt, der dann unverändert für die Zukunft gilt. Die grundlegende Systematik der Honorarverteilung bleibt aber

trotz umfangreicher Änderungen durch den Bewertungsausschuss bestehen.

„Maxime der neuen Regelungen war es, die wohnortnahe Basisversorgung zu stärken“, so Bollmann. Eine Mengenausweitung der „freien Leistungen“ (Akupunktur, dringende Hausbesuche) habe dazu geführt, dass für die Regelleistungsvolumen immer weniger Geld zur Verfügung stehe. Die „freien Leistungen“ würden nun „gedeckt“ und gingen zusammen mit den Fallwertzuschlägen in einer neuen Art von Zusatz-Honorarvolumen auf – den qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV). Die QZV sind mit den RLV voll verrechenbar und umgekehrt. „Wir werden die Fallwertzuschläge, die wir bisher hatten, neu berechnen und als QZV beibehalten“, so Bollmann. „Ob es weitere QZV geben wird, besprechen wir in den Fachausschüssen und mit den Berufsverbänden.“

Der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Wolfgang Wesiack, wertete die neuen Regelungen als untauglichen Versuch, das Vergütungssystem zu retten. „Jetzt haben wir wieder ausschließlich festgezurrt Budgets“, so Wesiack. „die einem unbegrenzten Leistungsversprechen gegenüber stehen. Die Differenz zahlen wir.“

### Kompromiss zur neuen Onkologievereinbarung

Im Bericht aus seinem Geschäftsbereich beschrieb der KV-Vize Walter Plassmann den Kompromiss zur neuen Onkologievereinbarung in Hamburg. „Das waren haarige Verhandlungen“, so Plassmann. „Ich möchte mich ausdrücklich bei den beteiligten Ärzten bedanken, die über ihren Schatten gesprungen sind und mit uns den Kompromiss erarbeitet haben.“ Ab 1. Juli werde es eine „große

Onkologie“ (alle onkologischen Leistungen inklusive der intravasalen Chemotherapie) und eine „kleine Onkologie“ (sonstige onkologische Leistungen) geben. Für die beiden Teile der Vereinbarung gälten unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen und eine unterschiedliche Honorierung.

Streit mit den Krankenkassen gebe es weiterhin um die Rückzahlung der im Rahmen der Anschubfinanzierung der Verträge zur integrierten Versorgung einbehaltenen Gelder. „Bei vielen Verträgen gibt es erhebliche Zweifel, ob das Geld zu Recht einbehalten wurde“, sagte Plassmann. Eine kassenübergreifende Lösung sei gescheitert. Nun müsse die KV mit jeder Kasse einzeln über einen Vergleich diskutieren – oder bis vor Gericht ziehen. „Verklagt haben wir sie alle“, so Plassmann.

## Verhaltenskodex soll Interessenskonflikte regeln

„Sollen Hausarztvertreter aus den KV-Gremien gedrängt werden?“, hatte das Mitgliederblatt des Hamburger Hausärzteverbandes im Vorfeld der Vertreterversammlung gefragt. „Es geht nicht darum, jemanden in die Ecke zu stellen“, antwortete Späth in der Diskussion um den so genannten Verhaltenskodex, der in die KV-Satzung aufgenommen werden soll. „Es geht um einen moralischen Appell, sich aus den KV-Gremien zurückzuziehen, wenn man feststellt: Hier bin ich im Vertragsgeschehen direkter Konkurrent der KV.“ Denkbar sei ein solcher Interessenskonflikt beispielsweise, wenn in KV-Gremien über eigene Strategien der KV zur hausarztzentrierten Versorgung beratschlagt werde – und ein Funktionär des Hausärzteverbandes am Tisch sitze, der diese Informationen für eigene Vertragsverhandlungen gegen die KV nutzen könne. Dass dies ein Problem ist, wurde schon in früheren Sitzungen der Vertreterversammlung grundsätzlich von allen

Beteiligten anerkannt. Nun ging Späth auf die Repräsentanten des Hausärzteverbandes zu: „Das Ringen um eine Lösung, mit der alle leben können, ist uns allen wichtiger als der Wortlaut des Textes“, so Späth. „Wenn wir keinen tragfähigen Kompromiss finden, dem alle zustimmen können, hilft die schönste Kodexregelung nichts.“

Die Repräsentanten des Hausärzteverbandes wiesen darauf hin, dass der vorliegende Kodexentwurf keineswegs auf Freiwilligkeit baue und forderten gleichzeitig, den Kodex weiter zu fassen. „Bei mir weiß jeder, dass ich im Berufsverband bin“, sagte Dr. Frank Stüven. „Das liegt offen auf dem Tisch. Doch wir sollten auch jene Interessenskonflikte in den Kodex aufnehmen, die nicht so offensichtlich sind – beispielsweise ökonomische Verbindungen oder Beratungstätigkeiten und Lobbyarbeit.“ Um eine einvernehmliche Lösung zu finden, wurde das Thema nochmals an den Sitzungsausschuss und die berufspolitischen Akteure verwiesen.

Auch bei einem anderen brisanten Thema wurde die Entscheidung vertagt: Dass die beratenden Fachausschüsse nicht nur von den Vertretern der betreffenden Fachgruppen, sondern von allen Mitgliedern der Vertreterversammlung gewählt werden, hatte vor allem beim Hausärzteverband immer wieder zu Unmut geführt. „Wir wollen nicht von anderen Arztgruppen dominiert werden“, so Stüven.

Auf der anderen Seite müssen die Mitglieder der Fachausschüsse laut Gesetz von der gesamten VV gewählt werden – was bislang in Hamburg auch immer der Fall war. Beide Positionen sollen nunmehr nochmals im Sitzungsausschuss diskutiert werden. In diesem Zusammenhang wies der Vorsitzende, Dr. Späth, auf die aktuelle Sitzverteilung in der Vertreterversammlung hin: 15 Hausärzte, 12 Fachärzte und 3 Psychotherapeuten.

## Reform des Bereitschaftsdienstes

Ein Projekt, das sich unmittelbar auf den Arbeitsalltag der Ärzte auswirkt, stellte KV-Bereichsleiterin Angelika Magas vor: die Reform des Bereitschaftsdienstes in den Kreisen. Am bisherigen Modell sei immer wieder der hohe bürokratische Aufwand kritisiert worden, den der Kreisobmann bei der Aufstellung des Dienstplanes betreiben müsse. Künftig soll die Organisation der Bereitschaftsdienste vom Notfalldienstbüro der KV übernommen werden. Die Teilnahme soll für die Ärzte freiwillig werden. Dafür sollen sie eine pauschale Vergütung erhalten, die unabhängig vom Dienstgeschehen gezahlt würde. Die Abrechnung erbrachter Leistungen erfolgte weiterhin nach EBM. Die Stadtgebiete, die ein Arzt während des Bereitschaftsdienstes abdecken müsste, würden künftig neu strukturiert. Sie orientierten sich im Zuschnitt an den Planungsbezirken des fahrenden Notfalldienstes.

Noch im April soll die Reform im Notdienst-Ausschuss und im beratenden Fachausschuss Hausärzte diskutiert und ausgearbeitet werden. Die Vertreterversammlung stimmte diesem Plan ohne Gegenstimmen zu. Wenn die Ergebnisse im Juni von der Vertreterversammlung endgültig gebilligt werden, könnten die neuen Regelungen bereits Anfang Oktober umgesetzt werden.

## Einführung der neuen KV-Online-Dienste

Auch die Einführung der neuen KV-Online-Dienste soll nicht mehr lange auf sich warten lassen. Bereichsleiterin Petra Schulte erläuterte die verschiedenen Möglichkeiten, sich online an die KV anbinden zu lassen, um Abrechnungen, Dokumentationen oder Dokumente auf sicherem Wege elektronisch verschicken zu können. „Ab Anfang 2011 wird die Online-Abrechnung ohnehin verpflichtend“, erläuterte KV-Vizechef Walter Plassmann. „Das geht auf ein Gesetz der vorherigen Bundesregierung zurück, das wir umsetzen müssen – ob wir wollen oder nicht.“

„Ich habe vier mal im Jahr Kontakt zur KV, wenn ich meine Abrechnung abgebe“, schimpfte Dr. Klaus Stelter. „Dafür brauche ich keine Online-Anbindung. Da will doch wieder jemand mitverdienen.“

Auf Antrag Stelters verabschiedete die Vertreterversammlung eine Resolution, in der gefordert wird, dass den Kassen keine neue Möglichkeit der Überwachung von Patienten und Ärzten eröffnet werden dürfe (s. Kasten). Und: Die Online-Anbindung dürfe keine Vorentscheidung für die Einführung der E-Card sein.

## Online-Anbindungspflicht

### Beschluss der Vertreterversammlung vom 8. April 2010 im Wortlaut

Im Jahr 2011 soll die Online-Anbindung für alle Vertragspraxen vorgeschrieben werden. Die Vertreterversammlung fordert den KV Vorstand auf, folgende Mindeststandards einzuhalten.

- Der Datenschutz muss allerhöchste Priorität haben. Bei allen technischen Varianten muss gesichert sein, dass keine Patienten-bezogenen oder Arzt-bezogenen Daten außerhalb der KVzentral gespeichert werden können.
- Keinesfalls dürfen mit der Online-Anbindung den Kassen neue Möglichkeiten der Überwachung von Patienten und Ärzten gegeben werden.

- Keine Kassenarztpraxis darf gezwungen werden, kostenpflichtige Dienste von IT-Anbietern in Anspruch nehmen zu müssen, nur um weiter mit der KVH abrechnen zu können. Es muss dann eine kostenfreie Möglichkeit per Internet/Verschlüsselung möglich sein.
- Die Online-Anbindung darf nicht zu einer erneuten Ausweitung administrativer Arbeiten in den Arztpraxen führen. Die bisherige Menge an Bürokratie hat das erträgliche Maß bereits überschritten.
- Die Anbindung darf nicht als Vorentscheidung für die teure und für die Versorgung überflüssige Einführung der E-Card benutzt werden.

**Meinung** Für Wirbel sorgt weiterhin das Positionspapier der HKG, zu dem Kammer und KV in der vergangenen Ausgabe des Ärzteblattes Stellung bezogen haben. Diese Replik sollte seitens der HKG als Anzeige geschaltet werden. Im Interesse einer offenen Diskussion haben die Herausgeber entschieden, den Text als Artikel zu veröffentlichen.

# Fabeln statt Fakten

Von Dr. Claudia Spenk

In der Aprilausgabe des Hamburger Ärzteblatts greift Dr. Michael Späth als Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg die Hamburgische Krankenhausgesellschaft in einer unredlichen Art und Weise an. Anlass ist die Veröffentlichung unserer aktuellen Gesundheitspolitischen Positionen im Februar 2010. Dabei erweckt Dr. Späth den Eindruck, Positionen der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft würden den strategischen Interessen eines einzigen Mitglieds folgen, nämlich denen der Asklepios Kliniken Hamburg. Damit diskreditiert Dr. Späth nicht nur die Asklepios Kliniken Hamburg und ihren Sprecher der Geschäftsführung, sondern auch die Gemeinschaft der Krankenhäuser in unserer Stadt, die auf breiter Basis diese Gesundheitspolitischen Positionen entwickelt, diskutiert und beschlossen hat. Dem naiven Manöver darf man getrost den gesunden Menschenverstand entgegenhalten: wer glaubt ernsthaft, das Albertinen-Krankenhaus, das Diakonie-Klinikum, das Marienkrankenhaus, das UKE sowie alle übrigen Mitglieder der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft würden einem Positionspapier zustimmen, das in erster Linie den Interessen eines einzigen Mitglieds dient? Das ist genauso einleuchtend wie der Umstand, dass mit Dr. Späth ausgerechnet ein KV-Funktionär das Thema „Monopolisten“ aufgreift.

## Unsinnige Luftblasen

Es ist bekannt: Ende Juni stehen Wahlen für die Vertreterversammlung der KV an. In argumentativer Hinsicht aber hat Dr. Späth wenig Substanzielles zu bieten. So bleibt nur, HKG-Vorschläge pauschal zurückzuweisen, statt mit Fakten zu punkten. So werden viele

unsinnige Luftblasen produziert. Zur Illustration nur zwei Beispiele:

1. Die Qualitätssicherung medizinischer Ergebnisse, wie sie im Krankenhaus seit Jahren durchgeführt wird, ist im ambulanten Sektor unbekannt. Hamburger Klinikqualität ist im Internet ([www.hamburgerkrankenhauspiegel.de](http://www.hamburgerkrankenhauspiegel.de)) extrem transparent. Wo aber bleibt Dr. Späths Vorschlag für eine ähnliche Transparenz im ambulanten Sektor? Er bleibt die Antwort auf diese Frage schuldig. Es gibt von ihm kein Konzept für ein einfaches und handhabbares System, das niedergelassenen Ärzten erlaubt, die Qualität ihrer Arbeit zu zeigen. Stattdessen setzt er die KV-Mitglieder gewinnorientierten Internetportalen aus, in denen sich jeder (Fachwissen egal) über eine Arztpraxis auslassen kann.

## Koordinierungsstelle

2. Dr. Späth behauptet, die HKG hätte einer Ansiedlung der Koordinierungsstelle für die Weiterbildung Allgemeinmedizin bei der Ärztekammer zugestimmt. Das ist falsch. Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft hat dem nie zugestimmt und demzufolge kann sie ihre Zustimmung auch nicht widerrufen haben. Wir sind allerdings tatsächlich der Auffassung, dass diese Servicefunktion für junge Ärztinnen und Ärzte auf der Krankenhausseite am besten abgebildet wäre, da sie den besten Zugang zu den benötigten Arbeitsplätzen in den Krankenhäusern bieten würde. Statt eine HKG-Zustimmung zu behaupten, wäre es doch viel interessanter und konstruktiver, Gegenargumente zu hören. Wer aber echte Argumente mit Substanz sucht, der muss feststellen: Fehlanzeige. Es verbleibt der Eindruck, das übergeordnete

Ziel der KV Hamburg sei die Bestandswahrung auf dem Stand von vorgestern und die Einnahmensicherung auf Kosten ihrer Zwangsmitglieder. Weder steht hier die Verbesserung der Versorgung auf dem Plan, noch sind zukunftsgerichtete Konzepte zu erwarten.

## Konstruktive Dialogbereitschaft

Obwohl die Ärztekammer Hamburg unseren Gesundheitspolitischen Positionen kritisch gegenüber steht, so ist doch eine konstruktive Dialogbereitschaft zu erkennen, sich gemeinsam mit den Themen auseinanderzusetzen. Diese Erfahrung beruht auf der langjährigen und wertschätzenden Auseinandersetzung in vielen Bereichen.

Inhaltlich bewegt Dr. Frank Ulrich Montgomery als Präsidenten der Ärztekammer Hamburg vor allem unser Vorschlag, die ärztliche Weiterbildung in die Verantwortung der Krankenhausträger zu überführen. Unstrittig gibt es an der ärztlichen Weiterbildung erheblichen Verbesserungsbedarf (siehe dazu „Evaluation der Weiterbildung – ein erster Schritt“ im Dt. Ärzteblatt vom 12. März 2010). Konstruktive Vorschläge zu einer Weiterentwicklung und Verbesserung benötigen zuweilen ihre Zeit, um durchdacht und ergebnisoffen diskutiert zu werden und sind daher erst auf den zweiten Blick willkommen. Es gehört zu den Kernaufgaben eines Verbandes wie der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, sich gesundheitspolitisch zu positionieren. Mit einer solchen Positionierung verbunden ist der Wille, durch zukunftsgerichtete Vorschläge eine Weiterentwicklung des Gesundheitssystems anzustoßen und Inhalte in die gesundheitspolitischen Diskussionen einzubringen, die aus Sicht der Hamburger Krankenhäuser das Gesundheitssystem voranbringen. Dass das Positionspapier aus der Krankenhausperspektive formuliert ist, mag bei der Autorenschaft eines Interessenverbandes der Krankenhäuser nicht verwundern. Diese „Parteilichkeit“ haftet jedoch jedem politischen Vorschlag an. Aus unserer Sicht liegt somit zu einem Zeitpunkt, an dem die neue Bundesregierung dabei ist, gesundheitspolitische Weichenstellungen vorzunehmen, ein Vorschlag aus Hamburg auf dem Tisch, der weiter diskutiert werden sollte. Selbstverständlich sind wir weiter offen für inhaltliche Gespräche und werden diese mit allen relevanten Akteuren von uns aus suchen. Das Positionspapier der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft finden Sie bei Interesse unter [www.hkgev.de](http://www.hkgev.de) zum Download. Wir freuen uns über Ihre Meinung. Kontaktieren Sie uns gern unter [hkgev@hkgev.de](mailto:hkgev@hkgev.de).

**Dr. Claudia Spenk** ist Geschäftsführerin der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft.



**Dr. Michael Späth**  
Vorsitzender der  
Vertreterversammlung  
der KV Hamburg



**Meinung** Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft (HKG) lässt die wichtigsten der von mir angesprochenen Punkte unkommentiert. Fehlen ihr die Gegenargumente?

Von Dr. Michael Späth

## Unredlich?

Um nochmals klarzumachen, worum es geht: Die Forderung nach einer kompletten und unregulierten Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlung von Patienten ist eine Kriegserklärung an die niedergelassenen Ärzte. Die Kolleginnen und Kollegen haben große persönliche finanzielle Risiken auf sich genommen, um eine ambulante Versorgungsstruktur aufzubauen, um die uns der Rest der Welt beneidet.

Seien wir ehrlich: Die schwerfälligen Krankenhausbetriebe rechnen sich nur deshalb Chancen aus, in einem solchen Konkurrenzkampf erfolgreich zu sein, weil es massive Wettbewerbsverzerrungen gibt. Die Krankenhäuser werden vom Staat subventioniert. Sie müssen ihre ambulanten Stationen oder Einrichtungen nicht kostendeckend betreiben - sie können sie quersubventionieren, bis ein lästiger niedergelassener Konkurrent aufgeben muss. Sie locken Patienten mit noch nicht zugelassenen Methoden, was eine Praxis erst tun kann, wenn sie zuvor ein langes Genehmigungsverfahren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss hinter sich gebracht hat (was in vielen Fällen auch ein sinnvoller Schutz für die Patienten ist).

### Waffengleichheit herstellen

Liebe Frau Dr. Spenk, wenn Sie es ernst meinen, dann setzen Sie sich erst einmal dafür ein, dass in all diesen Punkten eine Waffengleichheit hergestellt wird, bevor Sie von Wettbewerb sprechen. Den Patienten kommt Wettbewerb nur dann zu Gute, wenn er fair ist. Fairen Wettbewerb praktizieren wir im vertragsärztlichen Bereich täglich, denn so lange es die KV gibt, so lange können die Patienten ihren Arzt frei wählen und so mit den Füßen abstimmen.

Jetzt also zu den Themen, auf die Sie in Ihrer Replik eingehen: Asklepios ist der mächtigste Krankenhausträger in Hamburg. Wer sich über die Interessenlage der HKG Gedanken macht, kommt nicht daran vorbei, sich die Interessenlage dieses Konzerns anzusehen.

Interessant ist, dass auch die Signale der Freigemeinnützigen und des UKE bisher eher auf Kooperation als auf Konfrontation standen.

### Personenbezogene Qualitätssicherung

Zur Qualitätstransparenz: Ich weiß nicht, wie viele Patienten mit dem Krankenhausspiegel etwas anfangen können. Ich weiß aber, dass die Patienten auf der Internet-Seite der KV nachsehen können, welche Ärzte sich auf bestimmten Gebieten besonders qualifiziert haben und deshalb Zusatzbezeichnungen führen dürfen. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden von Vertragsärzten nur dann erbracht, wenn sie die notwendigen Qualifikationen persönlich

nachweisen können. Der feine Unterschied zum stationären Bereich ist also: Im vertragsärztlichen Bereich erfolgt die Qualitätssicherung personenbezogen, nicht stationsbezogen. Transparenter geht's nicht.

Wir haben über die Einrichtung der Koordinierungsstelle bereits vor der neuen Richtlinie gesprochen. Dabei war unwidersprochen geblieben, dass diese bei der Kammer angesiedelt ist - wo sie auch hingehört!

Liebe Frau Dr. Spenk, es waren nicht die niedergelassenen Ärzte und nicht die KV, die diesen Streit losgetreten haben. Wir haben in Hamburg eine lange und gute Tradition, unsere Positionen ruhig und mit dem nötigen Respekt vor dem anderen zu vertreten. Es wäre schön, wenn die HKG insoweit wieder ein wenig mehr hanseatisch wäre.

*„Fruchtloser Versuch, einen Keil zwischen die Körperschaften zu treiben“*

Die Antwort der HKG auf die berechtigte Kritik an ihren gesundheitspolitischen Vorstellungen aus den ärztlichen Körperschaften legt es erkennbar darauf an, einen Keil in die gemeinsame Position der Kritik aus KV und Ärztekammer zu treiben. Das ist durchsichtig, billig und fruchtlos.

