

07/08•10

5. August · 64. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20

Gesundheitsreform
Handlungsspielräume
und Chancen nutzen

Gesundheitspolitik | 23

KV-Wahl
Ergebnis bestätigt
KV-Führung

Forum Medizin | 30

Hoffnungswesen
Mensch

Das Thema | 12
Medizinhistorie

Schillers Fieberlehre

Prof. Dr. Bernd Werner
über eine medizinische Dissertation,
die bisher kaum Beachtung fand





Hanseatische Klinikkonferenzen

Nr. 9: Onkologie

**I. Samstag, 28. August 2010
9:00-15:00 Uhr**

**II. Samstag, 20. November 2010
9:00-15:00 Uhr**

Vorankündigung:

Der onkologische Patient – Herausforderung für Klinik und Praxis

Mit interaktiven Fallbesprechungen, Podiumsdiskussionen und kollegialem Austausch möchten wir gemeinsam mit Ihnen die gerade bei der Behandlung von Tumorpatienten besonders sinnvolle Vernetzung von Klinik und Praxis stärken.

Ergänzend zu den bewährten Tumorkonferenzen beschäftigen wir uns mit den entscheidenden Themen, die Kliniker und Niedergelassene rund um den onkologischen Patienten bewegen:

- ▶ Symptome erkennen, einordnen und behandeln
- ▶ Was kommt nach der Klinik? Tumornachsorge in der Praxis
- ▶ Tumorthapien und ihre Nebenwirkungen – Was tun?
- ▶ Neue Methoden – Neue Chancen
- ▶ Palliativmedizin in Klinik und Praxis

Das endgültige Programm finden Sie ab sofort unter www.asklepios.com/klinikkonferenzen.

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.

27.02.2010

Nr. 7: Gynäkologie und Geburtshilfe

05.06.2010

Nr. 8: Neuro-Medizin

06.11.2010

Nr. 10: Kardio-Medizin

Veranstalter

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

**Asklepios Klinik Altona
Asklepios Klinik Bad Oldesloe
Asklepios Klinik Barmbek
Asklepios Klinik Harburg
Asklepios Klinik Nord – Heidberg
Asklepios Klinik St. Georg
Asklepios Klinik Wandsbek
Asklepios Westklinikum Rissen**

www.asklepios.com

in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Veranstaltungsort

Museum für Völkerkunde Hamburg
Rothenbaumchaussee 64
20148 Hamburg

Anmeldung

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Teilnahmegebühr

kostenlos

Kongressorganisation

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Ärzteakademie
Frau Lena Götze
Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42
Fax: (0 40) 18 18-85 25 44
E-Mail: l.goetze@asklepios.com

Anerkennung

Diese Veranstaltung ist von der Ärztekammer Hamburg mit insgesamt **12 Punkten** anerkannt.

Weitere und aktuelle Informationen

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

 **ASKLEPIOS**
Gemeinsam für Gesundheit



Dr. Hanno Scherf
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblattes
und Internist in Hamburg

»Die Porzellangelenkpfanne verhilft zu schmerzfreiem Gang, der Porzellanzahn spricht und beißt für sich.«

Porzellan und Medizin

Die Porzellangallenblase ist selten, gilt als Präkanzerose und sollte entfernt werden. Sie ist keine Schöpfung aus Meißen, wo der Alchemist Johann Friedrich Böttcher vor 300 Jahren es als erster in Europa verstand, Porzellan herzustellen, das weiße Gold, statt des ersehnten eiteln Goldes. Die Porzellangallenblase kommt am schönsten im klassischen Röntgen in der fast überholten Oberbauch-Leeraufnahme zur Darstellung. Der Ultraschall schluckt ihre ästhetische Erscheinung im echoreichen Reflex an ihrer Kalkschale und im dorsalen Schallschatten. So kann auch eine steingefüllte Gallenblase aussehen.

„Ihre Mutter ist Meißner Porzellan und ihre Familie wünscht sie spülmaschinenfest“, so subsummierte ein neurologisch-psychiatrischer Arztbrief treffend das Problem in einem Satz von porzellanener Schönheit und Zartheit. Mit der Kunst der Porzellanherstellung wird auch der Arzt zur beliebten Porzellanfigur – mal marktschreierischer Scharlatan, mal Frauen verstehender Einschmeichler im goetheschen Sinn des Faust: „Besonders lernt die Weiber führen! Es ist ihr ewig Weh und Ach so tausendfach aus einem Punkte zu kurieren [...] zum Willkommen tappt Ihr dann nach allen sieben Sachen, um die ein anderer viele Jahre streicht, versteht das Pülslein wohl zu drücken und fasset sie mit feurig-schlauen Blicken, wohl um die schlanke Hüfte frei, zu sehn, wie fest geschnürt sie sei.“ Waschbecken und Bettgeschirr wurde zum Kunstwerk, das vom profanen Inhalt ablenken sollte. Ein Bourdalou wurde erfunden. Der Name geht auf einen die Damenwelt fesselnden Prediger zurück, dessen langatmiger Ansprache man sich nicht entziehen wollte. So schob man das Saucierengefaß mit nach innen gebogenem Rand unter die Röcke und war gelöst, erleichtert.

Chinesischer Tee, türkischer Kaffee und Schokolade aus Mexiko kamen auf, und ihr Genuss wurde erst durch entsprechende Porzellangefäße gleich einem Hochamt kultiviert. Man wurde zivilisiert und benutzte statt Humpen durchscheinend bemalte zartdünne Tassen, konkurrierte

mit Tafelaufsätzen, Leuchtern und der Vielfalt der Service mit Fisch-, Frucht- oder Drachennmuster. Pfeffer- und Salzfaß, Tabatiere verfeinerten den Genuss. Hilfreiche Krückstöcke erhielten ihren Porzellankopf.

Blumen, Schmetterlinge, Mücken, Libellen, Käfer, Fische, Wild und Vögel, vorzugsweise Papageien, erstrahlen als aufgemalter oder aufgesetzter farbiger Dekor.

Das weiße Gold hielt Einzug in Königs- und Fürstenhäuser sowie in die Bourgeoisie. Robuste, schwer zerbrechliche Vasen und für Spülmaschinen geeignete Teller haben Schneeballvase, Fisch- und Drachendekor abgelöst. Die Figuren der Commedia dell' Arte mit ihren Harlekinen, Kolumbinen, Jagdszenen, Kutschen, Tierwelt und Tändeleien sind meist nur noch im Museum zu bewundern. Wer solches besitzt, verwahrt es sicher, unangreifbar hoch oder im Tresor, statt es zu exponieren, zu benutzen.

Im letzten Jahrhundert vollzog sich ein proletarischer Wandel, Porzellanerzeugnisse sind heute schwerpunktmäßig im sanitären und stationären Bereich allgegenwärtig. Hier soll gelegentlich noch eine aufgemalte schwarze Mücke auf der Herrentoilette zielsicher bestrahlt werden, was Prostata und Parkinson vereiteln können. Die Porzellangelenkpfanne verhilft zu schmerzfreiem Gang, der Porzellanzahn spricht und beißt für sich. Die Zeiten überdauert haben Pistill und Mörser aus Porzellan in der Apotheke sowie der Scharlatan, der gelegentlich nicht aus Porzellan ist.

Nutzen Sie den Sommer zum Besuch der Porzellanjubiläumsausstellungen der „Porzellanländer“ Sachsen und Thüringen in Dresden, Eisenach, Gotha, bevor die Weltfinanzpolitik noch mehr Porzellan zerschlägt.

Hanno Scherf



Dr. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg
Vizepräsident der Bundesärztekammer
Vorsitzender des MB in Hamburg



Wir stehen für:

- Leistungsgerechte Vergütung
- Familienfreundliche Krankenhäuser
- Qualifizierte Weiterbildung
- Gesunde Arbeitsplätze
- Gute Altersversorgung

Gemeinsam. Gesünder. Gerechter.

Ihre Spitzenkandidaten für die Hamburger Liste



Dr. Angelika Koßmann
Medilys



Günther van Dyk
AK Barmbek



Katharina Bischoff
AK Barmbek



Dr. Peter Buggisch
AK St. Georg



Ch. Neumann-Grutzeck
AK Altona



Dr. Hans-Christoph Kühnau
AK St. Georg



Dr. Christine Bela
AK St. Georg



Prof. Dr. Andreas de Weerth
Diakonie Alten Eichen



PD Dr. Jan van Lunzen
Uni Klinikum Eppendorf



Norbert Schütt
BG Klinik Boberg

07-08-10

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Bernd Werner schreibt über die eher unbekannt zweite medizinische Dissertation Friedrich Schillers (*Seite 12*). **Dr. Detlef Niemann** berichtet über Erfahrungen und neue Fördermaßnahmen im Modell „Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin Hamburg-Süd“ (*Seite 26*). **Prof. Dr. Dieter K. Hossfeld** hat einen Vortrag zum Thema „Communication crisis in oncology“ auf dem Europäischen Krebskongress gehalten und für das Hamburger Ärzteblatt zusammengefasst (*Seite 30*).



Namen und Nachrichten

- 6-11 **Personalien** · Nachruf Prof. Dr. Gerhard Rossberg · Verdienstkreuz am Bande für Dr. Hartmut Horst · Selbsthilfeforum: Medizinische Rationierung? · Hamburg in Bewegung · Neuer Chef der Chirurgischen Klinik · Ausstieg aus dem Hamburger Krankenhausspiegel · Vorsicht vor dubioser Eintragungsofferte · Bericht zum Krebsgeschehen · Medizinhistorisches Museum öffnet seine Tore

Gesundheitspolitik

- 20 **Eckpunktepapier** · Handlungsspielräume und Chancen. *Von Dr. Frank Ulrich Montgomery*
 22 **Delegiertenversammlung** · Gutes Ergebnis trotz Finanzkrise. *Von Dorthie Kieckbusch*
 23 **KV-Wahl** · Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten stützen den KV-Kurs. *Von Martin Niggeschmidt*
 24 **Gesundheitsreform** · Einziger Ausweg: Kostenerstattung? *Von Dr. Michael Späth*
 25 **Rechtsstreit** · Maulkorb für Ärztevertreter? *Von Dr. Michael Späth*
 26 **Weiterbildung** · Freie Bahn für neue Hausärzte. *Von Dr. Detlef Niemann, Dr. Jürgen Linzer*

Forum Medizin

- 30 **Medizin-Ethik** · Hoffnungswesen Mensch. *Von Prof. Dr. Dieter K. Hossfeld*
 32 **Der besondere Fall** · Meine eleganteste Fehldiagnose? *Von Dr. Hanno Scherf*
 34 **Bild und Hintergrund** · Biedermann und Bummelmeier. *Von Prof. Dr. Volker Lehmann*
 36 **Aus der Schlichtungsstelle** · Fehlerhafte Behandlung in der Schwangerschaft. *Von Prof. Dr. Harald Riedel*
 38 **HFH** · Fünf Jahre perfekte Kooperation. *Von Sandra Wilsdorf*
 39 **Der blaue Heinrich** · Suizidal. *Von Dr. Hanno Scherf*

Mitteilungen

- 40-42 **Ärztetkammer Hamburg** · Neuwahlen zur Delegiertenversammlung · Ankündigung der 311. Delegiertenversammlung · Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte · Liste der Weiterbildungsstätten
 43-47 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Ergebnis der Wahlen zur Vertreterversammlung · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Albertinen-Krankenhaus (33. Albertinen-Kolloquium); wikonet; Teilbeilage: Kölner Institut für Reisemedizin (Basisseminar „Reisemedizinische Gesundheitsberatung in Hamburg“)

Das Thema

- 12 **Schillers Fieberlehre**
 Eine wenig angenehme
 Dissertation
Von Prof. Dr. Bernd Werner

Service

- 6 Gratulation
 9 In memoriam
 10 Verlorene Arztausweise
 28 Terminkalender
 33 Sicher verordnen
 35 Sono Quiz
 39 Impressum

Gratulation

zum 100. Geburtstag

25.07. **Dr. med. Elisabeth Delling**
Ärztin

zum 95. Geburtstag

28.08. **Dr. med. Helmuth Kühn**
Facharzt für Innere Medizin

zum 90. Geburtstag

24.07. **Dr. med. Hans-Hermann Blunck**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

20.08. **Dr. med. Hans Werner Berendt**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Lungen-
und Bronchialheilkunde

31.08. **Dr. med. Klaus Matthies**
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Facharzt für Lungen-
und Bronchialheilkunde

zum 85. Geburtstag

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

28.07. **Dr. med. Richard Pott**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin

zum 80. Geburtstag

26.08. **Dr. med. Eva Maria Rühl**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

03.09. **Georg Wirschke**
Facharzt für Anästhesiologie

zum 75. Geburtstag

17.07. **Dr. med. Klaus Hagen**
Facharzt für Orthopädie

17.07. **Dr. med. Friedrich Kreisler**
Facharzt für Chirurgie

21.07. **Dr. med. Hedda Herrfarth**
Fachärztin für Orthopädie

04.08. **Dr. med. Thomas Schulz**
Facharzt für Innere Medizin

13.08. **Prof. Dr. med. Reiner Schüppel**
Facharzt für Klinische Pharmakologie

15.08. **Dr. med. Wolfgang Schwarz**
Facharzt für Innere Medizin

17.08. **Dr. med. Ingrid Wende**
Fachärztin für Innere Medizin

22.08. **Dr. med. Norbert Sternberg**
Facharzt für Chirurgie

24.08. **Dr. med. Elke Trawny**
Fachärztin für Nervenheilkunde

25.08. **Dr. med. Götz Steinhaeuser**
Facharzt für Nervenheilkunde

26.08. **Dr. med. Marianne Willemsen**
Fachärztin für Innere Medizin

01.09. **Dr. med. Hermann Bauermeister**
Facharzt für Urologie

08.09. **Dr. med. Klaus Voelker**
Facharzt für Innere Medizin

Nachruf Am 1. April verstarb Prof. Dr. Gerhard Rossberg, ehemaliger Chefarzt der HNO-Abteilung des AK St. Georg.

Außergewöhnliches Engagement

Gerhard Rossberg wurde am 27. April 1922 in Luzern geboren. Nach Schulbesuchen in Augsburg und Günzburg/Donau begann er nach humanistischem Abitur 1940 mit dem Medizinstudium, unterbrochen durch einen 15-monatigen Wehrdienst bei der Sanitätstruppe der Marine. Bis Kriegsende studierte er in München, Danzig und Wien und war zwei Monate in englischer Gefangenschaft. Ende 1945 konnte er in Frankfurt das Studium wieder aufnehmen und 1947 mit Staatsexamen und Promotion an der Johann Wolfgang Goethe Universität abschließen.



Prof. Dr. Gerhard Rossberg

Von 1947 bis 1952 war er als Assistenzarzt in den Physiologischen Instituten der Universitäten Frankfurt und Würzburg tätig und hat ab 1952 unter Prof. Dr. Mittermaier in der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik in Marburg/Lahn seine Facharztausbildung begonnen. In dieser Zeit entstanden erste Kontakte zu Schweizer Kollegen, die 1954 zu Aufenthalten in Schweizer Kliniken führten. Ab 1956 setzte er seine Arbeit in Frankfurt fort, habilitierte 1957 mit der Habilitationsschrift „Die Schallzuleitung zum Innenohr“, war seit 1958 leitender Oberarzt der Universitäts-HNO-Klinik und wurde 1963 zum Professor ernannt. Von 1969 bis 1985 und erneut von 1988 bis 1989 folgte die Tätigkeit als Chefarzt der Hals-Nasen-Ohrenabteilung des AK St. Georg.

Seit 1948 hat Rossberg mehr als 150 wissenschaftliche Arbeiten publiziert und Vorträge gehalten. Schwerpunkte waren experimentelle und klinische Untersuchungen des Gleichgewichtsapparates, Ätiologie und Therapie der Menière'schen Erkrankung, Entwicklung und Erkran-

kungen des Innenohres, Tumoren der Kopf- und Halsregion, insbesondere des Ohres, des Meso-, Hypopharynx und Kehlkopfes, Erkrankungen der Nasennebenhöhlen und ihre Auswirkungen auf die Orbita, experimentelle und klinische Untersuchungen der Geruchs- und Geschmacksfunktionen sowie Röntgendiagnostik des Labyrinthes, des Gesichtsschädels sowie der HWS.

Im Rahmen seiner Chefarztstätigkeit war Rossberg maßgeblich an der Schaffung des Tumorzentrums im AK St. Georg beteiligt. Dies fand breite Anerkennung bei Patienten, Kollegen in Praxis und Klinik sowie bei politisch Verantwortlichen.

Nachdem er 1985 die Klinik auf eigenen Wunsch zum vorgezogenen „Ruhestand“ verlies, wurde er 1988 aufgrund des frühen Todes seines Nachfolgers, Prof. Dr. Siegfried Zehm, gebeten, seine frühere Chefarztstelle als kommissarischer Leiter erneut zu übernehmen. Ein ungewöhnlicher Vorgang, dem Rossberg gern nachgekommen ist.

Dafür unterbrach er die 1986 begonnene Entwicklungshilfe zur Verbesserung des Gesundheitswesens in Ghana. Rossberg hatte im Rahmen einer Erste-Hilfe-Aktion für den bei Dreharbeiten verunglückten Regisseur Werner Herzog ghanaische Minister kennengelernt und sich bereit erklärt, an Konzepten für den Aufbau der Gesundheitsstrukturen mitzuwirken. Sein Engagement in Afrika gipfelte in mehrwöchigen Aufenthalten (1990 – 1992) mit deutschem OP- und Anästhesie-Team, um in Zusammenarbeit mit afrikanischen Ärzten Patienten zu operieren.

Rossberg blieb seinen ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch regelmäßige Treffen verbunden. In deren Erinnerung bleibt eine Persönlichkeit mit hoher medizinischer Kompetenz und souveränem Auftreten. Ihm waren außergewöhnliches Erinnerungsvermögen, besondere operative Begabung und ausgeprägte Führungsfähigkeit zu eigen. Präzision bis ins Detail, Korrektheit, Disziplin und klare Formulierungskraft prägten ihn. Ihm war bewusst, dass sein beruflicher Erfolg auch mit der Qualität seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbunden war. Er hat den Arbeitsstil vieler HNO-Ärzten positiv geprägt und ihnen das Rüstzeug für eine erfolgreiche berufliche Tätigkeit gegeben. Dafür sind wir dankbar!

Dr. Ullrich Schäfer



Im Hamburger Rathaus:
Dr. Hartmut Horst mit dem Verdienstkreuz am Bande (links) und Innensenator Christoph Ahlhaus

Verdienstkreuz am Bande für Dr. Hartmut Horst

Innensenator Christoph Ahlhaus hat am 22. Juni Dr. Hartmut Horst das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland überreicht. Bundespräsident Horst Köhler hatte es dem Hamburger Arzt für seine großen Verdienste in der Fluchthilfe und bei der Aufarbeitung der deutschen Teilung verliehen.

Horst, der 1963 in Berlin mit seinem Medizinstudium begonnen hatte, gehörte in den ersten Jahren nach dem Mauerbau zu den Fluchthelfern, die sich aus ideellen Motiven in der Fluchthilfe engagierten. Er war ab 1963/64 am Bau zweier Tunnel in der Bernauer Straße beteiligt. Durch den ersten Tunnel flüchteten im Januar 1964 drei Personen, bevor der Tunnel entdeckt und gesprengt wurde. Wie durch ein Wunder kam damals keiner zu Schaden. Der zweite Tunnelbau war wesentlich erfolgreicher, forderte jedoch ein Menschenleben. Es gelang den Fluchthelfern, 57 Menschen in den Westen zu holen, bevor auch dieser Tunnel entdeckt wurde. Dabei starb ein junger DDR-Unteroffizier im Schusswechsel – wie sich erst viel später herausstellte, war er nicht von Fluchthelfern sondern von eigenen Kollegen versehentlich tödlich getroffen worden.

„Sie haben unglaublich große Gefahren für Ihr eigenes Leben auf sich genommen, um Menschen aus dem anderen Deutschland, einem Deutschland hinter Beton und Stacheldraht, vor Repression und Überwachung zu bewahren und aus großer Not zu befreien“, würdigte Ahlhaus den selbstlosen Einsatz und bedankte sich für dieses „leuchtende Beispiel für Zivilcourage“. Horst selbst sagt über seinen Einsatz bescheiden: „Mein Hauptbeweggrund war der Drang, gegen das Leid, das durch die Teilung Deutschlands entstanden war, etwas zu tun. In der Gemeinschaft von Gleichgesinnten entstand die Kraft, die natürlich auch vorhandene Angst zu überwinden.“ | *ti*

Medizinische Rationierung?

„Medizinische Rationierung? Chancen und Probleme für Ärzte und Selbsthilfe“ lautet der Titel des 17. Selbsthilfeforums der Ärztekammer Hamburg in Zusammenarbeit mit KISS.

Es findet am 22. September 2010 von 17 bis 19.30 Uhr im Ärztehaus statt. Unter anderem wird die Patientenberatung von Ärztekammer und KVH über ihre Erfahrungen aus dem Beratungsalltag berichten.

Weitere Informationen und Anmeldung bitte über die Ärztekammer Hamburg, Frau Prielipp,

E-Mail: recht@aekeh.de,

Telefon 0 40 / 20 22 99 151. | *dk*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 17.07. **Dr. med. Reinhard Kroll**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 17.07. **Prof. Dr. med. Harald Schöttle**
Facharzt für Chirurgie
- 21.07. **Dr. med. Dörthe Scholz-Jordan**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 22.07. **Dr. med. Inghild Grahl**
Ärztin
- 26.07. **Traute Abele**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Anästhesiologie
- 27.07. **Dr. med. Elke Ruttmann**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 29.07. **Dr. med. Peter Döbler**
Facharzt für Urologie
- 30.07. **Dr. med. Bodo Karacz**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 09.08. **Dr. med. Siegfried Braun**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 10.08. **Dr. med. Hille Schrader**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 19.08. **Dr. med. Maria Meyer**
Fachärztin für Innere Medizin
- 20.08. **Dr. med. Klaus Fröhlich**
Facharzt für Chirurgie
- 20.08. **Dr. med. Hermann Schöntag**
Facharzt für Chirurgie
- 21.08. **Dr. med. Berthold Rütther**
Facharzt für Orthopädie
- 23.08. **Prof. Dr. med. Friedrich-Wilhelm Deneke**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 23.08. **Dr. med. Ulrich Gaedeke**
Facharzt für Urologie
- 25.08. **Prof. Dr. med. Nikolaus Stahnke**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 27.08. **Dr. med. Dierk Abele**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 01.09. **Dr. med. Klaus Möbius**
Facharzt für Chirurgie
- 02.09. **Priv. Doz. Dr. med. Jürgen Kitzing**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.09. **Ulrich Hübner**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 08.09. **Dr. med. Gisela Gillhoff**
Fachärztin für Innere Medizin
- 08.09. **Dr. med. Dörte Stanik**
Ärztin
- 09.09. **Daniela Broda**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 11.09. **Dr. med. Dieter Lehmann**
Facharzt für Innere Medizin
- 12.09. **Dr. med. Justus Engelhardt**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 13.09. **Dr. med. Dieter Busche**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 14.09. **Prof. Dr. med. Gerd Henning Bützow**
Facharzt für Innere Medizin

zum 65. Geburtstag

- 08.09. **Prof. Dr. med. Wolfgang Zangemeister**
Facharzt für Neurologie
- 17.07. **Dr. med. Dirk Renckhoff**
Facharzt für Orthopädie
- 17.07. **Dr. med. Meike Schröder**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 19.07. **Dr. med. Aleandra Bohn**
Ärztin
- 19.07. **Dr.med. Dr. phil. Brigitte Kreuzler**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 21.07. **Dr. med. John Gordis**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 31.07. **Helga Heidebüchel-Braatz**
Fachärztin für Öffentl. Gesundheitswesen
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Innere Medizin
- 31.07. **Dr.med. Dr.med.dent. Volker Kleinhans**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 05.08. **Dr. med. Claus Dannowski**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.08. **Prof. Dr. med. H. Peter Meier-Baumgartner**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 07.08. **Dr. med. Wilfried Fricke**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.08. **Dr. med. Hans Hugel**
Facharzt für Chirurgie
- 14.08. **Robert Heinz Koch**
Arzt
- 20.08. **Dr. med. Claus Carstensen**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 20.08. **Dr. med. Georg Vahldiek**
Facharzt für Radiologie
- 24.08. **Max Schreiter**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.08. **Dr. med. Christina Müller**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 26.08. **Klaus-Ulrich Lemke**
Facharzt für Chirurgie
- 30.08. **Dr. med. Michael Fünier**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 30.08. **Dr. med. Brigitte Glindemann**
Fachärztin für Chirurgie

Veranstaltung

Am 15. September findet der 5. Hamburger Gesundheitstag unter dem Motto „Hamburg in Bewegung“ statt.

Hamburg in Bewegung

Die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz und die Bezirke – Dezernate für Soziales, Jugend und Gesundheit – werden am 15. September auf dem 5. Hamburger Gesundheitstag unter dem Motto „Hamburg in Bewegung“ Aktivitäten, Aktionen und Informationen zum Thema Bewegung anbieten. Beteiligt sind verschiedene Akteure der sieben Hamburger Bezirke, die Ärztekammer Hamburg unterstützt die Aktivitäten. Im Bezirk Eimsbüttel (Hamburg-Haus) wird der Gesundheitstag im Rahmen einer gesonderten Veranstaltung durch Gesundheitssenator Dietrich Wersich offiziell eröffnet. Mit den Veranstaltungen und Angeboten zeigt der Öffentliche Gesundheitsdienst Bürgerinnen und Bürgern vor Ort, wie leistungsfähige regionale Netzwerke arbeiten können, die von Gesundheitseinrichtungen in Kooperation mit sportlichen Akteuren getragen werden. Auf lange Sicht können nachhaltige sportliche Aktionen mit verschiedenen Institutionen, Vereinen und Interessengruppen entstehen und damit das seelische und körperliche Wohlbefinden jedes Einzelnen in unserer Stadt stärken und verbessern. | *magull*



Dr. Thies Daniels

Neuer Chef der Chirurgischen Klinik

Dr. Thies Daniels ist neuer Chefarzt der Viszeral-, Thorax- und Tumorchirurgie im Albertinen-Krankenhaus. Spezialgebiete des 49-jährigen Facharztes der Chirurgie und Viszeralchirurgie sind die operative Behandlung gut- und bösartiger Erkrankungen des Bauchraumes sowie minimalinvasive Chirurgie.

Daniels arbeitete bis 2005 als Oberarzt in der I. Chirurgie des AK Altona unter Professor Teichmann, bevor er Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie im Klinikum Uelzen wurde. Er folgt auf Prof Dr. Rudolf Ott, der seine aktive Tätigkeit zum 30. April beendet hatte. | *hüb*

Barcode-Etiketten online bestellen

Nutzen Sie einen neuen Service der Ärztekammer Hamburg: Sie können ab sofort im Internet unter www.aerztekammer-hamburg.de → Fortbildung Barcode-Etiketten bestellen. Sie müssen lediglich ein Formular ausfüllen und erhalten nach wenigen Tagen per Post neue Etiketten. | *hüb*

Ausstieg aus dem Hamburger Krankenhausspiegel

Zum 30. Juni haben sich wichtige Beratungseinrichtungen aus dem gemeinsamen Projekt *Hamburger Krankenhausspiegel* zurückgezogen. Ärztekammer Hamburg, AOK Rheinland/Hamburg, BARMER GEK, Patienten-Initiative, Techniker Krankenkasse und Verbraucherzentrale Hamburg teilten mit, dass sie sich nicht mehr beteiligen, da die Zusammenarbeit nicht mehr reibungslos funktionierte, seit die Krankenhäuser allein durch die HKG Health Services vertreten werden. Eine von der HKG Health Services offenkundig angestrebte veränderte Ausrichtung des Hamburger Krankenhausspiegels stimme nicht mehr mit den ursprünglichen gemeinsamen Zielen überein, ein neutrales, umfassendes und innovatives Patienteninformationsportal zu schaffen und weiterzuentwickeln. An einem Internetportal, das sich lediglich auf die Darstellung überwiegend unkritischer Qualitätsergebnisse von Hamburger Krankenhäusern beschränken soll, konnten und wollten sich die auscheidenden Organisationen nicht beteiligen. Auch sei die von den Partnern angestrebte Weiterentwicklung des Hamburger Krankenhausspiegels wie die Öffnung für weitere Sektoren des Gesundheitswesens und gemeinsame Patienten-Befragungen unrealistisch geworden.