Erstaunlich sind Ton und Polemik. Wie man in den Wald hineinruft, so schallt es heraus. Wer die Körperschaften frontal angreift, darf sich nicht wundern, wenn die dann einige Punkte klarstellen. Die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung haben gesetzliche Aufgaben in der Organisation der Weiterbildung und der Sicherstellung ambulanter Versorgung. Es ist lachhaft, wenn die Krankenhausgesellschaft für sich jetzt plötzlich Aufgaben reklamiert, die andere bisher besser erledigt haben. Erkennbar geht es hier darum, mehr Macht über die Ärzte zu erlangen. Nur zum Wohl der Kranken? Oder vielleicht doch eher zum Wohl der Bilanzen?!

Soll die Krankenhausgesellschaft erst einmal dafür sorgen, dass die Hamburger Krankenhäuser besser organisiert werden, dass das Personal mit der Erfüllung seiner stationären Aufgaben nicht überlastet wird und die Patienten im Krankenhaus zufrieden sind. Die Weiterbildung gehört in die Hand der Ärztekammer, die Organisation der ambulanten Versorgung zur KV. Wir fordern gemeinsam die HKG auf, von der Konfrontation zu lassen und wieder auf den Pfad der Kooperation und gemeinsamen Arbeit zurückzukehren.

Dr. Frank Ulrich Montgomery  
Präsident der Ärztekammer Hamburg,  
Vizepräsident der Bundesärztekammer



Dr. Carl-Heinz Müller  
Vorstandsvorsitzender  
der KBV



## Hausärztliche Versorgung Patientenversorgung der Zukunft: Wohin führt die Hausarztzentrierte Versorgung?

Von Antje Soleimanian

# Schwachstellen im Selektivvertragssystem

Bei einer Fortbildungsveranstaltung der Hamburger Hausärzte am 24. März 2010 im Ärztehaus empfahl der Hausarzt und stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. Carl-Heinz Müller gesunde Skepsis gegenüber Selektivverträgen und warb gleichzeitig für den Erhalt und die Stärkung des kollektivvertraglichen Systems.

Selektivverträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) werden von den politisch Verantwortlichen gern als Allheilmittel für diverse Zipperlein des Gesundheitssystems gepriesen: Sie sollen die Versorgungsqualität verbessern, die Leistung des Hausarztes angemessen würdigen, Doppeluntersuchungen vermeiden und damit nicht zuletzt Kosten sparen.

Nichts davon sei eingetreten, berichtete Müller mit Blick auf die ersten Auswertungen der bayerischen HZV-Verträge: „Die Selektivverträge haben das Verhalten der Patienten nicht verändert.“ Viele Versicherte konsultierten beispielsweise trotz ihrer Teilnahme an einem HZV-Vertrag regelmäßig zwei Hausärzte – „einen an ihrem Arbeits- und einen an ihrem Wohnort, weil es anders für sie nicht praktikabel ist“.

### Fallwert kassieren und ab zum Facharzt?

Kritik übte der KBV-Vize auch an der pauschalierten Vergütung im Rahmen der HZV-Verträge: „Dieser hohe Pauschalierungsgrad macht uns angreifbar! Schon heute unterstellen viele Fachärzte, dass wir Hausärzte nur den Fallwert von 80 Euro kassieren und unsere Patienten dann an den Facharzt überweisen.“ Die pauschale Vergütung mache es unmöglich, die tatsächlich erbrachten Leistungen zu belegen. Müller sprach sich dafür aus,

die Einzelbestandteile einer Pauschale transparent zu machen. „Denn wir leisten viel, und das soll auch nach außen sichtbar sein“, erklärte er unter dem Applaus der rund 50 teilnehmenden Hausärzte im Plenum. Denkbar sei zum Beispiel eine Aufspaltung in eine Grundpauschale und transparente Zusatzleistungen.

Doch auch unabhängig von Vergütungsfragen ging Müller hart mit den aktuell praktizierten Selektivverträgen ins Gericht: „Das derzeitige System basiert auf Ungerechtigkeit. Die KV fungiert quasi als „Bad Bank“ der Selektivverträge, denn sie ist trotz ihres bereinigten Gesamtbudgets weiterhin zuständig für den Bereitschaftsdienst oder auch die Finanzierung der Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin.“

### Kasse als einziger Vertragspartner der Ärzte?

Der stellvertretende KBV-Chef warnte darüber hinaus vor den Auswirkungen von Selektivverträgen auf die Freiberuflichkeit der Ärzte: Es sei absehbar, dass die Kassen künftig Abrechnungszentren nach dem Vorbild der KV für die Verwaltung ihrer Selektivverträge einrichten werden, weil derartige Strukturen effizienter seien als Managementgesellschaften. „Dies wird dazu führen, dass die Kasse der einzige Vertragspartner und auch die einzige Geldquelle der Ärzte ist. Eine solche Konstellation macht uns quasi zu Angestellten und zum verlängerten Arm der Krankenkassen.“ Müller gab außerdem zu bedenken, dass Ärzte im Rahmen von Selektivverträgen keine Möglichkeit haben, innerhalb der Strukturen ihrer Selbstverwaltung gegen ihre Abrechnung Widerspruch einzulegen: „Anders als im KV-System gibt es bei Differenzen hier nur die Option einer Klage vor Gericht.“

Angesichts der politischen Vorgaben für HZV-Verträge und der gestärkten Kassenmacht könne die Selbstverwaltung das Rad zwar nur schwer zurückdrehen. Allerdings habe das Selektivvertragssystem zwei Schwachstellen: Zum einen gebe es erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken gegenüber der HZV, zum anderen sei die politisch gewollte Monopolstellung des Hausärzterverbandes mit demokratischen Grundsätzen eigentlich nicht vereinbar. „Hausärzte können nur entscheiden, ob sie dem Hausärzterverband ein Verhandlungsmandat erteilen oder nicht, es gibt keine Alternative“, kritisierte Müller.

## HZV-Vertrag ist nicht in Stein gemeißelt

Das Verhandlungsmandat für den Hausärzterverband gelte als erteilt, wenn mindestens 50 Prozent der Fachärzte für Allgemeinmedizin eines KV-Bezirks dem zustimmen. „Aber andere Hausärzte, also hausärztliche Internisten, Kinderärzte und Praktische Ärzte, zählen nicht mit“, monierte der KBV-Vize.

Zumindest unter den Zuhörern im Saal waren viele, die der Einschätzung Müller zustimmten – nicht zuletzt deshalb, weil der Abschluss eines HZV-Vertrages zu einer Bereinigung des Gesamthonorars führt und von allen Vertragsärzten der Hansestadt finanziell mitgetragen wird. Die Teilnahme an einem HZV-Vertrag ist allerdings keineswegs in Stein gemeißelt, wie Müller ausdrücklich betonte: „Es ist einfach eine Frage der Solidarität. Wenn Sie als Hamburger Hausärzte geschlossen entscheiden, keinem Selektivvertrag beizutreten, dann kann das Gesamthonorar auch nicht bereinigt werden.“

## Wie sich die hausärztliche Versorgung verbessern lässt

Als Hauptproblem unseres Gesundheitssystems bezeichnete Müller den demographischen Wandel: „Dieser Wandel führt zu einem steigenden medizinischen Leistungsbedarf bei gleichzeitig immer weniger Beitragszahlern.“ Die Überalterung mache auch vor der

Ärzteschaft nicht Halt: Bis zum Jahr 2020 würden etwa 120.000 Vertragsärzte ausscheiden – man könne allerdings nur mit 80.000 nachrückenden Nachwuchsärzten rechnen. Das Finanzierungsdilemma und der bereits jetzt spürbare Ärztemangel machten Diskussionen über die Priorisierung ärztlicher Leistungen sowie den Umgang mit Rationierung und Unterversorgung unausweichlich.

„Gleichzeitig wächst der Spezialisierungsgrad bei den Fachärzten, so dass der Hausarzt in seiner steuernden Funktion als Lotse gestärkt werden muss“, sagte Müller. Er plädierte dafür, die hausärztliche Medizin stärker im Studium zu verankern und die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin besser zu fördern: „Weiterbildungsassistenten sollten dazu verpflichtet werden, drei Monate in einer hausärztlichen Praxis zu absolvieren – schon allein, damit sie wissen, wie es ‚draußen‘ läuft“, forderte Müller unter dem Applaus der Zuhörer im Saal.

## Arzneimittelversorgung neu strukturieren

Zustimmung erhielt Müller auch für seine Forderung, die Arzneimittelversorgung neu zu strukturieren: Die aktuellen Rabattverträge machten es Hausärzten unmöglich, ihren Patienten genaue Medikationspläne mitzugeben, weil völlig unklar sei, welches Präparat der Apotheker ihnen letztlich aushändigt. „Wir wollen die Therapiehoheit zurück – es darf keine Regresse geben, wenn wir leitliniengerecht therapieren!“, mahnte Müller und ergänzte: „Wir Ärzte wollen schließlich nach bestem Wissen und Gewissen therapieren.“

Folgende Punkte sind nach Auffassung des KBV-Vizes wesentlich besser geeignet als Selektivverträge, um die Attraktivität des Arztberufs zu steigern und die Qualität der Versorgung zu verbessern: Es gelte, die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zu stabilisieren, Bürokratie abzubauen, die Vergütung gerecht und transparent zu gestalten und Regresse abzuschaffen. „Dann macht es auch wieder Spaß, im kollektivvertraglichen KV-System zu arbeiten“, versprach Müller.

# KOCH STAATS KICKLER SCHRAMM & PARTNER

RECHTSANWÄLTE • NOTARE

## Sie sind für Ihre Patienten da – wir für Ihr Recht

### Unser Leistungsangebot:

- Zulassungsverfahren
- Berufs- und Weiterbildungsrecht
- Praxisabgabe und -übernahme
- (Zahn)ärztliche Kooperationen
- Honorarstreitigkeiten
- MVZ
- Integrierte Versorgung
- Krankenhausrecht
- Krankenhausfinanzierung
- Institute für Selbstzahlerleistungen
- Arbeitsrecht, Chefarztverträge
- Privatliquidation
- Abwehr von Haftpflichtansprüchen
- Straf- und Disziplinarrecht

### Ihr Beraterteam Medizinrecht

Frank Schramm  
Dr. Paul Harneit  
Joachim Poetsch  
Stephan Gierthmühlen  
Dr. Kai Stefan Peick  
Martina Witte

**Kiel** Deliusstraße 16  
Telefon 0431 / 67 01-0

**Hamburg** Ferdinandstraße 12  
Telefon 040 / 3 00 31 51-0

www.koch-partner.de



## Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

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

## Neuerwerbungen

**Arzthaftpflichtrecht.** Begr.: K. Geiß. Fortgef. von H.-P. Greiner. 6. Auflage. 2009.

**Brettel, H.; H. Vogt:** Ärztliche Begutachtung im Sozialrecht. 2010. (nebst CD-ROM).

**Doppler-Echokardiographie.** Multimedialer Kursus für Anfänger und Fortgeschrittene. Von C. Kirsch, E. Most. 3. Auflage. 2010. (nebst CD-ROM).

**Francke\*, A.; C. Josten; A. Thie:** Interdisziplinäre Notaufnahme. Ein Ratgeber für Aufnahme und Bereitschaftsdienst. 2010.

**ICD-10-GM.** Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. Hrsg.: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information – DIMDI. Band 1: Alphabetisches Verzeichnis, Version 2010 – Stand 30. Oktober 2009. Band 2: Systematisches Verzeichnis, Version 2010 – Stand 16. Oktober 2009. 2010.

**Infektionskrankheiten.** Von M. Littmann, C. Hülße, P. Kober (u. a.). 3. Auflage. 2009.

**Komplikationen in der Anästhesie.** Hrsg.: M. Hübler, T. Koch. 2010.

**Krappitz, N.:** Handbuch reisemedizinische Gesundheitsberatung. Mitarb.: H. Sudeck\*. 2010. (nebst CD-ROM).

**Lagerungstherapie** in der Intensivmedizin. Hrsg.: T. Bein. 2009.

**Lapp, H. I. Krakau:** Das Herzkatheterbuch. 3. Auflage. 2010. (nebst DVD).

**Ley, U.; G. Kaczmarczyk:** Führungshandbuch für Ärztinnen. 2010.

**Litzcke, S.M.; H. Schuh:** Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz. 5. Auflage. 2010.

**Management im Gesundheitswesen.** Von R. Busse (u. a.). 2010.

**Narzissmus.** Hrsg.: O.F. Kernberg (u. a.). 1. Nachdruck. 2009.

**Die Onkologie.** Hrsg.: W. Hiddemann. 2. Auflage. Teil 1: Allgemeiner Teil. Teil 2: Spezieller Teil. 2010.

**Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie.** Hrsg.: J. Strutz, W.J. Mann. 2. Auflage. 2010.

**Tumoren der Haut.** Hrsg.: R.-M. Szeimies (u. a.). 2010.

**Uroonkologie.** Hrsg.: H. Rübber. 5. Auflage. 2009.

**Wiedemanns Atlas klinischer Syndrome.** Hrsg.: J. Kunze. 6. Auflage. 2010.

**Zank, S.; M. Peters, G. Wilz:** Klinische Psychologie und Psychotherapie des Alters. 2010.

\* Geschenk vom Verfasser / Herausgeber

Weitere Neuerwerbungen finden Sie auf unserer Homepage [www.aekbibl.de](http://www.aekbibl.de). Möchten Sie unsere Neuerwerbungsliste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: [bibliothek@aekeh.de](mailto:bibliothek@aekeh.de) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

## IHRE DIAGNOSE?

Lösung: Seite 35

## Anamnese:

Ein 47-jähriger alkoholisierte, verwahrloste Mann wird notfallmäßig eingeliefert. Wegen akuter, krampfartiger Bauchschmerzen und Erbrechen erfolgt unter anderem eine Abdomensonographie, die im rechten Mittel-Unterbauch diesen pathologischen Befund zeigt: (C. Schmidt, G. Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



# Wir sind **Hausärzte** aus Hamburg **für Hamburg**



Stephan Hofmeister

*Stephan Hofmeister*



Britta Manchot

*Britta Manchot*



Bastian Steinberg

*Bastian Steinberg*



Uta Meyer

*Uta Meyer*



Hans-Michael Köllner

*H.-M. Köllner*



Swetlana Rissling

*Swetlana Rissling*

## Wofür wir stehen

- Wir sind für eine gerechte Vergütung aller hausärztlichen Leistungen.
- Wir sind gegen eine Pauschalierung von ärztlichen Honoraren.
- Wir sind für den Erhalt des Kollektivvertrags.
- Wir fordern die Abschaffung der Budgets. Das Morbiditätsrisiko bleibt bei den Kassen.
- Wir bekennen uns zu einer starken hausärztlichen Interessenvertretung innerhalb der Vertreterversammlung.
- Wir sind gegen zentralistische Bundesvorgaben und für die Wiederherstellung Hamburger Gestaltungsspielräume.
- Wir plädieren für einen partnerschaftlichen und starken Auftritt aller Kassenärzte nach außen.
- Wir fordern, die speziellen Bedürfnisse von Hausärztinnen stärker zu berücksichtigen.
- Wir sind für eine verbindliche Trennung der haus- und gebietsärztlichen Vergütung, die den Hausärzten ihren gerechten Honoraranteil auf Dauer sichert.



**Hamburger  
Hausärzte**

**Liste 1**

Der Kalender erhebt aufgrund der Vielzahl an Terminen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jeder Termin wird nur einmal veröffentlicht.			
Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 7. Juni, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium: Ernährungsberatung – eine Aufgabe für den Betriebsarzt	VDBW, Herr Stöcker, Tel.: 72 27-565, E-Mail: <a href="mailto:u.stoecker@amz-reinbek.de">u.stoecker@amz-reinbek.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14
Montag, 7. Juni, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium: Kurse für Motivation, Kommunikation, Präsentation u. Ä.	VDBW, Herr Stöcker, Tel.: 72 27-565, E-Mail: <a href="mailto:u.stoecker@amz-reinbek.de">u.stoecker@amz-reinbek.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14
Montag, 14. Juni, 17 – 19 Uhr	Arbeitsmed. Falldemonstration u. Fallbesprechung „Vorsorgeuntersuchungen für Tätigkeiten auf Offshore-Windenergieanlagen – ein europäischer Vergleich“	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Tel.: 42 88 94 - 501	Seewartenstr. 10
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Montags, 18 Uhr c.t.	17.5.: „Meeting des Cardiocascular Research Center“; 7.6.: Minisymposium „Ultraschall im OP und auf der Intensivstation“	UKE, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Prof. Reuter, Tel.: 74 10 - 54477	Hörsaal Frauenklinik, Martinistr. 52
Montags, 19 Uhr	Interdisziplinäre Fallkonferenz (Fallanmeldung bei Dr. Maaßen unter Tel.: 18 18 86 - 23 41, Fax: - 21 49 möglich)	Brustzentrum Hamburg-Süd	Besprechungsraum
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus, Institut für Pathologie, Anmeldung 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. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	Asklepios Klinik Harburg, Chirurgie	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Dienstag, 11. Mai, 20.30 Uhr	Historisch-wissenschaftliches Seminar „Die Jahre 1914 – 1918“	APH, Frau Harff, Tel.: 20 22 99 302, E-Mail: <a href="mailto:aph@aekhh.de">aph@aekhh.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14
Dienstag, 1. Juni, 18.30 – 20 Uhr	„Begleitetes Trauern. Wie verändert sich unsere Trauerkultur?“ – Gesprächsforum zu Sterben und Tod	Hospiz & Palliativarbeit, Frau Martina Kuhn, Tel.: 2 26 30 30 30	Koordinierungsstelle HH, Winterhuder Weg 29
Dienstag, 1. Juni, 20 – 22.30 Uhr	„Neue Aspekte der palliativ-medizinischen Versorgung – Schmerztherapie und Hospizbewegung“	AescuLabor, Tel.: 33 44 11 - 99 66, E-Mail: <a href="mailto:seminare@aesculabor-hamburg.de">seminare@aesculabor-hamburg.de</a>	AescuLabor Hamburg, Haferweg 36 + 40
Dienstag, 8. Juni, 16.30 – 18 Uhr	„Elektronische und computerunterstützte Implantate, Knochenbruchheilung und die Folgen für die Rehabilitation“	BG Unfallkrankenhaus, Rehabilitationsmedizin, Frau Strätz, Tel.: 7306 - 28 11, E-Mail: <a href="mailto:B.Stratz@buk-hamburg.de">B.Stratz@buk-hamburg.de</a>	BG Unfallkrankenhaus, Bergedorferstr. 10, Hörsaal
Dienstag – Freitag, 8. – 11. Juni	„Leitungssymposium für Klinikärzte“ (35 P)	Herr Fleischer, E-Mail: <a href="mailto:w.aeischer@ihrcoach.com">w.aeischer@ihrcoach.com</a>	Lindner Hotel am Michel, Neanderstr. 20
Dienstags u. donnerstags, 7.30 – 8.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz	Marienkrankehaus, Zentrum Innere Medizin, Anmeldung unter Tel.: 25 46 - 25 02	Haus 1, Institut für Radiologie, Demoraum
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda AK Bergedorf	Konferenzraum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, 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	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion MVZ Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz (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. Rütther, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkens-taedt/ Maas, Raboisen 40
Alle 2 Monate dienstags, 18 – 20 Uhr	1.6.: „Urlaub/ Sport“ – 1. Elterninformationsveranstaltung	UKE, Kinderherzchirurgie, Frau Remberg, Tel.: 74 10 – 5 82 21, <a href="mailto:b.remberg@uke.de">b.remberg@uke.de</a>	Universitäres Herzzentrum, Gebäude N 23, EG, Bibliothek
Mittwoch, 26. Mai, 16 – 18 Uhr	1. Symposium zu Gesundheitsrisiken in Pflegeberufen „Tuberkulosevorsorge“	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege, <a href="http://www.bgw-online.de">www.bgw-online.de</a>	UKE, Hörsaal Frauenheilkunde, W 30
Mittwochs, 15 – 16 Uhr	Große Neurokonferenz: Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie	AK Altona, Neuroradiologie, Dr. Eckert, Tel.: 18 18 81 - 18 13	Radiologie, 1. OG, Demoraum 1
Mittwochs, 15.30 – 16 Uhr	Gynäkologisch-onkologische Konferenz	Gynäkologisches Tumorzentrum des DKH (KH Elim) Tel.: 490 66 582	KH Jerusalem, Konferenzraum, Moorkamp 8
Mittwochs, 15.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P; Fallanmeldung unter Tel.: 20 92 - 12 01)	Schön Klinik Hamburg-Eilbek	Radiolog. Demo-Raum, Haus 7, EG
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf	Röntgenkonferenz, Hs. B
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre Mammakonferenz	Marienkrankehaus, Institut für Radiologie, Anmeldung unter Tel.: 25 46 - 16 02	Haus 1, Demoraum
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz Alten Eichen, Anmeldung Frau Falckenberg, Tel.: 54 04 060	Krankenhaus Alten Eichen, Wördemannsweg 23
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)	MarienkH, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Sekretariat der 1. Chirurg. Klinik, Haus 1



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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Donnerstag – Freitag, 3. – 4. Juni	8. Osteosynthesekurs „8. Handchirurgische Osteosynthesekurs“	BG Unfall KH, Dr. Rudolf, Anm. unter Tel.: 4306 - 27 46; E-Mail: <a href="mailto:k.rudolf@buk-hamburg.de">k.rudolf@buk-hamburg.de</a>	BG Unfallkrankenhaus, Bergedorfer Str. 10
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	13.5.: „Bericht vom MSF-Einsatz auf Haiti“; 20.5.: „Journal-Club“; 20.5.: „Journal-Club“; 27.5.: „NN: zur kurzfristigen Disposition“; 3.6.: „Journal-Club“; 10.6.: „Lehrplanungskonferenz für 1. Tertial WS 2010/ 2011 TB 1“	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74105 - 3506	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 - 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 8 – 8.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Diakonie-Klinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 54 87 - 21 01	Diakonie Krankenhaus Alte Eichen, IBF-Raum
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abt., Tel.: 18 18 83 - 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/Neonatalogie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Dr. Püst, Tel.: 6 73 77 - 2 82	Ärztbibliothek
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie/ Onkologie, Tel.: 18 18 82 - 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Abt. für Allgemein, Viszeral- und Tumorchir., Dr. Daniels, Tel.: 55 88 - 22 57	Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	20.5.: „Frühe Hilfen – gesellschaftl. Bedingungen der kindlichen Entwicklung“; 3.6.: „Die Gesundheitsreform – Pro und Contra der Kopfpauschale“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 74 10 - 53 696	Seminarraum Frauenklinik, Martinistr. 52
Freitag, 28. Mai, 15 Uhr	Bergedorfer Sportmedizin Symposium "Sportmedizinische Probleme und Lösungen für OSG – Unterschenkel – Fuß"	Aktivion, Dr. Soyka, Tel.: 72 10 46 58, <a href="http://www.sportmedizin-symposion.de">www.sportmedizin-symposion.de</a>	TSG Fitnessstudio Be-fit am Billebad, Reetwerder 25
Freitag, 28. Mai, 20 – 21.30 Uhr	Vortrag „Ich muss mich immer beeilen, ... ich war immer auf der Flucht...“	APH, Frau Harff, Tel.: 20 22 99 302, E-Mail: <a href="mailto:aph@aekhh.de">aph@aekhh.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14
Freitag – Samstag, 28. – 29. Mai	"H.I.T. 2010 – Die Hamburger Intensivtage 2010" Überregionales Symposium	UKE, Klinik f. Intensivmedizin, Dr. S. Kluge, Tel.: 74 10 - 5 70 10, <a href="http://www.hit2010.de">www.hit2010.de</a>	Universität Hamburg, Hörsäle A, B und Foyers
Samstag, 29. Mai, 9 – 15.30 Uhr	3. Boberger Notfallmedizinisches Symposium in Zusammenarbeit mit der ADAC-Luftrettung	BG Unfallkrankenhaus, Abt. Anästhesie, Intensiv- u. Rettungsmedizin, <a href="http://www.buk-hamburg.de">www.buk-hamburg.de</a>	BG Unfallkrankenhaus, Bergedorfer Str. 10
Samstag, 5. Juni, 9.30 – 14 Uhr	„Angeborene Herzerkrankungen im Erwachsenenalter (EMAH)“ – 2. Symposium	UKE, Kinderherzchirurgie, Frau Remberg, Tel.: 74 10 – 5 82 21, <a href="mailto:b.remberg@uke.de">b.remberg@uke.de</a>	Universitäres Herzzentrum, Gebäude N 23, EG, Bibliothek
<b>Auswärts</b>			
<b>Kiel:</b> 19. Mai	„Pathophysiologie und Therapie postoperativer Schmerzen“	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik f. Anästhesiologie u. Operat. Intensivmedizin, Tel.: 0431/ 597 2991	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
<b>Bad Segeberg:</b> 26. Mai	„Psychotherapie der chronischen Depression. Das kognitiv-behaviorale Analyseystem der Psychotherapie (CBASP)“	Segeberger Kliniken Gruppe u. Klinik für Psychosomatik u. Psychotherapie, Prof. Dr. Kollenbaum, Tel.: 04551/802 – 48 91	Segeberger Kliniken GmbH, Therapiehalle, Kurpark 1
<b>Lübeck:</b> 3. – 5. Juni	185. Tagung der Vereinigung Nordwestdeutscher Chirurgen	MCN, Tel.: 0911/39316 –40, E-Mail: <a href="mailto:nwch@mcnag.info">nwch@mcnag.info</a> , <a href="http://www.mcn-nuernberg.de">www.mcn-nuernberg.de</a>	Lübeck

## HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

Meßberg 1 • 20095 Hamburg  
Tel. 040 / 30 96 98 - 0 • Fax 040 / 30 96 98 - 50  
[info@hagenundkruse.de](mailto:info@hagenundkruse.de) • [www.hagenundkruse.de](http://www.hagenundkruse.de)



Verband  
Deutscher  
Versicherungsmakler e.V.

### Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

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

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

**Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:**

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

## Gewalt gegen Kinder

Das Kinderkompetenzzentrum am UKE bietet Ärztinnen und Ärzten Hilfe bei Verdacht auf Kindesmisshandlung und berät auch anonym und ohne, dass Strafanzeige gestellt werden muss.

Von Sandra Wilsdorf

# Spurensuche

„Wenn Kinder Verletzungen haben, die ihre Eltern vage oder immer wieder anders erklären, wenn Eltern den Arzt erst aufsuchen, wenn beispielsweise eine Verbrennung schon eine ganze Weile zurückliegt oder wenn es immer wieder zu unerklärlichen Verletzungen kommt, dann sollten Arzt oder Ärztin sich fragen, ob Gewalt im Spiel ist. Ein Anruf beim Kinderkompetenzzentrum (Kinder-KOMPT) am Rechtsmedizinischen Institut des UKE kann hierbei eine erste Orientierung geben – übrigens ohne dass sich daran zwangsläufig eine polizeiliche Ermittlung anschließt. „Wir beraten auch anonym und ohne, dass Strafanzeige gestellt werden muss“, betonte PD Dr. Dragana Seifert bei einem Vortrag, den sie beim Jahrestreffen des Schwangerennetzwerkes LINA (vom lateinischen Wort *linum* = Windel, aber auch Netz und Seil) hielt. Die Leiterin der Rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle des Instituts und Koordinatorin des Kinder-KOMPT stellte ausführlich die Arbeitsweise der Untersuchungsstelle vor, die sich um Kinder mit Verdacht auf Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch kümmert. Das Zentrum wurde Anfang 2006 von allen mit Kindern arbeitenden Kliniken des UKE gegründet, das Institut für Rechtsmedizin leistet Organisation und Koordination.

## Rund um die Uhr erreichbar

Rund 250 Kinder werden hier pro Jahr auf Spuren von Gewalt untersucht. Die Mediziner sind rund um die Uhr zu erreichen und kommen bei Bedarf auch in andere Kliniken, in denen Ärzte den Verdacht haben, ein kleiner Patient könnte Opfer von Misshandlungen geworden sein.

Nicht selten nehmen sie Kontakt zu anderen Fachärzten aus dem UKE auf – beispielsweise zu Augenärzten, wenn es um den Verdacht eines Schütteltraumas geht. Bei Bedarf ziehen sie auch die Experten aus der Kinderpsychiatrie oder der Kinderpsychosomatik zu Rate und kommunizieren mit anderen Personen und Einrichtungen, die

mit dem Kind zu tun haben. „Wenn es nötig ist, können wir das Kind sofort in der Klinik aufnehmen – auch als akute Schutzmaßnahme mit einer sozialen Indikation“, erklärt Seifert. Ihre Erfahrung: „Meistens kommen mehrere Formen der Misshandlung vor, ein Kind, das körperlich gequält wird, wird häufig auch seelisch misshandelt oder vernachlässigt.“ Ärztinnen und Ärzte suchen Spuren der Gewalt und dokumentieren sie auf gerichtsverwertbare Weise – egal ob es zum Prozess kommt oder nicht.

Die Experten des Kinder-KOMPT werden vom Jugendamt, der Polizei, Kinderkliniken oder auch von Kindergärten und Schulen eingeschaltet. „Niedergelassene Ärzte wenden sich nur selten an uns“, sagt Seifert. Sie fürchteten wohl um das Vertrauensverhältnis zur betreffenden Familie oder hätten Angst, ihre Schweigepflicht zu verletzen. „Natürlich besteht die Schweigepflicht, sie wird nur in ganz seltenen Fällen gebrochen, wenn akute Gefahr für das Kind besteht. Dann würden

wir das Jugendamt einschalten“, erklärte die Rechtsmedizinerin.

## Akute Gefahr

Manchmal entkräftet die Untersuchung der Mediziner allerdings auch einen Verdacht. „Wir hatten einmal ein Kind bei uns, welches mit Kopfverletzungen ins Krankenhaus gekommen war. Die Eltern hatten erklärt, ihm sei ein Heizkörper auf den Kopf gefallen.“ Die behandelnden Ärzte hielten das für so unwahrscheinlich, dass sie die Kollegen einschalteten. Ein Rechtsmediziner des Kinder-KOMPT besuchte das Zuhause des Kindes – und stellte fest, dass es tatsächlich genauso gewesen sein konnte.

Das Kinderkompetenzzentrum ist rund um die Uhr zu erreichen: Telefon: (040) 7410-52127, Mobil: 0172 - 4268090

## Rat und Hilfe für suchtgefährdete und süchtige junge Mütter und ihre Kinder

Was vor zwei Jahren mit der Unterzeichnung der „Rahmenvereinbarung zur Hilfe für suchtgefährdete und suchtblastete schwangere Frauen und Mütter und Kindern bis zu einem Jahr“ im Hamburger Rathaus begann, hat inzwischen erste konkrete Ergebnisse. Die bei der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen angesiedelte Projektgruppe LINA stellte bei einem Jahrestreffen des Schwangerennetzwerkes die Ergebnisse ihrer Arbeit vor.

Ziel der Rahmenvereinbarung, die auch die Ärztekammer Hamburg unterzeichnet hatte: Familien, in denen ein erhöhtes Suchtrisiko besteht, sollten besser erreicht werden, möglichst schon vor der Geburt eines Kindes. Angebote für schwangere Süchtige gibt es in Hamburg viele. Bislang wussten sie allerdings

häufig nichts voneinander. Das sollte sich ändern. Das Portal Lina-Net ist online und kann auch Ärztinnen und Ärzten eine große Hilfe sein, wenn sie mit entsprechenden Patientinnen zu tun haben.

Unter [www.lina-net.de](http://www.lina-net.de) finden sich alle Angebote, die es in der Stadt zur Versorgung dieser speziellen Zielgruppe gibt. Das geht von besonders spezialisierten Mediziner über entsprechende Entbindungskliniken, die Kontaktdaten der Allgemeinen Sozialen Dienste, zu Familienhebammen, Beratungsstellen und anderen psychosozialen Betreuungsangeboten – jeweils abrufbar nach bestimmten Stadtteilen.

Das Projektteam wird das Portal weiter ausbauen und kümmert sich nun vorrangig um Fortbildung und berufsspezifische Standards.





... mit Ideen für Arztpraxen seit 1999!

Unser **Top-Angebot: 5000**  
**Premium-Terminkarten für 50,-**

(senso-info.de auf Rückseite, ohne senso-info.de 299,-, Preise zzgl. MWST)



## Qualität/Leistung

- 4-seitig
- 4/4-farbig
- 170g Offsetpapier
- individuell gestaltet
- hochwertiger Offsetdruck

## Ihre Vorteile

- absoluter Top Preis
- mehr privat Versicherte
- Sie heben sich positiv ab
- optimale Außendarstellung
- besser informierte Patienten

Mit unseren Terminkarten haben Sie eine schöne Möglichkeit sich positiv von anderen Praxen abzuheben. Sie werden überrascht sein wie viel positive Resonanz Sie bekommen werden!

## Praxismarketing

*„Auch eine Arztpraxis ist ein Wirtschaftsunternehmen“ Dr. Rilsa Bogaschi*

Ein einheitlicher Auftritt Ihrer Praxis bindet nicht nur bestehende Kunden sondern wirbt auch Neue. Ein gutes Corporate Design verschafft Ihrer Praxis eine visuelle Identität, ist es passend durchdacht, erarbeitet und umgesetzt worden, wird Ihre Praxis oft ganz anders wahrgenommen. Seit 1999 sind wir kompetenter Ansprechpartner rund um das Thema Praxismarketing.

### Unsere Leistungen:

- Corporate Design
- Praxislogo Erstellung
- Druckdaten Erstellung
- professionelles Webdesign
- individuelle Marketingberatung
- sämtliche Formen von Praxisdrucksachen

### Ihre Vorteile:

- neue Patienten
- Einheitlicher Auftritt
- mehr privat Versicherte
- optimale Außendarstellung
- hoher Wiedererkennungswert
- professionelles Erscheinungsbild



## Arzthaftpflicht

Die Deutsche Ärzteversicherung führt einen neuen Tarif für alle Verträge ein. Entscheidend ist das individuelle Risiko des Arztes.

Von Sandra Wilsdorf

# Arzthaftpflicht wird teurer

	Schadenhöhe 2008 (in €)	Zum Vergleich 1998 (in €)
Schmerzensgeld	5.000	1.000
Haushaltsführungsschaden	82.500	-
Unterhaltungsschaden der Ehefrau der Kinder	144.000	75.000
Beerdigungskosten und Aus- gleich Steuernachteile	115.000	60.000
Kosten Heilbehandlung	30.000	5.000
Kosten Heilbehandlung	5.000	2.500
Rentenleistung Witwen- und Waisenrente	163.000	80.000
Anwaltskosten Sachverständige	20.000	4.000
<b>Gesamtkosten</b>	<b>564.500</b>	<b>227.500</b>

Ein Beispiel: Ein Arzt im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst erkennt einen Herzinfarkt bei einem 55-jährigen Patienten trotz eindeutiger Symptome nicht. Der Patient verstarb zwei Tage später und hinterlässt eine nicht berufstätige Ehefrau und zwei minderjährige Kinder, die das Gymnasium besuchen.

Post von der Versicherung bedeutet nicht selten die Mitteilung, dass die Prämie steigt. Das gilt momentan in besonderer Weise für Berufshaftpflichtversicherungen für Ärztinnen und Ärzte. Seit Jahren müssen die Anbieter dieser Versicherungen immer mehr Geld für Schäden aufwenden. Angaben der Deutschen Ärzteversicherung zufolge, hat sich die Anzahl der Haftpflicht-Schäden in den vergangenen Jahren nicht wesentlich erhöht. Die durchschnittliche Schadenshöhe aber sei innerhalb eines Jahrzehnts von rund 9.400 Euro im Jahr 1998 auf 16.200 Euro im Jahr 2007 gestiegen. Ein Trend, der übrigens über alle Fachrichtungen zu beobachten ist und der sich weiter fortsetzen wird.

Der größte Arzt-Haftpflicht-Versicherer hat deshalb nun einen Systemwechsel vorgenommen: Ausschlaggebend für die Höhe der Prämie ist nicht mehr nur das aus dem jeweiligen Fachgebiet erwachsende Risiko – danach haben beispielsweise Gynäkologen immer schon sehr viel mehr bezahlt als Allgemeinmediziner – sondern auch das individuelle Risiko, einen folgenreicheren und für die Versicherung teuren Fehler zu machen. Das liegt bei einem ambulant tätigen Orthopäden, der auch Operationen durchführt, sehr viel höher als bei einem niedergelassenen Augenarzt, der keine Operationen durchführt.

Jörg Arnold, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Ärzteversicherung, präzisiert: „Es machen vor allem die Großschäden in der Kategorie ab einem Schadensaufwand von über 200.000 Euro Sorgen. Diese Großschäden (Beispiel s. Kasten) schlagen zwar in der Anzahl nur mit etwa einem Prozent aller Schäden zu Buche, sie verursachen aber rund 50 Prozent des finanziellen Aufwandes.“

Auch in der Allgemeinmedizin verursachen 0,9 Prozent aller Schäden 55 Prozent des Gesamtschadensaufwandes. In der Inneren

Medizin machten 0,6 Prozent der Schäden 41 Prozent der Schadenszahlungen aus.

Diese Schadenszahlungen werden durch die Prämieinnahmen nicht mehr abgedeckt. „Um hier gegenzusteuern, mussten wir den neuen Arzthaftpflichttarif entwickeln“, erklärt Arnold. „Bei der Neuordnung der bestehenden Verträge ist das Risikoprofil des einzelnen Arztes der entscheidende Punkt. Die Prämienanhebungen können sich so zwischen 10 und 100 Prozent bewegen. Es kommt auf das Risiko an und je höher dies ist, desto größer ist die prozentuale Steigerung.“

Um eben dieses Risikopotenzial der Ärzte möglichst genau zu erfassen, orientiert sich die Deutsche Ärzteversicherung künftig nicht nur an einzelnen Arztgruppen, sondern auch an den spezifischen Tätigkeiten und Schwerpunkten der Ärzte. Die Tätigkeit eines jeden einzelnen Arztes wird genau erfasst und risikotechnisch bewertet. Arnold erklärt: „Das führt zu einer gerechten Belastung des einzelnen Arztes, denn Mediziner, die in risikobehafteten Tätigkeitsfeldern arbeiten, erhalten in der Regel auch eine höhere Vergütung.“

## Ursachen für höhere Kosten

Warum aber steigen die Kosten so enorm? Da ist zunächst der medizinische Fortschritt zu nennen, durch den viele Menschen gerettet werden und selbst Schwerstgeschädigte häufig eine ganz normale Lebenserwartung haben – das bedeutet für die Haftung aber auch, dass möglicherweise mehrere Jahrzehnte Heilbehandlungs-, Pflege- und Rentenkosten bezahlt werden müssen.

Daneben wirkt sich aus, dass die Gerichte den Patienten deutlich höhere Schmerzensgelder zusprechen als früher. Noch stärker ist der Anstieg bei den Schadenersatzansprüchen die nach oben nicht limitiert sind. Da schla-

gen aufwändige Therapien und umfängliche Pflegeleistungen zu Buche.

Desweiteren hat sich die Rechtsprechung zu Gunsten der Sozialversicherungsträger verändert. Sie haben die Möglichkeit, auch für weit zurückliegende Schadensfälle Regress zu nehmen, ohne Verjährungsfristen beachten zu müssen. Dabei erfolgen die Urteile auf Basis der Kosten des Entscheidungsjahres und nicht des Jahres, in dem der Schaden eingetreten ist.

## Konditionen bleiben erhalten

Bei der Neuordnung gelten allerdings weiterhin die zwischen Deutscher Ärzteversicherung und Ärztekammer vereinbarten Konditionen mit arzt-spezifischen Leistungsvorteilen, wie im Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung „MedProtect“ festgelegt. Darin verpflichtet sich die Deutsche Ärzteversicherung, alle Kammerangehörigen gegen berufliche Haftungsrisiken zu versichern (Kontrahierungszwang). Außerdem verzichtet der Versicherer auf das außerordentliche Kündigungsrecht im Schadensfall. Wie bisher hat der Arzt auch die Möglichkeit, bei einem Verfahren vor der Gutachter- und/oder Schlichtungsstelle der Ärztekammer sein Verschulden anzuerkennen, ohne – wie sonst üblich – den Versicherungsschutz zu gefährden.

In einer Broschüre, die unter [service@aerzteversicherung.de](mailto:service@aerzteversicherung.de) angefordert werden kann, sind die Ursachen der Kostenentwicklung detailliert dokumentiert. In einer weiteren Broschüre mit dem Titel „Tipps für das richtige Verhalten im Schadensfall“ sind für den Arzt wichtige Hinweise, wie er mithelfen kann, Schäden zu vermeiden und was im Schadensfall beachtet werden sollte.

(Unter Verwendung von Material der Deutschen Ärzteversicherung)

## Antirheumatika

### Wahl der Basistherapie

In einer Übersicht über die Basistherapie der rheumatoiden Arthritis kommen die Autoren zum Schluss, dass Methotrexat (viele Generika, 7,5 bis 15 mg/Woche) der am besten untersuchte Arzneistoff ist, wenn eine symptomatische Therapie z.B. mit nicht-steroidalen Antiphlogistika nicht mehr ausreicht. Nach ungenügendem Ansprechen nach 3-monatiger Therapie kann additiv ein TNF- $\alpha$ -Antagonist Erfolg versprechen, z.B. Etanercept (Enbrel®) und Adalimumab (Humira®) als subkutane Injektion ein- bzw. zweiwöchentlich. Ein Therapieversuch mit Rituximab (MabThera®) und Methotrexat ist dann eine Option, wenn die erste Kombinationstherapie fehlschlägt.