Ob der Hamburger Krankenhausspiegel künftig noch weiterentwickelt oder nur ein Schattendasein führen wird, liegt jetzt allein in den Händen der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und ihrer Service GmbH. Gescheitert ist er jedoch als gemeinschaftliches Projekt von Krankenhäusern, Krankenkassen und Patientenorganisationen. Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen, die Informationen zu Leistungen Hamburger Krankenhäuser suchen, geben die Patientenberatung von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung, die Krankenkassen, die Patienten-Initiative oder die Verbraucherzentrale Hamburg gern Auskunft. | *hüb*

Vorsicht vor dubioser Eintragungsofferte

Kollegen übermittelten der Ärztekammer Hamburg ein Anschreiben des Mediziner Verzeichnisses *Ausg. Europa der United Lda* aus Portugal, das beim flüchtigen Lesen den Eindruck erweckt, als diene das Anschreiben und ein weiteres Formular der Korrektur der Angaben des kostenlosen Grundeintrags. Tatsächlich erteilt der Absender des Formulars, wie sich an versteckter Stelle aus dem Kleingedruckten ergibt, einen kostenpflichtigen Auftrag für eine Anzeige zum Preis von 957 Euro plus Mehrwertsteuer.

Die Ärztekammer rät dringend vor einer Unterschrift, das Kleingedruckte genau zu lesen, und warnt vor diesem Angebot wegen seiner irreführenden Aufmachung. Eine Korrektur des kostenlosen Grundeintrags ist nach den Angaben im Anschreiben nicht über das beigegefügte Formular, sondern nur im Internet möglich. | *kiehn*

Bericht zum Krebsgeschehen

Das Hamburgische Krebsregister (HKR) hat einen neuen Bericht zum Krebsgeschehen in der Bevölkerung herausgegeben. Darin sind Neuerkrankungshäufigkeiten und krebisbedingte Sterblichkeit in Hamburg für die häufigsten Tumorguppen während der Jahre 2005 – 06 und im zeitlichen Trend seit 1993 dargestellt und kommentiert. Erstmals veröffentlicht das HKR auch Daten zum Überleben onkologischer Patienten.

Die Dokumentation kann bestellt oder im Internet kostenfrei heruntergeladen werden: Hamburgisches Krebsregister, Billstraße 80, 20539 Hamburg, Telefon: 040/428 37 22 11, E-Mail: HamburgischesKrebsregister@bsg.hamburg.de, Internet: www.hamburg.de/krebsregister. | *hüb*

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 08.09. Michael Antlauf-Lammers**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 11.09. Dr. med. Rolf Jochen Panny**
Facharzt für Chirurgie
- 14.09. Dr. med. Gundula Bormann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 14.09. Dr. med. Rudolf Rüter**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 15.09. Dr. med. Ulrich Bela**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 15.09. Karin Grabs**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

In memoriam

Marlies Weyd

Ärztin
*01.05.1948 † 29.03.2010

Dr. med. Hansdieter Einstmann

Facharzt für Allgemeinmedizin
*27.07.1918 † 16.04.2010

Stefan Brügger

Facharzt für Arbeitsmedizin
*29.03.1962 † 21.04.2010

Hans-Jörg Fix

Facharzt für Allgemeinmedizin
*08.04.1948 † 07.05.2010

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Horn

Facharzt für Nervenheilkunde
*25.06.1935 † 07.05.2010

Dr. med. Paul Fumagalli

Facharzt für Anästhesiologie
*03.03.1923 † 17.05.2010

Dr. med. Gert Durchschlag

Facharzt für Augenheilkunde
*12.01.1923 † 18.05.2010

Dr. med. Heinke Genke

Fachärztin für Anästhesiologie
*19.03.1939 † 01.06.2010

Dr. med. Hermann Bauermeister

Facharzt für Urologie
*01.09.1935 † 11.06.2010

Dr. med. Fritz Wildhagen

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
*02.03.1919 † 16.06.2010

Dr. med. Claus Dammann

Facharzt für Innere Medizin
und Chirurgie
*03.04.1923 † 18.06.2010

Norbert Strothmann

Facharzt für Allgemeinmedizin
*09.02.1946 † 18.06.2010

Verloren

Ausweis von

- B 3071 Dr. med. Keihan Ahmadi-Simab
20.01.1999
Anette Didzus
Ausgestellt von der ÄK Berlin
- B 6524 Rami Gaber
07.01.2003
Dr. med Hans Haase
- B 3102 Ulla-Maarit Holopainen
29.01.1999
- 25818 Kai Junghans
24.03.2005
- B 6728 Mareike Kensey
18.03.2003
- C 1937 Anneke Lodder
17.12.2008
- B 7643 Dr. med. Susanne Maxton
26.02.2004
Jan Pohl
Ausgestellt von der ÄK Niedersachsen
- C 2347 Dr. med. Birgit Werner
20.04.2009

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



Ärztlicher Kulturkreis Tagesfahrt „Unbekanntes Schleswig-Holstein? – Eiderstedter Kirchspiele“ am 4. September 2010.

Eiderstedter Kirchspiele

Der Ärztliche Kulturkreis lädt ein zur Tagesfahrt „Unbekanntes Schleswig-Holstein? – Eiderstedter Kirchspiele“ unter der Leitung von Dr. Hanno Scherf am Samstag, den 4. September 2010, Abfahrt 8.30 Uhr, Rückkehr gegen 20 Uhr, Treffpunkt ZOB/Hauptbahnhof. Die Fahrt kostet pro Person 25 Euro.

Bitte melden Sie sich telefonisch verbindlich an unter 040 / 20 22 99 – 302 oder per mail über akademie@aekhh.de. Der kostenfreie Rücktritt ist bis zum 20.8.2010 möglich. Bitte überweisen Sie die Gebühr auf das folgende Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztekbank eG Hamburg, BLZ 300 606 01, Konto 000 2825589. | ch

Richtigstellung

HÄB 06/10, Seite 43

„Kampf gegen Krankenhauskeime“

Sachlich falsch ist im oben genannten Artikel, dass MRSA 40 Prozent der Pneumonien und 19 Prozent der Wundinfektionen hervorruft. Stattdessen muss es heißen: Unter den mit MRSA infizierten Patienten haben 40 Prozent eine Pneumonie und 19 Prozent eine Wundinfektion. Missverständlich ausgedrückt wurde zudem im Artikel, dass das Personal in den Asklepios-Kliniken in vorübergehende MRSA-Träger und -Nichtträger unterteilt und entsprechend auf den Stationen eingesetzt werde. Richtig ist, dass MRSA-Träger beim Personal überhaupt nicht in der Patientenversorgung eingesetzt werden.



Ausstellung Erste Ausstellung des Medizinhistorischen Museums am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf eröffnet.

Medizinhistorisches Museum öffnet die Tore

Am 17. Juni wurde die erste Ausstellung „Schnittstellen lebendiger Geschichte“ des Medizinhistorischen Museums am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf eröffnet. Sie wird bis Ende September 2010 gezeigt und präsentiert ausgewählte Exponate, die aus verschiedensten privaten und öffentlichen Sammlungen stammen und eine Vielzahl medizinischer Schaumodelle und Lehrmaterialien enthalten.

So ist die Entfernung von Fremdkörpern aus der Speiseröhre ebenso Thema wie die Geschichte und aktuelle Bedeutung der Krankheit

Tuberkulose oder die turbulenten Geschehnisse zur Zeit der Entwicklung des Röntgens am „Neuen Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf“. Außerdem werden Teile einer gut 50 Jahre alten privaten Praxiseinrichtung eines in Eppendorf niedergelassenen Internisten gezeigt. Zahnersatzprothesen aus Elfenbein, Knochen und Perlmutter wie auch eine besondere Sammlung von menschlichen Schädeln und Kieferknochen stammen aus einer privaten zahnärztlich-zahntechnischen Sammlung. Ein wertvoller historischer Bestand von rund 600 Moulagen wird anhand von über 100 ausgewählten Exponaten präsentiert. Moulagen sind Wachsnachbildungen von krankhaften Veränderungen der Haut, die bei verschiedensten Krankheiten entstehen. Zwischen 1850 und 1950 waren Moulagen aufgrund ihrer Farbigkeit, der Dreidimensionalität und Detailtreue bevorzugte Lehrmaterialien in der Medizin. In diesen ausdrucksstarken Exponaten ist der „Patient der Vergangenheit“ konserviert.

Kernstück des Museums ist der restaurierte Sektionssaal des alten Pathologischen Institutes von 1926, in dem acht steinerne Sektionstische der ersten Ausstattung erhalten geblieben sind. An diesen wurden jährlich zwischen 1.200 und 1.800 Leichen untersucht.

Das Medizinhistorische Museum hat sich zum Ziel gesetzt, die Entwicklungsschritte der Medizin sichtbar zu machen und dabei gleichermaßen den Verstand und die Sinne seiner Besucher anzusprechen. Durch den Schwerpunkt der für Hamburg charakteristischen Facetten der Medizin aus älterer und jüngster Vergangenheit ist das Museum in seiner Art einzigartig.

Öffnungszeiten: Di 10-14 Uhr, Do 16 Uhr Führung, So 14-17 Uhr. Eine Führung für Gruppen ist nach Vereinbarung möglich, Kontakt: Frau Seidl (Sekretariat), Tel. 040/74 10 – 5 21 40. | [hüb](#)



Neues TCM-Zentrum

Das HanseMercur Zentrum für Traditionelle Chinesische Medizin ist am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf eröffnet worden. Es soll die Bereiche Forschung, Lehre und Therapie unter einem Dach vereinen. Deutsche und chinesische Ärzte und Therapeuten sollen durch praxisorientierte Forschung transparente Qualitätsstandards für die TCM-Medizin in Deutschland definieren.

Weitere Informationen stehen im Internet unter <http://tcm-am-uke.de>. | [hüb](#)

„Medizin und Ökonomie“

Vom 4. bis 8. Oktober veranstaltet die Bundesärztekammer (BÄK) in Berlin die Fortbildungsveranstaltung „Medizin und Ökonomie“.

Das Seminar ist Teil einer Fortbildungsreihe der BÄK, die sich mit ökonomischen Aspekten ärztlicher Tätigkeit befasst. Die Veranstaltung wendet sich an Ärzte in Klinik und Praxis, die Interesse an den ökonomischen Rahmenbedingungen des Arztberufes haben und sich für neue sektorenübergreifende Versorgungsformen interessieren.

Die Themen lauten:

- Ökonomische Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitswesens,
- Einführung in die Grundlagen der Betriebswirtschaft,
- Change Management,
- Gesetzliche Rahmenbedingungen der stationären Versorgung in Deutschland,
- Zukunft der stationären Versorgung; Entwicklung der Trägerstrukturen, wirtschaftliche Aspekte,
- Zukunft und Aufbau der Selbstverwaltung – Herausforderungen an die Ärztekammern,
- Medizinisch und ökonomisch relevante Entwicklungen auf europäischer Ebene,
- MDK-Prüfung, Stichproben,
- Grundlagen und Besonderheiten der Finanzierung im stationären Sektor G-DRG Fallpauschalenvergütung,
- Rahmen ärztlicher Tätigkeit – Normen, Umsetzungen, praktische Tipps,
- Arbeiten in Medizinischen Versorgungszentren,
- Round Table-Gespräch zu den Perspektiven des Gesundheitswesens aus gesundheitsökonomischer und ärztlicher Sicht.

Die Teilnahmegebühr beträgt 640 Euro einschließlich Tagungsunterlagen und Verpflegung, bei Anmelde- und Zahlungseingang bis zum 20. August 2010 sind es 550 Euro.

Die Teilnehmer erhalten 47 Fortbildungspunkte für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern.

Nähere Informationen erhalten Sie bei der Bundesärztekammer,

Dezernat 1,

Leiterin Frau Dr. Engelbrecht,

Telefon: 0 30 / 40 04 56 – 4 10,

E-Mail: cme@baek.de.

Friedrich Schiller (Matthias Schweighöfer) in der Uniform des württembergischen Regimentsarztes. ARTE-Sendung: Schiller

Medizinhistorie

Ein Blick auf die weitgehend unbekannt, zweite medizinische Dissertation „Über die Unterscheidung von entzündungsartigen Fiebern und Faulfiebern“ von Friedrich Schiller.

Von Prof. Dr. Bernd Werner

Vor wenigen Monaten jährte sich der Geburtstag von Friedrich Schiller zum 250. Mal (* 10. November 1759). Er wurde keine 46 Jahre alt († 9. Mai 1805). Das klassische literarische Werk und Beiträge zur Geschichte und Menschenkunde sind von Germanisten, Philosophen, Historikern und Anthropologen besprochen worden, seine medizinischen Arbeiten blieben eher unerwähnt. Dabei ist der einzig erlernte Beruf Schillers der eines Arztes, eines Militärarztes.

Mit 14 Jahren trat Schiller 1773 in die Karlschule ein. Diese Bildungseinrichtung (zunächst Militärschule, dann Militärakademie) hatte Herzog Karl Eugen von Württemberg (1728-1793) gegründet – eine militärische Anstalt mit aufgeklärtem Unterricht. Für den jungen Friedrich war die juristische Laufbahn vorgesehen, aber 1776 wechselte er zum Studium der Medizin. Er glaubte, seine poetischen Neigungen mit der Medizin besser als mit der trockenen Jurisprudenz verbinden zu können. Als blutjunger *Studiosus medicinae* reichte er bis zur bestandenen Abschlussprüfung im Winter 1780 mehrere medizinische Dissertationen, so genannte Streitschriften, ein – nicht alle erfolgreich.

Mit der Streitschrift „Philosophie der Physiologie“, aus dem Grenzgebiet der Medizin und Philosophie, war er 1779 gescheitert und musste ein weiteres Jahr auf der ungeliebten Militärakademie bleiben. Die Abschlussprüfung sollte am 29. November 1780 stattfinden. Dafür musste als Probestück der Reife eine neue Abhandlung eingereicht werden. Wohl auf Wunsch seiner Lehrer entschied sich Schiller für eine medizinische Thematik. „*De discrimine februm inflammatoriarum et putridarum*“ lautet die Arbeit und ist in lateinischer Sprache verfasst. Das Original scheint verloren. Eine erstellte Abschrift umfasst 28 Blatt. Sie wurde mehrfach übersetzt.

Ein Traktat über entzündungsartige und faulige Fieber war damals ein wichtiges Thema. Im Gegensatz zu heute war Fieber kein Symptom, sondern Krankheit schlechthin. Seit über 2.000 Jahren wurden Fieberkrankheiten nach Erscheinungen, weniger nach Ursachen charakterisiert, denn im 18. Jahrhundert waren Mikroorganismen als Erreger fieberhafter Erkrankungen unbekannt. Differenziert wurden die hitzigen Krankheiten nach der Dauer des Fiebers (s. Synopse S. 15). War

dieses innerhalb von 24 Stunden verschwunden, auch wenn es am nächsten, dritten oder vierten Tag (Malariaanfalle) wiederkehrte, wurde es Wechselfieber (*Febris intermittens*) genannt. Den Beinamen „Kalttes Fieber“ erhielt es, wenn der Patient zu bestimmten Zeiten fieberfrei war. Betrug die Dauer des Temperaturanstiegs und der Symptome mehr als 24 Stunden, sprach man von anhaltenden Fiebern (*Febris continens* oder *continua*) mit zwei Untergruppen: hitzige Fieber und auszehrende, langsame Fieber. Bei Letzteren trat die Hitze gelinder in Erscheinung, wurde als schleichend beschrieben, doch mit übler Prognose. Hitzige Fieber endeten nach einer bestimmten Zeit und teilten sich in zwei Arten: kontinuierliche hitzige und anhaltend nachlassende Fieber (remittierende Fieber). Um diese Prototypen geht es in Schillers Streitschrift.

Hilflosigkeit und Unwissenheit

Nach Schillers Angaben waren entzündungsartige und faulige Fieber im Alltag seiner Zeit vorherrschend. Beide grassierten in Stuttgart und machten vor der Militärakademie nicht halt. Der Eleve traut sich zu, in dieses verwickelte System Licht zu bringen, „einen allgemeinen Grundriss beider Krankheiten aufzustellen“. Er will beweisen, dass er mit Symptomatologie, Diagnose und Therapie der hitzigen Fieber vertraut ist. Die Arbeit stützt sich auf Literatur, praktische Erfahrungen sind kaum vorhanden. Zur Untermauerung theoretischer Darlegungen werden zwei Krankengeschichten seines Lehrers Dr. F. Consbruch (1736 – 1810), sowie ein 2.000 Jahre alter Fallbericht aus den hippokratischen Schriften eingestreut. Eine eigene Beobachtung betrifft eine fiebrige Erkrankung mit tödlichem Ausgang in der Krankenanstalt der Akademie. Die zitierten Kasuistiken belegen die Hilflosigkeit und Unwissenheit der Medizin des 18. Jahrhunderts, wenn es um Erkennung und Behandlung gefährlicher Infektionskrankheiten ging.

Die Struktur der Arbeit ist unübersichtlich, sie enthält jedoch originelle Ideen und gibt einen beachtenswerten Überblick zur Medizin des 18. Jahrhunderts. In Schillers Fieberlehre kommen Gedanken und Erkenntnisse

aus den vier großen Systemen der Medizin seiner Zeit zum Tragen: Humoralpathologie und Solidarpathologie, Iatromechanik und Animismus.

Zwei Fieberarten, in der Praxis von großer Bedeutung, stehen sich gegenüber: Das entzündungsartige oder entzündliche Fieber ist eine hoch akute Erkrankung. Es „stürzt“ sich hart und wild „in offener Feldschlacht“ auf die kräftigen Patienten, entsteht im Blutkreislauf, bricht plötzlich herein und macht die Säfte dick. Das gallige Faulfieber, hat eher trägen Charakter. Es „schleicht sich mit Heimtücke und dem Schein der Gutartigkeit bei den Geschwächten ein“, entwickelt sich wie ein Keim aus den untersten Teilen des Bauches, zersetzt die Säfte und macht sie dünnflüssig.

Drei Denkweisen

Der Doktorand gibt eine eigene Definition des Krankheitsbegriffes „Fieber“. Diese ist in den Augen der Gutachter nicht richtig, aber der entwickelte Gedankengang wirkt kühn.

Als Schiller die Krankheitskonzepte seiner Zeit erlernte, rangen drei Denkweisen miteinander. Sie liefen seinen Überlegungen zuwider. Das Konzept des englischen Klinikers und Systematikers Thomas Sydenham (1624 – 1689) hatte die Überzeugung – ähnlich wie Hippokrates – Krankheit sei nichts anderes als ein Versuch der Natur, die Krankheitsmaterie zum Wohle des Patienten auszutreiben. Zunächst wird sie mit Hilfe des Fiebers „gekocht“ oder unschädlich gemacht. Was nicht verkocht werden kann, der verdorbene Rest, die *Materia peccans*, muss ausgeschieden werden. Das geschieht durch Schweißausbrüche, Hautausschläge, Blutungen, Darmentleerungen oder Urin. Wenn nach Kochung die Ausscheidung verdorbener Materie anstand, der Höhepunkt der Krankheit erreicht war, sprach man von Krisis. Diese konnte so oder so ausgehen. Die Autarkie der Natur macht Fieber zum heilsamen Bestreben des Körpers, die Krankheit abzuwehren. Man nannte Sydenham den englischen Hippokrates, der noch fest auf dem Boden der Säftepathologie stand. Sein Konzept wurde den Karlsruhlern vermittelt. Schiller will es aber nicht ohne Einschränkung übernehmen. Denn, der Engländer habe immerhin beklagt, dass

Schillers Fieberlehre



Der Militärarzt Friedrich Schiller.
Gemälde von P. F. Hetsch, 1781/82



Thomas Sydenham, wird auch als
„englischer Hippokrates“ bezeichnet

die Natur, sich allein überlassen, dem Menschen den Tod bringt, da sie sich bisweilen im Kampf selbst erschöpft.

Anders ist der Krankheitsbegriff bei Georg Ernst Stahl (1659 – 1734), dem deutschen Arzt und Begründer des Animismus. Seine Lehre wurde an der Karlsschule nicht geduldet. Für ihn ist die Seele (Anima) die Macht, welche während der Lebensprozesse die körperlichen Stoffe durch Regulierung des Kreislaufs vor Zersetzung bewahrt. Im Krankheitsfall kommt es zu „Irrtümern der Seele“. Obwohl Schiller die enge Korrespondenz von Seele und Leib nicht leugnet, lehnt er Omnipotenz der *Anima rationalis* ab. Das bezeichnet Schiller als „Stahlsche Träume-reien“ und verlangt, sorgfältiger festzulegen, was „heilsamer Versuch der Natur“ sei. Für ihn verhält es sich umgekehrt. Übereifer der Natur (Physis) oder Verwirrung der Seelenkräfte sind es, die Krankheiten herbeiführen. Denn bei Licht besehen ist die „Anima“ Stahls nicht anders zu verstehen, als die hippokratische Physis.

Das an der Karlsschule akkreditierte Krankheitsmodell geht auf Herman Boerhaave (1668 – 1738) zurück. Seine mechanistischen und „chemieartrischen“ Vorstellungen, in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts entwickelt, betreffen feste und flüssige Teile des Körpers. Die Faser, Elementarbestandteil des Organismus, verursacht durch fehlerhafte Spannung oder Erschlaffung viele Krankheitszustände. Dazu kommt krankhafte Schärfe der Säfte durch Säure oder Alkali. Pathologische Starre der Faser bedingt Zirkulationsstörungen der Säfte, vor allem des Blutkreislaufes. Danach entsteht Entzündung durch pathologische Gefäßobstruktion. Zweckmäßigkeit der Natur ist darin nicht zu erkennen. Gleichwohl ist für Boerhaave, als Anhänger hippokratischer Lehre, die Heilkraft der Natur ein Faktum. Das Fieber ist nicht nur schädlich, es ist zugleich natürliche Heilbestrebung, die nicht unter allen Umständen bekämpft werden darf.

Schillers Konzept bezog sich auf Albrecht von Haller (1708 – 1777). Mitte des 18. Jahrhunderts hatte der geniale Arzt und Schüler Boerhaaves, die Lehre von Sensibilität und Irritabilität der Nerven- und Muskelfasern entworfen. Sie lieferte nach Schillers Auffassung Beweise, die an zielgerichteter *Vis medicatrix naturae* zweifeln ließen. Denn das

oberste Gesetz im beseelten Körper besagt, dass die Lebensgeister (Nervensäfte), durch etwas Fremdes gereizt (Sensibilität), an den Ort der Erregung strömen und reizbare Fasern zu heftigen Kontraktionen antreiben (Irritabilität). Ein in seinen Augen un Zweckmäßiger Vorgang, der mehr schadet als nützt, der Krankheiten auslöst und tödlich sein kann. Nicht Stauung in engen Lungengefäßen richtet den Körper zugrunde, sondern hunderttausendfacher Versuch der Natur, die Stauung zu durchbrechen. Nicht ein ins Blut aufgenommenes *Miasma* (Verunreinigung) gefährdet, sondern unangemessener Eifer der Natur, dieses zu beseitigen. So auch die in den Eingeweiden gärende Galle, die nicht so schnell in Fäulnis überginge, wenn dies nicht durch krampfartige Bewegungen der Nerven beschleunigt würde. Diese Reaktionen können die Krankheitsmaterie herausschaffen, aber ein sinnvolles Vorgehen der Natur ist darin nicht zu erkennen. Schiller glaubt nicht, dass der krankmachende Stoff feindlich ist, feindlich wird er durch die „Verwirrungen der Seelenkräfte“, die er verursacht. Auf dem „blinden“ Versuch der Natur, gegen die Krankheitsmaterie vorzugehen, beruht die Krankheit und ihre Gefährlichkeit – eine Schlussfolgerung, die den Gutachtern nicht gefiel. Schillers Quintessenz lautet: „Wir beschreiben also Krankheit besser, durch die ungeordneten Bewegungen der Kräfte, ausgelöst von dem gelegentlichen Auftreten eines widernatürlichen Reizes.“ Mit dieser Krankheitsvorstellung kann er keine Anerkennung finden. Er steht im Gegensatz zu seinen Lehrern, weiß es und endet mit einem Seitenhieb gegen die Dogmatiker, dass „die Ordnung in der Natur der Dinge nicht so beschaffen ist, wie wir sie uns in unseren Lehrstücken zu recht legen“.

Das entzündliche Fieber

Mit entzündlichem Fieber wird ein „kontinuierliches, hitziges“ Fieber (*Febris ardens continua*) bezeichnet. Wie Schiller die Körpertemperatur feststellt, teilt er nicht mit. Im Krankenrevier der Militärakademie wurde das Fiebermessen mit Hilfe eines Thermometers nicht praktiziert. Es galt Boerhaaves Lehrsatz: jedes Fieber besteht aus Schauer, geschwindem Pulsschlag und Hitze. Feststel-

len und Erkennen des Fiebers müssen durch deren Nachweis erfolgen: das Aussehen des Kranken, das heiße Gefühl des Körpers, Durst und Trockenheit des Mundes. Der sicherste Indikator ist die Geschwindigkeit und Stärke des Pulsschlages, nicht die wider-natürliche Wärme. Die Hitze ist mehr Folge als Ursache des Fiebers.

Das Fieber wird von verschiedenen Zeichen und Erscheinungen begleitet. Sie werden unsystematisch aufgezählt. Schiller ist bewusst, dass Fieber die „Verrichtungen“ (Funktionen) des Körpers beeinflusst. Eine klare Zuordnung der Krankheitszeichen zum Verlauf der Fieberkrankheit gibt es nicht. Man muss die Beschreibungen zweimal lesen, um aus der Fülle der „Zufälle“ (Symptome) jene pathognomonischen Erscheinungen herauszuschälen, die für einen Organbezug der Fieberarten typisch sein könnten. Für Schiller war Fieber eine allgemeine Erkrankung, der Lokalisationsgedanke nachrangig.

Verlauf: Dem entzündungsartigen Fieber geht „entzündlich-schwere Müdigkeit“ mit Gefühl der Schwere bei Bewegung der Glieder voraus. Hitzewallungen jagen durch den Körper mit Kopfschmerzen, Brustbeklemmungen und wirren Träumen. Ist der Anfall da, beginnt er mit Frost, der den Körper erschüttert. Dem Schüttelfrost folgt ein Glühen, mit hartem, vollem Puls und pochendem Schmerz eines Körperteils. Die Plötzlichkeit dieser Ereignisse hat Schiller – ganz Dichter – davon reden lassen, das entzündliche Fieber überfalle die Gesunden mit „gezücktem Schwert“. Dann stellen sich neue Symptome ein: Brennen am ganzen Körper, Mundtrockenheit, erschwerte Atmung, Kraftlosigkeit, Delirien, Krämpfe. Entzündliches Fiebers wird innerhalb von vier Tagen zum Höhepunkt gebracht.