Alle Arzneistoffe sind aufgrund ihrer immunsuppressiven Wirkung mit erheblichen unerwünschten Wirkungen (UAW) wie dem Auftreten schwerer Infektionen verbunden, die Patienten müssen engmaschig überwacht (z.B. hämatologisches, renales und hepatisches Monitoring unter Methotrexat) und aufgeklärt werden. Früher eingesetzten Basistherapeutika wie Azathioprin, Chloroquin, D-Penicillamin, Leflunomid, Goldsalze oder Sulfasalazin werden entweder als nicht wirksamer oder als toxischer als Methotrexat eingeschätzt.

Quelle: *Prescrire internat.* 2009; 19 (105): 30 – 4

## Interaktion

### Paroxetin – Tamoxifen

Tamoxifen (viele Generika) wird als Prodrug überwiegend über das Cytochrom P450 2D6 zu dem bei Estrogenrezeptor-positiven Brustkrebskrankungen wirksamen Metaboliten Endoxifen metabolisiert. Paroxetin (viele Generika) kann nach einer kanadischen Studie als irreversibler Hemmstoff dieses Enzyms zum Versagen der Therapie führen: ein zusätzlicher Todesfall durch Brustkrebs pro 6,9 behandelte Frauen wurde berechnet. Nachdem eine antidepressive Therapie bei Brustkrebs nicht ungewöhnlich ist, sollte auf die Gabe von Paroxetin (und auch Fluoxetin, viele Generika) verzichtet werden. Stattdessen wäre z.B. Citalopram (viele Generika) ein Mittel der Wahl. Darüber hinaus muss auf andere Hemmstoffe des P450 2D6 geachtet werden (z.B. Bupropion, Chinidin, Terbinafin).

Quellen: *Pharm.Ztg.* 2010; 155: 31

## Famotidin

### Vorbeugung von Ulzera durch ASS

Zur Vorbeugung von Ulzera durch ASS werden überwiegend Protonenpumpenhemmer eingesetzt. Bei Stentimplantationen wird z.B. ASS mit Clopidogrel kombiniert, so dass die Gefahr eines Protonenpumpenhemmer-bedingten Wirkungsverlustes von Clopidogrel bestehen kann. In einem Kommentar wird die Gabe von Famotidin (viele Generika) besprochen, die ebenfalls zu einer signifikanten Reduktion

gastrointestinaler Komplikationen führt. Nicht untersucht wurde, ob eine Eradikation von *H. pylori* nicht ebenfalls Ulkusblutungen unter ASS verhindern kann.

Quelle: *Dt. Med. Wochenschr.* 2009; 134: 1688

## Diuretika-Kombinationen

### Myokardinfarkt, Schlaganfall

Diuretika gelten – insbesondere in niedriger Dosierung – als Standardantihypertensiva. Nach einer Studie kommt es auf den Kombinationspartner an, ob Myokardinfarkte oder Schlaganfälle vermehrt auftreten können:

Kombination	Myokardinfarkt (95 % KI)	Schlaganfall OR (95 % KI)
Diuretikum + Beta-blocker	Referenz	Referenz
Diuretikum + Kalziumkanalblocker	1,98 (1,37 - 2,87)	1,02 (0,63 - 1,64)
Diuretikum + ACE-Hemmer oder AT-II-Antagonist	0,76 (0,52 - 1,11)	0,71 (0,46 - 1,10)

Quelle: *Brit. med. J.* 2010; 340: 303

## Sensitivitätsanalyse

### Blutungen unter Ischämieprophylaxe nach Myokardinfarkt

In einer dänischen Studie wurde das Blutungsrisiko unter verschiedenen Therapien zur Prophylaxe eines Reinfarktes (über 40.000 Primärfarkte) nach einer Sensitivitätsanalyse verglichen.

Arzneistoff(e)	Hazard Ratio	95 % Konfidenzintervall
ASS (low dose)	1,00	Referenz
Clopidogrel	1,12	0,87 - 1,42
Vitamin-K-Antagonist	0,94	0,64 - 1,36
ASS + Clopidogrel	1,26	1,04 - 1,54
ASS + Vit.-K-Antagonist	2,50	1,81 - 3,45
Clopidogrel + Vit.-K-Antagonist	2,47	1,10 - 5,55
Dreifach-Therapie	3,60	2,16 - 6,00

Trotz unterschiedlicher Ergebnisse aus anderen Studien sind die Autoren der Ansicht, dass alle Kombinationen mit einem erhöhten Blutungsrisiko im Vergleich zu einer Monotherapie mit ASS assoziiert sind (Ausnahme: Monotherapie mit einem Vitamin-K-Antagonisten). Das Blutungsrisiko ist direkt proportional zum Auftreten eines Re-Infarktes oder Exitus. Insbesondere Kombinationen sollten nur nach sorgfältiger und individueller Nutzen-Risiko-Analyse verordnet werden.

Quellen: *Lancet* 2009; 374: 1967-74 und 1947-8

## Bild und Hintergrund

# „Plutiarka-Nerofata“ und der „Migranten-Wahn“

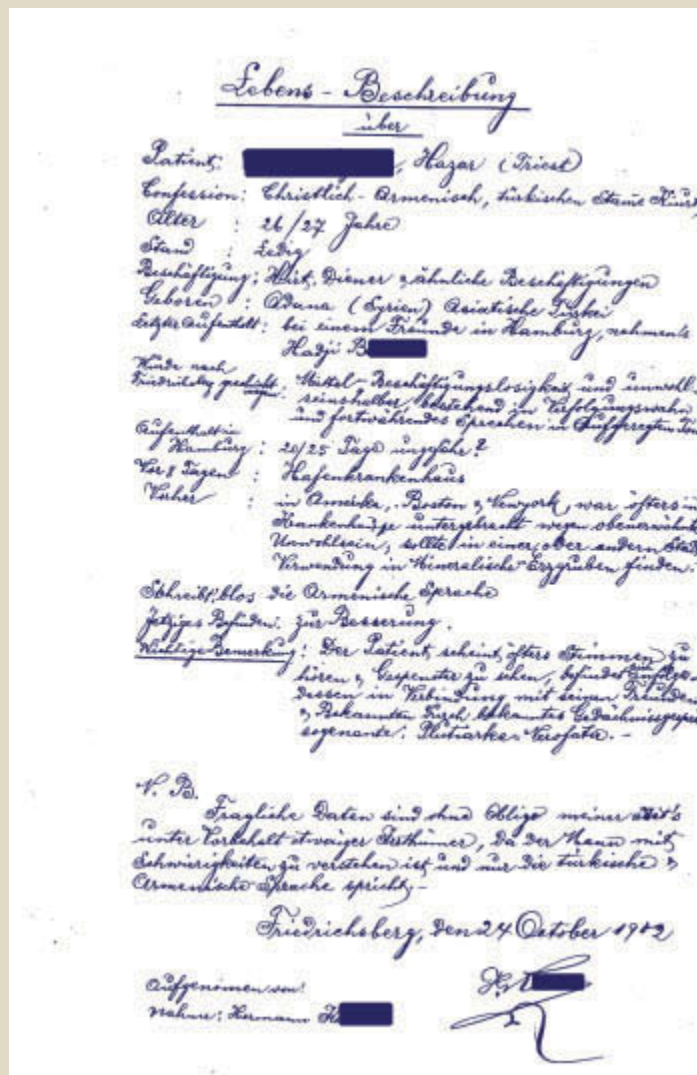
„Geisteskrankte Rückwanderer“ – Die US-Behörden schickten europäische Immigranten um 1900 wieder zurück in ihre Heimatländer, wenn sie als geisteskrank oder -schwach eingestuft wurden. Gut 450 Krankenakten dieser Patientengruppe sind aus der Anstalt Friedrichsberg überliefert.

Von Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach

„Wichtige Bemerkung: Der Patient scheint öfters Stimmen zu hören & Gespenster zu sehen, befindet sich infolgedessen in Verbindung mit seinen Freunden & Bekannten durch bekanntes Gedächtnisgespräch sogenannte: Plutiarka-Nerofata“. Dieses Zitat stammt aus der Krankenakte des armenischen „Rückwanderers“ Hasan A., etwa Mitte 20, der am 20. Oktober 1902 aus dem Hafenkrankehaus in die Hamburger Irrenanstalt Friedrichsberg gebracht worden war. Die Diagnose dort lautete „manisch-depressives Irresein“. Gebessert wurde er am 2. April 1904, also nach fast anderthalb Jahren, aus der Anstalt entlassen, um in seine Heimat zurückzukehren. Anders als auf den ersten Blick zu vermuten, war der Verfasser der eingangs zitierten Zeilen nicht ein des Schreibens etwas unsicherer „Wärter“, sondern ein Mitpatient mit Namen Hermann Elie K..

### Patient als Dolmetscher

Da der Patient Hasan A. nur Armenisch und Türkisch sprach und damit eine direkte Kommunikation mit dem damaligen ärztlichen Personal nicht möglich war, wurde der des Türkischen mächtige Mitpatient mehrfach als Dolmetscher eingesetzt und von den Ärzten gebeten, darüber hinaus mit dem verschlos-



Die vom Patienten Herman Eli K. 1902 verfasste „Lebens-Beschreibung“

senen Hasan A. Kontakt aufzunehmen. Herman Eli K. verfasste in fast amtlicher Form mit Datum vom 24. Oktober 1902 eine „Le-

bens-Beschreibung“ des armenischen Patienten mit Angabe der Personalien und Informationen zur Vorgeschichte, die kommentarlos in die Akte des Patienten Hasan A. eingefügt worden war. Diese gibt z. B. darüber Auskunft, dass Hasan A. mit dem HAPAG-Dampfer „Blücher“ aus Amerika zurückgekommen sei; dort habe er sich vorwiegend in Boston und New York aufgehalten. Wiederholt sei er dort im Krankenhaus gewesen.

### „Geisteskrankte Rückwanderer“

Die sich an diesem Beispiel abzeichnende Kommunikationsproblematik zwischen ärztlichem Personal und Patienten verweist auf eine besondere Patientengruppe, von der zwischen 1900 und 1914 gut 450 Krankenakten aus der Anstalt Friedrichsberg überliefert sind. Unter der nicht immer ganz zutreffenden Kategorie „geisteskrankte Rückwanderer“, die in vielen Fällen auf dem Deckblatt der Krankenakte geschrieben stand, wurden diese Patienten zu einer besonderen Gruppe zusammengefasst. Dabei handelte es sich in der Regel um Menschen, die über Hamburg nach Amerika ausgewandert,

dort aber von den US-Behörden als geisteskrank oder -schwach eingestuft und deshalb bereits auf Ellis Island ab- bzw. nach



erfolgreicher Einreise wieder ausgewiesen worden waren. Auf dem Rücktransport dieser meist aus Osteuropa stammenden Migranten diente die Hamburger Irrenanstalt Friedrichsberg der vorübergehenden Verwahrung und Versorgung. Die Hamburg-Amerika Linie trug Kosten und Verantwortung für die Rückführung dieser Menschen in ihre Heimatländer. Viele Akten bringen zum Ausdruck, wie niedrig oft die Schwelle zwischen „verrückt“ und „normal“ von den US-Behörden bei europäischen Immigranten gesetzt wurde und wie leicht eine Ausweisung (innerhalb einer gesetzlich vorgeschriebenen Frist) erfolgen konnte. Die meisten dieser Patienten sprachen kein oder kaum Deutsch. Wärter und Mitpatienten fungierten vielfach als Dolmetscher. Sprachkundige psychiatrische Patienten wurden in die Erhebung und Dokumentation von Anamnesen mit einbezogen.

## „Gehörshalluzinationen und Wahnideen“

Mit Hasan A. versuchte man, sich mit Hilfe der türkischen Sprachkenntnis des Mitpatienten K. zu verständigen. Der allerdings hörte Stimmen und war überzeugt, dass auch andere Menschen mit Hilfe einer Art Geheimsprache mit ihren Zeitgenossen kommunizieren konnten, auch wenn diese sich gerade ganz woanders befanden. Dieses „Gedächtnisgespräch“ gibt auch Auskunft über die psychische Verfassung von K. Hermann Elie K., 1880 im bulgarischen Varna geboren, in der Krankenakte als „Commis“ bezeichnet. Er war am 26. März 1902 nach kurzem Aufenthalt im Hamburger Hafenkrankehaus nach Friedrichsberg überwiesen worden. Als Grund wurden „Gehörshalluzinationen, abnorme Pensationen, Wahnideen“ notiert.

In Friedrichsberg stellte man die Diagnose: „Paranoia“. K. wurde als gebessert im Januar 1903 wieder entlassen. Er behauptete, eine „Gedächtnissprache“ zu beherrschen, durch die er mit jedem sprechen könne, ohne demselben gegenüberzustehen. Albert Ballin könne das auch. Derselbe habe mit geeigneten elektrischen Apparaten Versuche mit ihm gemacht.

## Opfer von „Machinationen“ und berühmten Zeitgenossen

Neben Ballin, dem Direktor der Hamburg-Amerika Linie und einer der wichtigsten Männer in der Hansestadt, spielten noch zwei andere berühmte Zeitgenossen in K.'s Vorstellungen eine Rolle. Einer davon war Guglielmo Marconi, dem erst wenige Monate zuvor, im Dezember 1901, die erste drahtlose transatlantische Funkverbindung gelungen war. Der andere war Wilhelm Conrad Röntgen, der 1895 die nach ihm benannten unsichtbaren Röntgenstrahlen entdeckt und dafür 1901 den Nobelpreis für Physik erhalten hatte. Vor dem Hintergrund dieser bahnbrechenden Erfindungen verdichtete sich in K. die Annahme, dass es eine unsichtbare „Gedächtnissprache“ gebe. Zum einen sah K. sich als Opfer von „Machinationen“, von gesundheitsschädigenden Angriffen, die Ballin und Röntgen gegen ihn und andere mit Hilfe von Geheimapparaten unternommen hätten. Zum anderen sah er in Engeln und Nymphen diejenigen, die das Gedächtnis öffneten, genauer die Gedächtnisnerven freilegten. Sei dies geschehen, dann könne man „Gedächtnisgespräche“ führen.

## Möglichkeiten und Grenzen funktioneller Einbindung

Aus Sicht K.'s mag der von ihm explorierte Mitpatient A. auch deshalb besonders prädestiniert gewesen sein, in die Gemeinschaft der sich auf diese Weise verständigenden Zeitgenossen zu gehören, weil er erst kurz zuvor mit dem Dampfer „Blücher“, einem Schiff der Ballinschen Reederei, aus den USA gekommen war und als europäischer Migrant die Notwendigkeit transatlantischer Kommunikation geradezu idealtypisch verkörperte. Wie die Radiowellen Marconis hatte A. gerade den Nordatlantik überquert. Die Exploration eines fremdsprachigen Patienten und die Krankengeschichte des als Dolmetscher fungierenden Mitpatienten vermischen sich hier auf eindrucksvolle Weise. In der Anamnese-Erhebung sind sowohl biographische Inhalte des armenischen Patienten A. als auch Selbstzeugnis des Hermann Elie K. zu finden. Dessen Möglichkeiten und Grenzen

im Rahmen seiner funktionellen Einbindung in die psychiatrische Anstaltsarbeit sind hier aktenkundig geworden.

Er nutzt seine Einbeziehung in die Anamnese-Erhebung A.'s, um den Friedrichsberger Ärzten – sozusagen auf gleicher Augenhöhe – seine Botschaft zu übermitteln. Mit dem Phantasiebegriff „Plutiarka-Nerofata“ gibt er seinem eigenen Wahn einen Namen und objektiviert in der Darstellung A.'s die sog. „Gedächtnissprache“ gleichsam als eine auch außerhalb seiner selbst existierende Realität. A. ist für ihn nicht nur ein anderer Patient, dessen Sprache er zufällig beherrscht, Hasan A. ist für K. vielmehr die einmalige Chance, den Lesern seiner Aufzeichnungen, also den auch ihn behandelnden Ärzten, einen lebenden Beweis für die vermeintliche Existenz von „Gedächtnisgesprächen“ zu präsentieren, ohne sich – wie bisher – als bloßes Objekt ärztlicher Betrachtung vergeblich um Plausibilität bemühen zu müssen.

## Momentaufnahmen des Wahnsinns

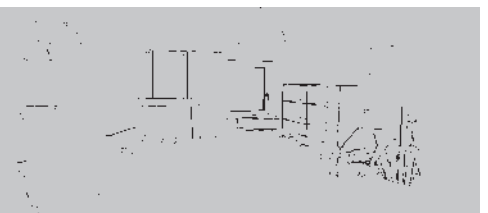
Die Friedrichsberger Akten sind Momentaufnahmen innerhalb eines vielschichtigen Passageprozesses zwischen Kontinenten, Kulturen und Sprachräumen, in denen der Wahnsinn immer wieder neu gedeutet wurde. Hamburg ist neben Ellis Island der entscheidende „point of passage“. Der „Migranten-Wahn“ wird in Hamburg wie auch in den USA als eine Formation greifbar, die aufgrund sprachlicher Verständigungsbarrieren und im Spannungsfeld psychischer und kultureller Devianz ein hohes Maß an Unbestimmtheit und Unschärfe aufwies. In diesem Raum der besonders durch Kommunikationsschwierigkeiten geschaffenen Unbestimmtheit ergaben sich durch die Einbeziehung von Mitpatienten als Dolmetscher für diese die Möglichkeit, in quasi offizieller Funktion zu agieren und dabei ihre Spuren in den Akten anderer Patienten zu hinterlassen.

**Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach** ist Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin am UKE.

**ritter & peter**  
TISCHLEREI

## EMPFANGSTRESEN

Individuelle Planung und Fertigung  
Vielfalt in Form und Farbe  
Rufen Sie uns gerne an, Tel. 040-721 99 64  
www.ritter-peter.de



## Der besondere Fall

# Ungeahnte Gefahr für Kinder: Reptilien im Haushalt

**Salmonellen** Molekularbiologischer Nachweis einer durch Schlangen übertragenen Salmonellen-Enteritis bei einem dreieinhalb Monate alten Jungen.

Von Stabsarzt Dr. Hagen Frickmann<sup>1,2</sup>, Dr. Hagen Staude<sup>3</sup>, Dr. Katja Breuel<sup>3</sup>, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski<sup>2</sup>

Salmonelleninfektionen werden typischerweise mit Hygienemängeln bei der Nahrungsmittelzubereitung in Verbindung gebracht. Ein signifikanter Anteil der Übertragungen, insbesondere bei Patienten im Alter von  $\leq 1$  Lebensjahr, ist jedoch auf die Haltung von Reptilien zurückzuführen. Auch in Deutschland spielt dieser alternative Übertragungsweg zunehmend eine Rolle.

Der dreieinhalb Monate alte männliche Patient wurde mit Gastroenteritis und ausgeprägt schleimig-blutigem, nach Salmonellen-Enteritis riechendem Durchfall in der pädiatrischen Poliklinik vorgestellt. Trotz initial erhöhter Temperatur von  $38,3^{\circ}\text{C}$  und von den Eltern geschilderter Unruhe befand sich der Patient bei der Vorstellung in gutem Allgemeinzustand (Interaktion lebhaft, kein Meningismus, Herz und Lunge auskultatorisch unauffällig, Abdomen weich und nicht druckschmerzhaft, normale Peristaltik, Nasen-Rachenraum und Ohren unauffällig, feuchte Schleimhäute, guter Turgor). Unter Verdacht auf eine Salmonellen-induzierte Gastroenteritis wurde eine Fortführung der Diät mit Muttermilch empfohlen. Aus einer Stuhlprobe gelang der Nachweis einer Salmonelle der Gruppe II nach dem Kauffmann-White-Schema mit Sensibilität gegenüber Ampicillin, Ciprofloxacin und Cotrimoxazol, die vom Nationalen Referenzzentrum für Salmonellen (Robert-Koch-Institut, Wernigerode) als *Salmonella* IIIa identifiziert werden konnte.

### Drei nordamerikanische Kornnattern

Eine erweiterte Anamnese ergab, dass die Eltern des Jungen Halter von drei nordamerikanischen Kornnattern (*Pantherophis gut-*



Abb. 1: Amerikanische Kornnattern als „Quelle“ der Erreger

tatus) (Abb. 1) waren. Die Tiere (zwei Männchen, eins davon Albino, ein Weibchen) im Alter von drei, fünf und zehn Jahren waren von den Haltern vor drei bzw. eineinhalb Jahren in zwei verschiedenen Zoohandlungen gekauft worden, wurden gemeinsam in einem großen Terrarium ( $1,2 \times 0,8 \times 0,6 \text{ m}$ ) gehalten und überwiegend mit toten Mäusen ernährt. Aus Stuhlproben aller drei Tiere gelang der kulturelle Nachweis von Salmonellen der Gruppe II.

Mittels Pulsfeldgelelektrophorese (PFGE) unter Verwendung der Restriktionsendonuklease XbaI gelang der Nachweis der klonalen Identität der Isolate des Jungen und eines der drei Reptilien, des männlichen Albinos (Abb. 1, 2). Die Durchführung erfolgte wie vorbeschrieben, die Auswertung mittels der Software GelCompar II<sup>TM</sup> (Einstellungen: Dice-Koeffizient, UPGMA, 0,5 % Optimierung,

1,0 % Positionstoleranz). Die von den anderen beiden Tieren gewonnenen Isolate wurden vom Nationalen Referenzzentrum für Salmonellen als *Salmonella* IIIb bestimmt.

### Verschärfung der Hygienemaßnahmen

Ein Verzicht auf die Haltung der Schlangen kam für die Eltern nicht in Frage. Ein Versuch einer Darmsanierung unter veterinärmedizinischer Leitung wurde mit dem Argument abgelehnt, dass die Neuanschaffung weiterer Tiere geplant sei, so dass Reinfektionen der sanierten Tiere sowieso zu erwarten seien. Als Minimallösung konnte sich mit den Eltern auf eine Verschärfung der Hygienemaßnahmen dahingehend geeinigt werden, dass der Patient von den Schlangen ferngehalten wurde und Hände

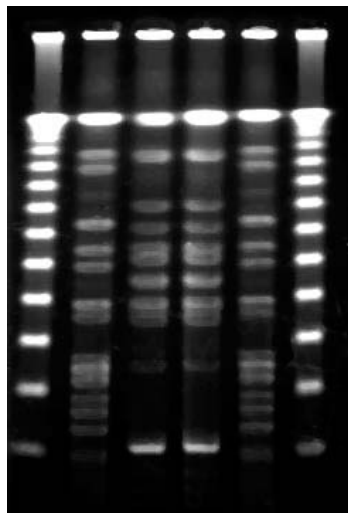
<sup>(1)</sup> Abteilung für Innere Medizin, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg; <sup>(2)</sup> Institut für Mikrobiologie, Virologie und Hygiene, Universitätsklinikum Rostock; <sup>(3)</sup> Ambulanz für allgemeine Pädiatrie, Universitätsklinikum Rostock

sowie Objekte nach Kontakt mit den Tieren desinfiziert wurden.

Nachträglich wurde von den Eltern bestätigt, dass sie vor Symptombeginn des Patienten besonders intensiven Umgang mit dem Albino hatten, was die Übertragung speziell des *Salmonella* IIIa-Klons erklären könnte. Ein direkter Kontakt des Jungen zu den Schlangen oder ihren Ausscheidungen habe nicht stattgefunden. Ergänzend zum Stillen erhielt er um die Mittagszeit ein Gläschen Babynahrung. Die Keimübertragung könnte somit beim Abgreifen der Eltern durch den Säugling mit konsekutiver oraler Erregeraufnahme oder durch die Beikost, die eventuell bei der Zubereitung kontaminiert wurde, erfolgt sein. Ohne weitere Therapie verbesserte sich die Symptomatik des Jungen. In einer extern durchgeführten Kontrolluntersuchung konnten sowohl beim Patienten als auch bei seinen im gleichen Haushalt lebenden Angehörigen (Eltern sowie zwei Geschwister im Alter von drei und sechs Jahren) keine Salmonellen in Stuhlproben nachgewiesen werden.

## Salmonellose durch Reptilien

Exotische Haustiere, wie Schlangen oder auch Schildkröten, können als Ausscheider bei der Übertragung von Salmonelleninfektionen eine Rolle spielen. Schwere und sogar tödlich verlaufende Komplikationen wie eine Meningitis bei einem Neugeborenen durch von Echsen übertragene *Salmonella rubislaw* sind beschrieben. Im angelsächsischen Raum wird bei Kindern unter fünf Jahren von einem Reptilien zuschreibbaren Anteil an Salmonellosen von mehr als 10 Prozent ausgegangen. Diese Patienten sind auch anfälliger gegenüber schweren Komplikationen wie septi-



Dice (Opt:0.50%) (Tol 1.0%-1.0%) (H>0.0% S>0.0%) [0.0%-100.0%]

Enterobakterien

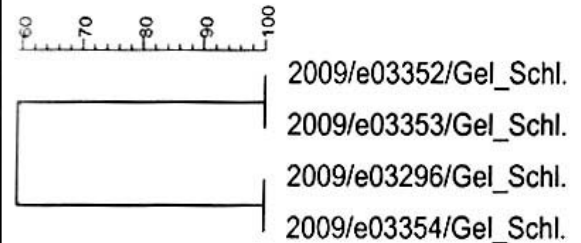


Abb. 2: Nachweis der klonalen Identität der 2 *Salmonella* IIIa Isolate (Bahnen 2 + 5) mittels PFGE (Bahn 1: DNA-Massenstandard, Bahn 2: Patientenisolat, Bahnen 3-5: Isolate von den 3 Kornmattern, Bahn 6: DNA-Massenstandard)

schen Verläufen. Die hohe Inzidenz kann auf Faktoren wie Flaschenernährung, geringere Infektionsdosen, erhöhte Empfänglichkeit der Kinder und Umweltfaktoren zurückgeführt werden. Die Übertragung kann direkt durch Kontakt mit dem Tier oder indirekt durch fäkal kontaminierte Objekte erfolgen.

Zahlreiche Salmonellen-Subspezies, darunter auch *Salmonella* IIIa sive IIIb, sind als reptil-assoziierte Keime vorbeschrieben, wobei in unserem Fall auch der molekularbiologische Nachweis des Infektionsweges gelang. Aufgrund der unterschiedlichen Herkunft der Tiere ist auch von einer wechselseitigen Infektion der beiden Schlangen, von denen Erregernachweise mit dem gleichen PFGE-Typ erfolgten, untereinander auszugehen. Ob diese Tiere trotz des fehlenden kulturellen Nachweises auch mit dem beim Patienten

und dem Albinomännchen nachgewiesenen Klon kolonisiert waren, bleibt unklar, da Reptilien häufig verschiedene Salmonellen-Stämme tragen.

Im vorliegenden Fall kam es zur restitutio ad integrum nach unkompliziertem klinischen Verlauf. Unter Einhaltung eines strengen Hygieneregimes mit besonderer Betonung der Händedesinfektion waren im Verlauf keine Salmonellen mehr im Darm des Patienten nachweisbar.

Literatur bei den Verfassern.

**Stabsarzt Dr. Hagen Frickmann,**  
Abteilung für Innere Medizin,  
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg  
Tel.: 040/6947-0  
E-Mail: [Frickmann@bni-hamburg.de](mailto:Frickmann@bni-hamburg.de)

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

Lösung Quiz von Seite 24

### Ascites und eine pathologische Darmkolarde mit „Schießscheibenphänomen“

Ascites und eine pathologische Darmkolarde mit „Schießscheibenphänomen“ (-> Darm in Darm) als Ausdruck einer Invagination. Seitens der Lokalisation ileo-coecal nach aboral gelegen. Ansonsten zeigte sich das Bild einer Enteritis, die in diesem Fall als ursächlich für der Invagination anzusehen ist. In einem später durchgeführten Abdomen CT zeigte sich nur noch eine kurzstreckige Verschwellung im terminalen Ileum. Die Invagination als solche war nicht mehr nachweisbar. Weitere Diagnostik lehnte der Patient ab.



3



## Aus der Schlichtungsstelle

# Oesophagusperforationen

Eine durch fehlerhaftes Vorgehen verursachte Oesophagusperforation ist nur selten direkt beweisbar. Im Schlichtungsverfahren werden daher rechtzeitige Diagnostik und Therapie genau geprüft.

Von Prof. Dr. Christoph Lucke, Prof. Dr. Heinrich Vinz

Instrumentelle Perforationen des Oesophagus werden bei Oesophagussondierungen aller Art beschrieben, u.a. bei Oesophagogastroskopen, Platzierung von Magensonden und transoesophagealen Echokardiographien (TEE). Eine durch fehlerhaftes Vorgehen verursachte Oesophagusperforation ist nur selten direkt beweisbar. In der Regel wird deshalb diese Komplikation aus haftungsrechtlicher Sicht als unverschuldet beurteilt werden. Bei der Beurteilung in einem Haftungsverfahren steht daher die Prüfung des ärztlichen Handelns bezüglich der rechtzeitigen Diagnostik und Therapie im Vordergrund. Klinisches beziehungsweise radiologisches Leitsymptom einer iatrogenen Oesophagusperforation ist das unmittelbar nach der Oesophagusverletzung auftretende kollare Hautemphysem beziehungsweise das Mediastinalemphysem. Die Letalität der iatrogenen Oesophagusperforation wird mit 10 bis 30 % angegeben, abhängig vom Zeitpunkt der Durchführung einer wirksamen Therapie und vom Lebensalter.

### Ableitungsversuch einer TEE

Eine 86-jährige Frau wurde wegen fieberhaftem bronchopulmonalen Infekt und Exsikkose in der Inneren Abteilung eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung stationär aufgenommen. Der akute Krankheitszustand ließ sich nach entsprechender Therapie in wenigen Tagen beherrschen. Am siebten Behandlungstag wurde zur Abklärung einer möglichen kardialen Erkrankung eine TEE angeordnet. Der Untersuchungsgang ist wie folgt dokumentiert: „Erschwertes Vorschieben im Rachenbereich. Erfolgreiches Vorschieben beim vierten Versuch, wobei dieses nur bis 23 Zentimeter möglich ist. Ein weiteres Vorschieben lässt sich nicht ermöglichen, differenzialdiagnostisch durch Divertikel. Untersuchung wird daher abgebrochen.“ Die Patientin habe beim Versuch, das Instrument weiter vorzuschieben, über Schmerzen im Rücken geklagt. Der Gesundheitszustand der Patientin ver-

schlechterte sich kontinuierlich mit Schmerzangaben im Thoraxbereich und respiratorischer Symptomatik. Thoraxaufnahmen am Untersuchungstag und zwei Tage später ergaben „Seropneumothorax mit Spiegelbildung“. Eine Pleuradrainage wurde angelegt, die zur Wiederentfaltung der rechten Lunge führte. In einer Kontrastmittelpassage des Oesophagus wurde eine „Oesophagusfistel“ festgestellt, was zur Verlegung in eine thoraxchirurgische Klinik führte.

### Leck von fünf Millimeter

Dort ließ sich oesophagoskopisch ein dicht unterhalb des Oesophaguseingangs, dorsal gelegenes Leck von fünf Millimeter Durchmesser feststellen. Die Behandlung bestand in chirurgischer Revision der im Halsbereich gelegenen Perforationsstelle, lokaler Wund- und Thoraxdrainage, Ausschaltung der oralen Nahrungspassage durch Anlegen einer PEG. Die kollare Oesophagusfistel schloss sich unter dieser Therapie nach etwa drei Monaten. Wegen fortbestehender Störungen der peroralen Nahrungsaufnahme musste die Ernährung über die PEG acht Monate lang durchgeführt werden. Nach ihrer Entlassung aus der Klinik wurde die Patientin noch fünf Monate im Pflegeheim behandelt. Die Patientin wirft der erstbehandelnden Klinik vor: Die Oesophagusperforation sei ärztlich verschuldet, die Diagnose wäre nicht rechtzeitig gestellt, die Komplikation nicht rechtzeitig behandelt worden. Der nachfolgend schwere Krankheitsverlauf sei auf diese Behandlungsfehler zurückzuführen.

Die verantwortlichen Ärzte der in Anspruch genommenen Klinik äußerten sich zu den Vorwürfen: Das EKG habe Hinweise auf eine koronare Herzkrankheit gegeben, die ausreichende Beurteilung sei nur über eine TEE möglich gewesen. Als die Patientin über Schmerzen klagte, sei die Untersuchung sofort abgebrochen worden. Eine Oesophagusverletzung wäre eine sehr seltene Komplikation bei einer TEE. Nach Diagnose der Verletzung zwei Tage später sei

die Patientin unverzüglich in eine thoraxchirurgische Klinik verlegt worden.

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte internistische Gutachter beurteilte den Vorgang wie folgt: Die Patientin wies weder durch klinische noch durch paraklinische Befunde Symptome einer dringlich zu klärenden Herzkrankung auf. Unter diesen Umständen sei die Indikation für die invasive TEE nicht zwingend gewesen. Als fehlerhaft könne die Indikationsstellung angesichts des weiten Ermessensspielraumes für diese Entscheidung jedoch nicht gewertet werden. Über die Möglichkeit einer Oesophagusperforation sei die Patientin laut Aufklärungsbogen informiert gewesen. Die Verletzung selbst wird vom Gutachter als eingriffsimmanente, unverschuldete Komplikation gesehen. Die Diagnostik dieser Komplikation wird dagegen beanstandet, wobei Fehleinschätzungen und ärztliche Kommunikationsmängel aufgezeigt werden: Bereits die Thoraxaufnahme vom Untersuchungstag habe ein Hautemphysem in den Halsweichteilen aufgewiesen. Dieser Befund sei nicht beschrieben bzw. nicht weitergeleitet worden. Er wäre aber richtungsweisend für das weitere diagnostische und therapeutische Prozedere gewesen. Die Diagnose der Oesophagusperforation sei fehlerhaft zwei Tage zu spät gestellt worden. Bei rechtzeitiger Diagnose hätte die chirurgische Therapie frühzeitig im Sinne der Primärversorgung der Oesophagusverletzung erfolgen können. Die weiteren Komplikationen hätten vermieden werden können, Spätschäden wären aller Wahrscheinlichkeit nach nicht aufgetreten.

### Eindeutiger Indikationsfehler

Die Schlichtungsstelle folgte in der Beurteilung der fehlerbedingten Verzögerung der Diagnose der Oesophagusperforation den Wertungen des Gutachters. Bezüglich der Indikationsstellung zur TEE wird jedoch im Gegensatz zum Gutachter von einem eindeutigen Indikationsfehler ausgegangen. Die Schlichtungsstelle bezieht sich hier aus-

drücklich und allein auf die vom Gutachter selbst vorgetragenen Einwände. Es bestanden keinerlei Hinweise auf eine dekompensierte Herzschwäche, eine koronare Herzkrankheit, intrakardiale Thromben (durchgängiger Sinusrhythmus), Endokarditis. Der Gutachter hielt zusammenfassend in Anbetracht der Gesamtsituation „die Indikation für eine invasive TEE nicht für gegeben“. Diese Feststellung relativierte er später, indem er eine „relative Indikation“ zugestehet, ohne hierfür – entgegen obiger Aufstellung fehlender Indikationen – begründende Tatsachen zu nennen. Die Indikationsstellung zur TEE war somit fehlerhaft. Dieser Fehler war ursächlich für die Oesophagusperforation mit allen sich aus dieser Komplikation ergebenden Folgen für den Krankheitsverlauf.

## Oesophagogastroskopie

Bei einem 69-Jährigen wurde nach Herzinfarkt in einer Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie eine koronare Bypassoperation durchgeführt. Die Operation verlief planmäßig. Am Tage nach der Operation trat Erbrechen hämatinhaltigen Mageninhalts auf, am gleichen Tag wurde eine Oesophagogastroskopie vorgenommen. Ein pathologischer Befund ließ sich nicht feststellen. Nach der Gastroskopie entwickelte sich ein ausgedehntes Hautemphysem im Bereich von Thorax, Hals und Gesicht. Aufgrund dieses Befundes wurde eine bei der Gastroskopie aufgetretene Oesophagusperforation vermutet, dieses wurde dokumentiert. Eine sofortige gezielte Klärung erfolgte nicht. Einen Tag später wurde durch konventionelle Röntgenaufnahmen ein Pneumothorax rechts festgestellt. Bei Anlage der Pleuradrainage entleerte sich eine größere Menge hämorrhagischen Exsudates. Noch am gleichen Tage entwickelte sich eine Ateminsuffizienz, die Intubation und Beatmung erforderlich machte. Ein an diesem Tage angefertigtes Thorax-CT ohne Kontrastmittel ergab ein ausgedehntes Mediastinal- und Hautemphysem, möglicherweise eine Verbindung zwischen Trachea und Mediastinum. Im weiteren Verlauf entwickelten sich beidseitig Pneumonien und Pleuraempyeme, die zunächst konservativ behandelt wurden. Mehrfach wiederholte Computertomographien ergaben jeweils keinen Nachweis einer Oesophagusperforation. 14 Tage nach der Gastroskopie wurde das linksseitige Pleuraempyem operativ ausgeräumt mit Revisions-thorakotomie am folgenden Tag, ohne dass bei diesen Eingriffen die Ursache des Empyems geklärt wurde. Bei fortlaufender Verschlechterung des septischen Zustandsbildes wurde 20 Tage nach der Gastroskopie durch Kontrast-CT eine Leckage im unteren Oesophagusdrittel mit Kontrastmittelübertritt in die linke Pleurahöhle verifiziert. Eine drei Tage später durchgeführte Re-Thorakotomie konnte die fortschreitende Sepsis nicht verhindern. Trotz

maximalem intensivmedizinischen Aufwands verstarb der Patient infolge weiterer septischer Komplikationen am Organversagen. Die Angehörigen des Verstorbenen warfen der Klinik Versäumnisse im Zusammenhang mit der Behandlung der Oesophagusperforation vor, die ursächlich für den tödlichen Ausgang gewesen sei. Zum Behandlungsverlauf nahmen die beteiligten Fachgebiete Thoraxchirurgie und Anästhesiologie/Intensivmedizin Stellung: Notwendige diagnostische Maßnahmen seien unverzüglich eingeleitet und konsequent weitergeführt worden. Die anfangs vermutete Oesophagusperforation sei zunächst nicht zu bestätigen gewesen. Die Therapiemaßnahmen hätten den Erfordernissen entsprochen.

Das von der Schlichtungsstelle angeforderte viszeralchirurgischen Gutachten zeichnete den Behandlungsverlauf noch einmal zusammenfassend nach. In der Beurteilung der einzelnen Entscheidungen und Maßnahmen kamen die Gutachter zu folgenden Wertungen:

Die Gastroskopie sei wegen des Hämatinerbrechens indiziert gewesen. Die Oesophagusperforation wäre im Zusammenhang mit der Oesophagogastroskopie aufgetreten. Hinweise auf fehlerhaftes Vorgehen bei der unter technisch erschwerten Bedingungen durchgeführten Gastroskopie ließen sich nicht erkennen, so dass die Oesophagusperforation als unverschuldete Komplikation zu beurteilen sei. Das unmittelbar nach der Gastroskopie aufgetretene Hautemphysem wäre ein zwingender Hinweis auf eine im Zusammenhang mit der Gastroskopie eingetretene Eröffnung des Mediastinum gewesen. Die Verdachtsdiagnose einer Oesophagusperforation sei geäußert und dokumentiert worden. Die notwendige diagnostische Abklärung wäre jedoch als ebenso ungenügend anzusehen wie auch die auf die Behandlung des Pleuraempyems abzielenden Maßnahmen. Als erster diagnostischer Schritt hätte entweder eine sofortige Oesophagogastroskopie oder eine Kontrastdarstellung des Oesophagus mittels Gastroskopie erfolgen müssen. Beide seien fehlerhaft unterblieben. Auch der folgenden, im Wesentlichen bildgebenden Diagnostik fehlte die nötige Konsequenz. Die Unterlassung der zielführenden diagnostischen Maßnahmen sei als fehlerhaft anzusehen. Der tödliche Ausgang läge in der iatrogenen Oesophagusperforation begründet. Zur Kausalität stellen die Gutachter fest: Die Letalität iatrogenen Oesophagusperforationen betrage etwa zehn bis 20 Prozent. Im hier zu beurteilenden Fall habe ein erhöhtes Risiko in Folge schwerer koronarer Gefäßerkrankung vorgelegen. Ob bei rechtzeitiger Diagnose und zielgerichteter Therapie ein günstigerer Verlauf eingetreten wäre, sei nicht zu entscheiden.

Die Schlichtungsstelle folgte in der Beurteilung der Behandlungsfehler dem Gutachten. Die Oesophagusperforation ist eine eingriffstypische Komplikation der Oesophagogastroskopie. In diesem Fall konnte nicht nach-

gewiesen werden, dass der Perforation ein fehlerhaftes technisches Vorgehen zugrunde lag. Das im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Gastroskopie aufgetretene Mediastinal- und Hautemphysem musste an eine Oesophagusperforation denken lassen. Dieser Verdacht wurde auch geäußert. Von dieser Diagnose war bis zum Beweis des Gegenteils auszugehen. Die unverzügliche Klärung wurde fehlerhaft unterlassen, wodurch sich Diagnose und gezielte Therapie letztlich um drei Wochen verzögerten.

## Entscheidender Fehler

Auch im Rahmen weiterer diagnostischer Klärungsversuche sind Fehler aufgetreten. So waren die ungezielten Thoraxdrainagen beiderseits auf Grundlage der Fehldiagnose eines Pneumothorax weder diagnostisch geboten noch therapeutisch effektiv. Die Unterlassung einer unverzüglichen Ursachenermittlung für Mediastinal- und Hautemphysem war der primäre und entscheidende Fehler, der die weiteren – ineffektiven – diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen beeinflusste, letztlich die um 23 Tage verzögerte gezielte Therapie der Oesophagusperforation bestimmte.