Wir können aus der Beschreibung drei verschiedene Perioden erkennen: die des Frostes, der Hitze und des Schweißes. Frost und Hitze bringen die normalen Funktionen des Körpers in Unordnung. Das betrifft „animalische Verrichtungen“ (Bewegung, Kreislauf, Atmung) wie natürliche (Esslust, Erbrechen, Durst). Auch Zustand und Beschaffenheit der Absonderungen (Speichel, Schleim, Stuhlgang und Urin) sind betroffen. Der Urin ist wichtiger Indikator. Während der Fieberhitze ist er rötlich und zeigt keinerlei Boden-



Georg Ernst Stahl, deutscher Mediziner und Chemiker



Herman Boerhaave, niederländischer Mediziner und Botaniker



Albrecht von Haller, schweizer Mediziner, Botaniker, Wissenschaftspublizist



Siegel der Karlschule, aus Hauber 1909

satz. Die Phase anhaltender Hitze macht vor Verrichtungen des Geistes (Denken, Phantasie) nicht halt und bestimmt den Verlauf durch Delirien und Krämpfe. Das verlorene Gleichgewicht wird durch die Periode des Schweißes wieder hergestellt. Sie bahnt den Weg zur Gesundung. Dieses Kardinalzeichen der Krisis wird von positiven Erscheinungen begleitet. Der gelassene Harn ist jetzt nicht mehr rot, wird klar, zitronenfarben und zeigt weißlichen Bodensatz (die „Kochung“ des Harns ist gelungen). Die Verdauung kommt in Gang, der Entzündungsschmerz lässt nach, die Augen werden klar. Der Schlaf des Kranken wird ruhiger, er erwacht mit heiterem Gemüt: „vom ganzen Gesicht erstrahlt das Bild der wiederkehrenden Gesundheit.“ Bleibt die ersehnte Krise aus, dauern die Krankheitszeichen fort, so wendet sich die Sache zum Schlimmeren. Wenn die Delirien anhalten, der nun kleine Puls von Zeit zu Zeit aussetzt, Hände und Füße kalt sind, ist die Prognose übel. Fataler Ausgang kündigt sich an: die „*Facies Hippocratica*“. Noch heute fassen wir dieses Bild, das im Antlitz des Sterbenden den Tod anzeigt, wie Schiller zusammen: Nase spitz, Lippen blau und blutleer, Ohren spitz und kalt. Nun ist „die Entzündung in eine tödliche Peripneumonie übergegangen.“¹ Die mit Blut und Schleim verstopfte Lunge kann diese Säfte nicht ausscheiden, der Kranke stirbt an Erstickung (Lungenödem) oder brandigem Tod. Präfinal kommt es häufig zu übermäßiger Heiterkeit, weil die entzündungsgeschädigten Nerven, nach Schiller, Schmerzempfindungen von der Seele nehmen und trügerische Hoffnung entstehen lassen. Für den psychosomatisch interessierten Doktoranden das sicherste Zeichen des hereinbrechenden Todes. Die ausbleibende oder unvollständige Krise muss nicht immer den Exitus zur Folge haben. Der Prozess kann in ein chronisches Stadium übergehen. Es kommt zur Abszessbildung oder Drüsenbeteiligung mit harter Schwellung (*Scirrhus*). Solche Komplikation schreibt Schiller einer „verkehrten Ausführung der Heilweise“ zu, bei der die *Materia peccans* nicht aus-

geschieden, sondern versetzt wurde. Verstößt der Kranke gegen die sechs „*res non naturales*“ (die sechs wichtigen Bestandteile der antiken Gesundheitslehre), so kann daraus ein Krebs entstehen. Diese sind:

- 1.) *Aer* – Licht und Luft
- 2.) *Cibus et potus* – Speise und Trank
- 3.) *Motus et quies* – Arbeit und Ruhe
- 4.) *Somnus et vigilia* – Schlafen und Wachen
- 5.) *Excreta et secreta* – Ausscheidungen und Absonderungen
- 6.) *Affectus animi* – Leidenschaften

Mit dieser Formel erweist sich Schiller als echter Jünger des Hippokrates. Sie bestimmt, wie der Medizinhistoriker Schipperges sagt, die Geschichte des menschlichen Lebensstils. Schiller hat sie vor Augen und weist darauf hin.

Pathogenese: Bei den Ursachen entzündungsartiger Fieber unterscheidet Schiller vorausgehende Ursachen von zufälligen Begleitumständen. Erstere entsprechen einer bestimmten Krankheitsdisposition und bereiten Krankheiten vor. Zufällige Begleitumstände lösen sie aus.

Die wesentliche, vorausgehende Ursache der entzündlichen Fieber liegt in der Blutüberfülle. *Plethora*, schreibt Schiller, ist eine größere Ansammlung von Blut im Gefäßsystem als nötig wäre, um Kraft für Bewegungen zu erhalten. Sie ist es, die den Körper anfällig macht. Besonders kräftige, hart arbeitende Erwachsene sind davon betroffen. Ihr durchtrainierter Körper zeigt keine Verfettung. Die ernährenden Säfte dieser Menschen strömen nicht mehr in die Körperteile, um sie zu vergrößern, sondern zurück in den „großen Blutkreislauf“. Durch Muskelbewegungen und geistige Tätigkeit angeregt, fließt das Blut so rasch, dass für den öligen Grundstoff keine Zeit bleibt, die Gefäße durch kleine Poren zu verlassen. Fett sammelt sich im Blut und Zusammenziehen der Gefäße bewirkt zunehmende Reibung. Der mechanische Prozess führt zur Verdampfung wässriger Teile, das Blut dickt ein. Diese physiologischen Erklärungen stützen sich auf iatromechanische Anschauungen Boerhaaves.

Durch *Plethora* für hitzige Krankheiten anfäl-

lig gemacht, bedarf es einer Gelegenheitsursache, um Fieber auszulösen. Solche Auslöser sieht der Doktorand in drei Gruppen unspezifischer Reize. Zur ersten zählen Aufpeitschungen (Wallungen) des Blutes, wie heftige Gemütsbewegungen, seelische Schmerzen oder maßloser Liebesgenuss. Auch Branntwein und durchwachte Nächte können das Blut in Wallung bringen. „Seelischer Stress“ würde das heute repräsentieren.

Die zweite bewirkt Hindernisse, die dem Blutkreislauf entgegentreten. Nach Schillers Überzeugung sind es physikalische Faktoren wie plötzliche Abkühlung (besonders im Winter) oder rasches Trinken kalten Wassers (Sommerhitze). Auch Unterdrückung von Monatsfluss oder Hämorrhoiden, ja sogar mechanischer Druck (schwere Blähsucht) können durch „formende“ Kraft hitziges Fieber in Gang setzen. Meistens treffen mehrere Gründe zusammen.

Die dritte betrifft scharfe Säfte, die den krampfenden, faulen Entzündungen Vorschub leisten, sowie den „*genius epidemicus*“, ein populärer Begriff aus der Epidemienlehre Sydenhams. Er besagt, dass auch atmosphärische oder miasmatische (stoffliche) Auslöser als zeitlich und räumlich begrenzte Ursachen in Frage kommen.

Nun entwickelt Schiller seine Fieberlehre. Alles wird mechanisch, besser hydromechanisch begründet. Wiederum beruft er sich auf Boerhaave. Am Anfang steht ein Reiz – z. B. kalte Luft – der das System kleinster Gefäße verengt und Widerstand erzeugt. Solange der Blutfluss ungestört zirkulieren kann, gibt es keine Entzündung, Temperatur und Puls sind normal. Verlangsamt sich das Blut in den Venen, ist das Gleichgewicht zwischen arterieller und venöser Strombahn gestört, insbesondere das System kleinster Gefäße verengt, kommt es zur Katastrophe. Das dickere Blut stockt in den Kapillaren. „Die Stockung aber in den feinsten Arteriole heißt Entzündung.“ Das Blut aus den Arterien trifft auf ein mechanisches Hindernis, wird zurückgeworfen und staut sich. Durch Aufdehnung der größeren Arterien entsteht ein Überfluss an Blut, der das arterielle System bis zum Herzen durch vermehrte Pulsation erschüttert. „Die Seelenkräfte werden zum Angriff geführt“, um das Fremde, das im Inneren reizt, zu beseitigen. Daher gehen den

¹ Solange sich das Fieber bloß durch eine Entzündung des Blutes zu erkennen gibt – die *Crusta phlogistica* auf dem Aderlassblut – spricht man von einem entzündlichen Fieber. Hat sich die Entzündung in einem oder mehreren Organen festgesetzt, erhält es seinen Namen von dem befallenen Organ: Lungenentzündung, Brustfellfieber, Erysipel.)



Die Karlsruhschule in Stuttgart, nach einer Skizze von Malte. Die Lehrsäle waren in der Mitte, die Krankenzimmer im rechten Flügel des Hauptgebäudes untergebracht.

Das Heilverfahren des entzündlichen Fiebers

Vier Krankheitserscheinungen, die zur Hilfeleistung auffordern:	Heilbestrebungen, die den vier Umständen entsprechen:
· Allgemeine u. lokale Blutüberfülle	Das Blut ist abzuleiten
· Zu trockenes (dickes) Blut	Das Blut ist zu verdünnen
· Allzu große Hitze	Der Leib ist abzukühlen
· Geschlossene Poren	Der Leib ist zu öffnen

Das „Heilverfahren des entzündlichen Fiebers“ zeigt, wie eingeschränkt die damaligen Therapiemöglichkeiten waren.

Fiebern Kälteschauer vorher, sie sollen das Hindernis entfernen. Eine Idee, die an Sydenham denken lässt. Aber die Kälte macht es nur schlimmer, denn sie zieht die Hautgefäße zusammen. Die Säfte, die in den äußeren Partien wie im Inneren des Körpers gleich verteilt sein müssen, werden nun nach innen zurückgedrängt und sammeln sich vermehrt in den Lungen. Angst und Schweregefühl quälen. Innere Blutüberfülle vermehrt die (Lungen)-Entzündung und das Fieber. Dieses ist als Reibungshitze zu verstehen. Mit steigendem Fieber wächst die Entzündung. Ein Teufelskreis, der zeigt, dass es mit den Selbstheilungskräften der Natur nicht so gut bestellt ist, wie es die Alten lehrten.

Die Fieberhitze, begleitet von gestörtem Puls, unterbricht die Kältestarre und führt zur Austrocknung des Kranken. Schlund und Atemwege sind betroffen. Das Gesicht ist hochrot. Der Patient hat Durst und verlangt nach (sauren) Getränken. Er atmet schwer. Je heftiger das Fieber, umso mehr Organe werden in Mitleidenschaft gezogen.

Unabhängig vom speziellen Sitz der Entzündung – denn, so betont Schiller, er schreibe über die generellen Eigenschaften des entzündlichen Fiebers und nicht über die Pleuritis, die Lungenentzündung oder den Rotlauf – wird der Harn spärlich, feuerrot und brennt. Durch die Wucht, mit der das aufgewirbelte Blut dem „Nierenfilter“ entgegenströmt, werden ihm „Blutkügelchen“ entrissen, die in die Harnleiter gelangen und die rote Farbe erklären. Die Schärfe des Urins entsteht aus einem scharfen flüchtigen Laugensalz, welches aus salzigen Bestandteilen des Harns und einem brennbaren Prinzip (Entzündungsstoff) unter Einwirkung der Fieberhitze entstanden ist. So wird der Wunsch nach sauren Getränken verständlich.

Die Hautgefäße sind verstopft, die Haut hat eine widernatürliche Hitze, der Kranke kann nicht schwitzen. Säfte, die durch normale Wärme verdunstet wären, werden im gestörten Blutkreislauf eingeschlossen. Das ist das Einzige, was die Natur an Gutem bewirkt, denn der wässrige Grundstoff dient der Auflösung der eingedickten Masse.

Hält das Fieber an, kommt es zu Delirien und

Krämpfen. Delirien entstehen aus der Erhitzung des Blutes, das zum Gehirn gelangt. Erfassen Krämpfe den Körper, sind sie prognostisch ein schlechtes Zeichen, schon Hippokrates habe darauf hingewiesen.

Solange die Fieber auslösenden Ursachen fortbestehen, kämpfen alle Organe, vor allem die lebenswichtigen, erbittert. Dem Leben droht größte Gefahr. Der Höhepunkt des entzündlichen Fiebers zeichnet sich in fatalem Versagen des Kreislaufs ab. Denn die Blutmenge, die durch die Wucht des Fiebers in die Lunge getrieben wurde und im kleinen Kreislauf stockt, weigert sich, ins linke Herz abzufließen. So bekommt die Hauptschlagader zu wenig Blut und der große Kreislauf leidet unter Blutmangel. Drei bedenkliche Zeichen kennzeichnen diesen Höchststand entzündlichen Fiebers: äußerst kleiner Puls, stärkstes Ringen nach Atem und Verwirrung des Denkens.

Die eindrucksvollen Schilderungen der Krankheitsentwicklung (schwere Influenza? Akute Pneumonie?) machen verständlich, warum der angehende Medicus Schiller in der Erscheinung des Fiebers keinen Versuch der Natur zum Wohle des Kranken entdecken konnte.

Therapie: Das Heilverfahren des entzündlichen Fiebers folgt einem einfachen Gedankengang. Es geht von vier schwer wiegenden Krankheitszeichen aus, die der Hilfe bedürfen und stellt sie den therapeutischen Maßnahmen gegenüber (s. Tabelle). Kürzer und prägnanter kann man behandlungsbedürftige Krankheitserscheinungen kaum darstellen und damalige Therapiemöglichkeiten charakterisieren.

Die Methode der Wahl

Aderlass ist die Methode der Wahl. Kommt er nicht in Frage, weil zu entziehende Blutmengen den Kranken zu sehr schwächen würden, stehen „sanftere“ Ableitungsmethoden bereit: Blutegel, Schröpfköpfe, Blasenpflaster, lauwarme Bäder. Aber: „Die Hauptsache dessen, was zu tun ist, besteht im Aderlass.“ Der Venenschnitt behebt schlagartig bedrohlichste Krankheitserscheinungen wie Beklemmun-

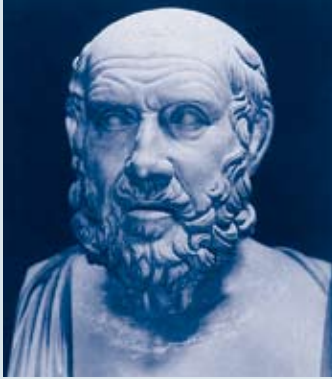
gen der Brust, venöse Blutüberfülle und extreme Kaftanstrengungen lebenswichtiger Organe, die durch fortgesetztes Anfüllen der Gefäße mit Blut die Entzündung unterhalten. „Durch den Aderlass werden die übermäßigen Kräfte gebrochen“!

Der Aderlass ist solange zu wiederholen, wie das Fieber und die entzündliche Kruste erscheint oder es die Brustbeklemmungen gebieten. Nur gebrochene Lebenskraft ist Gegenanzeige für den Venenschnitt, dann, wenn auf dem Höhepunkt der Erkrankung ein sehr kleiner Puls in Erscheinung tritt, mit höchster Beklemmung, schwerster Atmung, Verwirrung des Denkens und schwindenden Kräften. Soll man nun weiter zur Ader lassen? Hier zeigt sich das Janusgesicht der Therapie. Macht man den Venenschnitt, besteht die Gefahr, dass der große Kreislauf leerläuft, bei Stillstand des kleinen (wegen der Überfülle), und man den Kranken in die Ohnmacht² bzw. den tödlichen Kollaps treibt. Macht man ihn nicht, besteht die Gefahr, den Kranken am „Stickfluß“ (Lungenödem) zu verlieren.

Blutegel, als alternative Methode, setzt man möglichst nahe bei der Entzündung an, bei Angina am Hals, bei Unterleibsentzündung am After. Schröpfköpfe werden gelobt, weil sie ohne Blutverlust die *Materia peccans* ableiten, kommen aber erst zum Einsatz, wenn der Aderlass vorangegangen ist. Ähnliches gilt für blasenziehende Mittel. Als Pflaster auf die betreffenden Stellen gelegt, haben sie drei Vorzüge: Sie ziehen die Säfte von den entzündlichen Stellen weg. Sie lösen die Säfte auf und sorgen für ihre Verdünnung. Sie verzehren die Eiterung, bzw. entleeren die Säfte durch Eiterung. Schon Hippokrates lehrte: was geeitert habe, kehre nicht zurück! Lauwarme Bäder sind die schwächste Form der Ab- und Umleitung. Sie erweichen die äußeren Partien, ziehen von den inneren Teilen die Säfte ab und wetteifern mit der Krisis, weil sie sanfte Schweiß hervorbringen.

Der Behandlungsplan bei entzündlichen Fiebern ist zu ergänzen. So muss das eingedickte Blut unbedingt verdünnt werden. Dazu eignen sich „Mittelsalze“ (neutrale Salze), besonders salpetrige. Auch pflanzliche, basische Mittel tun Gutes, Boerhaave habe sie empfohlen: rechtzeitig eingesalzene Früchte, Zitrusfrüchte, Abkochungen kühlender und lösender Kräuter. Verstopfung ist

⁽²⁾ Bei eintretenden Ohnmachten wendete Consruch Kampfermixturen an, um die durch den Aderlass geschwächte Lebenskraft wieder zu beleben und die Stockung der Säfte durch Schweißausbrüche zu vertreiben.)



Hippokrates von Kos gilt als Begründer der Medizin als Wissenschaft (Büste, 2. Jahrhundert n. Chr.)

durch leichte Abführmittel und Klistiere zu beheben. Vor Gebrauch harzhaltiger Mittel, die Rizinusöl nahe kommen, wird gewarnt. Die Kost muss geregelt werden. Sie ist bei Fieber leicht und völlig fleischfrei zu gestalten. Es gilt Weinverbot. Der Student Schiller, echter Württemberger, weiß um die Härte dieser Diätvorschrift, denn er fügt aufmunternd hinzu, „was umso leichter eingehalten werden kann, je schneller das hitzige Fieber beendet wird“. Ist die akute Gefahr gebannt, wird die Krisis eintreten.

Zur Illustration stellt Schiller, von Hippokrates entlehnt, die Krankengeschichte des Anaxio aus Abdera vor (Die epidemischen Krankheiten, 3. Buch). Aus heutiger Sicht, ein verblüffender Vorgang, wenngleich Klarheit und Kürze der Beschreibung nach wie vor beeindruckt und ahnen lässt, dass wohl eine komplikationshafte akute Pneumonie vorlag. Ein weiterer Fall seines Lehrers Consbruch betrifft einen jungen Mann, der Symptome des hitzigen Fiebers zeigt, zweimal zur Ader gelassen wird und am 9. Tag die Krisis mit starkem Nasenbluten erlebt. Er behält für drei Monate eine Schwerhörigkeit. Schiller kann diesen Fall nicht so recht einordnen und schreibt: „Ein entzündungsartiges Fieber ohne Entzündung! Bloß aus Eindickung von Blut und durch Erhitzung entstanden.“ Offensichtlich irritiert ihn (oder seinen Lehrer) das Fehlen der Speckhaut auf dem entzogenen Blut als sicheres Zeichen der Entzündung.

Das faulige Fieber

Die Lehre von den Faulfiebern ist ganz anders, betont Schiller. Die Darstellung dieses Fiebertyps fällt dem Medizinstudenten schwer, denn es geht um den verderblichen Einfluss der Galle. Diesem liegt ein chemischer Prozess zugrunde. Unter „Faulfieber“ versteht er „anhaltend nachlassende Fieber“ (remittierende Fieber), die sich unter „der Maske katarrhalischer Erkrankungen“ einnisten. Fieber dieser Art gehen mit einer Fülle von Symptomen einher, die sich nicht plötzlich, sondern allmählich entwickeln.

Verlauf: Schon lange bevor Faulfieber ausbrechen, haben sie krankheitsbringende Keime in den Körper gelegt. Dann, „wenn der hinterlistige Feind durch das Innere des Körpers schleicht“, verändert sich das Gemüt des Kranken. Der Lebenslustige wird mürrisch, der Gelassene streitsüchtig; es kommt zu Veränderungen des Charakters. Die Krankheitsmaterie, verdorbene Galle, erzeugt Alpträume, krampfartige Hitze- und Kälteschauer, Harnveränderungen, wandernde Schmerzen, Appetitlosigkeit, manchmal gesteigerte Esslust. Mit diesen Prodromi geht es auf und ab, bis im Anfall die ausgebildete Krankheit, das faulige Fieber, hervorbricht. Strotzend faulige Galle führt den schrecklichen Zug der Erscheinungen an. Am Beginn steht hochgradiger Kräfteverfall. Ständig klagt der Kranke über Beklemmung, Hitze und Klopfen in der Herzgegend. Brechkrämpfe erschüttern ihn. Er würgt entfärbte Galle hervor, zersetzten Schleim, sogar schwarzes Blut (nach Hippokrates ein ganz schlechtes Zeichen, weil alte Verstopfungen, Infarkte, durch die Kraft der fauligen Verflüssigung wieder bewegt werden). Ebenso peinigt krampfartiger Durchfall mit Herzklopfen und Schwermut. Der Puls setzt aus, manchmal ist er „doppelschlägig“. Krämpfe mit kalten Schweißausbrüchen setzen dem Kranken zu. Atembeklemmung und trockener Husten folgen. Keuchende, seufzende Atmung ist Zeichen für den späteren Ausbruch der „Blutfleckenkrankheit“. Mund und Schlund sind mit gelbschleimigem Belag überzogen. Das Gesicht ist bald blass, bald zeigt es krampfartige Röte. Die Augen färben sich gelbsüchtig. Der Durst ist ungeheuer. Der Bauch schwillt an, eine Trommelsucht, die durch „fixierte“ Luft, Produkt der fauligen Gärung, entstanden ist. Schließlich blühen Pusteln und Flecken auf, die nach Hippokrates ein übles Zeichen sind (Abdominaltyphus?). Während dieser körperlichen Dramatik, wird auch der Verstand angegriffen. Die Krämpfe, aus der Tiefe der Eingeweide, haben in krampfhaften Veränderungen der Gedanken ihre Entsprechung. Es besteht eine Wechselwirkung. Die Delirien weichen, wenn die Konvulsionen wüten, und die Konvulsionen gehen zurück, wenn die Delirien anhalten; nach Hippokrates ein Schicksalszeichen, wenn beide fortbestehen. Den Karlsschüler hat die augenfällige Abhängigkeit von Seelischem und Körperlichem zutiefst beeindruckt. Während seiner Akademiezeit hat er einen schrecklichen Verlauf des Faulfiebers erlebt, vermutlich bei seinem Freund August von Hoven. Er beschreibt den beobachteten Fall als „Starrsucht nach Aetius“³ und charakterisiert den Kranken mit offenen Augen,

wie im Schlaf (antwortet nicht, gehorcht aber Befehlen). Schließlich wandelt sich das mit Bewusstlosigkeit einhergehende Delirium in tiefen Schlaf, gefolgt von schwerer, teils aussetzender Atmung und kriechendem Puls. Kalte Extremitäten, rasselnde Geräusche im Innersten der Lunge und die *Facies Hippocratica* kündigen den Tod an: „so hauchte er sein Leben aus“.

Gelingt es nicht, den „Zunder des Übels“ zu beseitigen, sind die Lebenskräfte zu geschwächt, um die ständig neu erzeugten galligen Rückstände auf die Haut zu befördern, sieht es düster aus⁴. Der Reiz der fauligen Verflüssigung in den Eingeweiden ist dann so stark, dass er den Ausschlag ins Innere zurücktreibt. Der Ausschlag verfärbt sich schwarz und wird brandig. Es kommt zu anhaltenden Krämpfen und Durchfällen. In der Lunge setzt sich verunreinigter Schleim fest, mit todeskündendem Röcheln. Der Kranke verfällt in Betäubung, ein unheilvoller Schluckauf stellt sich ein und der Schweiß nimmt den Geruch einer verlöschenden Lampe an.

Der Ausgang der fauligen Fieber ist Heilung oder Tod. Unter Umständen gibt es einen dritten Weg, den Übergang in eine neue Fieberart, das auszehrende oder schleichende Fieber. In der Ordnung der Fieber des 18. Jahrhunderts (s. Synopse), teilte sich die Gattung der anhaltenden Fieber in hitzige und langsame (schleichende) Fieber. Das Faulfieber, eine Art des hitzigen Fiebers, konnte, wie wir durch Schiller erfahren, einem Wechsel unterliegen. Mit einer solchen Fiebermutation ist zu rechnen, wenn der Kranke sich ohne Anzeichen einer Krisis leichter fühlt, der Harn roh und wässrig ist und bei steigendem Fieber rötlich wird. Es stellt sich Husten ein, das Fieber kehrt mit Schauern in Perioden zurück. Morgendliche Schweißausbrüche am Kopf und oberen Körperteilen sind ein weiterer übler Hinweis. Nach und nach verfällt der Körper, auf dem gelassenen Harn bildet sich ein fettiges Häutchen (Gliederfett). Die Ursache für diesen Fieberwechsel ist die Verlagerung nicht gekochten Krankheitsmaterials, als Zeichen einer unvollkommen gelösten Krise. Die Metastasen finden sich vor allem in Leber oder Lunge.

Pathogenese: Die fauligen Fieber brechen in geschwächten Körpern aus, treten meistens epidemisch, auch endemisch, selten sporadisch auf. Es gibt verschiedene Entstehungswege. Schiller gesteht zum Missvergnügen seiner Professoren, er wisse nichts über die krankmachende Beschaffenheit der Luft. Auch die Natur des Ansteckungsstoffes, der zur Entstehung beitrage, kenne er nicht. Schließlich könne er nichts dazu sagen, ob durch fehlgeleitete Gärung im menschlichen Körper fauliges Fieber (sporadisch) ausgelöst werde. Damit steht er im Gegensatz zu den Theorien, die an der Karlschule Gül-

³ Aetius aus Amida in Mesopotamien schrieb Anfang des 6. Jahrhunderts n. Chr. ein medizinisches Sammelwerk mit 16 Büchern. Dr. Consbruch soll aus der lateinischen Ausgabe im Original zitiert haben.)

⁴ Unter Zunder (Fomes) verstand man im 18. Jahrhundert Substanzen, die mit krankmachender, ansteckender Materie aufgeladen waren.)

tigkeit hatten. Nach Hippokrates dringen ungesunde Substanzen, *Miasmen*, aus der Luft als Ursache epidemischer Krankheiten in Menschen ein. Sydenham erweiterte diese Theorie. Im Boden, in den „Eingewei- den der Erde“, wie Schiller schreibt, sollen Schädlichkeiten stecken, die zu bestimmten Zeiten wirksam werden. Zur Zeit der Epidemien trägt die Erde den „*genius epidemicus*“ in sich. Unter solchen miasmatischen, tellurischen und kosmischen Einflüssen sollen die entzündlichen Fieber rascher in faulige übergehen. Der Jungarzt Schiller erweist sich als aufgeklärter Rationalist. Für ihn steht fest, im Falle der fauligen Fieber sammelt sich der Ansteckungsstoff in einer „fehlerhaften Galle“ und die Stätte der „Chylusbereitung“ ist beeinträchtigt. Damit sind Magen und oberer Dünndarm gemeint, wo man den Entstehungsort der Darmlymphe lokalisierte. Entscheidend ist: In den Tiefen des Unterleibes hat sich faule Galle eingenistet, bringt die Fülle der krankhaften Erscheinungen hervor und unterhält das Fieber durch Nachlieferung von Zunder. Aufsaugende Darmgefäße überführen den Zunder ins Blut.

Prädisponierte hierfür sind vor allem Leber- kranke; ebenso Menschen, deren Nervensystem in Unordnung geraten ist. Zu den Aufgaben der Nerven gehört es, Absonderungen und Kochungen der Säfte zu überwachen. Eine Unordnung ihrer Tätigkeit durch Dehnung oder Striktur führt zur Störung dieser Verrichtungen. Die Mischung der Körperflüssigkeiten verdirbt, die Aus- und Abscheidungen kommen durcheinander. Die Beobachtungen lehren, dass von Kopfverletzten die Galle grünlich erbrochen wird. Beim Epileptiker wirkt die Galle „wie ein Gift“, beim Melancholiker schlägt sie um und beim Jähzornigen schäumt sie auf. Selbst alltägliche Gemütsbewegungen können die Krankheit befördern. Zorn, Kummer, Ekel, Heimweh und Melancholie bieten (wegen ihrer gestörten Beziehung zur Galle) eingedrungenen Schädlichkeiten oder Wunden Angriffspunkte zur fauligen Krankheit. Mit dieser Auffassung, dass die Psyche den Körper beeinflusst oder krank macht, gewissermaßen ein Nervenfieber aus Verzweiflung, rückt Schiller wieder an Stahl (1659 – 1734) heran und schlägt eine Brücke zu seiner dritten und letzten Streitschrift („Über den Zusammenhang der tierischen Natur des Menschen mit seiner geistigen“). Aber auch pflanzliche Gifte, wie Tollkirsche oder Schierling, führen eine schnelle Fäulnis herbei, weil sie die Nerven reizen. Werden sie dagegen äußerlich angewendet, wirken sie fäulniswidrig!