Dass die übersehene, nicht gezielt behandelte Oesophagusperforation todesursächlich war, ließ sich medizinisch-wissenschaftlich nicht mit ausreichender Sicherheit beweisen. Die Schlichtungsstelle erkannte in der Unterlassung der unverzüglich gebotenen diagnostischen Abklärung des Hautemphysems bei klinisch hochgradigem Verdacht auf eine iatrogene Oesophagusperforation einen schweren Behandlungsfehler. Es war völlig unverständlich – so auch die Gutachter – dass die Klärung über eine Oesophagoskopie oder eine Kontrastmittelpassage nicht sofort herbeigeführt wurde.

Aus dem schweren Behandlungsfehler ergibt sich eine Beweislastentlastung für die Patientenseite. Bei rechtzeitiger Diagnose der Oesophagusperforation wäre die Überlebenschance erheblich größer gewesen. Die schlechteren Überlebenschancen bei verzögerter Diagnostik und Therapie einer Oesophagusperforation sind bekannt. Die über drei Wochen unterlassene gezielte Behandlung der Oesophagusperforation war geeignet, den tödlichen Ausgang herbeizuführen. Dies reichte aus, den Tod des Patienten auf dem Weg der Beweislastumkehr als Folge des Behandlungsfehlers anzusehen. Die Schlichtungsstelle hielt in beiden Fällen Schadenersatzansprüche für begründet und empfahl jeweils eine außergerichtliche Regulierung.

**Prof. Dr. Christoph Lucke** und **Prof. Dr. Heinrich Vinz** sind Ärztliche Mitglieder der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

## Hausärztliche Versorgung

Fünf Jahre gibt es sie jetzt, die Hausärztliche Fortbildung Hamburg (HFH). Anlass für eine Bestandsaufnahme, eine Vorstellung bisheriger Ergebnisse und ein Grund zum Feiern.

Von Claudia Mews

# HFH – ein Leuchtturm



Orientierungspunkt im Gesundheitswesen: Die HFH bietet den Hamburger Hausärztinnen und Hausärzten seit Mitte 2005 acht Mal jährlich im Hamburger Ärztehaus ein von kommerziellen Interessen unabhängiges, qualitativ hochwertiges, evidenzbasiertes, interaktives, interdisziplinäres, hausärztlich organisiertes und an hausärztlichen Bedürfnissen ausgerichtetes, strukturiertes Fortbildungscurriculum an.

Die HFH ist eine gemeinsame Initiative des Hausärzterverbands Hamburg (HÄV), des Vereins hausärztlicher Internisten Hamburg (VHIH), des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (IfA), der Deutschen Gesellschaft für

Allgemeinmedizin (DEGAM) und der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg.

### Ehrenamtliches Kuratorium

Ein ehrenamtlich arbeitendes Kuratorium aus Vertreterinnen und Vertretern aller Kooperationspartner kommt zweimal im Jahr zusammen. Inhaltliche und didaktische Gestaltung obliegen dem Institut für Allgemeinmedizin des UKE. Die organisatorische und wirtschaftliche Geschäftsführung liegt in den Händen der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg. Da die HFH frei von wirtschaftlichen Interessen ist, erfolgt die Finanzierung primär über Teilnahmegebühren. Sponsoring ist nur ohne inhaltliche Einflussnahme auf Themenwahl oder Lernziele möglich, Produktwerbung wird nicht zugelassen. Interessenkonflikte der Referentinnen und Referenten werden offen gelegt.

### Themen und Ergebnisse

Die Auswahl der Themen wird durch das IfA vorbereitet, orientiert am Vorsatz, möglichst viele relevante hausärztliche Themen anzubieten, die in den Evaluationsbögen, einer E-Mail-Umfrage und von den Kooperationspartnern genannten Themenwünsche umzusetzen, und aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen mit einzubeziehen. In hausärztlichen Fallvorstellungen, Referaten und interaktiven Einheiten werden neben Zusammenfassungen des jeweiligen Grundlagenwissens vor allem Neuerungen und aktuelle Entwicklungen dargestellt und vermittelt.

Bisher haben an 39 Veranstaltungen 4.153 Hausärztinnen und Hausärzte teilgenommen, d.h. durchschnittlich 106 pro Veranstaltung (Abonnementanteil ca. 46%). 165 Referentinnen und Referenten aus dem hausärztlichen

ambulanten und klinischen Bereich waren aktiv an der Vorbereitung und Durchführung beteiligt.

Alle Veranstaltungen wurden schriftlich evaluiert, um eine ständige Weiterentwicklung und qualitative Verbesserung zu ermöglichen. Überprüft wurde, wie die Teilnehmenden die Fortbildung hinsichtlich Strukturierung und Alltagsrelevanz, sowie die einzelnen Vortragenden hinsichtlich Inhalt, Didaktik und Praxisrelevanz beurteilten.

### Qualität der Fortbildung optimieren

Bei einer mittleren Rücklaufquote von ca. 38% wurden Strukturierung und Alltagsrelevanz durchschnittlich mit 4,0, die Referierenden mit 4,1 auf einer Skala mit einem Maximum von 5 bewertet. Insbesondere interaktive Elemente, didaktisch herausragende Referierende, ein gutes Handout, Fallbeispiele und praktische Tipps wurden positiv bewertet. Negative Bewertungen bezogen sich am häufigsten auf Zeitmanagement und Präsentationen einzelner Referierender.

Die Zusammenarbeit der Kooperationspartner im Kuratorium gestaltete sich positiv. Durch das gemeinsame Interesse und Engagement verschiedener Personen und Institutionen an und in der Unterstützung eines unabhängigen hausärztlichen Fortbildungsformats wird es möglich sein, die HFH weiter durchzuführen, an Verbesserungen zu arbeiten und somit die Qualität der Fortbildung und damit auch der Patientenversorgung weiter zu optimieren.

**Claudia Mews**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Institut für Allgemeinmedizin am UKE  
Tel.: 040 - 7410 56854  
E-Mail: [c.mews@uke.uni-hamburg.de](mailto:c.mews@uke.uni-hamburg.de)

## Jubiläumsveranstaltung Fünf Jahre HFH

Die Jubiläumsveranstaltung findet statt am **Dienstag, den 1. Juni 2010, um 19.30 Uhr im Ärztehaus**, Humboldtstr. 56, Saal 1, 1. Stock.

Die Festrede hält **Prof. Dr. Gerd Glaeske**, Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung, zum Thema „Die Zukunft der hausärztlichen Versorgung unter besonderer Berücksichtigung der Pharmakotherapie – orientiert am Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2009“. Es gibt Zeit für Diskussion und Umtrunk.

Die Veranstaltung ist kostenfrei und wird mit 4 Fortbildungspunkten bewertet.

### Anmeldung an:

Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg, Tel.: 040/202299-300 Fax: 040/202299-430, E-Mail: [akademie@aekeh.de](mailto:akademie@aekeh.de).



# Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztelkammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

## Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

## Redaktion

Nicola Timpe, Dorte Kieckbusch

## Verlag

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

## Anzeigen

Verlag Francis von Wels,  
Inhaber Heiner Schütze e.K.  
Marschnerstieg 2, 22081 Hamburg  
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg  
Telefon: 040 / 29 80 03 - 0, Fax: - 90

## Anzeigenleitung: Bernd Roloff

Telefon: 040 / 29 80 03 - 22  
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; Rubrikanzeigen: jeweils  
am 20. des Vormonats

## Abonnement

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

## Geschäftsführer

Donald Horn

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

## Grafische Konzeption

Peter Haase, Michael von Hartz  
Titel: Michael von Hartz

## Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG  
Auflage: 15 300

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

# DER BLAUE HEINRICH

von Dr. Hanno Scherf, aus: „Ein Kind“ von Thomas Bernhard

## Bettnässer



Thomas Bernhard

... zum erstmal nach langer Zeit hatte ich dadurch, dass ich nicht einschlafen konnte oder wollte, einmal nicht ins Bett gemacht. Denn ich war längst zum sogenannten Bett-nässer geworden, zum Unruhestifter war ich mit der Zeit auch noch der Bettnässer. Keine Nacht zuhause, ohne dass ich auf einem nassen Leintuch aufwachte, zutiefst erschrocken, wie sich denken lässt. Bettnässen hat seine Ursachen, aber davon hatte ich keine Ahnung.

Wenn ich aufwachte, war ich schon in das größte Unglück gestürzt. Ich zitterte vor Angst. Kaum war ich aufgestanden, ich hatte immer wieder noch mit der Decke meine Schande verbergen wollen, hatte meine Mutter die Decke wütend weggerissen und mir das Leintuch übers Gesicht geschla-

gen. Monatelang, jahrelang schließlich. Ich hatte einen neuen, beinahe tödlichen Titel zu tragen: Bettnässer! Wenn ich von der Schule nachhause kam, schon auf halber Höhe der Schaumburgerstraße, sah ich mein Leintuch mit dem großen gelben Fleck aus dem Fenster hängen. Meine Mutter hängte mein nasses Leintuch abwechselnd in der Schaumburgerstraße und dann wieder auf dem Taubenmarkt aus dem Fenster, zur Abschreckung, damit alle sehen, was du bist! Sagte sie. Gegen diese Demütigung kam ich nicht auf.

Mein Bettnässen verschlimmerte sich mit der Zeit. Immer wenn ich aufwachte, war es zu spät gewesen. Ich erinnere mich, dass ich jahrelang nicht nur ins Bett gemacht habe, auch tagsüber hatte ich alle Augenblicke eine nasse Hose. Im Winter, wenn ich mich mit meiner nassen Schande nicht nachhause getraute, ging ich stundenlang fröstelnd und frierend in der Stadt umher in der Hoffnung, meine Wäsche könnte ich auf diese Weise trocknen, aber das war ein Trugschluss. Zwischen den Oberschenkeln war ich schließlich ständig vom Urin verätzt und aufgewetzt. Jeder Schritt eine Qual. Bei jeder Gelegenheit passierte es mir, in der Kirche, beim Schilaulen, immer und überall.

Wenn ich beichten ging, meine Mutter schickte mich, passierte es mir, während ich kniete und meine Sünden herunterstammelte. Ging ich aus dem Beichtstuhl hinaus, sah ich auf dem Boden die Bescherung und schämte mich. [...] Ich höre noch, wie meine Mutter dem Doktor Popp sagt, er ist Bettnässer, es ist zum Verzweifeln. Ich denke, diese Mitteilung hat meine Verschickung nach Saalfeld ausgelöst. Der ganze Taubenmarkt und die ganze Schaumburgerstraße wussten, dass ich Bettnässer war. Meine Mutter hatte ja jeden Tag diese meine Schreckensfahne gehisst. Mit eingezogenem Kopf kam ich von der Schule nach Hause, da flatterte im Wind, was allen anzeigte, was ich war. So schämte ich mich vor allen; auch wenn das nicht stimmte, ich glaubte, alle Welt weiß, dass ich ins Bett mache. [...] Hier in der Münchner Nacht hatte ich, zum erstmal nach langer Zeit, nicht ins Bett gemacht. Das Leintuch war trocken geblieben. Aber es sollte für lange Zeit das einzige und letzte Mal gewesen sein.

Was ich in diesen Bettnässerjahren als völlig unnatürlich und abschreckend außergewöhnlich empfunden hatte, war in Wirklichkeit das Natürlichste meiner Lebensumstände, weiß ich heute. Als meine Mutter einmal unserem sogenannten Hausarzt, dem Doktor Westermayer, ihre völlige Ratlosigkeit gegenüber meinem Bettnässen eingestand, hatte dieser nur die Achseln gezuckt. War ich krank, hat sich der dicke Doktor Westermayer immer über mich gebeugt, ohne seine glühende Zigarre aus dem Mund zu nehmen, und sein riesiger, schwitzender Kopf horchte an meinem Brustkorb. Die Ärzte wissen keinen Rat, sie konstatieren nur die Defekte.

Einmal hatte ich das Glück, von meinem Drang rechtzeitig aufzuwachen, und ich war aus dem Bett gestiegen und hatte gerade noch den Abort erreicht. In der Frühe stellte sich heraus, dass ich, weil sie beinahe beide gleich ausgestattet gewesen waren, die Wäschekastentür mit der Aborttür verwechselt hatte. Mein Entsetzen war ein doppeltes, die Bestrafung eine furchtbare.

*Hamburger Ärzteblatt 12/09, Seite 28*

## „Fieber senken – Möglichst nicht!“

Nichts scheidet die Meinungen mehr zwischen Arzt und Patient als der Umgang mit Fieber.

Auch unter Ärzten gibt es verschiedene Meinungen. Es ist den beiden Autoren gut gelungen, alle Argumente des „Stillhaltens“ plausibel und wissenschaftlich untermauert darzustellen. Jedoch wird die Realität am Ende nur mit einem Satz gestreift, nämlich bei der „symptomatischen Therapie anderer infektiöser Beschwerden“.

Fieber ist in der Regel mit lästigen Allgemeinsymptomen verbunden: Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Halsschmerzen, schlechtes Allgemeinbefinden, Schweißausbrüche, Schüttelfrost, Kreislaufbeschwerden. Diese lästigen Begleitsymptome sind auch der Grund, weswegen Patienten meist auf fiebersenkende Mittel trotz anderer Anweisung zurückgreifen. Besonders in der heutigen Zeit mit dem drohenden Verlust des Arbeitsplatzes gehen viele Berufstätige trotz fiebriger Grippe zur Arbeit, nachdem sie zuvor ein Fieber-/Schmerzmittel eingenommen haben.

Kinder- und Jugendärzte kennen die Problematik besonders gut. Kinder tolerieren sehr oft die Wadenwickel nicht. Sie leiden erheblich unter den Begleitsymptomen und die Eltern machen diesen mit der Gabe fiebersenkender und schmerzstillender Mittel ein Ende, ohne den Arzt zu fragen. Es wird oft erlebt, dass wegen des „hohen Fiebers“ und „ganz schlechten Allgemeinbefindens“ ein Hausbesuch angefordert wird. Dabei wird oft ein munteres Kind angetroffen, das fröhlich in der Stube spielt: die Wirkung des zuvor gegebenen Medikamentes. Auch werden den Kindern nicht selten morgens vor dem Kindergarten fiebersenkende Mittel gegeben, damit die Eltern zur Arbeit gehen können. Oft ruft dann der Kindergarten auf der Arbeit an, das Kind fiebert, es muss sofort abgeholt werden.

Die zögerliche Haltung zum Fiebersenken kann sicherlich mehr in der Klinik umgesetzt werden, weniger in der Praxis. Es ist den Autoren jedoch zu danken, darauf hinzuweisen, dass der Einsatz von Fiebermitteln aus vielen Gründen immer kritisch zu bedenken ist. Vielleicht hilft in der Praxis ein Kompromiss, den auch die Patienten umsetzen können: Fiebersenkende Mittel erst über 39 Grad Fieber.

**Dr. Michael Zinke, Kinder- und Jugendarzt**

*Hamburger Ärzteblatt 4/10, Seite 40*

## „Hamburger Hausärzte gegründet“

Im Leserbrief des Kollegen Lambert in der Ausgabe 3/10 des Hamburger Ärzteblattes wird ohne jegliche inhaltliche Auseinandersetzung versucht, das Engagement zahlreicher Hamburger Hausärzte zu diskreditieren, die anderer Meinung sind als er bzw. als der Deutsche Hausarztverband in dessen Namen er zu sprechen scheint. Er spricht uns einfach ab zu wissen, was für uns gut sein könnte. Genau dieser Umgang ist ein wichtiger Grund für unsere Bedenken gegenüber den massiven Veränderungen im System.

Die angesprochene Fortbildungsveranstaltung war allen Hamburger Hausärzten rechtzeitig mit Programm im Vorfeld angekündigt worden und es wäre interessant gewesen, Herrn Lamberts Argumente in der Podiumsdiskussion zu hören. Das wäre der richtige und angemessene Platz gewesen. Leider hat weder er noch ein anderer erkennbarer Befürworter der Verbands-Selektivverträge an der Fortbildung teilgenommen.

Viel lieber möchte ich mich inhaltlich äußern, um in eine sachliche Diskussion zu kommen:

Uns KV- Nähe vorzuwerfen, entbehrt nicht einer gewissen Komik, da der Erhalt und die Mitgestaltung der KV zu einer für uns Hausärzte starken Sachwalterin eines unserer erklärten Ziele ist. Wir sind die KV!

Wir kämpfen für eine bessere Vergütung unserer bisherigen hausärztlichen Arbeit und ein intelligenteres Honorierungssystem für unsere besondere hausärztliche Arbeit in Hamburg. Beispielsweise Gesprächsleistungen und Hausbesuche sollten hier im Fokus stehen.

Wir wollen keine Pauschalen, die alles egalisieren und im zweiten Schritt wegen nicht nachweisbarer Leistungen gekürzt werden.

Wir möchten die Bürokratie reduzieren und nicht durch zusätzliche Selektivverträge den gesamten Verwaltungsaufwand aufblähen sowie zusätzliche Soft- und ggf. Hardware bezahlen.

Wir wollen keine undurchschaubare privatwirtschaftliche Parallelstruktur finanzieren, die am Ende möglicherweise zusätzlich zur KV oder als Ersatz für die KV dieselben Aufgaben wahrnehmen muss.

Die hausärztliche Versorgung in Hamburg unterscheidet sich ganz erheblich gegenüber den Flächenländern. Deshalb ist es mehr als fraglich, ob ein Bundesverband die Hamburger Hausärzte besser vertritt als wir selbst das können.

Wir wollen keine unkontrollierbare Systemänderung zum Preis der völligen Entsolidarisierung.

Wir sind kein Betriebsrat und keine Gewerkschaft.

Wir sind Teil der kassenärztlichen Selbstverwaltung in Hamburg und wollen als hausärztliche Liste gewählt werden, um diese Aufgabe verantwortungsvoll wahrnehmen zu können. Wir sind Hausärzte aus Hamburg.

**Dr. Stephan Hofmeister,**

**Facharzt für Allgemeinmedizin – Palliativmedizin**

# Kinder körperlich kranker Eltern

(gebundene Ausgabe)

von **Georg Romer, Miriam Haagen**. Reihe: **Praxis der Paar- und Familientherapie – Band 5**. Hogrefe Verlag Göttingen, 2007, 169 Seiten. ISBN 978-3-8017-2032-2. 26,95 Euro.

Die beiden Autoren haben in diesem Buch ihre Erfahrungen in der von ihnen geleiteten „Sprechstunde für Kinder körperlich kranker Eltern“ an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf zusammengetragen und wissenschaftlich aufgearbeitet. Schon im Vorwort weist der inzwischen verstorbene Direktor der Klinik, Peter Riedesser, darauf hin, dass die vor über hundert Jahren von S. Freud beschriebenen Patientinnen Kinder kranker Eltern gewesen seien. Sie hätten ihn veranlasst, seine erste Traumatheorie zu entwickeln. Später wurde anhand epidemiologischer Untersuchungen belegt, dass Kinder mit kranken Eltern eine Risikogruppe für die Entwicklung später auftretender psychischer Erkrankungen sind, weil ihnen oft situationsbedingt keine ausreichende emotionale Unterstützung zugekommen ist. Das Angebot familienorientierter Beratung hat somit eine wichtige präventive Bedeutung. Die schwere Erkrankung eines Elternteils hat für die Beziehungsdynamik der gesamten Familie eine weit reichende Auswirkung. Sie kann günstigenfalls zur Reifung führen, andererseits aber auch zum Zusammenbruch des familiären Gefüges. Kinder verarbeiten die elterliche Erkrankung entsprechend ihrer altersspezifischen Entwicklungsphasen mit unterschiedlichen Ängsten, die die Autoren ausführlich beschreiben. Sie betonen, dass ein offener Umgang mit der bedrohlichen Wirklichkeit weniger ängstigend ist als die Erfahrung, mit den Fantasien und Sorgen allein gelassen zu werden. Die Prognose für eine potenziell traumatische Risikobelastung ist abhängig von vorhandenen Schutzfaktoren wie einer verlässlichen Bindungsbeziehung in der frühen Kindheit. Wichtig sei auch, dass sich der verbliebene Elternteil emotional den Kindern zur Verfügung stellen könne. Den Kindern müsse die Möglichkeit gegeben werden, Fragen zu stellen und nach angemessener Vorbereitung an der Familientrauer teilzunehmen.

Das in der Hamburger Beratungsstelle COSIP (Children of Somatically Ill Parents) praktizierte Vorgehen mit einem flexiblen, familientherapeutischen Interventionsrepertoire wird mit seinen Zielsetzungen beschrieben. Solche sind die Reduktion einer altersunangemessenen Parentifizierung der Kinder oder eine Förderung aktiver Bewältigungsstrategien. Einer antizipierenden Trauerarbeit wird eine zentrale Bedeutung beigemessen. Die für diese Aufgaben angewandten unterschiedlichen Settings (Elterngespräche, Gespräche mit den Kindern und Jugendlichen, Familiengespräche, eventuell auch Kriseninterventionen im Krankenhaus) werden praxisnah diskutiert.