Therapie: Doch wie wird dieses Ungeheuer von Fieber behandelt? Alle Fäden der Krankheit laufen in der kranken Galle zusammen. Sie unterhält das Fieber durch ständiges Nachschieben des Zunders. Daher konzentriert sich jede Behandlung auf Wiederher-

Ordnung der Fieber: Durch die Dauer der Hitze bekommt das Fieber seinen Namen (modifiziert nach Boerhaave und Schiller)

<p>Wechselfieber (Febris intermittens)</p> <p>Hört innerhalb von 24 Stunden auf; auch „Kaltes Fieber“ genannt.</p> <p>Kommt nach einem oder mehr Tagen wieder.</p> <p>Hierher gehören auch die Wechsel- fieber der Malaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dreitägige Fieber (Febris tertiana) • viertägiges Fieber (Febris quartana) 	<p>Anhaltendes Fieber (Febris continens sive continua)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hält länger als 24 Stunden an
<p>Hitziges Fieber (acuta)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hitze stark bis sehr stark 	<p>Kontinuierliches, hitziges Fieber (F. ardens continua)</p> <p>Kann nicht lange dauern, weil es die Kräfte des Körpers rasch bricht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entzündliches Fieber: Beginnt mit großem Kältegefühl u. Schüttelfrost („Starr frost“); Höhepunkt in 4 Tagen • Gallig-entzündliches F. („gallige Pleuritis“): Beginnt mit Frost- gefühl; Höhepunkt in 14 Tagen
<p>Anhaltend nachlassendes Fieber (F. continua remittens)</p> <p>Lässt zu gewissen Zeiten etwas nach, hört aber nicht völlig auf.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fauliges Fieber („Bösartiges Fieber“): Beginnt mit einem Schauer, dem auffällige Gemüts- veränderungen vorhergehen; großer Kräfteverfall; Dauer der Fieberanfälle 3 – 4 Wochen 	<p>Auszehrendes, langsames Fieber (lenta)</p> <p>Hitze nicht so stark, mehr schleichend („Nicht Hitzig“)</p> <p>Zehrt die Kräfte allmählich auf;</p> <p>Entsteht durch Umsetzung (Metastasen) der Krankheitsmaterie in edle Körperteile (Leber, Lunge)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schwindsucht („hektisches Fieber“): Dauert Monate bis Jahre

stellung oder völlige Entfernung des verdorbenen Saftes. Es ist somit kein mechanisches Problem, wie bei einem überfüllten Kreislauf. Diesmal liegt der Fehler in der Chemie der Säfte und des Verdauungskanals. Die faulige Galle hat sich in den Tiefen der Eingeweide eingenistet und muss durch mutiges Erbrechenlassen und Abführen angegangen werden. Wenn man den galligen Unrat durch den Verdauungskanal führt, gibt es ein Problem: während der giftigen Passage haben die aufsaugenden Darmgefäße Gelegenheit, verdorbene faulige Galle aufzunehmen und dem Blut zuzuführen. Deswegen erscheint Schiller Erbrechen therapeutisch sinnvoller als Abführen. Man hat keinen schlimmen Ausgang zu befürchten, wenn man Mittel verabreicht, die die Lebenskraft auffrischen. Ein solches Pharmakon ist Kampfer. Nach unzähligen Beobachtungen von Dr. Consbruch wirkt es wie ein Herzmittel, das wunderbar wiederbelebt.

Weitere Maßnahmen gelten den Bemühungen, Ausschläge auf die Haut zu locken. Schweißtreibende Behandlung und Setzen künstlicher Geschwüre sind geeignete Maßnahmen. Zusätzlich kommen fäulniswidrige Mittel (Chinarinde, Salmiak und Schwefelsäure) zum Einsatz. Der Stuhlgang ist durch Klistiere zu fördern (Kamilleaufguss, salzige Molke, Abkochungen von Chinarinde). Auf keinen Fall Aderlass, selbst wenn das heftige Fieber die Furcht vor dem Ersticken aufkommen lässt. Die Krankenkost soll pflanzlich sein, für frische Luft ist zu sorgen.

Hoffnungsschimmer leuchten auf, wenn die krampfbedingten Erscheinungen durch häufiges Erbrechen bzw. Abführen zurückgehen oder durch das Hervorbrechen des Ausschlages verschwinden. Ebenso ist es ein gutes Zeichen, wenn der betäubte Mensch erwacht und nach Speise verlangt. In dieser Zeit des Bangens darf man die Nerven nicht verlieren und ungeduldig nach einer vollständigen Krisis trachten. Bei einer Krankheit, die so schwer ist, verheißten selbst „die unvollständigsten Krisen Glück“.

Abschließend berichtet Schiller über einen Fall von exanthematischem Faulfieber, dem „Erfahrungsschatz“ seines Lehrers entnommen. Das Besondere ist eine „merkwürdige Entartung des Schleims – man spricht von glasigem Schleim“. Die krankenblattartigen Aufzeichnungen des Hofmedicus Consbruch entstanden während der vierwöchigen Behandlung einer Patientin 1773, also sieben Jahre vor Schillers Examensarbeit. Eine 40-jährige Frau erkrankte an Fieber mit gastrointestinalen Symptomen, nachdem sie länger Verdauungsprobleme hatte. Während sich eine schwere Halsentzündung entwickelte, wurde ihr Körper mit Petechien übersät, Krämpfe und Sprachstörungen stellten sich ein. Auffallend war die quälende große Kälte in der Magengegend. Nach wiederholtem Erbrechen großer Mengen glasigen Schleims (stinkend, grün-gelb, zitternd wie Gallerte) besserte sich ihr Zustand. Was hinter diesem Krankheitsbild steckt, ist heute nicht auszumachen. Die Begleitsymptome des Fiebers

sind so bunt und diffus, dass sie für infektiöse Darmerkrankung, Fleckfieber oder entzündliche Affektion des ZNS sprechen könnten; ein verzweifelter Kasus. Bei der Therapie wurde – unter Annahme galligen Faulfiebers – schematisch verfahren. Am Beginn steht ausnahmsweise der Aderlass, weil es vermeintliche Blutüberfülle zu heben galt. Dann die „kausale“ Behandlung: Einsatz von Brechmittel, die Abführmitteln vorgezogen werden, um galligen Unrat zu entfernen. Schließlich spanische Fliegen zur Erzeugung künstlicher Geschwüre, um die Ableitung verdorbener Säfte zu erleichtern; beim Auftreten neuer Symptome Phytotherapie. Für Schluck- und Schlundbeschwerden: Einspritzungen und Gurgeln mit Salbeiabkochungen. Bei Harnzwang: Umschläge mit in Leinöl gerösteten Zwiebeln auf die Schamgend. Gegen Kälteempfindungen im Magen-Darmkanal: erweichende Breiumschläge auf den Bauch. Bei verhaltenem Stuhlgang: Einläufe von Abkochungen der Kamille mit Salz und Honig.

Während die Phytotherapie der Fieberkranken wohl nicht geschadet hat, muss man sich bei den massiven entleerenden und entziehenden Praktiken fragen, wie stark diese die geschwächte Patientin zusätzlich belastet haben. Es müssen robuste Naturen gewesen sein, die Krankheit und Therapie überstanden. Der Behandler hat es – mit der verständlichen Angst des Therapeuten – ähnlich empfunden. Erleichtert schreibt Dr. Conbruch am Ende der Krankengeschichte: „Am 10. Dezember klang bei hinreichend freiem Stuhlgang die Fieberhitze ab. Nachdem durch die Gnade Gottes diese Krankheit, bei der der Würfel derart unvorhersehbar fällt, vertrieben worden war, und als die Kräfte bei viel Schlaf und einer großen Gier nach verschiedenen Speisen wieder gewachsen waren, erfolgte endlich die glückliche Rückkehr zur Gesundheit.“

Das gallig – entzündliche Fieber

Ein Problem bei der Erkennung und Bekämpfung der Fieberarten ist, dass sie einander nicht ausschließen. Sie können eine Vereinigung – „einen verderbenbringenden Ehebund“ – eingehen. So entsteht ein drittes Ungeheuer von Krankheit, das gallig-entzündungsartige Fieber. Der Volksmund nennt es „gallige Brustfellentzündung“, weil das Fieber seinen Sitz meistens in der Brust hat. Das entzündliche Prinzip der Krankheit hält das faulige in Schranken, das faulige Prinzip schwächt das entzündliche. Das gallig-entzündliche Fieber hat klimatische Besonderheiten. Es folgt den Jahreszeiten

und der Witterung: Je näher am Winter, umso mehr herrscht die entzündliche Komponente vor, je näher am Sommer, umso mehr gewinnt die Fäulnis die Herrschaft. Aus dem entzündlichen Winterkatarrh entwickelt sich im Sommer eine gallige Pleuritis. Schon Hippokrates lehrte: Sommerliche Krankheiten werden durch den Winter gehoben, winterliche Krankheiten durch den Sommer verändert.

Verlauf: Die gallig-entzündliche Brustfellerkrankung ist ein „anhaltend hitziges Fieber“ (*Febris ardens continua*), das mit Frostgefühl beginnt. Es folgen Hitze mit Brustbeklemmungen, Übelkeit, Brechreiz und gelblich-schleimiger Belag auf der Zunge. Den Kranken quälen Durst, Husten mit erschwelter Atmung und Seitenstechen. Dazu kommen geblähter Bauch und flüssiger Stuhlgang. Der Puls ist hart und beschleunigt. Kopf und Glieder schmerzen. Das Krankheitsbild erreicht innerhalb von 14 Tagen seinen Höhepunkt.

Initiiert durch die Galle und gestört durch den behinderten Kreislauf in den kleinen Gefäßen, richtet sich der Verlauf nach den beiden Prinzipien, aus denen das Brustfelleiden besteht. Anders als bei der einfachen Entzündung, kommt es nicht zu festgesetzten vollständigen Krisen. Der Stuhl ist meist flüssig, der Harn von Schleim und Galle durchsetzt, die Schweißflüsse sind roh und unzeitig. Nächtlicher Husten ist blutig, später gallig-schleimig, schließlich eitrig, im schlimmsten Fall setzt er sich fest. Beengungen im Zwerchfell und in der Herzgrube quälen. Schlaflosigkeit und wahnsinnige Träume sorgen für schwere Nächte (akute Pneumonie?).

Auf dem Höhepunkt der Krankheit gibt es drei Ausgänge: Tod, Krisis (Heilung) oder Versetzungen (Metastasen). Der Tod tritt ein, wenn beim Nachlassen des Schmerzes die Atmung schwerer wird, das Innerste der Lunge rasselt, die Glieder steif werden, der kleine Puls kriecht und die *Facies Hippocratica* erscheint. Die Krisis zeigt sich, wenn die zu ihr gehörenden Schweißflüsse ausbrechen, sich der Geist bei nachlassenden Krämpfen und Schmerzen erholt, der Harn einen Bodensatz abgibt und verdauter Stuhl abgeht, der Kranke gekochten Auswurf hervorbringt, die Atmung leichter wird, sich die Brustregion entspannt und der Puls freier fließt. Nun wird der Schlaf gut, das Gesicht hellt auf, es hat sich zum Guten gewendet. Die Versetzungen entstehen, wenn sich die schlecht gekochte Krankheitsmaterie, „das Verderben“, auf edlere Teile legt und so das „hektische Fieber“ erzeugt. Durch lange Hautschuppenkrankheit oder Auseiterung schädlicher Materie kann sich die Krankheit, aber auch das Leben erschöpfen.

Pathogenese: Bei einer gallig-entzündlichen Brustfellerkrankung tritt dreierlei zusammen: die Erregung der Galle (*Bilis commotio*), die Blutüberfülle (*Plethora*) und das durch Entzündung veränderte Blut (*Sanguis phlogisticus*). Der scharfe Reiz der Galle wird ins Blut übertragen und strapaziert die von Blut strotzenden Gefäße. Eingedicktes Blut neigt zu Stockungen; wegen der beigemischten schleimigen Galle wird es noch zähflüssiger. So muss für das aufgewallte Blut in den kleinsten Arterien ein Hindernis entstehen, das nach den Regeln die einfache Entzündung hervorruft und gallige Krankheiten fördert. Wieder wird Hippokrates zitiert („Über die Krankheiten“): Wenn starke Getränke (Wein) den menschlichen Leib warm und feucht gemacht haben, werden auch Galle und Schleim feucht und stark erregt. Wird solch ein Mensch starkem Frost ausgesetzt, spürt das Brustfell an der Seite die Kälte am meisten, weil sie fleischarm ist. Durch den Hohlraum des Brustkorbes gibt es nichts am Brustfell, was sich der Kälte entgegenstemmt. Dadurch wird es mit den kleinen Venen zusammengesogen und aus seiner Lage gerissen. Galle und Schleim in diesen angegriffenen Teilen werden abgeschieden und zur Wärme getrieben. Sie setzen sich mit heftigen Schmerzen am Brustfell fest. Die Verdichtung erzeugt Wärme, die aus den Venen der Umgebung weiteren Schleim und Galle anzieht. Diese spekulativen Gedankengänge – vor 2.000 Jahren entwickelt – werden von Schiller ins Fieberkonzept übernommen.

Therapie: Die doppelte Krankheit muss mit doppelten Waffen bekämpft werden. Sie muss sich gegen die entzündliche und faulige Komponente richten. Es sind entzündungshemmende Verfahren mit reinigenden und fäulniswidrigen Behandlungsmaßnahmen zu kombinieren. Aderlässe werden von Brechmittelgaben und blasenziehenden Mitteln begleitet – eine martialische Kur. Schiller warnt, durch heftigen Brechreiz ruft man Bluterbrechen hervor, da die Lungen mit einer zu großen Menge Blutes überfüllt sind. „Nur ein Tyrann wird einen Menschen ohne zwingenden Grund durch derartiges Erbrechen quälen“.

Die faulig – brandige Entzündung

Schiller beschließt seine Fieberdissertation mit einem pessimistischen Ausblick: Brandige Entzündung und Fäulnis haben sich vereinigt. Allerdings fällt die Besprechung der faulig-brandigen Entzündung knapp aus, Schiller möchte zum Ende kommen. Das vorgestellte Krankheitsbild verbreitet nur noch Grauen und trägt seuchenhaften Charakter.

Im Gegensatz zu den verschiedenen Fiebern, die den Körper erfassen, geht es jetzt um

(⁵ Die hier aufgeführte Brustfellentzündung muss qualitativ eine andere sein, als die zuvor besprochene gallig-entzündliche Brustfellerkrankung.)

gangränös-eitrige Entzündungen, die einzelne Organe betreffen. Sie treten örtlich grassierend oder durch Ansteckung auf und wüten als Pleuritis⁵, Angina, Leber- oder Magenentzündung. Die verheerende Kombination liegt in der organbezogenen Entzündung mit zusätzlicher Fäulnis des Blutes. Durch rasche Vereiterung (Zersetzung) des entzündeten Blutes kommt es zum Brand. Ein besonders bösartiges Fieber „von schlimmster Art und heftigstem Verlauf“.

Neben Pest und Pocken zählt Schiller Scharlachfieber, Masern und Nesselsucht zu den brandig-fauligen Fiebern. Er begründet dies mit der Leichenschau, die gezeigt hätte, dass nicht nur Haut, sondern auch Eingeweide in diesen Fällen mit brandigen Flecken besetzt seien. Eine Behandlung dieser bösartigen Leiden, eine Therapie gegen Brand und Fäulnis, gibt es nicht. Bewährte Heilverfahren überkreuzen sich. Was zur Beseitigung des einen Übels geeignet wäre, wendet das andere zum Schlimmeren. Was, so resigniert Schiller, bleibt der heilenden Kunst bei Krankheiten zu tun, bei denen sie durch Untätigkeit vernachlässigt oder durch Eingreifen verdirbt?

Die Reaktion der Gutachter

Der Leser wird es ahnen, die Dissertation fand keine Gnade. Das Gutachtergremium bestand aus den Leibärzten Consbruch und Reuß und dem „Chirurgienmajor“ Klein, Schillers chirurgischem Lehrer. Die Herren kamen in einer gemeinsamen Stellungnahme vom 13. November 1780 überein, dass sie „zwar mit Recht diese Abhandlung loben“ können, die Arbeit aber zum Druck und zur Freigabe (zu) vieler und großer Veränderungen bedürfe.

Was waren die Gründe der Ablehnung? Zunächst werden positive Aspekte der Streitschrift genannt. Der Verfasser habe „lößliche Einsicht“ in jene großen Klassen entzündlicher und fauler Fieber gezeigt und über Ursachen, Symptome und Heilmethoden „manches Gute“ gesagt. Die einfachen entzündlichen Fieber seien von den gallig-entzündlichen richtig unterschieden und bei Mangel eigener Erfahrung sei die Erfahrung des Hippokrates und der eigenen Lehrer „schicklich“ genutzt worden.

Aber dann wird es kritisch, sechs Punkte werden genannt. Der wichtige Umstand, dass der Entzündungsstoff lange im Blut umherkreist und sich schließlich doch in inneren Teilen absetzt (Metastasen- und Ausschlagsbildung), so dass auch spätere Aderlässe notwendig würden, wäre nicht gehörig behandelt worden. Die Vorstellung Schillers, nicht der krankmachende Stoff an sich sei schädlich, sondern die Verwirrung der Seelenkräfte, die er verursacht, könne für „Irrungen in der Cur“ Anlass geben.

Er hätte bei der Darstellung der fauligen Fieber zeigen sollen, wie oft „mit faulen Ausdünstungen vergiftete Luft“ und Genuss verdorbener Lebensmittel fauliges Fieber erregt. Stattdessen käme nur sein Bekenntnis, dass er von der abweichenden Beschaffenheit der Luft, der Lebensweise und des Ansteckungstoffes überhaupt nichts kenne.

Weitere Kritikpunkte an Schillers Arbeit: Die wichtigen Lehren von den Ausschlägen und Versetzungen der Fiebermaterie kämen nirgendwo so ausführlich vor, wie sie es verdienen. Zu kurz geraten, seien die Ausführungen über das gallig-entzündungsartige Fieber. Schiller nennt nur einen Organbezug: die gallige Brustfellentzündung. Die Gutachter weisen darauf hin, dass Entzündungen dieser Art nur all zu oft in Leber, Magen, Därmen und in den Tiefen des Halses entstehen und epidemisch grassieren. Auch die berüchtigten Kindbettfieber, von Schiller mit keiner Silbe erwähnt, sind von gallig-entzündlicher oder gallig-fauliger Art. Eine letzte Rüge in punkto Fleiß richtet sich auf das Kapitel der faulig-brandigen Fieber. Der Kandidat hat diese Art am unvollständigsten abgehandelt. Er habe nur auf die Schwierigkeiten der Behandlung verwiesen und hätte doch bei Mangel an eigener Erfahrung die modernen Schriftsteller benutzen können. Er hat es sich zu einfach gemacht.

Aus heutiger Sicht ist die Kritik der Gutachter keineswegs in allen Punkten gerechtfertigt. Sie geht ins Leere, weil die Vorstellungen, die die Ärzte der Akademie von der Entstehung epidemischer Krankheiten hatten, phantastisch und verworren waren. Im Sommer 1783, drei Jahre nach Schillers Abgang, brach in der Karlsschule eine Seuche aus, ein bösartiges Gallen- und Schleimfieber (*Febris bilio-mucosa indolis*). Etliche Schüler und Lehrer starben. Heute glaubt man, es habe sich um eine Ruhrepidemie gehandelt. Ein Gutachten der Leibärzte des Herzogs zur Ursache gelangt nur zu vagen Aussagen. So wurden Ausdünstungen des Nesenbachs, ein kleines, stinkendes und mit Schlachtabfällen überladenes Rinnsal in der Nähe der Akademie, dafür verantwortlich gemacht. Ebenso Genuss von gefrorenem Wildbret oder vieles Sitzen der Schüler bzw. zu wenig Bewegung an frischer Luft. Schließlich werden die „stummen Sünden“ genannt, was den Intendanten der Anstalt dazu bringt, an den Herzog zu schreiben, dass „es unzweifelhaft zu wünschen wäre, der Jüngling hätte sich lieber so genau mit einem Weibsbild bekannt gemacht, als mit sich selbst oder einem Mitbruder“.

Schiller war nicht überrascht, dass seine Abhandlung über die Fieberarten verworfen wurde. Er hatte zwei weitere „Themata zu einer Streitschrift“ in petto. Die Professoren entschieden sich für das Elaborat „Über den Zusammenhang der tierischen Natur des



Selyes erster Aufsatz über Stress wurde 1936, als Brief an den Herausgeber, in Nature abgedruckt

Menschen mit seiner geistigen“. Eine Arbeit, die Philosophie und Medizin verknüpfte und der ersten Dissertation nahe kam. Im dritten Anlauf votierten die Gutachter positiv, das Werk ging in den Druck, der frisch gebackene Regimentsmedikus konnte 1780 die Militärakademie verlassen.

Am Vorwurf der Gutachter, Schiller habe die Bearbeitung seiner Fieberdissertation nicht mit Eifer und Gründlichkeit betrieben, ist etwas dran. Man merkt an manchen Passagen, dass sie ihn nicht brennend interessierten. Seiner enormen Lücken in der praktischen Medizin war er sich bewusst. Trotzdem kann er es nicht unterlassen, aus dem Blickwinkel der Philosophie die Medizin für ihre verworrenen Thesen zu tadeln. Die Quittung dafür bekam er. Dabei ist die Streitschrift nicht schlecht und stellt eine eigenständige Leistung dar. Kühn und mit großer Literaturkenntnis geht der Kandidat an die Differenzierung zweier großer Klassen von Fieber, ohne Kenntnis von der Genese der Infektionsprozesse oder Fieberkurven zu haben.

Neue Erkenntnisse zur Klinik der Fieberarten, ihrer Diagnostik oder Therapie hat Schiller nicht erbracht. In diesen Bezügen blieb der 20-jährige Kandidat ein Kind seiner Zeit.

Es ist der Reizbegriff, der ihn fasziniert. Alles was die „Lebensgeister“ widernatürlich reizt, sei es von außen oder innerhalb des Körpers, führt durch ungeordnete „Bewegung der Kräfte“ zur Krankheit. Diese Definition nimmt viel von den Körperreaktionen auf Stressreize, im Sinne des Adaptationssyndroms nach Selye (1907 – 1982), vorweg. Schiller ist stolz auf seine Erkenntnis und sich ihrer so sicher, dass er mit dem provozierenden Hamlet-Zitat: „Es gibt mehr Dinge als man sich in unserer Philosophie erträumt“, die allgemeinen Bemerkungen zur Krankheitslehre beendet. Seine ergrauten Lehrer mögen beschämt gewesen sein, wir bewundern ihn für diese Kühnheit und Weitsicht.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Bernd Werner, Hamburg
Tel.: 040/5 11 76 96

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



Gesundheitspolitik

Das Eckpunktepapier der Koalition – ein kleiner Wurf, der aber weiterhelfen könnte ...

Von Dr. Frank Ulrich Montgomery

Handlungsspielräume und Chancen nutzen

Gesundheitspolitik ist schnelllebig geworden – während ich diese Zeilen schreibe (14. Juli) habe ich zwar keine Gewissheit, wohl aber die Ahnung, dass Einiges davon am Erscheinungstag des Hamburger Ärzteblattes (5. August) schon wieder Makulatur ist. Die Halbwertszeit gesundheitspolitischer Vorstellungen nähert sich der Lebensspanne von Eintagsfliegen. Nur eins ist sicher: Das erwartete Defizit der Gesetzlichen Krankenversicherung in 2011 wird sich in der Dimension von elf Milliarden Euro bewegen. Da muss Politik handeln – Wirtschaftskrise hin oder her ...

Das Eckpunktepapier der Koalition vom 6. Juli 2010 – mehr ist es nicht, was bisher vorliegt – muss nun den parlamentarischen Abschleifprozess der Formulierung eines abstimmungsfähigen Gesetzentwurfes durchlaufen. Es ist nicht zu erwarten, dass dieser Prozess konfliktfrei verlaufen wird. Querschüsse aus Bayern sind so sicher zu erwarten wie das „Amen“ in der Kirche.

Kernpunkte der Koalition

Die Kernpunkte der Koalitionsvorstellungen sind:

- (Wieder)-Erhöhung des Beitragssatzes in der GKV auf 15,5 % (7,3 % Arbeitgeber, 8,2 % Arbeitnehmer) und Festschreiben des AG-Satzes.
- Einführung eines EDV-gestützten, beim Arbeitgeber vorzunehmenden, Sozialausgleichs bei Überforderung.
- Aufheben der Deckelung der Zusatzbeiträge und Einführung einer Sozialausgleichsregelung bei Überschreiten einer Grenze von 2 % des sozialversicherungspflichtigen Einkommens.
- Einfrieren der Verwaltungskosten der Krankenkassen auf das Niveau des Jahres 2010 für zwei Jahre.
- Begrenzung der Ausgaben der Krankenhäuser und der Zahnärzte auf 50 % der Grundlohnsummensteigerung.

- „Effizienzabschlag“ von 30 % bei von den Krankenhäusern über die vertraglichen Vereinbarungen hinaus erbrachten Mehrleistungen.
- Ausgedehnte Sparmaßnahmen im Arzneimittelbereich mit Preisabschlagsregelung und Verpflichtung zu schnellerem Wirkungsnachweis neuer Medikamente.
- Begrenzung neuer Hausarztverträge auf die Vergütungsvolumina, die aus den KV-Budgets heraus „bereinigt“ wurden und Zuwächse nur für nachgewiesene Qualitäts- und Effizienzsteigerungen.

Handlungsspielräume hinzugewinnen

Wir haben es im Kern mit drei Arten von Vorschlägen zu tun.

1. Erhöhung des Geldvolumens in der GKV durch Erhöhung der Beitragssätze und Öffnung der Zusatzbeiträge: Dieses ist eine richtige und wichtige Maßnahme. Wir haben als Ärzteschaft immer auf die Unmöglichkeit hingewiesen, steigende Ansprüche der Patienten, zunehmende Möglichkeiten der Medizin und wachsende Versprechen der Politik mit alten Budgets zu finanzieren. Es ist daher nur vernünftig und ehrlich, mit einer Erhöhung der Finanzierungssummen auf unsere Kritik und die Probleme zu reagieren. Vor allem aber gewinnen wir alle hiermit Handlungsspielräume!
2. Traditionelle Kostendämpfungsmaßnahmen: Die Begrenzung von Kostenblöcken wie Verwaltungskosten, Budgetsteigerungen, Mehrleistungsvergütungen und Arzneimittelausgaben sind klassische Instrumente einer Kostendämpfungspolitik, wie wir sie seit Seehofer's unseliger Gesetzgebung von 1992 immer wieder erleben. Über ihren Sinn lässt sich trefflich streiten. Zur Beurteilung der jeweiligen Vorschläge aus Sicht der Betroffenen hilft ein Satz des US-Gesundheitsökonom Uwe Reinhardt: „Wie man zu einer Sache steht,

hängt davon ab, wo man sitzt“. Prognostiziert sind 3,5 Milliarden Einsparungen in 2011 und noch einmal vier Milliarden in 2012.

3. Anpassung besonderer Vergünstigungen: Die alte Regierung hatte mit der Einführung des § 73 b ins Sozialgesetzbuch V eine Sondersituation der Hausärzte und ihres Verbandes begründet. Diese war als Lösungsansatz für den seit Jahren bekannten und beklagten Hausarztmangel und Nachwuchsprobleme in der Allgemeinmedizin eingeführt worden, nachdem jahrzehntelange Versuche, Allgemeinmedizin und hausärztliche Versorgung zu stärken, immer wieder gescheitert waren. Dieses Anliegen von Ärzteschaft und Politik ist sicher berechtigt, es muss aber zulässig sein, den Sinn politischer Instrumente zu prüfen.

Sinn politischer Instrumente prüfen

Über die Wirkung dieser Selektivverträge ist intensiv diskutiert worden. Auch hier gilt, dass die Positionierungen der Akteure erkennbar von ihrem Status her definiert waren. Das ist zulässig, darf aber nicht den Blick darauf verstellen, dass die Vertrags- und Verhandlungskonstellationen eher zur Zunahme von Unwuchten, denn zu einer Verbesserung der Situation geführt haben.

Es ist ein Anliegen der Politik nachzusteuern. Im Sinne des Koalitionsvertrages wird der § 73 b auch nicht ausgesetzt oder abgeschafft, sondern es sollen Budgetzuwächse auf nachgewiesene Effizienz- und Qualitätssteigerungen begrenzt werden. Wichtig ist auch, dass bestehende Verträge natürlich erfüllt werden – die Neuregelung gilt nur für Verträge, die nach dem Kabinettsbeschluss abgeschlossen werden.

Der Protest des Hausarztverbandes hiergegen ist legitim. Für die Diskussionskultur besser wäre es, eine sachliche Debatte um Effizienz- und Qualitätssteigerungen zu führen. Sie ist der wahre Schlüssel zur Besserstellung der Hausärzte. Und schließlich sollte man auch einmal bedenken, ob die aus der Beitragssatzsteigerung resultierenden und allen Akteuren zugutekommenden Milliarden nicht für das System und die Hausärzte insgesamt mehr Wert haben als die ja auch unter Hausärzten nicht unumstrittenen „§ 73 b-Verträge“?

Das Eckpunktepapier der Koalition ist mit Sicherheit nicht der große Wurf, der alle Probleme der Gesundheitspolitik auch nur annähernd löst. Darüber herrscht

Einigkeit. Dieser Anspruch wird nicht einmal vom Minister selbst erhoben.

Zwei Chancen

Er stellt aber zwei Chancen dar. Nämlich durch eine weitere Vermehrung der Geldmenge im System der gesetzlichen Krankenversicherung einige Jahre (hoffentlich) Ruhe in der Strukturdebatte zu erhalten, um die anderen, drängenden Strukturfragen anzugehen und zu lösen. Und natürlich bedeuten die „Entdeckung“ der Zusatzbeiträge und der arbeitgebernahe, steuerfinanzierte Sozialausgleich den Einstieg in einen Systemwechsel der GKV. Es ist der Anfang des Weges zum Gesundheitsprämienmodell, den viele von uns ja immer wieder eingefordert haben.

Lassen Sie uns also jetzt in einem ersten Schritt (nach dieser Reform) an die Details gehen. Wir haben der Politik Vorschläge für die Neufassung der GOÄ vorbereitet. Gesetzesvorschläge zur Verbesserung der ärztlichen Stellung in den Medizinischen Versorgungszentren sind formuliert und in den Prozess genauso eingespeist worden, wie Anträge zur gerechteren Neufassung des § 116 b (mit seinen Spezialambulanzen am Krankenhaus). Auch der § 115 a (prä- und poststationär am Krankenhaus) muss unter Berücksichtigung der Debatte um Zuweiserprämien gesetzlich klarer gefasst werden. Hierzu erarbeiten wir gerade Vorschläge. Die Versorgungsforschung muss verstärkt werden. Finanzierungsangebote der Weiterbildung im ambulanten Bereich – insbesondere in der Allgemeinmedizin – müssen umgesetzt und durch die auch von der Ärztekammer Hamburg beförderte Verbundweiterbildung in Gang gesetzt werden. Die Verankerung der hierzu erforderlichen Koordinierungsstelle bei der Ärztekammer ist ein richtiger Schritt.

An die Details gehen

Dieser Sommer ist heiß – das zumindest kann man am 14. Juli mit Gewissheit sagen. Dass die Gesundheitspolitik uns noch manch kalte Dusche in diesem Sommer verschaffen wird, wage ich vorherzusehen. Auch kräftigen Gewitterdonner will ich nicht ausschließen. Wir alle aber sind aufgefordert, uns maßvoll, vernünftig und im legitimen Rahmen auch interessengeleitet daran zu beteiligen.

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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



Verband
Deutscher
Versicherungsmakler e.V.

Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

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

Unsere Leistungen für Sie:

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

Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

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

311. Delegiertenversammlung Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes, präsentierte im Plenum ein gutes Ergebnis für 2009.

Von Dorthe Kieckbusch

Gutes Ergebnis trotz Finanzkrise

In einer Nachlese des diesjährigen Deutschen Ärztetags in Dresden betonte Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Vizepräsident der Bundesärztekammer, in seinem Lagebericht die gute Arbeitsatmosphäre. Er dankte den Hamburger Delegierten und sagte: „Es ist erfreulich, dass die Hamburger Anträge zur Weiterbildungsordnung nicht abgelehnt, sondern an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen wurden.“ Hier werden sie nun diskutiert und in einem verkürzten Verfahren bis Ende des Jahres entschieden.

Zentrales Thema der Juni-Delegiertenversammlung aber war der Jahresbericht über das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg. Beschlüsse zum Jahresabschluss sowie kleinere Veränderungen des Versorgungsstatuts standen an. Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes berichtete über das vorangegangene Geschäftsjahr: „2009 stand ganz im Zeichen der Finanzkrise.“ Dennoch könne er für das Versorgungswerk sehr gute Ergebnisse präsentieren, die nun endlich auch wieder Dynamisierungen von Renten und Anwartschaften ermöglichen würden.

Zahlen zur Mitgliederentwicklung

Hemker stellte zunächst Zahlen zur Mitgliederentwicklung dar. So sei die Zahl anwartschaftsberechtigter Mitglieder von 12.403 Ende 2008 auf 12.877 Ende 2009 angestiegen. Im gleichen Zeitraum sei die Zahl der Leistungsempfänger von 2.630 auf 2.847 angestiegen. Auch bei den Beitragseinnahmen und Rentenleistungen habe es entsprechende Anstiege gegeben, nämlich von 118 Millionen Euro auf 124 Millionen Euro bei den Beitragseinnahmen und von 55 auf 62 Millionen Euro bei den Rentenleistungen. Hemker erläuterte auch die Zusammensetzung, das Management und das Ergebnis der Kapitalanlagen. Der Buchwert aller Kapitalanlagen habe mit 3,045 Milliarden Euro erstmals die

3 Milliarden-Grenze überschritten, wobei bei den Anlageklassen der Anteil der Immobilien und der Immobilienfonds erhöht worden sei. Hemker wies darauf hin, dass das Versorgungswerk in 2009 die bilanziellen Reserven deutlich aufstocken konnte, so dass es für absehbare Herausforderungen wie steigende Lebenserwartung und stärkere Schwankungen an den Kapitalmärkten gut gerüstet ist. Zukünftige Jahresüberschüsse sollten daher weitestgehend für jährliche Leistungserhöhungen zur Verfügung stehen.

Renten und Anwartschaften steigen

Nach der bisherigen Statutregelung dürfen die Renten höchstens um den Prozentsatz erhöht werden, der die Differenz aus erwirtschaftetem Durchschnittszins und Rechnungszins entspricht. Aufgrund des guten Ergebnisses 2009 können zum 1.1.2011, so der Vorschlag von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss, die Teilrenten aus Beiträgen bis 2008 (mit Rechnungszins 4%) um 1% und die Teilrenten aus Beiträgen ab 2009 (mit Rechnungszins 3,5%) um 1,5% erhöht werden. Bei den Anwartschaften empfahlen die Gremien des Versorgungswerkes eine Erhöhung von 1,5% für Beiträge bis 2008 (Rechnungszins 4%) und 2% für Beiträge ab 2009 (Rechnungszins 3,5). Die um 0,5% höhere Dynamisierung der Anwartschaften als der Renten soll die Erhöhung des Höchstbeitrags um 1,9% zum 1.1.2010 ausgleichen, die nur die Anwartschaftsberechtigten, nicht jedoch die Rentner trifft. Am Ende seines Berichts dankte Hemker den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Versorgungswerkes für die geleistete hervorragende Arbeit und den Mitgliedern des Plenums für das Vertrauen in die Arbeit der Organe des Versorgungswerkes. Die Vorschläge wurden von der Delegiertenversammlung einstimmig ohne Enthaltungen angenommen. Das Plenum stellte damit den Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr

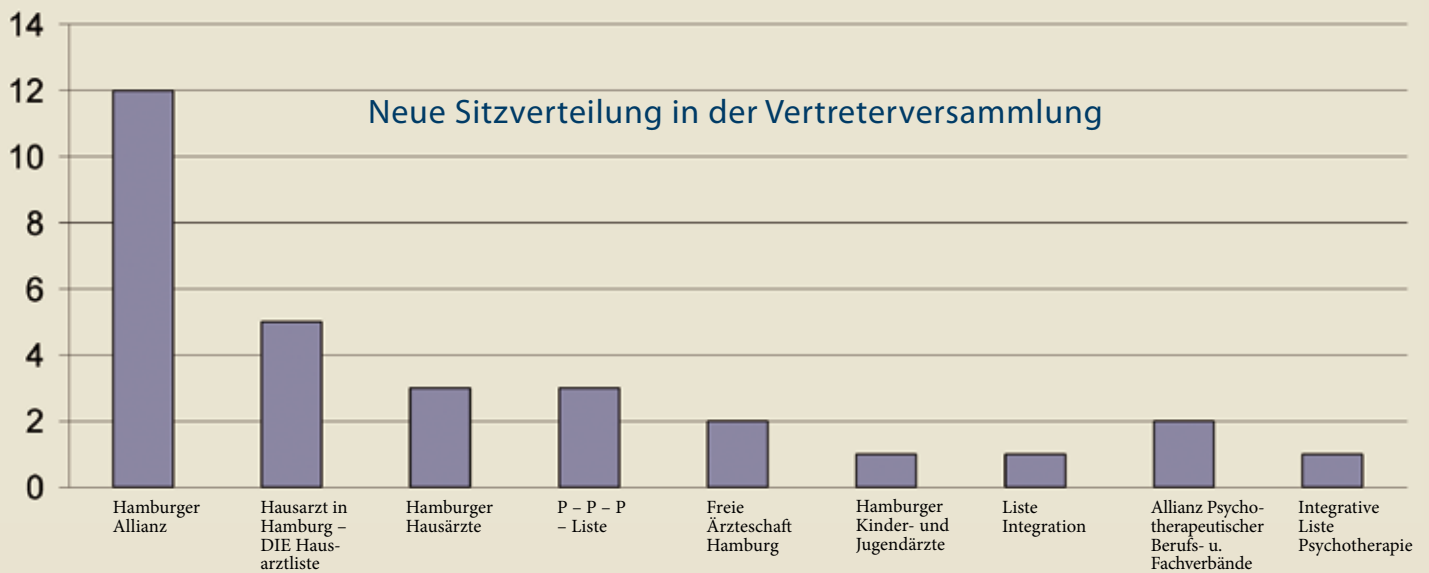
2009 fest und entlastete Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen.

Änderungen des Versorgungsstatuts

Weiteres Thema an diesem Abend war die Abstimmung über zwei Statutänderungen. Die erste betraf eine Anpassung an das geänderte Versorgungsausgleichsrecht, das bei Scheidungen greift. Danach solle künftig entsprechend dem gesetzlichen Halbteilungsgrundsatz, so der Beschlussantrag, jede einzelne während der Ehezeit erworbene Versorgungsanwartschaft hälftig geteilt werden. Die zweite Änderung betraf die Beseitigung der Benachteiligung der Rentner durch die bisherige Beschränkung der jährlichen Rentendynamisierung auf die Differenz zwischen Durchschnittszins und Rechnungszins. Da sich keine Statutregelung zur Rentendynamisierung finden lässt, die allen denkbaren Fallkonstellationen gerecht wird, schlugen die Gremien des Versorgungswerkes vor, auf die Regelung der Details zur Rentendynamisierung im Statut zu verzichten. Es obliegt künftig allein der Delegiertenversammlung, jährlich auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses eine gerechte Verteilung der erzielten Überschüsse auf Renten und Anwartschaften zu beschließen. Auch diesen Vorschlag nahm das Plenum einstimmig an.

Anpassung der Entschädigungsregelungen

Die Delegiertenversammlung diskutierte zudem über die Anpassung der Entschädigungsregelungen. Der Rechnungsprüfungsausschuss hatte in seiner Sitzung festgestellt, dass es in der Ärztekammer einige Regelungen gebe, die seit zwölf Jahren und länger nicht mehr angepasst worden seien. Das Plenum beschloss einstimmig eine moderate Erhöhung der Aufwandsentschädigungen für Sitzungen, Weiterbildungsprüfer und den Vorstand.



KV-Wahl 2010 Drei neue Listen schaffen den Einzug in die Vertreterversammlung.

Von Martin Niggeschmidt

Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten stützen den KV-Kurs

Mit einem deutlichen Votum haben die Ärzte und Psychotherapeuten der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) die Politik der KV-Führung bestätigt. Die Liste „Hamburger Allianz“ des Vorsitzenden der Vertreterversammlung (VV), Dr. Michael Späth, errang zwölf der 27 für Ärzte reservierten Sitze im KV-Parlament und damit 44 Prozent der ärztlichen VV-Sitze.

Wahlgewinner Späth zeigte sich mit dem Ergebnis zufrieden: „Wir hatten Gegenwind aus der Politik und der KV-Bundesebene und haben unsere Stellung trotzdem behauptet – damit lässt sich die erfolgreiche Politik von Vorstand und ärztlicher Selbstverwaltung in Hamburg fortsetzen.“ Späth dankte allen Wählern: „Wir haben eine Wahlbeteiligung von 57,66 Prozent bei den Ärzten und 68,26 Prozent bei den Psychotherapeuten, das kann sich sehen lassen.“

Hohe Wahlbeteiligung

Zweitstärkste Fraktion blieb der Hausärzterverband. Die Liste mit Dr. Frank Stüven als Spitzenkandidat verlor gegenüber der aktuellen Vertreterversammlung drei Sitze und ist nun mit fünf Delegierten vertreten.

Die „Hausärzte in Hamburg“ mit dem Listenführer Dr. Stephan Hofmeister traten das erste Mal zur Wahl an und errangen auf Anhieb drei Sitze. Die ebenfalls erstmals angetretene Liste der „Freien Ärzteschaft“ (Listenführerin Dr. Silke Lüder) wird zwei Vertreter stellen. Auch die Kinderärzte sind im neuen KV-Parlament mit einem eigenen Sitz vertreten.

Wie in der vergangenen Amtsperiode entsenden die ärztlichen Psychiater und Psychotherapeuten (Dr. Hans Ramm) drei Vertreter, und die Liste „Integration“ (Dr.

»Danke an alle Wähler und Gewählten für Ihr Engagement zum Erhalt der Selbstverwaltung.«

(Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg)

Torsten Hemker) einen. Zwei der drei für die Psychologischen Psychotherapeuten reservierten Sitze gehen an die „Allianz“ (Hanna Guskowski), einer an den Listenführer der „Integration“, Claus Gieseke.

Versorgungsbereiche gut abgebildet

„Die Versorgungsbereiche werden in der neuen Vertreterversammlung gut abgebildet“, so Späth. „Damit können die von allen Hamburger KV-Mitgliedern gewählten neuen Vertreter die Interessen aller KV-Mitglieder realistisch und in übergreifender Verantwortung in den nächsten sechs Jahren wahrnehmen.“

Die neue Vertreterversammlung wird sich aller Voraussicht nach im Januar konstituieren.

Die Ergebnisse finden Sie ausführlich auf Seite 43 in diesem Heft und unter www.kvhh.de



Gesundheitsreform Die Honorarreform war ein Täuschungsmanöver. Wir haben ein Budget, das die Politik nach Kassenlage festlegt. Wie reagieren wir auf diese Erkenntnis?

Von Dr. Michael Späth

Einzigiger Ausweg: Kostenerstattung?

Nun ist es amtlich: Die Ärzte werden zur Kasse gebeten und sollen „ihren Teil zur Konsolidierung des Systems beitragen“, wie es im Anfang Juli veröffentlichten Eckpunktepapier zur Gesundheitsreform heißt. In konkreten Zahlen bedeutet das: Die Vertragsärzte erhalten im Jahr 2011 statt des eigentlich kalkulierten Honorarzuwachses von 2,6 Milliarden Euro nur 1,2 Milliarden Euro – weniger als die Hälfte also. Nicht objektive Richtgrößen wie Morbiditätszuwachs oder Behandlungsbedarf entscheiden über die Höhe unserer Vergütung, sondern politische Beschlüsse, die nach Kassenlage getroffen werden.

Damit ist klar: Die Honorarreform war ein einziges großes Täuschungsmanöver. Die Kassenärzte werden auch in Zukunft die Morbiditätsentwicklung überwiegend aus eigener Tasche begleichen müssen. Und auch die Mehrarbeit, die mit der Abwanderung von Leistungen aus dem stationären in den vertragsärztlichen Bereich einhergeht, findet derzeit keine Entsprechung in der Entwicklung der Gesamtvergütung.

Lupenreines Budget

Wir haben wieder ein lupenreines Budget vorgesetzt bekommen. Bezahlt wird nur, solange der von der Politik zur Verfügung gestellte Vorrat reicht. Und auch in Zukunft besteht wenig Hoffnung, dass die zentralen Forderungen der Ärzte (Morbiditätsrisiko zu den Krankenkassen, Ende des Budgets) realisiert werden. Denn die nun bekannt gewordenen Änderungen der GKV-Finanzierungsgrundlagen sind lediglich Flickschusterei. Eine nachhaltige Strukturreform der Einnahmeseite hat die Regierung nicht zustande gebracht.

Im System der Sachleistung sind wir vollkommen abhängig von den Entscheidungen der Politik. Die aber hat sich in der vergangenen Dekade als höchst unzuverlässiger Partner erwiesen. Immer wieder mussten wir feststellen, dass Versprechen nicht eingehalten oder Entscheidungen, die in unserem

Sinne waren, wieder kassiert wurden. Wie reagieren wir auf diese Erkenntnis?

Ich glaube: Jetzt müssen wir uns selbst helfen. Wir müssen uns aus dem Korsett des Sachleistungssystems befreien und den Umstieg ins Kostenerstattungssystem einleiten. Mit dieser Forderung stehen wir Ärzte nicht allein da. Selbst im Eckpunktepapier ist von einer „Ausweitung der Kostenerstattung“ die Rede. Hier kann man ansetzen.

Positive Effekte

Zunächst müssen alle Beschränkungen aus dem Gesetz eliminiert werden, die es Versicherten erschweren, sich für die Kostenerstattung zu entscheiden. Doch auf mittlere Sicht muss es einen Systemwechsel geben, der die Kostenerstattung zum Standardverfahren macht. Wenn jeder Patient sofort sehen kann, was seine Behandlung gekostet hat, trägt das entscheidend zur Transparenz im Gesundheitswesen bei. Ich bin davon überzeugt, dass die Kostenerstattung eher positive Steuerungseffekte mit sich bringt als eine Ausdehnung von Praxisgebühren, die die Praxen zudem mit unzumutbarer weiterer Bürokratie belasten.

Ich teile die Bedenken von Kollegen, die in sozial schwächeren Gegenden arbeiten und sich fragen, ob ihre Patienten in der Lage sind, in Vorleistung zu gehen und Arztrechnungen direkt zu bezahlen. Für dieses Problem muss die Selbstverwaltung Lösungen anbieten. Folgendes Szenario wäre zu diskutieren: Soweit rechtlich möglich, könnte z.B. die KV als Forderungübernehmer die Abrechnung mit Patienten und Kassen übernehmen.

Die KV kalkuliert ein Ausfallrisiko und zahlt Ärzten, die dies wollen, regelmäßige und sichere Abschläge wie heute in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Jeder Arzt könnte dann selbst entscheiden, ob er mit seinen Patienten direkt abrechnet oder sagt: „Das ist mir zu umständlich und zu viel Bürokratie. Ich gebe das an eine Abrechnungsstelle.“

Auch im neuen Eckpunktepapier der Regierung ist übrigens wieder von einer Honorarreform für den ambulanten Bereich die Rede. Zur Diskussion steht, mit Ausnahme der Prävention, auch alle extrabudgetären Leistungen zu kontingentieren. Damit hätten wir ein noch rigideres Budget als vor der letzten „Reform“. Umsetzen soll dies die Selbstverwaltung, sprich KBV und Spitzenverband der Kassen. Die letzten zwei Jahre haben uns in drastischer Weise gezeigt, wohin das führen kann.

Die von der KBV in Kraft gesetzte Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ)-Richtlinie benachteiligt in rechtswidriger Weise Ärzte und KV-Bezirke, die für Versicherte aus anderen KV-Bezirken Leistungen erbringen. Hiergegen klagt die KV Hamburg. Weitere KVen haben sich unserer Klage angeschlossen. Der von der KBV-Vertreterversammlung gefasste Beschluss, bundesweit einen einheitlichen Behandlungsbedarf zu definieren und Hamburg über Jahre hinaus von den Honorarzuwächsen abzuschneiden, ist sachfremd und an Absurdität kaum zu überbieten. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Versorgungswirklichkeit in Hamburg einem großstädtischen Ballungsraum mit Einzugsgebiet weit in umliegende Bundesländer hinein völlig angemessen ist.

Rechenkunststücke der KBV

Das Zahlenmaterial der KBV, das solche Beschlüsse „unterfüttert“, wird nicht nur in Arztkreisen in Frage gestellt. Mit ihren Zentralisierungsbestrebungen, hinter denen sich letztlich rechtswidrige Umverteilungen verstecken, stellt sich die KBV klar gegen die Interessen der Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Deshalb müssen wir uns unabhängig machen von den Rechenkunststücken der KBV, des Instituts des Bewertungsausschusses (INBA) und des Bewertungsausschusses. Wir müssen eine saubere, einfache Abrechnung durchsetzen, die regionale Bedürfnisse und Versorgungsrealitäten unangetastet lässt. Die Kostenerstattung scheint mir vor diesem Hintergrund der einzig gangbare Weg zu sein.

Rechtsstreit Der Klinikkonzern Asklepios versuchte, dem Ärzteverlag und einem Autor Verbote aufzuerlegen – und scheiterte in erster Instanz vor Gericht.

Von Martin Niggeschmidt

Maulkorb für Ärztevertreter?

Ein Artikel im Hamburger Ärzteblatt, in dem der Vorsitzende der KV-Vertreterversammlung Dr. Michael Späth das neue Positionspapier der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft scharf angriff, hatte ein juristisches Nachspiel. Der Klinikkonzern Asklepios mahnte Späth und den Hamburger Ärzteverlag ab und zog vor Gericht. „Das war ein unglaublicher Vorgang“, so Späth. „Der Asklepios-Konzern wollte uns einen Maulkorb verpassen.“

Zum Hintergrund: Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft (HKG) hatte im Februar 2010 eine Broschüre mit „gesundheitspolitischen Positionen“ veröffentlicht, in denen unter anderem die weitere ambulante Öffnung der Krankenhäuser gefordert wurde. „Die Patienten müssen für ambulante Medizin grundsätzlich auch das Krankenhaus wählen dürfen“, so die HKG.

Alarmglocken schrillten

Diese Textpassage ließ bei vielen Hamburger Vertragsärzten die Alarmglocken schrillen. Späth setzte sich in seinem Artikel in der April-Ausgabe des Hamburger Ärzteblattes mit diesem auch von ihm als Kampfansage verstandenen Positionspapier der HKG und mit dessen Hintergründen auseinander.

In einer Stellungnahme, die in der darauffolgenden Ausgabe des Hamburger Ärzteblattes veröffentlicht wurde, ging die HKG auf die zentrale Argumentationslinie des Späth-Artikels kaum ein. Allerdings warf sie Späth vor, er habe in seinem Artikel suggeriert, die

HKG-Positionen folgten den strategischen Interessen eines einzigen Mitglieds – nämlich denen von Asklepios.

Asklepios wählte statt der offenen Diskussion gleich die juristische Auseinandersetzung und forderte den Hamburger Ärzteverlag und Späth per Anwaltsschreiben auf, eine Unterlassungserklärung zu unterzeichnen. Der Verlag und der Autor des Artikels sollten sich dazu verpflichten, nicht mehr „den Eindruck zu erwecken“, die HKG habe „erstmal und nachdem Asklepios-Hamburg-Geschäftsführer Peter Oberreuter zu ihrem neuen Vorsitzenden gewählt wurde, die Position vertreten, die Patienten müssten für ambulante Medizin grundsätzlich auch das Krankenhaus wählen dürfen“.

Darüber hinaus hätten der Verlag und Späth die Behauptung zu unterlassen, Asklepios wolle ohne Abstimmung mit den Niedergelassenen das MVZ Onkologikum gründen, womit eine Übereinkunft zwischen Asklepios und den niedergelassenen Ärzten gebrochen werde.

Die durch die Abmahnung entstandenen Anwaltskosten wurden gleich in Rechnung gestellt: 1.880,20 Euro inklusive Mehrwertsteuer, „fällig mit Zugang der Rechnung“.

Die in Anspruch genommenen weigerten sich, die Unterlassungserklärung zu unterschreiben. „Die Niedergelassenen mit fertigen Plänen für ein MVZ mitten im Stadtgebiet vor vollendete Tatsachen zu stellen anstatt die KV frühzeitig in die Planungen einzubeziehen, markiert tatsächlich eine Abkehr von den bisherigen Gepflogenheiten“, so der Vorsitzende der KV Vertreter-

versammlung. „Das möchte ich auch sagen dürfen, und das muss sich Asklepios, der mächtigste Krankenhausträger in Hamburg, gefallen lassen.“

Argumentation „nicht schlüssig“

Asklepios versuchte daraufhin, dem Hamburger Ärzteverlag und Späth die inkriminierten Aussagen durch einen Gerichtsbeschluss verbieten zu lassen. Bei Zuwiderhandlung sollte, so der Antrag, ein Ordnungsgeld von bis zu 250.000 Euro fällig werden, ersatzweise Ordnungshaft bis zu sechs Monate, im Wiederholungsfall bis zu zwei Jahre.

Die Pressekommission des Landgerichts Hamburg teilte den Asklepios-Anwälten schon vorab mit, sie halte deren Argumentation für „nicht schlüssig“. Den Antrag gegen den Verlag zog Asklepios zurück. Das Verfahren gegen Späth trieb der Konzern allerdings (nach einer Teilrücknahme und mit Hilfsanträgen) weiter bis vor Gericht.

Ergebnis der Verhandlung: Späth muss keine seiner Behauptungen unterlassen. Die von Asklepios gegen den Artikel im Hamburger Ärzteblatt erhobenen Ansprüche sind unbegründet. Die Kosten des Verfahrens trägt Asklepios.

„Wir sollten zu einer Art der Auseinandersetzung zurückfinden, die ohne juristische Einschüchterungsversuche auskommt“, so Späth nach der Gerichtsverhandlung. Doch der Krankenhauskonzern hat inzwischen Berufung eingelegt.

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



Weiterbildung

Erfahrungen und neue Fördermaßnahmen im Modell „Weiterbündlungsverbund Allgemeinmedizin Hamburg-Süd“.

Von Dr. Detlef Niemann, Dr. Jürgen Linzer



Freie Bahn für neue Hausärzte

Im Jahr 2006 konzipierte der Hausärztkreis-Harburg-Süderelbe mit den internistischen Abteilungen der Asklepios Klinik Harburg (AKH) einen Weiterbündlungsverbund Allgemeinmedizin als Modellprojekt (Siehe HÄB 6/06): In der dreijährigen stationären Basisweiterbildung des Gebietes Innere Medizin und Allgemeinmedizin gemäß der Weiterbildungsordnung (WBO) 2005 sollen junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in Abschnitten von je neun Monaten Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie, sowie interdisziplinäre Zentrale Notaufnahme (ZNA) durchlaufen, in der auch chirurgische Erfahrungen für die hausärztliche

Praxis erworben werden können. Dann besteht die Option, für den ambulanten Weiterbildungsteil zwei Jahre Beurlaubung zu erhalten, verbunden mit der Garantie, in eine hausärztliche Weiterbildungspraxis der Region mit voller Weiterbildungsbefugnis, gesicherter Weiterbildungsqualität und adäquater Vergütung für 24 Monate übernommen zu werden.

Das erste Curriculum wurde im Sommer 2007 mit vier Ärzten auf den Weg gebracht und durch regelmäßige Treffen der Weiterzubildenden mit den Hausärzten der Weiterbildungspraxen und Vertretern beteiligter internistischer Abteilungen begleitet. Sie dienen dem gegenseitigen Kennenlernen und der Darstellung spezifischer Inhalte und aktueller Rahmenbedingungen des Faches Allgemeinmedizin. Hier wurden auch Lösungen für Hindernisse auf diesem Weiterbildungsweg diskutiert.

Im Laufe des Jahres sind erste Wechsel junger Kollegen in allgemeinmedizinische Weiterbildungspraxen geplant. Am 1. Juli ist ein zweites Curriculum mit vier Ärzten zur Weiterbildung in der AKH gestartet.

Neuaufgabe des Förderprogramms Allgemeinmedizin seit 1.1.2010

- **ambulant 3.500 Euro pro Monat** (je hälftig vom GKV-Spitzenverband und den Länder-KVen) Bezahlung im Niveau des Kliniktarifes von ca. 4.100 Euro plus Sozialleistungen.
- **stationär 1.020 Euro** (über die DKG von den Kassen) für allgemeinmedizinisch ausgewiesene Weiterbildungsabschnitte im Gebiet *Innere Medizin* mit Schwerpunkt in der dreijährigen Basisweiterbildung **Erhöhung auf 1.750 Euro** für einen WB-Abschnitt in einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung, z. B. stationäre Weiterbildungszeiten in Chirurgie, Gynäkologie, Urologie, Psychiatrie, HNO
- Weiterbildungskurszuschüsse von bis zu 300 Euro pro Förderstelle
- Maßnahmenbündel zur Organisation und Qualität von stationär-ambulanten Weiterbündlungsverbänden
- Koordinierungsstelle (Krankenhausgesellschaft, KV und Ärztekammer) zur Unterstützung regionaler Weiterbündlungsverbände (s. auch www.aerztekammer-hamburg.de → Weiterbildung)

Ein neues Förderprogramm

Die Probleme des hausärztlichen Weiterbildungsganges zeigten sich beispielhaft: Verständlicherweise stand den Kollegen in Weiterbildung der Übergang in die Hausarztpraxis, trotz großen Interesses für das Fach Allgemeinmedizin mit seiner Vielfalt und seiner patientenzentrierten Herangehensweise, die unzureichende Honorierung der ambulanten Weiterbildungsphase im Weg. Seit 2010 ist nun bundesweit ein neues Förderprogramm vereinbart, das mit einem Zuschuss von 3.500 Euro pro Monat (s. Schaubild) die Belastung halbiert und den Weg in die ambulante Weiterbildungsphase freigibt. Für die Weiterbildungspraxen war die Beantragung einer Weiterbildungsbefugnis von 24 Monaten gemäß WBO 05 eine Herausforderung. Die notwendige Darlegung des Leistungsspektrums gelingt mit Honorarstatistiken der KV Hamburg und der Praxis-EDV nur unzureichend. Hier hat die KV Hamburg Unterstützung durch die Bereitstellung von ICD-Diagnosestatistiken zugesagt. Antragsteller können sich für die Erstellung der Statistik an ihre jeweilige Ab-

rechnungsabteilung wenden. Die Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Hamburg hat unter Beteiligung der Fachbeisitzer einen Fragebogen entwickelt, um die Beantragung zu vereinfachen.