Die sich durch Krankheit, Sterben und Tod ergebenden Problemkonstellationen können zu schwierigen therapeutischen Situationen führen, z. B., wenn Kinder Schuldgefühle bekommen, weil sie sich innerlich auf Ersatzeltern eingestellt haben – oder das Leid durch eine schwere Erkrankung das Familienleben so überschattet, dass der Tod als Erlösung fantasiert wird. Familiäre Probleme wie Trennungskonflikte oder kaum noch zu bewältigende Dauerüberlastungen können hinzukommen. Drei exemplarische Beratungsverläufe werden vorgestellt, bei denen sich die Leser einen Eindruck von der Komplexität der Problematik und der Differenziertheit des therapeutischen Procedere machen können.

Das Buch liest sich spannend und überzeugt, weil große Erfahrung und ein ebenso großes Engagement spürbar werden. Leserfreundlich sind stichwortartige Zusammenfassungen der jeweils beschriebenen Kernprobleme an den Seitenrändern. Durch den Text ziehen sich empathisch beschriebene, eindrucksvolle und auch anrührende Fallbeispiele betroffener Familien aus der Perspektive der Kinder, die durch fundierte entwicklungspsychologische Kenntnisse und Heranziehung wissenschaftlicher Untersuchungen abgerundet sind. Es ist dem Buch zu wünschen, dass es eine breite Leserschaft findet – insbesondere unter Haus- und Kinderärzten und Kinderpsychotherapeuten, aber auch unter Erziehern und Lehrern.



Dr. Antje Haag, Hamburg



## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

## Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

**Hausärzte**

Eine Praktische Ärztin in 22459 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2010 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

*Kennziffer: 42/10 HA*

Eine Fachärztin für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22081 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2010 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 43/10 HA*

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22457 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2010 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 44/10 HA*

**Chirurgie**

Eine Fachärztin für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie in 22549 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2010 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Als Nachfolger/in wird ein/e Chirurg/in oder ein/e Facharzt/-ärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie gesucht. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum ausgeübt wird.

*Kennziffer: 45/10 C*

**Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 22587 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2010 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 46/10 F*

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 21031 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2010 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 47/10 F*

**Innere Medizin**

Ein Facharzt für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung) in 20148 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2010 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 48/10 I*

**Nervenheilkunde**

Ein Facharzt für Psychiatrie in 22359 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2010 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 49/10 N*

**Urologie**

Ein Facharzt für Urologie in 22147 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2010 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 50/10 U*

**Ärztliche Psychotherapeuten**

Ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin in 20148 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2010 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 51/10 ÄPSY*

**Psychologische Psychotherapeuten**

Eine Psychologische Psychotherapeutin (Tiefenpsychologie) in 22765 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2010 auf ihre vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

*Kennziffer: 52/10 PSY*

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 31. Mai 2010 schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung - Abteilung Arztregister - Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg.

Diese Unterlagen werden den (hälftig) ausscheidenden Vertragsärzten, den verbleibenden Ärzten sowie der ausscheidenden Vertragspsychotherapeutin zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilt Ihnen gern Frau Steinmann, Tel. 0 40 / 2 28 02-3 26.

**Hautkrebsvorsorge-Vertrag  
BKK-VAG NORD**

Im Hautkrebsvorsorge-Vertrag mit der BKK-VAG NORD vom 04. September 2009 ist die Anlage 1 (teilnehmende Betriebskrankenkassen) aktualisiert worden. Die Liste ist abrufbar auf unserer Homepage [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) -> *Versorgung* -> *Hautvorsorge* -> *Vertrag mit der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft NORD* -> *Anlage 1: Liste der teilnehmenden BKKn*.

Sollte die Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen den entsprechenden Ausdruck gern in Papierform zur Verfügung.

**Ansprechpartner:** Infocenter der KV Hamburg, Tel.: 228 02 - 900

**Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Amtsperiode von 2005 bis 2010**

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

Herr Dr. med. Hans-Jürgen Bohnhoff hat seine vertragsärztliche Tätigkeit im Rahmen seiner Zulassung beendet und ist damit aus der Vertreterversammlung ausgeschieden. Für ihn rückt mit sofortiger Wirkung Herr Dr. med. Georg Göckschu als Mitglied in die Vertreterversammlung der KV Hamburg ein. Als Stellvertreter für Herrn Dr. Göckschu wird mit sofortiger Wirkung Herr Prof. Dr. med. Christian Arning in die Vertreterversammlung einrücken.

Frau Dr. med. Sibylle Harkert ist als stellvertretendes Mitglied mit dem 31.03.2010 aus der Vertreterversammlung ausgeschieden. Als Stellvertreter für Frau Heike Klemm-Kitzing rückt mit Wirkung ab 01.04.2010 Herr Dr. med. Tom Straessle in die Vertreterversammlung ein.

Der Landeswahlausschuss, Dr. med. Rudolf Osieka, Landeswahlleiter

**Nachtrag zur Wahlbekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (Hamburger Ärzteblatt 02/2010)**

Für die Kreise 1, 4, 5, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21 und 22 wurde die Frist zur Abgabe der Kreiswahlvorschläge verlängert.

Wahlvorschläge müssen bis spätestens

**28. Mai 2010, 16 Uhr**

in der Geschäftsstelle des Landeswahlausschusses, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Abteilung Arztregister, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg, eingegangen sein.

Wahlvorschläge, die verspätet oder ohne die erforderlichen Unterschriften eingereicht werden, sind ungültig.

# Mitteilungen

## KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, 7. Juni 2010, 20 Uhr,  
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus),  
Saal 4

Dr. Klöse, wird referieren zum Thema: „Infektionen der Lunge – Diagnostik und Therapie“.

Erwünscht ist die Vorstellung eigener Fälle aus der Praxis. Sofern dies von Teilnehmern vorgesehen ist, bitten wir um vorherige telefonische Absprache (Prof. Dr. Plettenberg/Dr. Stoehr, ifi, Tel.: 040/181885-3780/-3781/-3782).

## 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

## AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung des AIDS-Arbeitskreises findet statt am

**Montag, 31. Mai 2010, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg, (Ärztehaus), Saal 4**

Referent und Thema können leider noch nicht bekannt gegeben werden. Bitte schauen Sie ggf. unter [www.kvvh.de](http://www.kvvh.de) auf unseren KVH-Terminkalender (Mitgliederbereich).

Eigene Fälle aus der Praxis können wieder vorgestellt und diskutiert werden.

Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 22802-571.

# GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

## Zulassungen von Ärzten/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapeuten – Hamburg – hat nachfolgende Ärztinnen/Ärzte, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

	Ortsteil		Ortsteil
<b>Fachärzte für Allgemeinmedizin</b> Dr. Heinrich Ahlemeier Dr. Kathrin Fiege Dr. Farhang Logmani Nicola Willemsen	Wilhelmsburg Rahlstedt Bergedorf Billstedt	<b>Facharzt für Orthopädie</b> Roland Becker	Blankenese
<b>Fachärztin für Anästhesiologie</b> Dr. Cordula Freund-Kaas	Eimsbüttel	<b>Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 23a Bedarfsplanungs-Richtlinie</b>	
<b>Fachärzte für Augenheilkunde</b> Hans Werner Görjes Knut Bourgund	Rahlstedt Bergedorf	<b>Fachärzte für Allgemeinmedizin</b> Andreas Kühn Dr. Gunnar Menzer	Bahrenfeld Bramfeld
<b>Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b> Dr. Dieter Grünthal	Duvenstedt	<b>Fachärztin für Augenheilkunde</b> Stefanie Greven	Jenfeld
<b>Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten</b> Dr. Mehryar Rakhsha	Barmbek-Nord	<b>Fachärzte für Innere Medizin</b> Dr. Maria Papanikolaou Dr. Joachim Riedewald	Bramfeld Eimsbüttel
<b>Fachärzte für Innere Medizin</b> Dr. Roland Siefer Dr. Andrea Iwansky Dr. Axel Reich Dr. Thorsten Koch	Tonndorf Neustadt Altona-Altstadt Wandsbek	<b>Ärztlicher Psychotherapeut</b> Dr. med. Matthias Köpp	Hoheluft-West
<b>Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie</b> Dr. Gerd Zündorff	Harburg	<b>Häufige Zulassung als ärztlicher Psychotherapeut</b> Stefan Bettmann Dr. med. Elke Reinken	Harvestehude Sülldorf
<b>Facharzt für Nuklearmedizin</b> Dr. Ernst Bieler	Hamburg-Altstadt	<b>Psychologische Psychotherapeutin</b> Dipl.-Psych. Kerstin Hafenbrack	Neustadt
<b>Facharzt für Urologie</b> Dr. Robert Schönfelder	Barmbek-Nord	<b>Häufige Zulassung als psychologische Psychotherapeutin</b> Dipl.-Psych. Dr. phil. Patricia Koch	Hohenfelde
<b>Zulassungen mit häftigen Versorgungsauftrag</b>		<b>Psychologische Psychotherapeutin gem. § 101 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 23 a Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte</b> Dipl.-Psych. Maja Willhöft	Eimsbüttel
<b>Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b> Tina Aberle	Groß Flottbek	<b>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin gem. § 101 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 23 a Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte</b> Dipl.-Soz.päd. Martina Pott	Eppendorf

# Mitteilungen

## Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat das nachfolgende Medizinische Versorgungszentrum zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen bzw. Änderungen bei den im Medizinischen Versorgungszentrum tätigen Ärzten genehmigt:

Medizinisches Versorgungszentrum	Anschrift	Fachrichtungen
<b>AGON MVZ Hamburg GmbH</b> Ärztliche Leitung: Dr. med. Lutz Garbe	Osterstraße 79 • 20259 Hamburg Tel.: 41 30 45 46 • Fax.: 41 30 45 47	Frauenheilkunde und Geburtshilfe Anästhesiologie
<b>Enddarmzentrum Eppendorf</b> Ärztliche Leitung: Dr. med. Philipp Holch	Robert-Koch-Straße 36 • 20249 Hamburg Tel.: 46 86 39 8 - 0 • Fax.: 46 86 39 8 - 15	Chirurgie Allgemeinmedizin
<b>Medizinisches Versorgungszentrum Fertility Center Hamburg GmbH</b> Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. Klaus Rudolf	Speersort 4 • 20095 Hamburg Tel.: 30 80 4 - 400 • Fax.: 30 80 4 - 900	Frauenheilkunde und Geburtshilfe Anästhesiologie
<b>MVZ Mammazentrum Hamburg GbR</b> Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. Martin Carstensen	Moorkamp 2 - 6 • 20357 Hamburg Tel.: 441 90 - 500 • Fax.: 441 90 - 504	Frauenheilkunde und Geburtshilfe Pathologie

## Ermächtigungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgendes Institut zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

Institut	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigung
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin	Martinistraße 52 • 20246 Hamburg Tel.: 74 10 - 20 301 • Fax: 74 10 - 48 573	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung gemäß Mutterschafts-Richtlinien - auf Überweisung durch Vertragsärzte



## Zukunft vererben

Hilfen und Ideen für:  
Testamente, Zustiftungen,  
Schenkungen, Verfügungen

Gerne senden wir Ihnen unsere Broschüre zu. Schicken Sie uns einfach den ausgefüllten Coupon oder rufen Sie an:  
0 40.50 77 34 91

**alsterdorf**  
www.alsterdorf.de

Auf eine Postkarte kleben und einsenden an:  
**Evangelische Stiftung Alsterdorf**  
Alsterdorfer Markt 5, 22297 Hamburg

Bitte senden Sie mir Ihre Broschüre „Zukunft vererben“ zu.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort



**Wir suchen im Kundenauftrag für ein MVZ in Geesthacht ab 1.10.2010 für umsatzstarke, gut etablierte Praxis (kardiolog. Potential) mit modernen, großen Räumlichkeiten:**

## Facharzt (w/m) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

Sprechen Sie mit Herrn Broders - auch außerhalb der Geschäftszeiten: 0171 - 372 80 85

**INNOVAGROUP Personalberatung im Gesundheitswesen**  
**Am Hehsel 40 ■ 22339 Hamburg**  
**Telefon 040 - 59 06 34 ■ Mail a.broders@innovagroup.de**

### WB-Assistentin gesucht

24 Mo. WB-Ermächtigt., spät. Assoz. möglich. Allgemeinmed. M. Eggert, 22851 Norderstedt, 01 72/9 69 97 69

### Weiterbildungsassistent Nephrologie gesucht,

gerne auch halbtags.  
Zuschr. erb. unter V 6663 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Große Allg.Praxis HH-City

bietet Halbtags-Mitarbeit für Kollegen/-in im Angestelltenverhältnis, Dr. T. Steinmeier, Colonnaden 51, 20354 HH, Tel. 040/35 71 11 64.

### Innere WBÄ

20 Std./Woche im Bezirk Altona gesucht.  
Zuschr. erb. unter U 6662 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Ein erfolgreiches Team sucht Sie!

Die **KLINIKUM BAD BRAMSTEDT** GmbH ist eine gemeinnützige Einrichtung. Sie besteht aus einem Fachkrankenhaus mit 219 und einer Rehabilitationsklinik mit 400 Betten. Das Fachkrankenhaus ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätskliniken Hamburg und Schleswig-Holstein. Die Klinik für Orthopädie vertritt den Lehrstuhl für Orthopädie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Das **KLINIKUM** ist Mitglied der Krankenhauskooperation 5K mit über 7.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

## ASSISTENZARZT/-ÄRZTIN

in der Klinik für Orthopädie.

Sie sollten profundes Interesse an der Medizin des Bewegungssystems haben und gegebenenfalls schon über Vorkenntnisse verfügen.

Wir bieten Ihnen eine akademisch fundierte und praktisch orientierte Weiterbildung zum/r Facharzt/-ärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie. Die zugehörigen Weiterbildungsermächtigungen sind vorhanden. Darüber hinaus bestehen strukturierte Kooperationen zur Unfallchirurgie und zur Kinderorthopädie. Schließlich können Sie bei uns die Schwerpunktweiterbildungen „Spezielle orthopädische Chirurgie“ und „Orthopädische Rheumatologie“ erwerben. Idealerweise engagieren Sie sich auch in der wissenschaftlichen Arbeit. Die Habilitation am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist möglich.

Arbeiten auf hohem Niveau – kommen Sie zu uns in das **KLINIKUM BAD BRAMSTEDT**. Wir freuen uns auf Sie!

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

**KLINIKUM BAD BRAMSTEDT** GmbH  
Leiter Personal • Herr Lindemann  
Oskar-Alexander-Straße 26  
24576 Bad Bramstedt



[www.klinikumbadbramstedt.de](http://www.klinikumbadbramstedt.de)



## ASKLEPIOS

MVZ Nord

### Wir sind

Die Asklepios MVZ Nord GmbH betreibt an 9 Standorten Gesundheitszentren.

### Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

## Fachärztinnen/Fachärzte für Orthopädie

Ihr Aufgabengebiet umfasst die gesamte ambulante Orthopädie.

### Wir bieten

unseren Patienten in unseren Gesundheitszentren eine innovative und optimierte Versorgung.  
Sie arbeiten in einem interdisziplinären Team mit einem sehr guten Betriebsklima.

Wenn Sie über eine breite diagnostische und therapeutische Erfahrung verfügen und einen selbständigen, eigeninitiativen und kooperativen Arbeitsstil bevorzugen bieten wir Ihnen einen sicheren Arbeitsplatz mit geregelten und flexiblen Arbeitszeiten.  
Als Mitarbeiter in einem Unternehmen der Asklepios Kliniken GmbH profitieren Sie von den Strukturen eines weltweit tätigen Konzerns der Gesundheitsbranche mit wachstumsstarken Prognosen.

Wir bieten Ihnen eine individuelle Vertragsgestaltung, betriebliche Altersversorgung, Fort- und Weiterbildungen sowohl am unternehmenseigenen Bildungszentrum als auch extern.

### Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gern

Herr Dr. med. Hans-Martin Stubbe, Geschäftsführer,  
unter Telefon 040/181885 2650.

### Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Asklepios MVZ Nord GmbH  
Herr Dr. med. Stubbe · Lohmühlenstr. 5 · Haus W · 20099 Hamburg  
E-Mail: a.nowak@asklepios.com

Gemeinsam für Gesundheit

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)

## ATRIO | MED



Für unser MVZ der Marke ATRIO-MED in **Hamburg** suchen wir in Voll- oder Teilzeit **Fachärztinnen und Fachärzte** der folgenden Fachrichtungen:

- Innere Medizin (Pulmologie)
- Pädiatrie
- Orthopädie
- Augenheilkunde

**Wir wünschen uns** für die zu besetzenden Positionen Kolleginnen/Kollegen mit entsprechender Facharztanerkennung und einer möglichst breiten therapeutischen Erfahrung. **Wir bieten** einen zukunftssicheren Arbeitsplatz in einem unbefristeten Anstellungsverhältnis mit geregelten Arbeitszeiten, ein überdurchschnittliches Gehalt, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem engagierten und kollegialen Team, ein hochwertig und modern ausgestattetes Arbeitsumfeld sowie die Teilnahme an neuen und innovativen Versorgungsformen.

Wir entwickeln und betreiben bundesweit interdisziplinäre ambulante medizinische Versorgungszentren der Marke ATRIO-MED.

In unseren Zentren werden Kunden und Patienten auf medizinisch hohem Niveau versorgt und betreut.

Bitte senden Sie Ihre schriftlichen Bewerbungsunterlagen per Mail oder Post an:

**HCM  
Health-Care Managers  
GmbH  
Frau Katarina Vujcic  
Im MediaPark 2  
50670 Köln**

www.atriomed.de  
Tel. 0221-37990-470  
k.vujcic@hc-m.de

**Von Beruf Arzt.  
Von Geburt aus Mensch.  
Von uns aus beides.**



Die Qualität unserer ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen hat der DianaKlinik einen weit über die Region hinausgehenden Ruf eingebracht.

Zugleich ist unsere Klinik für ihre menschliche Atmosphäre bekannt. Eine Voraussetzung dafür ist eine funktionsfähige Work-Life-Balance.

Bewerben Sie sich als Arzt oder Ärztin in unserer **geriatrischen Abteilung** und erleben Sie, dass wir diese Balance auch einhalten.

**DianaKlinik**

Ausführliche Infos: [www.diana-klinik.de](http://www.diana-klinik.de)

### Kardiologe/in oder Internist/in

bei Eignung auch in Leitungsfunktion für das RehaZentrum Bremen zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.

**Kontakt: Frau Dr. Anke Cordes**

**Telefon: (04 21) 8 06 06-3**

**E-Mail: [a.cordes@rehazentrum-bremen.de](mailto:a.cordes@rehazentrum-bremen.de)**

**Media-Informationen 2010**  
Bitte anfordern unter [info@wels-verlag.de](mailto:info@wels-verlag.de)  
Als download verfügbar unter [www.wels-verlag.de](http://www.wels-verlag.de)

**Media** **Hamburger Ärzteblatt**  
Media-Informationen Anzeigenpreisliste Nr. 40, gültig ab 1. Januar 2010

**Keine Lust auf Dienste,  
keine Lust auf Klinik-Wochenenden?**

Lust auf große Orth-Chir. Praxis  
südl. SH? WB Ortho/UCH 1,5J, Chir 0,5J.  
Junges engagiertes Team macht  
das Arbeiten zum Erlebnis.  
Zuschr. erb. unter O 6643 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**WB-Assistent/-in Innere/Am**  
gesucht für internistische GP am  
Jungfernstieg, Tel. 01 76/24 69 07 24

**WB-Assistent(in) gesucht  
Innere Medizin/Kardiologie**  
Herz- u. Gefäßmedizin Esplanade,  
Stephansplatz 10, 20354 Hamburg,  
Ansprechpartner: Dr. med. H. Dill,  
Tel. 040/4 13 05 30

**Hausarztpraxis sucht  
Verstärkung**  
Arzt/Ärztin in Anstellung, Teilzeit,  
gerne Ruheständler od. Mutter mit  
kinderfreundlicher Arbeitszeit in  
schöner Praxis im EKZ HH-Horn ab  
sofort gesucht!  
Zuschr. erb. unter G 6696 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Intern. Privatpraxis mit breitem haus-  
ärztl. Spektrum im HH-Westen sucht  
baldmöglichst

**Internist/in/  
Allgemeinmediziner/in**  
mit Engagement für anspruchsvolle  
medizinische Versorgung. Absolute  
Diskretion zugesichert.  
Zuschr. erb. unter M 6639 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Stellengesuche

**Chirurg/Orthopäde  
sucht Arbeit**  
Zuschr. erb. unter S 6658 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**WB-Assistentin (4. Jahr)  
Innere/Allgemeinmedizin**, frei ab  
01.06.2010. Bei Interesse melden  
unter 01 76/25 11 35 86

**Hausärztlicher Internist,**  
50 J., langj. Berufserfahrung, sucht  
Beteiligung an Gemeinschaftspraxis  
im Hamburger Nordwesten ab sofort.  
Tel. 01 72/8 12 01 55 oder  
Zuschr. erb. unter F 6695 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Vertretungen

**Augenärztl. Vertreter/in  
für Notdienst in Farmsen  
gesucht**, Tel. 01 72/4 13 12 72

**Krankheitsvertretung für  
orthopädische Einzel-Facharztpraxis  
in Hamburg.** Wir suchen für unseren  
Doktor, welcher leider voraussichtlich  
länger erkrankt ist, kurzfristig eine/n  
praxiserfahrene/n FÄ/FA mit Chiro,  
Rö, Aku, Tel. 01 71/1 96 82 25

**Erf. Internistin (38 J.)**  
bietet Praxisvertretung in der Zeit  
von Juni-Dezember 2010 in HH und  
Umgebung an, Tel. 01 75/1 89 64 46  
(erreichbar ab 26.05.2010).