Chirurgische und pädiatrische Inhalte

Außerdem werden in der WBO chirurgische und pädiatrische Inhalte gefordert, die in den meisten städtischen Hausarztpraxen nicht ausreichend vermittelt, aber ebenso wenig in der stationären internistischen Weiterbildungszeit erlernt werden können. Durch die Schaffung von Kursmodulen, die von der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg im zweiten Halbjahr 2010 angeboten werden, können die Weiterbildungspraxen diese Defizite nun ausgleichen. Die Kursgebühren sollen von den Praxen gezahlt werden und können unter bestimmten Voraussetzungen durch einmalige Zuschusszahlung im Rahmen des Förderprogramms Allgemeinmedizin übernommen werden.

Die fachliche Einschätzung der derzeitigen Anforderungen durch die WBO in Form von Richtzahlen für technische Untersuchungen sind in der Diskussion vielfach kritisiert worden. Sie sollten in einem nächsten Novellierungsschritt angepasst bzw. korrigiert werden.

Verbindliche Koordination unabdingbar

Zur vertraglichen Gestaltung des Weiterbildungsablaufs im Verbundsystem existieren bereits jetzt Vorschläge bzw. Muster, die von den Beteiligten genutzt und bei der Ärztekammer angefordert werden können. So wird insgesamt die

Attraktivität dieses Weiterbildungsweges in Konkurrenz zu anderen Fachgebieten der Weiterbildungsordnung gewährleistet werden können.

Um Weiterbildungsverbände von Praxen und Kliniken in allen Regionen Hamburgs aufzubauen, scheint vor allem eine verbindliche Koordination unabdingbar. Regional ist für die Asklepios Klinik Harburg diese Funktion bereits bestimmt und ein Funktionsträger benannt. Um trotz Veränderungen wie Umzug, Schwangerschaft, Krankheiten, Umstrukturierung von Abteilungen und Ausfall von Weiterbildungspraxen die kontinuierliche Weiterbildung für Hausärzte in ganz Hamburg zu sichern, ist jedoch eine übergeordnete Koordinierungsstelle dringend erforderlich, die regionale Weiterbildungsverbände unterstützt und verbindet. Dazu ist eine Kooperation geboten zwischen der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, der KV Hamburg sowie der Ärztekammer, die die Federführung bei dieser Aufgabe übernehmen sollte, da sie für die Befugniserteilung und die Wahrung der Weiterbildungsqualität verantwortlich zeichnet.

Dr. Detlef W. Niemann ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Gynäkologie, Fachbeisitzer, Mitglied des Weiterbildungsausschusses und Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Hamburg. E-Mail: email@doktor-niemann.de.

Dr. Jürgen Linzer ist Chefarzt der Zentralen Notaufnahme und der Sektion Nephrologie in der Asklepios Klinik Harburg und Weiterbildungsbeauftragter Innere. E-Mail: j.linzer@asklepios.com.

MAMMOGRAPHIE SCREENING HAMBURG

- ERFAHRUNGEN DER ERSTEN RUNDE (ZWEI JAHRE) HAMBURG
- B 3 LÄSIONEN AUS DER SICHT DES PATHOLOGEN
- INTERVALLKARZINOME

INFORMATIONSVORANSTALTUNG

FÜR FRAUENÄRZTE UND HAUSÄRZTE IN DER KV-HH

DR. E.-M. BAUMGARTNER, DR. J. LÜBBERING-SCHMIDT, DR. M. SCHOFFER UND DR. R. RÜCKNER (MAMMOGRAPHIE-SCREENING HAMBURG)

PROF. DR. A. NIENDORF (PATHOLOGIE HAMBURG WEST)

PROF. DR. R. HOLLAND – ANGEFRAGT –
(NATIONALES BRUSTKREBS-SCREENING-INSTITUT DER NIEDERLANDE/NIJMEGEN)



IM FORUM (EG)
MITTWOCH, 15. SEPTEMBER 2010, 19.30 UHR
HUMBOLDTSTRASSE 56, 22083 HAMBURG

ANERKENNUNG ALS ZERTIFIZIERTE FORTBILDUNG IST BEI DER ÄRZTEKAMMER BEANTRAGT

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 13. September, 17 – 19 Uhr	Arbeitsmedizinische Falldemonstration und Fallbesprechung „Neue S2-Leitlinie – Diagnostik und Begutachtung asbestbedingter Erkrankungen“ (4 P)	ZfAM – Zentralinstitut für Arbeitsmedizin u. 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.	6.9.: Minisymposium „Infektionsprophylaxe“	UKE, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Prof. Dr. Goetz, Tel.: 74 10 - 5 44 77	Hörsaal Frauenklinik, Martinistr. 52
Montags, 19.30 Uhr	Kardiologische Montags-Gespräche	Marienkrankenhaus, Zentrum Innere Medizin, Tel.: 25 46 - 21 02	Alfredstr. 9, Großer Konferenzraum
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankenhaus, 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. Haerberlin, 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, 17. August, 18.30 – 20 Uhr	QZ Arbeitsmedizin „Akt. Themen“ (4 P) – kurzfrist. Themenfestlegung 14 Tage vorher – Vorschläge erwünscht	Dr. Bandomer, Tel.: 2780 - 63 47, E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14
Dienstags u. donnerstags, 7.30 – 8.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz	Marienkrankenhaus, 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
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenzkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel.: 18 18 86 - 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum/ Herr Lehmann (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	31.8.: 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. Rütter, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Alle 2 Monate dienstags, 18 – 20 Uhr	7.9.: „Wundheilung/ Narbe“ – Elterninformationsveranstaltung	UKE, Kinderherzchirurgie, Frau Remberg, Tel.: 74 10 - 5 82 21, b.remberg@uke.de	Universitäres Herzzentrum, Gebäude N 23, EG, Bibliothek
Mittwoch, 8. September, 16 – 19 Uhr	Fortbildungsreihe pränatale Medizin „Das kleine Kind“ (4 P)	AescuLabor, Tel.: 33 44 11 - 99 66, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	AescuLabor Hamburg, Lornsenstr. 4-6
Mittwoch, 8. September, 17 – 20 Uhr	Hamburger Hormonsymposium „Endokrinologie für alle“	ENDOC, Anm. unter Tel.: 40 18 79 85 oder E-Mail: stephan.petersehn@endoc-med.de	Mövenpick Hotel im Wasserturm
Mittwoch, 8. September, 17 Uhr s.t.	Notfallmedizinisches Kolloquium: „Gegen die Angst des ersteintreffenden Notarztes beim MANV – Strategien, Checklisten und Kennzeichnungen“	Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Anästhesiologie u. opert. Intensivmedizin, Dr. Kretschmer, Tel.: 18 18 - 85 48 24	Lohmühlenstr. 5, Sitzungssaal, Haus J, 2. OG
Mittwoch, 8. September, 19 Uhr	„Neues und Bewährtes bei der Therapie des Vorhofflimmerns“	Evang. Krankenhaus Alsterdorf, Innere Abt., Dr. Poppele, Tel.: 50 77 32 02,	Alte Küche, Alsterdorfer Markt 18
Mittwoch, 8. September, 20 Uhr	„Die Zukunft der Schnittstellen Hausarzt – Facharzt – Klinik: Die künftigen medizinischen Versorgungsstrukturen in der Medizinmetropole Hamburg?“ Diskussion	NAV – Virchowbund, www.nav-virchowbund.de	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Mittwoch, 22. September, 9 – 17 Uhr	MPG-Tagesseminar „Inhalt und Umsetzung des MPG und der Betreiberverordnung“ (5 P.)	Hamburger Arbeitsgruppe Peripartale Psychische Erkrankungen, Frau Dr. Bindt, Tel.: 74 10-5 51 05, kinderpsychosomatik@uke.de	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Mittwoch, 22. September, 17.30 – 20.30 Uhr	Wissenschaftlicher Abend der Paul-Sudeck-Gesellschaft „Verletzungen des Kniegelenks“	Paul-Sudeck-Gesellschaft e.V. Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum des AK St. Georg, Tel.: 18 18 85 - 42 74 / 22 87	Lohmühlenstr. 5, Sitzungssaal Haus J
Mittwoch, 29. September, 16 – 20.30 Uhr	Peripartale psychische Erkrankungen: Stationäre und teilstationäre Behandlung von Mutter und Kind in Hamburg.	Zentrum f. Fernstudium u. Weiterbildung der Universität Lübeck, Anm. nur per E-Mail: seminare@fsz.uni-luebeck.com	UKE, Hörsaal der Frauenklinik, Gebäude W 30
Mittwoch – Samstag, 15. – 18. September	38. Kongress der Dt. Ges. f. Rheumatologie (DGRh) mit der 20. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- u. Jugendrheumatologie (GKJR) und der 24. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO), „Rheumakongress mit Schwerpunkt Arthrose“	DGRh, www.dgrh-kongress.de	CCH Congress Center Hamburg
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

Der Kalender erhebt aufgrund der Vielzahl an Terminen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jeder Termin wird nur einmal veröffentlicht.			
Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 15.30 – 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.: 2092 - 1201)	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	Marienkrankenhaus, Institut für Radiologie, Anmeldung unter Tel.: 25 46 - 16 02	Haus 1, Demoraum
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	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 - 1402)	MarienKH, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Sekretariat der 1. Chirurg. Klinik, Haus 1
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 - 4274	Haus CF, Konferenzraum
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“	Universitäres Herzzentrum HH, Klinik für Gefäßmedizin, Fr. Hidalgo, 7410 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 19.30 Uhr	Qualitätszirkel Psychosomatik für Allgemeinmediziner und Fachärzte	QZ Psychosomatik, G. Weth, Tel.: 89 52 91, E-Mail: g.weth@gmx.de	Praxisgemeinschaft Pöhlmann, Ferdinandstr. 6
Donnerstag, 5. August, 14.30 – 16 Uhr	„Peritonitis“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel.: 7410 - 5 70 10	Neues Klinikum, 3. OG, Seminarraum 311
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	2.9.: „Inhalatives Budesonid als Prophylaxe des BPD bei Frühgeborenen“; 9.9.: „Psychosomatik der Frühgeburt“; 16.9.: „Journal-Club“;	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74105 - 3506	Seminarraum 411, 4. OG Südturn, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßschir., 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 - 1265	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/Neonatologie/Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift/ Dr. Püst, Tel.: 6 73 77 - 282	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
Freitag, 2. September	„Pilzinfektionen auf der Intensivstation“	UKE, Klinik f. Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel.: 7410 - 5 70 10	Neues Klinikum, 3. OG, Seminarraum 311
Freitag, 3. September, 20 – 21.30 Uhr	Filmseminar „Mysterious Skin“ (4 P)	APH, Frau Harff, Tel.: 20 22 99 302, www.aph-online.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer HH, Lerchenfeld 14
Freitag, 10. September, 20 – 23 Uhr	Vortrag „Vom Beziehungstrauma zur Krankheit“ (2 P)	APH, Frau Harff, Tel.: 20 22 99 302, www.aph-online.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer HH, Lerchenfeld 14
Auswärts			
Bremen: 27. – 28. August	akut – Deutsches Forum für Notfallmedizin und Rettung	Messe Bremen/ WFB Wirtschaftsförderung Bremen GmbH, Tel.: 0421 - 35 05-206, www.akut-bremen.de	Messe Bremen
Schwerin: 3. – 9. September	9. Schweriner/ 13. Hamburger Balint–Studientagung „Klassische Balintarbeit“	Deutsche Balintgesellschaft, Anm. unter Tel.: 05149 - 89 36, www.balintgesellschaft.de	Helios-Kliniken, 19055 Schwerin
Berlin: 10. – 12. September	13. Hauptstadtkongress der DGAI für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit Pflegesymposium	MCN, Tel.: 0911/3 93 16 - 40, E-Mail: hai@mcn-nuernberg.de , www.mcn-nuernberg.de	ICC Internationales Congress Center Berlin
Dortmund: 25. – 26. September	Internationale CFS/ME-Fachtagung „CFS/ME im 21. Jahrhundert – Suche nach wegweisender Diagnostik und Therapiemöglichkeiten“	Fatigatio e.V. – Bundesverband Chronisches Erschöpfungssyndrom, Anm. unter Tel.: 030/ 31 01 88 92, www.fatigatio.de	Best Western Park Hotel Wittekindshof, 44141 Dortmund

Medizin-Ethik

Wenn der Patient die Behandlung ablehnt, von der du meinst, dass er sie benötigt.

Von Prof. Dr. Dieter K. Hossfeld



Hoffnungswesen Mensch

Zu Beginn des Vortrages¹ hatte ich eingangs darauf hingewiesen, dass ich bei Erarbeitung dieses sehr speziellen, ungewöhnlichen Themas auf keine entsprechende Literatur zurückgreifen konnte, so dass den Ausführungen ganz wesentlich meine persönlichen Erfahrungen als Arzt und Onkologe mit nunmehr fast 45-jähriger Berufspraxis zugrunde liegen. Ich hatte betont, dass ich als medizinischer Onkologe/Hämatologe die besondere Problematik, mit welcher pädiatrische Onkologen/Hämatologen konfrontiert werden, nicht diskutieren werde, weil hier die Situation gesetzlich geregelt ist: §1666 des Bürgerlichen Gesetzbuches besagt, dass den Eltern das Sorgerecht entzogen werden kann, wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist, und das gilt insbesondere dann, wenn das Kind eine potenziell heilbare Erkrankung hat.

In Deutschland sowie in der Mehrzahl der zivilisierten Länder ist die so genannte Patientenautonomie ein Grundrecht. Autonomie bedeutet Selbstständigkeit, Unabhängigkeit. Die Berücksichtigung der Patientenautonomie ist zum beherrschenden Prinzip der Medizin-Ethik geworden.

Eine Voraussetzung der Autonomie ist, dass der Patient kompetent ist, dass er befähigt ist, eine Entscheidung zu treffen. Schon hier können sich jedoch Probleme ergeben, indem niedriges oder hohes Patientenalter, mangelhafte Bildung, geringer Sozialstatus mit Inkompetenz gleichgesetzt werden. Darüber hinaus drängt sich die Frage auf, ob Autonomie mit Selbstständigkeit und Unabhängigkeit ausreichend definiert ist. Nach Immanuel Kant ist Vernunft (Ratio) die Grundvoraussetzung für Autonomie; der englische Philosoph John Stuart vertrat hin-

gegen die Überzeugung, dass Vorlieben und Wünsche (*preferences and desires*) wesentliche Merkmale der Autonomie sind.

Die Einleitung möchte ich mit dem Hinweis beenden, dass ich glaube, dass der Begriff „Behandlung“ sich nicht auf die Verabreichung von Medikamenten, die Durchführung einer Operation oder einer Strahlentherapie beschränkt. Behandlung umfasst vielmehr auch Fürsorge im Sinne von Anteilnahme, Zuwendung, Mitfühlen. In der Onkologie müssen gerade diese Aspekte bei der Betreuung unserer Patienten mehr und mehr zum Tragen kommen.

Das Gefühl des Versagens

Bei einem 20-jährigen Mann war ein nicht-seminomales Hodenkarzinom (Stadium II B mit retroperitonealer Lymphknoten-Metastasierung, Erhöhung der Tumormarker AFP und beta-HCG) festgestellt worden. Internationalem, völlig unstrittigem Standard folgend, wurde ihm eine Chemotherapie angeboten, die er ablehnte.

Der Patient war sicherlich kompetent, ein Jura-Student. Seine Ablehnung verblüffte mich, und ich erklärte ihm erneut, mit welchem Verlauf der Erkrankung er ohne Chemotherapie zu rechnen habe und wie hoch seine Heilungschancen durch die Chemotherapie seien. Er bestand auf seiner Ablehnung. Wegen der Möglichkeit einer auf mich bezogenen Kommunikationsstörung bat ich einen Kollegen um Hilfe; auch er scheiterte. Ich kontaktierte die Eltern, ich mobilisierte seine engsten Freunde, ich schaltete den Krankenhaus-Seelsorger ein – er blieb bei seiner Ablehnung, bestand darauf, dass er

mit Hilfe einer pseudoreligiösen Gruppe, einer Ernährungsumstellung, der Ableitung von Körperstrahlen in der Lage sei, die Erkrankung zu überwinden, und er verließ das Krankenhaus. Etwa zwei Jahre später musste er Notfallmäßig aufgenommen werden, weil ein großer Mediastinaltumor ein Herzversagen verursacht hatte. Er überlebte die Notfalloperation nicht.

Ich meine, dass alles Notwendige veranlasst worden war, um diesen Menschen von der Notwendigkeit und vom Sinn der von uns vorgeschlagenen Therapie zu überzeugen, indem sein persönlicher, familiärer, religiöser Hintergrund exploriert wurde, um sein Verhalten zu verstehen und Ansätze zu finden, dieses zu ändern. In unserer Verzweiflung wurde sogar ein MRT des Kopfes veranlasst, um ein hirnorganisches Psychosyndrom auszuschließen. Aus juristischer Sicht war die Situation unzweideutig – der Patient hatte das Recht, die Chemotherapie abzulehnen. Und dennoch, insbesondere als er starb, überwältigte uns Ärzte das Gefühl, dass wir damals versagt hatten.

Keine Therapieoption mehr verfügbar

Ein anderer Fall betrifft einen 65-jährigen Patienten mit einem metastasierten Melanom. Die initiale Therapie (Dacarbarzin) war ineffektiv. Auch eine kombinierte Chemo-Immuntherapie mit Interferon-alpha, Interleukin 2, Cisplatin konnte den Progress nicht behindern, verursachte jedoch beträchtliche Nebenwirkungen. In Gegenwart der Ehefrau des Patienten sagte ich ihm, dass die Wahrscheinlichkeit eines Ansprechens seiner Tumorerkrankung auf eine wie auch immer geartete Drittlinientherapie extrem gering sei, dass keine realistische, gegen den Tumor

⁽¹⁾ Bei diesem Beitrag handelt es sich um einen Vortrag, den ich im September 2009 anlässlich des Europäischen Krebskongresses in Berlin zum Thema „Communication crisis in oncology“ gehalten habe.)

gerichtete Therapieoption mehr verfügbar sei. Ich stellte dar, dass weitere Chemotherapieversuche aller Voraussicht nach sein Befinden verschlechtern würden, und ich versicherte ihm, dass eine Beendigung der Chemotherapie nicht gleichzusetzen sei mit Beendigung der Betreuung und Fürsorge. Der Patient, eine pensionierter Pfarrer, bat um Bedenkzeit. Am nächsten Tag informierte er mich, dass es ihm unmöglich sei, nichts mehr gegen seine Tumorerkrankung zu tun, dass er auf weiteren Therapieversuchen beharren müsse und beschloss habe, eine andere Klinik aufzusuchen, um dort „alternative“ Therapien vornehmen zu lassen. Fünf Wochen später erhielt ich die Todesanzeige. Auf den ersten Blick berühren die beiden vorgestellten Fälle ganz unterschiedliche Problemfelder. Im ersten Fall wurde vom Patienten eine potenziell lebensrettende Therapie abgelehnt, im zweiten Fall akzeptierte der Patient die Beendigung weiterer Therapieversuche nicht. Und doch, indem ich auf meine eingangs dargestellte Definition von Behandlung verweise, haben beide Fälle eindeutigen Bezug zum Thema. In meiner Erfahrung ist das erste Szenarium wesentlich seltener als das zweite. Mit anderen Worten, dass ein Patient eine von mir empfohlene Therapie, sei sie kurativ oder palliativ, ablehnt, habe ich nur wenige Male erfahren.

Dass hingegen Patienten und ihre Angehörigen auf diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen bestehen, von denen ich meine, dass sie nicht im besten Interesse des Patienten liegen, erlebe ich zunehmend häufiger. Und das hat seine Wurzeln in dem Phänomen Patientenautonomie, welchem in der westlichen Welt während der vergangenen 50 Jahre eine stetig wachsende Bedeutung als ein bioethisches Grundprinzip zugemessen wird.

Das Phänomen Patientenautonomie

Patientenautonomie ist die Basis, auf welcher der mündige Patient nach adäquater Information medizinische Maßnahmen akzeptieren oder ablehnen kann. Vor Einführung der Patientenautonomie war es der Arzt, der nach bestem Wissen und Gewissen über Art und Umfang von Diagnostik und Therapie befand; der Patient war in solche Entscheidungen nur marginal eingebunden.

Ich bin schon während meiner Ausbildung in den USA Ende der 60er Jahre mit den Anfängen der Entwicklung der Patientenautonomie in Berührung gekommen. Gerade als Onkologe empfand ich wesentliche Inhalte der Patientenautonomie – Aufklärung, Informieren, Einbinden, also die Evolution von Bevormundung in Mitsprachemöglichkeit – als wesentlichen, wohlthuenden Fortschritt. Die Betreuung eines an Krebs erkrankten Patienten ist für alle Beteiligten weniger be-

lastend, wenn dieser aufgeklärt ist. Allerdings ist zu bedenken, dass auch der autonome Patient ein Hoffnungswesen ist, und das gilt für den betreuenden Arzt gleichermaßen. So ist zu begreifen, dass auch umfassend aufgeklärte Krebspatienten selbst dann eine Therapie wünschen, wenn zwischen Antitumorwirkung und toxischen Nebenwirkungen einer Chemotherapie beträchtliche Diskrepanzen zu erwarten sind, dass Patienten bereit sind, sich an Phase I-Studien zu beteiligen, obgleich ihnen explizit erklärt wurde, dass eine Phase I-Studie ausschließlich der Definition der maximal tolerablen Dosis dient, und dass so einige Patienten keine genauen Angaben zur Prognose wünschen bzw. derartige Angaben später massiv verdrängen. Da auch der Arzt ein Mensch ist, also ein Hoffnungswesen, fällt ihm die Aufklärung über den voraussichtlichen Krankheitsverlauf und die Prognose immer wieder schwer, so dass unsere onkologischen Patienten solche Informationen häufiger im Warteraum von Schicksalsgenossen als von Onkologen erhalten. In diesen Zusammenhang gehört auch der Hinweis, dass zahlreiche Studien aus verschiedenen Ländern der westlichen Welt zeigen, dass Onkologen die Lebenszeit ihrer Patienten in der Regel erheblich überschätzen.

Patientenautonomie ist in der modernen Medizin ein gesetzlich abgesichertes Faktum. Was mich bedrückt, ist, dass eine Überbetonung von Patientenautonomie eine Beeinträchtigung der Autonomie des Arztes bewirken kann. Es ist unstrittig, dass der Patient das Recht hat, medizinische Interventionen, welcher Art auch immer, abzulehnen, wo hingegen es strittig ist, ob der Patient auf diagnostische oder therapeutische Maßnahmen bestehen kann, die nach Überzeugung des Arztes nicht indiziert sind. Zunehmend häufig sehen wir Ärzte uns Patientenforderungen nach bestimmten Laboruntersuchungen, Computertomographien, Kernspintomographien, PET-CT gegenüber. Das Verlangen nach fortgesetzten Therapieversuchen in der Endphase einer Tumorerkrankung ist ein besonders bedrückendes Problem. Nicht nur in Deutschland wird dem vom Tode bedrohten Patienten, bei dem die etablierten medizinischen Verfahren ausgeschöpft sind, das Recht zugestanden, jedwedes noch so obskure Verfahren (sofern es dafür einen theoretischen Ansatz gibt) zu beanspruchen.

Der Druck auf Ärzte

Der Druck auf Ärzte kann durch Selbsthilfegruppen, die nicht selten von der Pharmaindustrie finanziert werden, gewaltig sein, so dass sie über Politiker oder Medien den Einsatz nicht etablierter oder noch nicht zugelassener diagnostischer/therapeutischer Verfahren erzwingen. In den USA, wo Reklame

für neuere Diagnostik und Therapie nicht auf medizinische Journale beschränkt ist, sind Diskussionen zwischen Patient und Arzt über derartige Annoncen an der Tagesordnung, mit dem Resultat, dass etwa die Hälfte der interviewten Ärzte das vom Patienten angesprochene Medikament verschreibt, obgleich sie von der Unwirksamkeit überzeugt sind.

Ich realisiere, dass es in der Medizin keine Rückkehr in das Prinzip des Paternalismus geben wird. Wenn aber Werte wie ärztliche Erfahrung, Fachwissen, praktisches Können und Weisheit den Wünschen und Forderungen von Patienten untergeordnet werden, dann ist die Versorgung in Frage gestellt, und zwar in ärztlicher und sozialpolitischer Hinsicht. Dann wird aus dem Patienten ein Kunde, aus dem Krankenhaus ein Betrieb; dann wird der ärztliche Beruf überschattet von so genannten Leitlinien, von den Gesetzen Evidenz-basierter Medizin, die als justiziabel eingestuft werden. Mussten sich früher Patienten vor „Göttern in weiß“ in Acht nehmen, wird jetzt der Beruf des Arztes durch „Götter in schwarz“ belastet, wie es kürzlich ein Hamburger Medizin-Politiker formulierte.

Autonomie von Patient und Arzt

Abschließend bleibt festzustellen, dass der Patient das Recht hat, eine wie auch immer vom Arzt begründete Maßnahme abzulehnen. Verlangt der Patient eine Behandlung, von welcher der Arzt überzeugt ist, dass diese nicht im besten Interesse seines Patienten liegt, kann und darf der Arzt sich verweigern. Weil es aber gerade in der Onkologie sehr schwierig sein kann zu definieren, was für den Patienten gut oder nicht gut ist, und weil wir uns um Menschen zu kümmern haben und nicht nur auf objektive Tumorrückbildung fixiert sein sollten, kann es im Einzelfall vertretbar sein, den Wünschen der Patienten zu entsprechen. Patientenautonomie ist ein hohes Gut. Dieses Prinzip darf aber nicht dazu führen, dass die Autonomie des Arztes beschnitten oder sogar in Frage gestellt wird. Ich wünsche mir, dass ich fortfahren kann, für meine Patienten ein energischer Partner bei der Überwindung ihrer Tumorerkrankung zu sein und dass sie mich als tröstenden Begleiter akzeptieren, wenn ich zur Überzeugung gelangt bin, dass therapeutische Möglichkeiten erschöpft sind. Wie Paul Claudel glaube auch ich, dass nichts den Menschen/den Arzt mehr stärken kann als das Vertrauen, dass man ihm entgegenbringt.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Dieter K. Hossfeld,
Onkologische Schwerpunktpraxis,
Lerchenfeld 14
Tel.: 040 / 22 71 80 46
E-Mail: dk.hossfeld@uke.uni-hamburg.de

Der besondere Fall

Meine eleganteste Fehldiagnose?

Diagnostischer Holzweg Leberschaden eines Radrennfahrers durch Analgetika oder Gallengangsstein?

Von Dr. Hanno Scherf

„Leberschaden nach Cyclastics“ betitelte ich 11/09 im Hamburger Ärzteblatt die Kasuistik, eines 62-jährigen Sportlehrers, der sich zwei Tage nach Absolvieren der 100 km Radrennstrecke in meiner Praxis vorstellte. Am Tag nach dem Rennen beklagte er heftiges Krankheitsgefühl, Oberbauchschmerzen, Schüttelfrost und Abgeschlagenheit. Bei unauffälligem Status und normaler Bauchsonographie überraschten mich die mehr auf Patientenwunsch hin veranlassten Laborwerte, die ich als Bild einer toxischen Leberschädigung interpretierte: GOT 1271 U/l, GPT 705 U/l, Y-GT 615 U/l, LDH 857 U/l, AP 307 U/l, Ferritin 654 ng/ml, Bilirubin 3,2 mg%. Erhöht waren CRP mit 90,6 mg% und Leukozytenzahl (14000 c/nl). Die Beschwerden verschwanden nach zwei Tagen spontan, die Leberwerte waren nach zwei Wochen nur noch gering erhöht (GOT 41, GPT 71, YGT 185 U/l), CRP, AP und Leukozyten normal.