**FÄ für Allgemeinmedizin**  
mit KV-Sitz sucht Mitarbeit/Koopera-  
tion in Hausarztpraxis in HH, gerne  
GMP. Tel. möglichst nach 20.00 Uhr  
01 72/5 33 86 47.

**Für ein geplantes MVZ/GP  
in HH, gute Lage (Spitalerstraße),  
suche ich Arztsitze verschiedener  
Fachrichtungen, auch Kooperation  
erwünscht**, Tel. 01 71/4 70 47 57.

**Augenarztpraxis**  
sucht Kollegen/in zur Mitarbeit, alle  
Kooperationsformen.  
Zuschr. erb. unter P 6648 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**FA oder FÄ für Neurologie**  
stundenweise für intern.-neurolo-  
gische Praxis gesucht. Kontakt: PD Dr.  
Bökmann, Heegberg 10, 22391 Ham-  
burg/Poppenbüttel, Tel. 040/6 02 40 66,  
www.dr-boekmann.de

**FA/FÄ für Allgemeinmedizin**  
für gut ausgestattete Landarztpraxis  
mit hoch qualifiziertem, freundlichem  
Team in HH-Curslack als Teilhaber/-in  
zum 01.10.10 gesucht. KV-Sitz kann  
übernommen werden. Tel. 01 71/  
1 49 82 57 oder E-mail: Uharte@web.de

Wir suchen für unsere allgemeinmed.  
Gem.-Praxis in Seevetal/südl. Hamburg  
(geregelter Notdienst)

**eine/n Kollegin/en zur  
Mitarbeit**, Praxiseinstieg möglich.  
Zuschr. erb. unter D 6689 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Hausarztpraxis in Pinneberg**  
Suche mittelfristig Internist/in od.  
Allg. Med. als Nachfolger/in für  
meinen, aus der Praxisgemeinschaft  
ausscheidenden Seniorpartner. Ich  
bin 57 J., Internistin, schulmedi-  
zinisch orientiert.  
Zuschr. erb. unter X 6666 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Arzt/Ärztin für Innere/  
Allgemeinmed. gesucht**  
f. frdl. HA-Praxis in Bramfeld. Möglich  
z. B. Teilzeittätigkeit, Angestellten-  
verh.; mittelfristige Praxisübernahme  
gewünscht.  
Zuschr. erb. unter Z 6676 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Preisgünstiger Einstieg**  
mit Starthilfe-Garantie in eine ausbau-  
fähige, hausärztliche GP, HH-NW.  
KV-Sitz vorhanden.  
Zuschr. erb. unter A 6680 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Hochmotiviertes Praxisteam**  
sucht Kollegin f. Allgemeinpraxis in  
HH-NO zur Unterstützung unseres  
Chefs, gerne Teilzeit-Kooperation.  
Kontakt: ebi89@alice.de

**Ärztin für Naturheilverf.  
gesucht.** Arzt für Osteopathie bietet  
Praxisgemeinschaft in HH-Eppendorf,  
Tel. 01 72/4 51 19 99

**Erfahrene Allgemeinärztin**  
(Zus.: Chiro, Aku, Sucht, Psyso) mit KV-  
Sitz sucht GMP/PG; Praxissuche10@  
gmx.de

**Große Orthopädische GP (2FÄ)**  
sucht zur Verstärkung Kollegin/en  
(Orthopädie, Chirurgie, Reha) zur An-  
stellung (Teil-/Vollzeit), ggf. Partner-  
schaft. Akup.-Kenntn. erwünscht.  
Zuschr. erb. unter E 6692 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Überörtliche Kooperation**  
Scheinstarke Praxis sucht Fachärzte für  
Kinderheilkunde, Dermatologie, Neu-  
rologie/Psychiatrie und Arbeitsmedi-  
zin zur Gründung einer überörtlichen  
Kooperation um weitere Versorgung  
der Patienten abzudecken.  
Zuschr. erb. unter H 6697 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Gynäkologische GP in City-  
Lage sucht Kollegen (w/m)**  
zum Einstieg, KV-Sitz vorhanden.  
Zuschr. erb. unter W 6664 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**„3 in 1“ - Akupunktur-Weiterbildung**  
Kurse unter südlicher Sonne, ÄK anerk.  
  
[www.gsa-akupunktur.de](http://www.gsa-akupunktur.de)  
Infos: 09331-87400

KV-Sitz

**Psychol. Psychotherapeut VT**  
sucht halben Kassensitz in Hamburg.  
Zuschriften: KV-Sitz.Hamburg@gmx.de

**Praxisstz gesucht**  
Geben Sie doch Ihren Praxisstz an  
einen allgemeinärztlich niedergelas-  
senen Kollegen ab, der im Zentrum  
von Hamburg die hausärztliche  
Versorgung ausbauen möchte.  
Angebote bitte unter  
Tel.: 040 - 43 45 58 · Fax: - 43 29 02 29

**Suche für geplantes MVZ  
in HH, Spitalerstr aße** ab sofort  
KV-Sitze: Innere/Kardiol., Neurol.,  
Gyn., Dermatol., Augen. Kooperation  
erwünscht, Tel. 01 71/4 70 47 57

**MVZ in HH sucht KV-Sitze:**  
Allgemeinmedizin, Hausärztl. In-  
ternisten, Fachärztl. Internisten,  
Dermatologie, HNO, Ärztl. u. Psychol.  
Psychotherapie, Nervenärzte.  
Zuschr. erb. unter R 6652 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Ich suche einen  
**KV-Sitz für Neurologie/  
Psychiatrie**  
E-mail: nervenarzt-hamburg@gmx.de

**Hausärztlicher KV-Sitz  
dringend gesucht**  
Zuschr. erb. unter M 6520 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Kinderarztsitz an  
MVZ zu verkaufen**  
Zuschr. erb. unter N 6640 an Hamb.  
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Wie antworte ich auf eine  
Chiffre-Anzeige?**

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

Beispiel:

**Chiffre-Nr. A1234**  
**HAMBURGER ÄRZTEBLATT**  
**Verlag Francis von Wels**  
**Postfach 76 12 20**  
**22062 Hamburg**

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

Sie haben noch Fragen? Rufen Sie uns einfach an.

Verlag Francis von Wels  
Anzeigendisposition  
Hamburger Ärztblatt  
Tel. 040 / 29 80 03-0





# Gesucht

## Repräsentative Praxisräumlichkeit in Othmarschen

(Waitzstraße oder nähere Umgebung)

### zur Mitnutzung/Teilzeittätigkeit

Zuschriften erbeten unter Chiffre C 6683 an  
Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20,  
22062 Hamburg

#### Praxisraum Zentrum (35 m<sup>2</sup>)

vollmöbliert, in orthopäd.-chirurg.  
Privatpraxis zu mieten. Sonogerät,  
Stoßwelle vorhanden Tel. 43 09 55 18

#### Hamburg, Lübecker Str. 139

2 Praxisflächen à je 160 m<sup>2</sup>, 1.+2.OG,  
geeignet für Mediziner/Zahnmed.,  
von privat, Tel. 040/6 72 70 44

#### Ärztehaus HH-Poppenbüttel

sucht Nachmieter zum 01.01.2011. Es  
können Flächen von 120 bis 460 m<sup>2</sup>  
angemietet werden. Eine Apotheke  
ist im Haus. Nähere Informationen:  
Herr Michels Tel. 040/20 00 15-25.

#### Rotherbaum

Raum in Psychoth. PG 4 Tage/Wo. od.  
weniger zu vermieten, Tel. 44 85 74

#### Praxisraum, ca. 16 m<sup>2</sup> in Ottensen

zu vermieten, Tel. 040/23 80 38 72

#### Blankenese

Psych. Psychotherapeutin (VT) sucht  
für schöne Praxisräume (verkehrs-  
günstig) 1–2 Kollegen für Praxengem.  
zum 01.01.2011 (auch f. Arztpraxis  
gut geeignet), Tel. 040/86 62 45 59

#### Nähe Winterhuder Marktplatz

Praxisräume 140 m<sup>2</sup> I. Obergeschoss  
zu vermieten von privat 040/47 87 16

#### KJP sucht Therapieraum

im Bezirk HH West/Nord-West, ab  
Sommer 2010, gerne in psychotherap.  
PG, Tel. 40 37 54 o. 63 94 29 11



### Diesmal verarzten wir Sie!

- ✘ Ärztehaus Groß Borstel
- ✘ Praxisflächen ab ca. 120 m<sup>2</sup>  
zu vermieten
- ✘ Ebenerdiger Zugang
- ✘ Ausreichend Stellplätze  
vorhanden
- ✘ Apotheke im Haus
- ✘ Direkt vom Eigentümer

German Acorn Real Estate GmbH

Tel. 0221–888 29 220

## Handbuch für das Gesundheitswesen in Hamburg 2010 – gültig bis Mitte 2011 –

herausgegeben von der ÄRZTEKAMMER HAMBURG und dem  
Hanseatischen Werbekontor Heuser & Co. (GmbH & Co.) KG

#### INHALT:

- über 3.900 praktizierende Ärzte
  - über 1.400 Zahnärzte
  - über 50 Krankenhäuser, Kliniken,  
Sanatorien mit über 4.000 Ärzten
  - über 460 Apotheken
- über 1.200 Psychologische Psychotherapeuten
  - Behörden, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften,  
medizinische Hilfsdienste wie Orthop. Werkstätten,  
Sanitätsgeschäfte
  - u. v. a. m.

#### BESTELLUNGEN:

Hanseatisches Werbekontor Heuser & Co. (GmbH & Co.) KG  
Telefon: (040) 525 20 51 • Telefax: (040) 525 10 88 • Frau Alexander

Seit über 50 Jahren das unentbehrliche Nachschlagewerk für alle,  
die in Hamburgs Gesundheitswesen tätig sind.

## Medizintechnik



### Siemens Ultraschall

Neu-, Vorführ- und Gebrauchtssysteme, Schallkopf-Service

#### Ausstellung und Vorführungen:

in den Siemens Ultraschall Centern  
Universitätsallee 16 · 28359 Bremen  
Lindenplatz 2 · 20099 Hamburg  
Terminabsprache erforderlich.

#### Büro:

Butendiek 20  
28865 Lilienthal  
Tel. 04298 915302  
Fax 915303  
Mobil 0160 4704683  
www.gallein-medizintechnik.de



Approved Partner  
Descriptor  
Descriptor continued  
**SIEMENS**  
Finanzierung mit Siemens  
Finance & Leasing GmbH

**GALLEIN** )))  
Medizintechnik

## Unternehmensberatung

Hochallee 114 · 20149 Hamburg · Telefon 040/539 100 68  
E-Mail: info@horstmann-praxisberatung.de



### Praxisberatung für Heilberufe

Sie möchten eine Praxis gründen,  
übernehmen oder Ihre Praxis neu  
positionieren? Echte Lösungen liefert  
Ihnen Claudia Horstmann –  
Praxisberatung für Heilberufe.

Weitere Informationen und Details  
finden Sie im Internet unter:

[www.horstmann-praxisberatung.de](http://www.horstmann-praxisberatung.de)



DÄGfA

Kompetenz und Erfahrung  
in Akupunktur und  
Chinesischer Medizin

**Buchen Sie bundesweit:** Aufbaukurse zum B-Diplom, Chin. Arzneitherapie, Chinesische Ernährung, Schmerz- und Psychosomatikurse, Fallkonferenzen

**Deutsche Ärztesellschaft für Akupunktur e.V., gegr. 1951**  
Fortbildungszentrum, Würmtalstr. 54, 81375 München  
Tel. 089/710 05 11, e-mail: fz@daegfa.de, [www.daegfa.de](http://www.daegfa.de)

ZUSATZBEZEICHNUNG

## AKUPUNKTUR

**Ferienkompakt-Termine für Anfänger**  
Berlin / Hamburg 08.07.-07.08.2010

**Spezielle Schmerztherapie**  
Hamburg Teil 1 10.06.-13.06.2010



MLP

Beratungszentrum für Mediziner

Das **Beratungsunternehmen** für Mediziner seit 1971

Wir laden zu unserem Workshop Praxisniederlassung ein:

Samstag, den 26. Juni von 10.00–14.00 Uhr

Gastreferenten: PD Dr. Dr. Blake (niedergel. seit 2010)  
Dr. Fürstenberg (Anwalt für Medizin- & Steuerrecht)

Weidestraße 120b · 22083 Hamburg · Tel. 040/41 40 16-10

**Anmeldung und weitere Informationen**  
[hamburg1@mlp.de](mailto:hamburg1@mlp.de)

Symposium am Samstag, den 5. Juni 2010 um 9.30 bis 14.00 Uhr

**Thema: „Angeborene Herzerkrankungen im Erwachsenenalter (EMAH)“**

Ort: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Erikahaus, Gebäude W 29

Anmeldung: Barbara Remberg, Sekretariat Kinderherzchirurgie,  
040/7410-58221, [b.remberg@uke.de](mailto:b.remberg@uke.de)



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: 18.11. bis 27.11.2010**

Infos + Buchung: Tilman Touristic, Tel. 09331/87400  
[info@gsa-akupunktur.de](mailto:info@gsa-akupunktur.de) [www.gsa-akupunktur.de](http://www.gsa-akupunktur.de)

## Steuerberatung

### 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



ARBEITSKREIS FÜR  
STEUERFRAGEN DER  
HEILBERUFLER  
[www.MEDItaxa.de](http://www.MEDItaxa.de)

Zum 4. Mal in Folge ausgezeichnet!



# Die Steuer- berater für Ärzte

Krumbholz König & Partner  
Steuerberater · Rechtsanwälte

Tel. 040/554 994 0 | [info@krukoe.de](mailto:info@krukoe.de) | [www.krukoe.de](http://www.krukoe.de)

Über 75 Jahre erfolgreiche Steuerberatung

für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte.

[www.BUST.de](http://www.BUST.de)



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](mailto:hamburg@BUST.de), [www.BUST.de](http://www.BUST.de)



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](mailto:advimed-hamburg@etl.de) · [www.advimed-hamburg.de](http://www.advimed-hamburg.de)

Mitglied in der European Tax & Law

Bitte beachten Sie!  
Anzeigenschluss für Rubrikanzeigen  
in der Juni-Ausgabe  
ist der **20. Mai 2010**



# 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

Mail:  
beratung@estimed.de

[www.estimed.de](http://www.estimed.de)

## Wer Recht behält, ist gut beraten

### Beratungsschwerpunkte:

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

### Die persönlichen Berater an Ihrer Seite:

Hans Peter Ries  
Dr. Karl-Heinz Schnieder  
Dr. Ralf Großböling  
Felix Ismar



rechtsanwälte  
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ballindamm 8  
20095 Hamburg  
Telefon: 0 40/2 09 44 90  
Telefax: 0 40/2 09 44 910

[www.kwm-rechtsanwaelte.de](http://www.kwm-rechtsanwaelte.de)

Münster – Berlin – Hamburg

## Coaching

KARIN WEIST COACHING

professionelles  
Einzelcoaching  
für Ärzte

[www.karinweistcoaching.de](http://www.karinweistcoaching.de)  
Telefon: 040-422 84 62

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](http://www.praxisrecht.de) • [hamburg@praxisrecht.de](mailto:hamburg@praxisrecht.de)

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

## Schreibarbeiten

### Statistik

für Dissertationswiss. Arbeiten;  
Dr. Robert Laudahn, (0 15 12) 405 34 86

## Sonstiges

### Praxis-Marketing

Wir haben die Kompetenz.  
**Ob Logo, Homepage...**  
bis zur Praxis-Optimierung.  
**[www.ide-med.de](http://www.ide-med.de)**  
oder (040) 3 86 57 636

## Praxiseinrichtung/Praxismöbel

# Praxismöbel

Schränke - Schreibtische - Tresen

- günstig, direkt vom Hersteller -  
- [www.interhansa.de](http://www.interhansa.de) -

Bürosysteme INTERHANSA Tel. 040-606 50 36, Fax 606 23 82

## Praxiseinrichtungen

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

**Klaus Jerosch GmbH**  
Info-Telefon (kostenfrei)  
(0800) 5 37 67 24  
[www.jerosch.com](http://www.jerosch.com)



## Bestattungen

# Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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

## Ärzteakademie



# Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 26. Mai 2010, 16:15 bis 17:45 Uhr

### ► Neuro-Urologie der Multiplen Sklerose ②\*

Schwerpunktmäßig werden Störungen der Blasen- und Sexualfunktion bei MS-Patienten dargestellt.

Asklepios Klinik Wandsbek, Abteilung für Neurologie

**Ort:** Asklepios Klinik Wandsbek, Haus G, Raum 28/29, Alphonstr. 14, 22043 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 31**

Mittwoch, 26. Mai 2010, 18:00 bis 21:00 Uhr

### ► 1. Altonaer Autoimmun-Akademie ④\*

Im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen unklare Systemerkrankungen und neue therapeutische Strategien.

Asklepios Klinik Altona, IV. Med. Abteilung

**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 48 00**

Mittwoch, 26. Mai 2010, 18:00 bis 21:00 Uhr

### ► Neues zum Diabetes mellitus ④\*

Den Schwerpunkt der Veranstaltung bilden neben neuen Therapieoptionen die Diagnose und Therapie der Komorbiditäten.

Asklepios Klinik Harburg, ZNA und Sektion Nephrologie

**Ort:** Hotel Lindtner, Heimfelder Straße 123, 21075 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 34 44,**

**E-Mail: n.mensch@asklepios.com**

Mittwoch, 26. Mai 2010, 18:00 bis 20:30 Uhr

### ► Erkrankungen der Viszeralarterien – Ischämie und Blutung ③\*

Die Fortbildung des GefäßCentrums Hamburg konzentriert sich auf die Darstellung und Diskussion aktueller Aspekte der Diagnostik und der multimodalen Therapie.

Asklepios Klinik Harburg, GefäßCentrum Hamburg (GCH)

**Ort:** Hotel Lindtner, Heimfelder Straße 123, 21075 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 28 44,**

**E-Mail: m.rehaag@asklepios.com**

Samstag, 5. Juni 2010, 9:00 bis 13:30 Uhr

### ► 2. Altonaer Schmerztag ⑤\*

Interdisziplinär werden grundlegende Probleme und Strategien der Schmerzbehandlung erörtert.

Asklepios Klinik Altona, Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 15**

Samstag, 5. Juni 2010, 9:00 bis 13:30 Uhr

### ► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 8:

#### Neuro-Medizin ⑥\*

Unter Beteiligung der großen neuromedizinischen Fachabteilungen der Asklepios Kliniken Hamburgs werden schwerpunktmäßig für Allgemeinmediziner relevante Themen behandelt. Asklepios Kliniken Hamburg GmbH in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

**Ort:** Museum für Völkerkunde Hamburg,

Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-84 26 90,**

**E-Mail: p.petzke@asklepios.com oder online:**

**www.asklepios.com/klinikkonferenzen**

Samstag, 5. Juni 2010, 9:00 bis 14:00 Uhr

### ► 20 Jahre Herzchirurgie in der Asklepios Klinik St. Georg ⑥\*

Gemeinsame Veranstaltung der Herzchirurgie und Kardiologie zur Ausrichtung einer künftigen Herzmedizin.

Asklepios Klinik St. Georg, Herzchirurgische Abteilung

**Ort:** Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Straße 97, 20359 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Tel.: (0 40) 18 18-84 26 52,**

**Fax: (0 40) 18 18-84 26 90, E-Mail: p.petzke@asklepios.com**

Samstag, 19. Juni 2010, 9:00 bis 18:00 Uhr

### ► Satellite-Symposium European Atherosclerosis Society ⑧\*

Im Rahmen der 78. Jahrestagung der Europäischen Atherosklerose-Gesellschaft werden u.a. Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung und Aspekte des klinischen Alltags behandelt.

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung Allg. Innere Medizin

**Ort:** Hotel Hafen Hamburg, Elbkuppel-Saal, Seewartenstr. 9, 20459 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 30 29**

Mittwoch, 23. Juni 2010, 18:00 bis 21:30 Uhr

### ► 3. Jahressymposium der Kardiologie ④\*

Die Veranstaltung bietet aktuelle Themen der Kardiologie sowie die Möglichkeit zum intensiven kollegialen Austausch.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Kardiologie

**Ort:** Steigenberger Hotel Treudelberg, Lehmsahler Landstraße 45, 22397 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 32 87**

\*Fortbildungspunkte

Nähere Informationen: [www.asklepios.com/aerzteakademie](http://www.asklepios.com/aerzteakademie)