Analgetika-Missbrauch

Bei Erstvorstellung dachte ich an ASS-induzierte Gastritis, denn der Patient hatte vor dem Rennen prophylaktisch 3x400 mg ASS wegen zu erwartender Beschwerden genommen und verordnete Pantozol. Nach Erhalt massiv erhöhter Leberwerte gab er auf erneutes Befragen zu, noch 2500 mg Paracetamol vor dem Rennen genommen zu haben und 5 Boonekamp danach gegen den Oberbauchschmerz. Eine ¼ Flasche Wein war übliches Tagesquantum. Ich interpretierte alles als toxische Leberschädigung durch Analgetika-Missbrauch vor sportlicher Extrembelastung und fand in der Literatur überzeugende Untersuchungen. 61,52% von 10.000 Teilnehmern des Bonn-Marathons 2009 nahmen Schmerzmittel vor dem Lauf, 11% nur auf Grund von Schmerzen vor dem Start. Der Artikel beschrieb Schäden an Magen, Darm und Niere, aber keine toxischen Leberschäden. Leberschädigung nach Paracetamol hat

bekanntermaßen kurze Latenzzeit (unter einer Woche) bei klarer Dosisabhängigkeit. Die Diagnose „selbst induzierte toxische Hepatopathie“ schien mir schlüssig, Differenzialdiagnosen erübrigten sich, schrieb ich. Die auf Wunsch des Patienten veranlasste Serologie bezüglich infektiöser Genese war negativ. Zwei Monate später – die obige Kasuistik war veröffentlicht, der Patient als „Cyclastic-Leberschaden“ bekannt – überraschte mich ein Anruf des Krankenhauses, in dem er mit ähnlicher Beschwerde und Laborkonstellation lag. Diesmal zeigte er bei leichtem Druckschmerz im rechten Oberbauch nur Sklerenikterus als Auffälligkeit. Erhöht und abfallend im Verlauf von vier Tagen waren CRP (165,7/45,2 mg/l), GPT 483/163 U/l, GOT 665/43 U/l, YGT 344/187 U/l, Bilirubin 6,1 g/dl, Leukozyten 13800/19600/4500 c/nl.

Die Bauchsonographie ergab wieder keinen Hinweis auf Gallenblasenkonkrement oder intrahepatische Cholestase, nur der DHC war mit 0,61 cm grenzwertig weit. Am zweiten Tag zeigte die ERCP am distalen DHC eine Kontrastmittelaussparung, intra- und extrahepatischen Gallenwege waren schlank. Es erfolgte primäre Papillotomie und Exaktion eines Konkrements und von Sludge aus dem Gallengang mit dem Dormiakörbchen. In der Sonographie vor Entlassung gelang es bei langer Suche, so die Mitteilung des Untersuchers, nach mehrfachem Umlagern winzige, echoreiche, wandständige, teile kleine Schatten werfende Strukturen im Fundus darzustellen (VD auf kleinste Konkremente und wenig Sludge).

Choledocholithiasis mit Cholangitis

Die Diagnose lautete nun Choledocholithiasis mit Cholangitis. Die Beschwerden waren rasch gebessert nach Papillotomie, unter Antibiose. Am fünften Tag wurde der Patient entlassen und elektiv einen Monat später la-

paroskopisch cholecystektomiert. Ob in der Gallenblase Steine gefunden wurden oder nicht, bleibt im Entlassungsbrief offen.

Eine oberflächliche Venenthrombose der Ellenbeuge nach Therapie sollte kontrolliert werden, so kam der Patient erstmalig wieder seit unserem „Post-Cyclastic-Rendezvous“ zu mir mit maliziösem Lächeln, im wohl berechtigten Glauben, damals Recht gehabt zu haben, als er sich mit meiner Diagnose nicht anfreunden wollte. „Sie waren meine eleganteste Fehldiagnose“, beschied ich ihn und stellte erneute Veröffentlichung und Rehabilitation in Aussicht, die hiermit erfolgt.

Schlüssig und elegant

Dennoch ist letztlich nicht ausgeschlossen, dass beide Diagnosen zutreffend waren, jede zu ihrer Zeit. Es ist aus dem Verlauf her aber eher wenig wahrscheinlich, dass bei unserer ersten Begegnung ausschließlich eine durch Analgetika induzierte Hepatopathie vorlag. Ein kleines Gallengangkonkrement wäre spontan abgegangen ohne Lipaseerhöhung. Die Schwierigkeit, winzige Gallenblasenkonkremente im Ultraschall sicher zu dedektieren, ist bekannt. Das gelang auch stationär anfangs nicht, wie das Krankenhaus fairer Weise schrieb. Ich tröste mich damit, eine seltene Diagnose scheinbar schlüssig und elegant gestellt zu haben, die Ausblicke in die Abgründe des Analgetikamissbrauchs im Leistungssport eröffnete.

In einem Witz fragt ein Jude den anderen, warum ausgerechnet ihr Volk auf Erden so viel Schreckliches erleiden müsse. Der Befragte antwortet: „Das geschieht, damit wir im Himmel genau des Gegenteils teilhaftig werden“, und setzt nachdenklich hinzu: „Doch lachen müsst ich, wenn es auch da genau so wäre“. Dazu analog: Lachen müsst ich, wenn es dem nun cholecystektomierten Patienten heuer nach erneutem Cyclasticrennen unter gleichen Voraussetzungen ...

Makrolide

Neuropsychologische Effekte

Insbesondere drei Makrolide werden in europäischen Pharmakovigilanzzentren mit dem Auftreten neuropsychologischer unerwünschter Wirkungen (UAW) in Zusammenhang gebracht:

Clarithromycin (Klacid®, viele Generika): akute Psychosen, Delir, Halluzinationen, manische Episoden

Erythromycin (viele Generika): Verwirrheitszustände, Halluzinationen, manische Episoden

Telithromycin (Ketek®): Verwirrheitszustände, Halluzinationen.

Nach dem belgischen Pharmakovigilanzzentrum zählen auch **Azithromycin (Zithromax®, viele Generika)** und **Roxithromycin (Rulid®, viele Generika)** zu den verursachenden Arzneistoffen dieser UAW. Die Autoren der Übersichtsarbeit empfehlen bei allen Makroliden, insbesondere bei Telithromycin, eine klare Indikationsstellung und bei erstmaligem Auftreten dieser Effekte die Einnahme von Makroliden in die Differenzialdiagnose einzubeziehen.

Quelle: *Prescr. internat.* 2010; 19: 119

Antibiotikaverordnungen

Resistenzsteigerung

Es gehört zum theoretischen medizinischen Grundwissen, dass die Einnahme von Antibiotika bakterielle Resistenzen fördert. In einer neuen Übersichtsarbeit zu zwei Indikationen (bakterielle Harnwegs- und Atemwegsinfekte) wurde bestätigt, dass

- eine klare Korrelation zwischen Antibiotikaeinnahme und Resistenzentwicklung besteht: nach einem Monat waren bakterielle Resistenzen vierfach höher als bei Patienten ohne Antibiotikaeinnahme. Erst nach einem Jahr war die Häufigkeit von Resistenzen nur noch gering erhöht,
- in Hinblick auf Resistenzentstehung wahrscheinlich keine großen Unterschiede zwischen den einzelnen Antibiotikaklassen bestehen,
- hinsichtlich der Dosis und Dauer der Einnahme eines Antibiotikums kein klarer Effekt auf eine Resistenzentwicklung besteht (nur in einigen Studien war die Einnahmedauer mitverantwortlich für die Resistenzentwicklung).

Die Autoren empfehlen, dass

- bei Patienten, die innerhalb eines Jahres erneut antibiotisch behandelt werden sollen, der Wechsel auf ein anderes Antibiotikum sinnvoll erscheint,
- eine Antibiotikaeinnahme nicht nur theoretisch Probleme verursachen kann und eine Verordnung dieser Arzneistoffe, wenn immer vertretbar, unterlassen werden sollte.

Quellen: *Brit.med.J.* 2010; 340: c2096; *Horten-Zentrum*, www.evimed.ch

Exenatid

Pankreatitis

Die Australier weisen in ihrem neuen *Safety Update* auf das mögliche Auftreten einer akuten Pankreatitis unter der sc-

Gabe von Exenatid (Byetta®), einem Inkretin-Mimetikum, hin. Trotz einer amerikanischen Analyse von circa 28.000 Behandelten, in der kein erhöhtes Risiko für eine akute Pankreatitis gefunden wurde, sind Berichte über ein Verschwinden der Pankreatitis nach Einnahme-Stopp (22 Berichte) und ein Wiederauftreten dieser UAW nach erneuter Einnahme (drei Fälle) ernst zu nehmen und grundsätzlich beweisend für einen Kausalzusammenhang zwischen der Einnahme eines Arzneistoffes und dem Auftreten einer UAW.

Eine Notwendigkeit der Absenkung des HbA1c-Wertes unter 7% wird derzeit in Frage gestellt, insbesondere dann, wenn dies nur durch eine Kombination mehrerer Antidiabetika gelingt. Bei alleiniger Gabe von Metformin und/oder Veränderungen des Lebensstils ist eine Absenkung unter 7% jedoch akzeptiert.

Liraglutid (Victoza®), ein Me-too von Exenatid, hat nach einer französischen Einschätzung keinen klaren Vorteil gegenüber Exenatid. Auch dieser Arzneistoff kann Pankreatitiden verursachen, darüber hinaus werden unter der Einnahme von Liraglutid das Auftreten von Schilddrüsenkarzinomen und kardiovaskuläre Risiken vermutet.

Quellen: *Austr. Med.Safety Update* 2010, Nr. 3: 82; *Prescr. Internat.* 2010; 19: 109; *ZfA* 2010; 195

Europäische Kommission

Direkte Verbraucherwerbung für Medikamente

Erneut verfolgt die Europäische Kommission ihren Plan, Werbemaßnahmen für verschreibungspflichtige Medikamente direkt an den Verbraucher zu ermöglichen. Wobei das Interesse pharmazeutischer Hersteller allzu deutlich durchscheint. Argumente wie „es sei Verpflichtung der Industrie, Informationen über ihre Produkte weiterzugeben, die nur sie besitze“ sind für Insider schon im Ansatz fraglich. Es besteht nämlich eine gesetzliche Pflicht, zumindest in Deutschland, den zuständigen Überwachungsbehörden unverzüglich alle Informationen zur Verfügung zu stellen, die für ein Arzneimittel relevant sein können. Es ist bereits heute schon erschreckend, über welche ausgeklügelten Werbemaßnahmen die pharmazeutische Industrie verfügt. Erfundene Erkrankungen (sog. „Disease mongering“), mit denen man z. B. durch Senkung normaler Grenzwerte die Anzahl der Behandlungsbedürftigen erhöht oder eine Erkrankung ganz neu erfindet (z. B. „Sissy-Syndrom“), sind besonders auffällige Vorgehensweisen. Zu Recht beklagen kritische Fachleute in Entwicklungsländern, dass bei ihnen die Werbung aufgrund mangelnder Kontrolle noch extremer ausfällt. Auch das Internet mit seinen Netzwerken ist bereits unterwandert von direkten und indirekten Werbebotschaften.

Nachdem der gleiche Plan der Kommission im Jahr 2003 im Europäischen Parlament mit überwältigender Mehrheit (494 zu 42 Stimmen) abgelehnt wurde, besteht im Herbst 2010 (wahrscheinlich erste Lesung zu diesem Thema) für Europa die Hoffnung auf ein erneutes negatives Votum.

Quellen: *Prescr. internat.* 2010; 19: 142; *Pharma-Brief spezial* 2010, Nr. 1

Bild und Hintergrund

Biedermann und Bummelmeier

Biedermeier Der Arzt Adolf Kussmaul und sein Freund, der Jurist und Schriftsteller Ludwig Eichrodt, erfanden die Figur des treuherzigen, aber spießbürgerlichen Gottlieb Biedermaier und veröffentlichten diverse Gedichte, die teilweise Parodien auf die Poesie des realen Dorfschullehrers Samuel Friedrich Sauter waren.

Von Prof. Dr. Volker Lehmann

„Man übte Entsagung und Bescheidenheit, man beugte sich vor dem Unsichtbaren, haschte nach Schattenküssen und blauen Blumengerüchen, entsagte und flennte.“ Das schreibt Heinrich Heine über die Zeit des Biedermeiers. Egon Friedell spricht von einer problemlosen Welt, atavistisch und doch einzig. Die Familie wird nicht sozial gesehen, nicht einmal ethnographisch, sondern kommt direkt aus dem Märchen, zeitlos, idyllisch, unwirklich und doch ein Gewächs der deutschen Erde, illustriert von Ludwig

Richter und Moritz von Schwind. „Der Held ist der deutsche Wald.“ Auf den Bildern von Richter und Schwind wird eine Art „Nachmittagsvorstellung mit jenem anheimelnden Duft von Kaffeekanne und Tabakpfeife, wachstropftem Tannenbaum und knisterndem Ofenreisig, frischgebügelter Wäsche und frischgebackenem Kuchen inszeniert.“ Es geht um die Zeit zwischen 1815 und 1848. Bei den Damen setzte sich wieder der Schnürleib durch, und die Taille, die im Empire knapp unterhalb der Brust ansetzte, rückte wieder an ihre alte Stelle. In dieser Zeit hat der Dorfschullehrer Samuel Friedrich Sauter aus Flehingen, südlich von Heidelberg gelegen, Gedichte geschrieben und 1845 auf eigene Kosten beim Verlag Creutzbauer und Hasper in Karlsruhe in Kommission gegeben. Acht Jahre später las Adolf Kussmaul zufällig die Gedichte. Er war schwer erkrankt. Er litt an Krämpfen und Lähmungen. Eine aus heutiger Sicht exakte Diagnose gab es nicht. Kussmaul glaubte an „eine Entzündung des Rückenmarks oder seiner Häute im untersten Teile des Wirbelkanals.“ Er gestand aber ein, „dass die anatomische Kenntnis der Rückenmarkskrankheiten damals noch auf schwachen Füßen stand.“ In der Zeit der Genesung machte er eine Reise von Kandern im Schwarzwald, wo er als praktischer Arzt arbeitete, nach Heidelberg. Er wollte seine Freunde aus der Studienzeit wiedersehen. In Karlsruhe machte er bei seinem Freund und Bundesbruder Heinrich Goll Rast und fand in der Bibliothek dessen Vaters den Band mit Sauters Gedichten. Kussmaul brach die Reise wegen Erschöpfung ab, kehrte nach Kandern zurück und durfte den Gedichtband mitnehmen, den er „acht Tage behielt und mit unbeschreiblichem Vergnügen durchlas.“

Ein bisher ungehobener Schatz

Kussmaul schreibt in seinen „Jugenderinnerungen eines alten Arztes: In den Gedichten entdeckte ich einen bisher ungehobenen Schatz einer eigenartigen Poesie von ungewöhnlich komischer Kraft. Die Gedichte waren meist ganz ernst gemeint und nicht auf Erregung der Lachmuskeln berechnet; aber gerade weil sie diese unbeabsichtigte Wirkung hatten, wirkten sie doppelt lustig, und darin lag der Humor.“ Kussmaul änderte einige Gedichte von Sauter, einige verfasste er im Geiste Sauters und andere



Dr. Adolf Kussmaul

ließ er unverändert, verfasste eine Vorrede und schickte das Konvolut an seinen Freund Ludwig Eichrodt, einen Gedichte schreibenden Bundesbruder. Eichrodt hatte mit Viktor von Scheffel für die Burschenschaft Alemannia eine wöchentliche Kneipzeitung herausgegeben, in der humorvolle und satirische Gedichte veröffentlicht worden waren. Eichrodt war inzwischen Amtsrichter in Durchlach, würdig, aber noch witzig. Durch Kusmaul aufgefordert, Gedichte im Geiste Sauters zu produzieren, machte sich Eichrodt ans Werk. Es kam zu einem regen Austausch von Briefen und Gedichten. Sie entschlossen sich, diese Gedichte unter einem Pseudonym zu veröffentlichen. Vorgeschlagen wurde als Name „Biedermann“, Eichrodt votierte für „Bummelmeier“. Um beiden Seiten gerecht zu werden, machte man aus zwei Namen einen und der lautete „Biedermeier“. Victor von Scheffel trug dann wesentlich dazu bei, dass dieser Name einen Klang bekam. Vor allem die Veröffentlichung in den „Fliegenden Blättern“ machte den Namen „Biedermeier“ bekannt. Seit 1844 erschienen die „Fliegenden Blätter“ in München, blieben politisch in engen Grenzen des freundlich spöttischen Humors. Spitzweg und Moritz von Schwind lieferten als Illustratoren in den „Fliegenden Blättern“ außerhalb ihrer sonst eher konservativen Haltung hier mit ihrer Philisterkritik einen Beitrag zum liberalen Kurs dieser Zeitung.

Politisch angekränkt

Kusmaul und Eichrodt verwerteten außerdem Gedichte, die sie verfasst hatten, aber nicht in die Kategorie „Biedermeier“ passten, unterschoben sie einem mit Schiller und Goethe befreundeten Buchbinder Treuherz. Diese Gedichte waren politisch angekränkt, wie Kusmaul schreibt, und für den Autor der naivsten und deshalb wohl witzigsten Gedichte hatte man sich den Namen Schar-

meier ausgesucht. Aber weder Treuherz noch Scharnmeier haben Eingang in die Kulturgeschichte gefunden. Das war dem Biedermeier vorbehalten geblieben.

Beschreibungen von Krankheitsbildern

In die Medizingeschichte sind Kusmauls erstmalige Beschreibungen von Krankheitsbildern eingegangen, die in ihrer Genauigkeit damals neue Erkenntnisse lieferten. Es waren Fälle, die er in seiner ärztlichen Praxis oder klinischen Tätigkeit gesehen hatte. Heute noch zitiert werden „Eine Form der Periarteriitis nodosa“. Den Toxikologen ist noch der „Kusmaulsche Lackrachen“ bei einer Quecksilbervergiftung bekannt. Kusmaul hat sich intensiv mit Oesophagus- und Magenerkrankungen befasst und zu deren Diagnostik und Lokalbehandlung ein Instrumentarium entwickelt. Die größte Verbreitung fand seine Magenpumpe zur „Behandlung der Magenerweiterung“. Für vier Mark und 75 Pfennig wurde sie im Katalog von 1910 des „Medicinisches Warenhauses“ in Berlin angeboten. Sein Schwiegersohn V. Cerney in Heidelberg hatte als Viszeralchirurg dazu eine Dilatationssonde zum Ladenpreis von 48 Mark konstruiert.

Kusmauls Kasuistik „Über eine eigentümliche Todesart bei Diabetischen“ mit der Beschreibung der tiefen, angestrengten Atmung im Koma brachte seinen Namen unauslöschlich damit in Verbindung.

Während und nach der akademischen Karriere hat Kusmaul keine Gedichte mehr verfasst. „Seit ich jedoch Gedichte nach seinem (Sauters) Vorgang und Vorbild verübte, hat mich die Muse gemieden,“ schreibt er am Ende seiner Erinnerungen.

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

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

Lösung: Seite 38

Anamnese:

Ein 24-jähriger Mann aus Kasachstan klagt bei Aufnahme über Oberbauchbeschwerden. Gastroskopisch fand sich eine Gastritis. Die Sonographie der Leber zeigt diesen Herd.

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



Aus der Schlichtungsstelle

Fehlerhafte Behandlung in der Schwangerschaft

Hypertonus und Oedeme Eklampsie und HELLP-Syndrom nach inadäquater Betreuung in der Schwangerschaft.

Von Prof. Dr. Harald Riedel

Die 40-jährige Frau wurde in ihrer ersten Schwangerschaft von der siebten Schwangerschaftswoche (SSW) an durch einen niedergelassenen Frauenarzt betreut, der in der 24 + 5 SSW erstmals einen Grenzwert des Blutdrucks zur Hypertonie feststellte (RR 140/90 mm Hg). Die nächste Kontrolle erfolgte vier Wochen später (29 + 5 SSW). Sie ergab einen Blutdruckwert von 130/85 mm Hg. Als Hinweis auf eine Ödembildung kam es innerhalb von vier Wochen zur Gewichtszunahme von 4.700 Gramm, was etwa 1.170 Gramm pro Woche entspricht. In der 30 + 5 SSW erfolgte die letzte Blutdruckkontrolle in der Sprechstunde des Frauenarztes. Sie ergab einen Wert von 170/100 mm Hg. Die Gewichtszunahme betrug nochmals 700 Gramm. Im Ultraschall wurde ein Wachstumsstillstand des Feten festgestellt. Hypertonus und Oedeme wurden weder therapiert noch kurzfristig kontrolliert. Es erfolgte auch keine stationäre Einweisung. Die nächste Kontrolle war in vier Wochen vorgesehen. In der 34 + 1 SSW erlitt die Antragstellerin zu Hause einen eklampthischen Krampfanfall, stürzte und zog sich dabei ein temporofrontoparietales Kopfschwartenhämatom zu. Sie war danach nicht mehr ansprechbar.

Notfallmäßige Schnittentbindung

Auf Veranlassung des Ehemannes wies der Notarzt die Patientin in eine Klinik ein. Dort wurde ein HELLP-Syndrom diagnostiziert, gestützt auf die folgenden Laborwerte: Thrombozyten 97.000; GOT 432 U/l; GPT 343 U/l, LDH 886 U/l; Harnsäure 8,9 mg/dl. Das CTG zeigte ein pathologisches Herzfrequenzmuster des Kindes. Durch notfallmäßige Schnittentbindung in der 34 + 1 SSW wurde ein dystrophes asphyktisches Mädchen entwickelt, das dem Reifegrad der 31 + 1

Schwangerschaftswoche entsprach (Geburtsgewicht 1.915 g, Länge 43 cm, Kopfumfang 31,5 cm Apgar 2/6/9, Nabelarterien pH 7,17). Das Kind wurde 20 Minuten nach der Geburt von den Neonatologen der Kinderklinik übernommen und intubiert. Es bestanden bei der Geburt keine Entzündungszeichen. Am vierten Lebenstag entwickelte das Kind eine Neugeborenenensepsis mit später nachgewiesenem Keim *Enterobacter cloacae*. Die antibiotische Therapie erfolgte zunächst mit Ampicillin und Tobramycin. Nach Vorliegen des Antibiotogramms, das eine Ampicillinresistenz ergab, wurde auf Fosfomycin, Meropenem und Gernebcin umgesetzt. Trotz intensiver Therapie ist das Kind am 19. Lebenstag an einer Meningitis verstorben.

Neurologische Störungen

Die Kindsmutter hatte nach der Entbindung ausgeprägte, doch reversible neurologische Störungen. Es bestanden ein posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom und in Folge des Sturzes das genannte Kopfschwartenhämatom. Später bildeten sich die neurologischen Störungen vollständig zurück, ebenso das Kopfschwartenhämatom. Bis zur Entlassung normalisierten sich die Leberwerte. Es persistierte noch ein mäßiger Hypertonus.

Die Antragstellerin wirft dem behandelnden niedergelassenen Gynäkologen eine fehlerhafte Betreuung in der Schwangerschaft vor. Sowohl der Tod des Neugeborenen als auch ihre Gesundheitsschäden wären darauf zurückzuführen.

Die von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachterin kommt hinsichtlich der Behandlung durch den niedergelassenen Frauenarzt zur Feststellung, dass bereits der in der 24 + 5 SSW gemessene erhöhte Blutdruck engmaschig zu kontrollieren und gegebenenfalls zu

therapieren gewesen wäre. Aufgrund des in der 29 + 5 SSW gemessenen Blutdruckwerts von 170/100 mm Hg sei in Verbindung mit dem im Ultraschall festgestellten Wachstumsstillstand des Feten eine stationäre Behandlung zwingend erforderlich gewesen. Das wäre fehlerhaft unterlassen worden.

Zu bemängeln seien auch die nicht erfolgte Bestimmung von Laborparametern wie Leberwerte, Harnsäure, Thrombozyten, Hämoglobin und Hämatokrit zum Ausschluss eines HELLP-Syndroms sowie nicht regelmäßig durchgeführte Kontrollen durch CTG und Dopplersonographie. Der bestehende Hochdruck, der weder kontrolliert noch therapiert wurde, hätte als Warnsignal für eine sich später entwickelnde Eklampsie gewertet werden müssen. Bei rechtzeitiger stationärer Einweisung mit zeit- und sachgerechter Therapie der schweren Präeklampsie wäre es möglicherweise nicht zur Eklampsie und zum HELPP-Syndrom gekommen. Auch hätte dann die Lungenreife beim Kind früher induziert werden können.

Die vorzeitige Entbindung mit der Folge einer Frühgeburt des Kindes in der 34 + 1 SSW wäre nach Meinung der Gutachterin auch bei adäquater antihypertensiver Therapie der Mutter nicht sicher vermeidbar gewesen. Ob der Tod des Kindes auf die fehlende adäquate Lungenreifeinduktion zurückzuführen sei, sollte durch einen Neonatologen beurteilt werden.

Infektionszeichen erst am vierten Lebenstag

Der neonatologische Gutachter gelangte zur Auffassung, dass das Kind mit einem für die Schwangerschaftswoche typischen Gewicht geboren worden sei. Weder bei der Mutter noch bei dem Neugeborenen wären unmittelbar postpartal Zeichen eines Amnionin-

fektionssyndroms festzustellen gewesen. Auch die Histologie der Plazenta enthalte keine Hinweise auf eine Infektion.

Erst am vierten Lebenstag hätten erhöhte Körpertemperatur und Laborwerte eine Infektion signalisiert. Daraufhin sei mit einer Antibiotikatherapie begonnen worden. Trotzdem habe sich eine schwere Sepsis mit eitriger Meningitis auf der Basis einer Infektion mit Enterobacter cloacae entwickelt, die schließlich zum Tod des Kindes geführt habe. Dabei sei zu berücksichtigen, dass der nachgewiesene Keim eine hohe Antibiotikaresistenz aufwies. Auch bei früher einsetzender Therapie habe die Gefahr hoher Mortalität bestanden. Bei 30 Prozent der überlebenden Kinder sei mit schweren Veränderungen des Hirngewebes zu rechnen. Der Tod des Kindes wäre Folge der Infektion und lasse sich nicht auf die fehlende Induktion der Lungenreifung zurückführen.

Die Schlichtungsstelle gelangte in Würdigung beider Gutachten und unter eigener Urteilsbildung abschließend zu folgender Bewertung des Sachverhalts:

Behandlung war fehlerhaft

Die Behandlung der 40-jährigen Erstgraviden durch den in Anspruch genommenen Frauenarzt nach Feststellung eines erhöhten Blutdrucks in der 24 + 5 SSW und einer übermäßigen Gewichtszunahme in der Schwangerschaft war fehlerhaft. Mit kurzfristigen Kontrollen des Blutdrucks, ergänzt durch gezielte Laboruntersuchungen sowie frühzeitiger Einweisung in stationäre Behandlung, spätestens in der 30 + 5 SSW bei Anstieg des Blutdrucks auf 170/100 mm Hg und im Ultraschall nachgewiesenem Wachstumsstillstand des Kindes, hätten mit hoher Wahrscheinlichkeit die Eklampsie und das

HELLP-Syndrom verhindert werden können. Der Tod des Kindes war nicht beweisbar auf einen ärztlichen Fehler zurückzuführen, insbesondere nicht auf eine fehlende medikamentöse Induktion der Lungenreifung. Hier folgte die Schlichtungsstelle dem neonatologischen Gutachter.

Als fehlerbedingte Gesundheitsschäden waren die Eklampsie und das HELPP-Syndrom mit den daraus resultierenden Folgen (posteriore reversibles Enzephalopathie-Syndrom und temporofrontoparietales Kopfschwarthämatom) zu qualifizieren.

Es wurde insoweit eine außergerichtliche Regulierung von Haftungsansprüchen empfohlen.

Professor Dr. Harald Riedel ist Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

LESERBRIEF

von Dr. Joachim Winkelmann

Hamburger Ärzteblatt 05/10, Seite 10 ff

„Die Nase ganz weit vorn...“

Der Autor des eindrucksvollen Artikels setzt die Tradition des von ihm verehrten Jaques Joseph (1865 Königsberg/Pr. – 1934 Berlin) fort, indem er neue Möglichkeiten in der Nasenchirurgie entwickelt. Joseph hat vor genau 112 Jahren, am 11. Mai 1898, das Ergebnis seiner ersten ambulant durchgeführten Rhinoplastik mit offener Schnittführung in der Berliner Medizinischen Gesellschaft vorgestellt und gilt als Begründer der modernen Rhinoplastik und wesentlicher Wegbereiter der plastischen Gesichtschirurgie.

1922 schreibt der „rasende Reporter“ Egon Erwin Kisch in seinem Essay „Das Haus zu den veränderten Nasen“: „Der Herr Professor muß zuerst wissen, wie reich einer ist, danach läßt er sich die Operation bezahlen ..., und er muß die Wesensart kennen, denn danach stellt er die Nase her.“

Der Sohn eines Rabbiners, seit 1919 Professor an der Charité, durfte ab 1933 nur noch mit entwürdigenden Sondergenehmigungen operativ tätig sein. Vor weiteren Demütigungen und Schikanen erlitt er einen tödlichen Herzinfarkt. Sein Grab auf dem jüdischen Friedhof in Berlin Weißensee wurde 1944 bei einem Bombardement zerstört. Es ist Walter Briedigkeit, Prof. em. für Kinderkardiologie, zu verdanken, dass das Grab anhand von überwucherten Fragmenten des alten Grabsteines identifiziert und zum 70. Todestag ein neuer Stein geweiht werden konnte. Damit ist Jaques Joseph auch in Deutschland aus dem seit 1933 bewussten Vergessen und Verschwei-

gen seines Namens und seiner Bedeutung an den Platz in der Medizingeschichte zurückgekehrt, den er dank seiner Schüler in den USA und England immer behalten hatte. Dazu tragen mehrere Veröffentlichungen über Jaques Joseph aus den letzten Jahren ebenso bei, wie die reprinted Neuauflage von Josephs Atlas und Lehrbuch „Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik.“ aus dem Jahr 1931.

Walter Briedigkeit und Hans Behrboom beschreiben sein Leben und Wirken in „Jüdische Miniaturen“ Bd 52 der Stiftung Neue Synagoge Berlin. Briedigkeit erklärt in „Eine kleine Josephsgeschichte“ wie der Berliner Volksmund der 1920er und 1930er Jahre die fünf bekannten, untereinander nicht verwandten, Ärzte gleichen Namens unterschieden hat. Der wohl bekannteste war Prof. Dr. Jacques J. als Nasenjoseph oder Noseph. Der Hautarzt Prof. Dr. Max J. (+1932), Hautjoseph oder Hoseph, ruht ebenso auf dem jüdischen Friedhof Weißensee wie die Urne des Urologen Prof. Dr. Eugen J., Blasenjoseph oder Bloseph. (Suicid nach Entzug des Ordinariats 1934). Der Gynäkologe Dr. Siegbert J., Damenjoseph, ist bei einem Bombenangriff auf das Ghetto Riga 1944 ums Leben gekommen. Das Schicksal des Magenspezialisten Dr. Gustav J., Magenjoseph oder Moseph, der eventuell emigrieren konnte, ist ungeklärt.

**Dr. Joachim Winkelmann,
Hamburg**



Hausärztliche Fortbildung Hamburg Jubiläumsveranstaltung der HFH: von Ärzten für Ärzte.

Von Sandra Wilsdorf

Michael Klemperer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, Claudia Mews, Dr. Detlef Niemann, Prof. Dr. Gerd Glaeske, Prof. Dr. Hendrik van dem Bussche, Dr. Klaus Stelter (v. li.)

Fünf Jahre perfekte Kooperation

Bei einer Jubiläumsveranstaltung im Ärztehaus zu fünf Jahren Hausärztlicher Fortbildung Hamburg (HFH) gab es viel Lob für die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte. Ärztekammerpräsident Dr. Frank Ulrich Montgomery sagte in seinem Grußwort: „Sie haben die Sache in die Hand genommen und sorgen mit anspruchsvollen Veranstaltungen selbst für die Fortbildung, die Sie brauchen.“ Prof. Hendrik van den Bussche, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, lobte „fünf Jahre perfekte Kooperation ohne jeden Konflikt oder Reibungsverlust“ der Akteure. Das sind neben seinem Institut und der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg der Hausärzteverband Hamburg, der Verein hausärztlicher Internisten Hamburg (VHH) sowie die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM).

Dank gab es auch für Organisatorin Christine Harff von der Fortbildungsakademie und für die Allgemeinmedizinerin Claudia Mews vom Institut für Allgemeinmedizin, die für die inhaltliche Gestaltung zuständig ist und den Abend moderierte.

Dr. Detlef Niemann, der für die DEGAM auf dem Podium saß, wünschte sich für die Zukunft noch mehr Hausärzte, die sich an der Programmgestaltung beteiligen. Dr. Klaus Stelter vom VHH erläuterte die Perspektive hausärztlicher Internisten.

Michael Klemperer vom Hausärzteverband betonte den Aspekt, dass die HFH-Veranstaltungen selbst gestaltet, selbst finanziert und damit frei von Interessenkonflikten seien. Sein wichtigstes Ziel: „Dass wir Freude an der Arbeit haben und viele junge Menschen dafür motivieren können.“

In einem Festvortrag beschäftigte sich Prof. Gerd Glaeske, Leiter des Zentrums für Sozialpolitik, Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung der Universität Bremen, mit der „Zukunft der hausärztlichen Versorgung unter besonderer Berücksichtigung der Pharmakotherapie – orientiert am Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2009“.

Durchschnittlich 18 Arztkontakte hätten die Deutschen im Jahr, davon 7,1 mit einem Allgemeinmediziner. Pro Person fielen 26 Abrechnungsdiagnosen an. Bereinigt um Doppeldiagnosen und Ähnliches blieben 9,3 abklärungs- oder behandlungsbedürftige Diagnosen übrig. Die Konsultationszeiten lägen in Deutschland ein Drittel unter dem europäischen Durchschnitt und seien damit die kürzesten in Europa. Trotzdem arbeite-

ten deutsche Ärzte mehr als ihre Kollegen in den Nachbarländern. Glaeske fasste zusammen: „Patienten und Ärzte befinden sich in Deutschland in einem Hamsterrad.“

Zwischen 1993 und 2007 habe die Zahl der Fachärzte um 43,6 Prozent zu-, die der Hausärzte hingegen um 6,5 Prozent abgenommen. Angesichts der demographischen Entwicklung und der Steuerungsfunktion der Hausärzte, so Glaeske, „kann das nicht die richtige Entwicklung sein“. Er forderte eine sektorübergreifende und populationsorientierte Versorgung und wies außerdem auf das Problem hin, dass die evidenzbasierte Medizin keine Leitlinien für Multimorbidität habe: „Da muss priorisiert werden, welche Krankheit wie behandelt werden soll.“

Auch er lobte die Hamburger Initiative der HFH: „Ich hoffe, dass sich andere Ihrem Modell anschließen.“

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

Lösung Quiz von Seite 35

Echinokokkose

Der Befund entspricht einer Echinokokkose (in diesem Fall einem E. granulosus / Hundebandwurm). Typisch die vielen Tochtercysten als Ausdruck reifer Hydatiden. Der echoreiche Randsaum ist Folge der Fremdkörperreaktion durch die Leber. Verkalkungen (wie in Bild 2 zu sehen) kommen bei länger bestehenden Hydatiden vor.

Eine Echinokokkose – Serologie erfolgte, hiernach die antihelminthische Therapie mit Albendazol.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer 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

Textanzeigen: 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

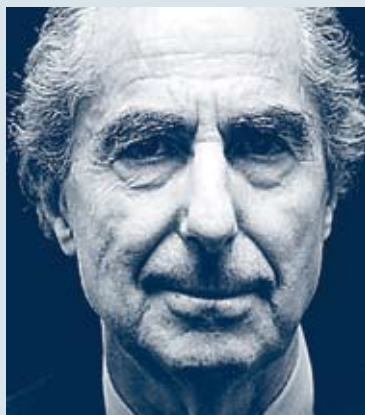
Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 15 300

Redaktionsschluss ist jeweils
am 15. des Vormonats.
Das nächste Heft erscheint am
17. September.

DER BLAUE HEINRICH

von Dr. Hanno Scherf, aus: „Die Demütigung“ von Philip Roth

Suizidal



Philip Roth

Etwa zwanzig Tage nach seiner Einweisung kam eine Nacht, in der er nicht wie sonst um zwei oder drei Uhr morgens aufwachte und bis zum Tagesanbruch hilflos seinem Schrecken ausgeliefert war, sondern bis acht Uhr morgens durchschlief. Er musste von einer Schwester geweckt werden, damit er mit den anderen Patienten um Viertel vor acht im Speisesaal frühstücken und den Tag beginnen konnte, der Gruppentherapie, Maltherapie, eine Sitzung mit Dr. Farr sowie eine Behandlung durch eine Physiotherapeutin bereithielt, die ihr Bestes tat, seine ewigen Rückenschmerzen zu lindern. Jede wache Stunde war angefüllt mit Aktivitäten und Konsultationen, damit die Patienten keine Gelegenheit hatten, sich in ihre Zimmer

zurückzuziehen, wo sie unglücklich und deprimiert auf ihren Betten gelegen hätten, oder zusammen mit anderen herumzusitzen, wie es einige abends dennoch taten, um die verschiedenen Methoden zu erörtern, mit denen sie versucht hatten, sich umzubringen. Mehrmals saß er mit der kleinen Gruppe von Selbstmordpatienten in einer Ecke des Aufenthaltsraums und hörte zu, wie sie einander von dem Eifer erzählten, mit dem sie ihren Selbstmord geplant hatten, und ihr Scheitern beklagten. Jeder von ihnen blieb umfangen von der Größe seines Selbstmordversuchs und der Schmach, ihn überlebt zu haben. Dass man es wirklich tun konnte, dass man Herr über den eigenen Tod sein konnte, war für sie alle faszinierend – es war ihr Lieblingsthema. Sie waren wie Jungen, die über Sport redeten. Einige sagten, sie hätten bei ihrem Selbstmordversuch ein Gefühl erlebt, wie es wohl ein Psychopath haben müsse, wenn er jemanden tötete. Eine junge Frau beschrieb es so: „Für einen selbst und alle anderen ist man wie gelähmt und ganz und gar lebensuntüchtig, und doch ist man zu der schwierigsten Tat imstande, die es gibt. Es ist berauschend. Es ist belebend. Es versetzt einen in Hochstimmung.“ „Ja“, sagte ein anderer, „das stimmt, es ist ein grimmiges Hochgefühl. Das Leben fällt auseinander, es hat keinen Mittelpunkt mehr, und Selbstmord ist das einzige, was man noch kontrollieren kann.“ Ein älterer Mann, ein pensionierter Lehrer, der versucht hatte, sich in seiner Garage zu erhängen, hielt ihnen einen kleinen Vortrag darüber, wie „Außenstehende“ über Selbstmord dachten. „Bei Selbstmord wollen die Leute immer nur eins: ihn erklären. Ihn erklären und beurteilen. Für die Hinterbliebenen ist er so schockierend, dass sie eine Haltung dazu finden müssen. Für manche ist er ein Akt der Feigheit, für manche ein Verbrechen, ein Verbrechen an ihnen, den Hinterbliebenen. Eine andere Denkschule behauptet, er sei mutig, eine Heldentat. Dann gibt es noch die Puristen. Für sie lautet die Frage: War er gerechtfertigt, gab es einen hinreichenden Grund? Der eher klinische Standpunkt, weder verurteilend noch idealisierend, ist der des Psychologen: Er versucht, die seelische Verfassung des Selbstmörders zu beschreiben, den inneren Zustand, in dem dieser sich befand, als er es tat.“ Solchermaßen erging er sich mehr oder weniger jeden Abend, als wäre er nicht wie alle anderen ein von Seelenqualen gepeinigter Patient, sondern ein Gastredner, eigens eingeladen, sich über das Thema zu verbreiten, das sie Tag und Nacht beschäftigte. Eines Abends ergriff Axler das Wort – es war, wie ihm bewusst wurde, ein Auftritt, und dies war sein größtes Publikum seit seinem Abschied von der Bühne. „Selbstmord ist die Rolle, die man für sich selbst schreibt“, sagte er. „Man füllt sie aus und setzt sie um. Alles ist sorgfältig inszeniert: wo sie einen finden und wie sie einen finden.“ Dann fügte er hinzu: „Aber es gibt nur eine einzige Vorstellung.“

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Neuwahlen zur Delegiertenversammlung

Hierdurch werden gemäß § 15 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. Teil I, S. 495), zuletzt geändert am 12.03.2010 (HmbGVBl. Teil I, S. 247) sowie der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg vom 20. Februar 2006, Neuwahlen zur Delegiertenversammlung ausgeschrieben.

Die Wahl der Delegiertenversammlung findet **als Briefwahl in der Zeit vom 21. September bis 5. Oktober 2010** statt.

Wahlberechtigt sind nach § 2 der Wahlordnung alle Ärzte, die in das Wählerverzeichnis eingetragen sind, außer denjenigen, denen in Folge eines rechtskräftigen Urteils das Recht, in öffentlichen Angelegenheiten zu wählen oder zu stimmen, aberkannt ist, denen das aktive Berufswahlrecht durch rechtskräftige berufsgerichtliche Entscheidung entzogen worden ist, deren Kammermitgliedschaft ruht, weil sie bei der Aufsichtsbehörde mit Aufgaben der Aufsicht über die Ärztekammer betraut sind.

Wählbar sind alle wahlberechtigten Kammermitglieder, die der Ärztekammer am Wahltag (5. Oktober 2010) mindestens ein halbes Jahr ohne Unterbrechung angehört haben (5. April 2010). Nicht wählbar sind Kammermitglieder, denen das passive Berufswahlrecht durch rechtskräftige berufsgerichtliche Entscheidung entzogen ist, die hauptberuflich bei der Ärztekammer beschäftigt sind.

Das **Wählerverzeichnis** in das alle wahlberechtigten Ärzte eingetragen sind, kann vom **13. August bis 20. August 2010** beim Vorstand der Ärztekammer, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg, Erdgeschoß (Ärzteverzeichnis), durch die Mitglieder der Ärztekammer eingesehen werden.

Einsprüche gegen das Wählerverzeichnis sind spätestens bis zum 27. August 2010 beim Vorstand der Ärztekammer, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg, einzulegen.

Wahlvorschläge für die zu wählenden 55 Mitglieder der Delegiertenversammlung können gemäß § 6 der Wahlordnung bis zum **2. September 2010** beim Wahlausschuss der Ärztekammer Hamburg, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg, eingereicht werden.

Ein Wahlvorschlag für die Delegierten in Form einer Liste muss von mindestens 50 wahlberechtigten Ärzten unterzeichnet sein. Ein Arzt darf nur je einen Wahlvorschlag unterzeichnen. Die Schriftform ist auch bei Übermittlung per Telefax gewährt. Für jeden Wahlvorschlag ist ein Vertrauensmann für Verhandlungen mit dem Wahlausschuss zu benennen. Vorgeschlagen werden darf nur, wer seine Zustimmung schriftlich erklärt hat und nach § 3 der Wahlordnung wählbar ist. Die schriftliche Zustimmung kann auch per Telefax erfolgen.

Jeder Bewerber muss in dem Wahlvorschlag mit seinem Namen, Vornamen, Geburtsort und -datum und beruflicher Anschrift aufgeführt werden. Ein Bewerber kann nur auf einer Delegiertenliste kandidieren. Die Wahlvorschläge für die Delegiertenlisten werden nach ihrem Eingang mit einer fortlaufenden Nummer versehen. Bei Eingang am gleichen Tage entscheidet der Wahlausschuss im Losverfahren über die jeweilige Nummer. Die Lis-

ten können sich eine Bezeichnung geben. Besteht die Gefahr der Verwechslung mit anderen Listen, kann der Wahlausschuss die Vertrauensmänner der betroffenen Listen auffordern, die Bezeichnung zu ändern.

Die Entscheidung über die Zulassung von Wahlvorschlägen trifft der Wahlausschuss. **Einsprüche** gegen die Wählbarkeit können gemäß § 6 Abs. 5 der Wahlordnung **bis zum 08. September 2010** schriftlich beim Vorstand der Ärztekammer, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg, erhoben werden.

Die **Wahlaufsätze** werden vom Wahlausschuss am **17. September 2010 in Heft 9/2010** des Hamburger Ärzteblattes veröffentlicht.

Die **Wahlpapiere** werden Wahlberechtigten am **21. September 2010** zugestellt. Wer sie am 24. September 2010 noch nicht erhalten hat, wird gebeten, sich deswegen schriftlich oder fernmündlich mit dem Ärzteverzeichnis unter der Telefonnummer 20 22 99-130 in Verbindung zu setzen.

Zu den **Wahlpapieren** gehören ein Wahlschein, ein Stimmzettel, ein Wahlumschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel“, ein freigemachter Briefumschlag mit der Anschrift des Wahlausschusses und der Kennziffer des Wahlberechtigten in dem Wählerverzeichnis. Auf dem Stimmzettel kreuzt der Wähler diejenige Liste an, die er wählen will. Auf dem Wahlschein hat der Wähler unter Angabe des Ortes und Tages zu versichern, dass er den Stimmzettel persönlich gekennzeichnet hat.

Die **Stimmabgabe** erfolgt nach § 8 der Wahlordnung dadurch, dass der Stimmzettel in den mit der Aufschrift „Stimmzettel“ gekennzeichneten Wahlumschlag gesteckt wird, der zu verschließen ist. Zusammen mit dem ausgefüllten Wahlschein wird dieser Umschlag in einen Rückumschlag (Wahlbrief) gesteckt, der die Anschrift des Wahlausschusses bei der Ärztekammer trägt. Auch dieser Umschlag ist zu verschließen.

Der Wahlbrief muss bis zum 5. Oktober 2010, 24.00 Uhr, entweder mit der Post oder durch Einwurf in den Hausbriefkasten der Ärztekammer, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg, eingegangen sein.

Das **Wahlergebnis** wird durch den Wahlausschuss am **6. Oktober 2010 ab 13 Uhr** im Sitzungssaal, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg, 1. Stock festgestellt.

Der Vorsitzende des Wahlausschusses benachrichtigt die Gewählten von der auf sie gefallenen Wahl mit der Aufforderung, sich binnen einer Woche nach Erhalt der Nachricht über die Annahme der Wahl zu äußern. Äußert sich ein Gewählter nicht innerhalb dieser Frist, gilt die Wahl als angenommen.

Das **Wahlergebnis** wird durch den Vorsitzenden des Wahlausschusses (Wahlleiter) am **10. November 2010 in Heft 11/2010** des Hamburger Ärzteblattes veröffentlicht.

Einsprüche gegen die Gültigkeit der Wahl kann jeder Wahlberechtigte gemäß § 14 der Wahlordnung bis zum 17. November 2010 schriftlich begründet beim Wahlausschuss, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg, einlegen.

Im Übrigen gelten die Vorschriften der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg vom 20. Februar 2006, von der Aufsichtsbehörde genehmigt am 20. April 2006, veröffentlicht in Heft 6-7/06 des Hamburger Ärzteblattes auf den Seiten 364/365.

Vorstand der
Ärztekammer Hamburg
RA Marcus Meine
Vorsitzender des Wahlausschusses

312. Sitzung der
Delegiertenversammlung

Die 312. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 30. August 2010 um 20 Uhr in den Räumen des Ärztehauses.

Die genaue Tagesordnung können Sie Anfang August in den Geschäftsräumen der Ärztekammer unter der Telefonnummer 202299-131 erfragen.

Zwischenprüfung für auszubildende
Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrganges Februar 2009 findet am Dienstag, den 28. September 2010 um 8 Uhr in der Staatlichen Schule Gesundheitspflege in Wilhelmsburg statt.

Die Auszubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag (§ 2 k) zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen. Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstandes eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

Handbuch für das Gesundheitswesen
in Hamburg

Leider haben sich im Handbuch für das Gesundheitswesen 2009 einige Fehler eingeschlichen:

Bitte beachten Sie folgende Korrekturen:

Axel, Jürgen, Dr. med.,
Neuer Wall 39, 20354 Hamburg
Innere Medizin (Hausarzt)

Die richtige Telefonnummer lautet: 36 90 19 05

Fellenberg, Norbert, Dr. med.,
Neue Str. 29, 21073 Hamburg
Facharzt für Urologie
Tel. 771678, Fax 7665868

Bitte unter den Dialysepraxen auf Seite 638 hinzufügen.

Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen

Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten gemäß § 34 Absatz 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe - Die Weiterbildung in den Gebieten und Teilgebieten wird gemäß § 34 Absatz 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe unter verantwortlicher Leitung befugter Ärzte in Einrichtungen der Hochschulen und in zugelassenen anderen Einrichtungen (Weiterbildungsstätten), einschließlich zugelassener Praxen, durchgeführt. Die zugelassenen Weiterbildungsstätten sind gemäß § 34 Absatz 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe im Hamburger Ärzteblatt bekannt zu machen.

Name	Straße	PLZ	Bezeichnung	Beginn
Dr. Peter Helmut	Falkenried 7	20251 HH	Psychiatrie und Psychotherapie	10.11.2008
Dr. Angela Warnecke	Eppendorfer Weg 264	20251 HH	Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren	01.01.2008
Dr. Christian Müller	Krohnstieg 41-43	22415 HH	Phlebologie	01.01.2009
Dr. Manfred Lux	Gammer Weg 25	21039 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	06.01.2009
Eva Missall	Oldesloer Straße 4-6	22457 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	19.01.2009
Dr. Wilfried Fricke	Oldesloer Straße 4-6	22457 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	19.01.2009
Dr. Volker Kleinfeld	Lüneburger Straße 44	21073 HH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16.02.2009
Lutz Herrmann	Hagenower Straße 5	22143 HH	Innere Medizin und Kardiologie	17.09.2008
Dr. Britta Trieglaff	Bengelsdorfstraße 1h	22179 HH	FA für Innere und Allgemeinmedizin	22.01.2009
Dr. Claus Hinrichs	Bengelsdorfstraße 1h	22179 HH	FA für Innere und Allgemeinmedizin	22.01.2009
Dr. Peter Tonn	Bernstorffstraße 174	22767 HH	Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	26.01.2009
Dr. Matthias Riedel	Beim Strohhaus 2	20097 HH	Diabetologie	30.01.2009
Dr. Ulrike Baumann-Schröder	Jarrestraße 42	22303 HH	Psychiatrie und Psychotherapie	10.10.2008
Elaheh Barati-Dehaghi	Schulterblatt 106	20357 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	05.01.2009
Dr. Knud Heinert	Straßenbahnring 15	20251 HH	Orthopädie	01.04.2007
Dr. Gundula Bormann	Zum Markt 1	22459 HH	Allgemeinmedizin	01.04.2008
Dr. Jens-A. Möller	Curslackter Deich 129a	21039 HH	Allgemeinmedizin	01.10.2008
Dr. Axel Sowka	Zum Markt 1	22459 HH	Allgemeinmedizin	01.04.2008
Dr. Uwe Kraft	Eidelstedter Platz 23A	22523 HH	FA für Innere und Allgemeinmedizin	24.01.2009
Dr. Nils Heißmeyer	Am Wall 1	21073 HH	Orthopädie	01.04.2009
Dr. Andreas Schüßeler	Försterweg 16	22525 HH	Orthopädie und Unfallchirurgie, Basisweiterbildung Chirurgie	07.01.2009
Dr. Philipp Holch	Drosselstraße 6a	22305 HH	Proktologie	05.01.2009
PD Dr. Kai Bühling	Ole Hoop 18	22587 HH	Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	25.03.2009
Dr. Philipp Holch	Drosselstraße 6a	22305 HH	FA für Allgemeine Chirurgie	05.01.2009
Dr. Frank Thormählen	Waitzstraße 4	22607 HH	Orthopädie und Unfallchirurgie, Basisweiterbildung Chirurgie, Sportmedizin	12.02.2009
Dr. Rolf Rainer Lange	Elbchaussee 567	22587 HH	Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Basisweiterbildung Chirurgie	26.03.2009
Dr. Kirsten Hellner	Vogt-Wells-Straße 14	22529 HH	Diabetologie	13.03.2009
Silke Koppermann	Bahrenfelder Straße 242	22765 HH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	09.03.2009
Dr. Anke Kleinemeier	Bahrenfelder Straße 242	22765 HH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	09.03.2009
Gabriele von Behr	Bahrenfelder Straße 242	22765 HH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	09.03.2009
Dr. Ewa Schiewe	Bramfelder Chaussee 200	22177 HH	Innere Medizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	30.03.2009
Christina Kulemann	Bergedorfer Straße 105	21029 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	12.03.2009
Michael Ebeling	Neuer Wall 42	20354 HH	FA für Innere und Allgemeinmedizin	21.04.2009
Dr. Elke Brüning	Kirchdorfer Straße 84	21109 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	05.03.2009
Dr. Sven Schröder	Jarrestraße 42	22303 HH	Akupunktur	20.04.2009
Dr. Petra Heinze	Ahrensburger Straße 38a	22041 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	27.04.2009
Dr. Bernd Flath	Mörkenstraße 47	22767 HH	Innere Medizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	13.05.2009
Dr. Sven Aries	Mörkenstraße 47	22767 HH	Innere Medizin und Pneumologie	03.04.2009
Annette Marschall	Alte Holstenstraße 16	21031 HH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	06.02.2009
Dr. Klaus Haller	Eckhoffplatz 28	22547 HH	Allgemeinmedizin, Homöopathie	01.07.2009
Dr. Jürgen Axel	Hallerstraße 6	20146 HH	Innere Medizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	17.03.2009
Dr. Roger Loose	Paul-Dessau-Straße 3e	22761 HH	Chirurgie, FA für Allgemeine Chirurgie	08.04.2009
Dr. Britta Lindström	Rugenbarg 20	22549 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	01.01.2009
Dr. Ursula Schröder-Höch	Fersenweg 2	21037 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	01.08.2008
Dr. Stephan Hofmeister	Papenstraße 13	22089 HH	Palliativmedizin	19.05.2009

Mitteilungen

Name	Straße	PLZ	Bezeichnung	Beginn
Dr. Richard Miranowicz	Colonnaden 72	20354 HH	Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	12.06.2000
Dr. Anke Knorr	Pferdeweide 19	22589 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	27.01.2009
Dr. Wolfgang Zeller	Ballindamm 3	20095 HH	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	19.01.2009
Dr. Simon Gensichen	Falkenried 7	20251 HH	Psychiatrie und Psychotherapie	06.07.2009
Dr. Tibor Schmoller	Dorotheenstraße 174	22299 HH	Innere Medizin und Pneumologie, Allergologie	17.07.2009
Dr. Georg Schmidt	Am Wall 1	21073 HH	Innere Medizin und Angiologie	29.06.2009
Dr. Eckhard Zeigert	Julius-Brecht-Straße 11	22609 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	10.07.2009
Dr. Detlef Niemann	Alter Postweg 25	21075 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	01.07.2009
Frau Cornelia Becht	Alter Postweg 25	21075 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	01.07.2009
Dr. Gisela Rughase-Block	Alter Postweg 25	21075 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	01.07.2009
Dr. Daniela Korte	Poppenbütteler Weg 192	22399 HH	Innere Medizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	17.07.2009
Dr. Cornelius Heinze	Pestalozzistraße 15	22305 HH	Kinder- und Jugendmedizin	10.06.2009
Prof. Dr. Bernd M. Kabelka	Kümmellstraße 1	20249 HH	Orthopädie und Unfallchirurgie, Basisweiterbildung Chirurgie	02.06.2009
Dr. Maja Falckenberg	Wördemannsweg 23	22527 HH	Palliativmedizin	08.07.2009
Dr. Matthias Schmitz	Waitzstraße 4	22607 HH	Orthopädie, Schwerpunkt Rheumatologie, Basisweiterbildung Chirurgie, FA für Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädische Rheumatologie	27.04.2009
Dr. Henrik Suttman	Poppenbütteler Weg 177	22399 HH	Urologie	06.07.2009
Dr. Volker Heinemann	Hamburger Straße 208	22083 HH	Urologie	08.07.2009
Dr. Eckhard von Bock und Polach	Eckhoffplatz 28	22547 HH	Innere Medizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	29.10.2009
Dr. Wolfgang Wesiack	Eckhoffplatz 28	22547 HH	Innere Medizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	29.10.2009
Peter Emrich	Hamburger Straße 146	22083 HH	Neurologie	09.07.2009
Dr. Christina Hojabri	Neue Große Bergstraße 20	22767 HH	Haut- und Geschlechtskrankheiten	01.09.2009
Dr. Ulrich Bittmann	Oldesloer Straße 4-6	22457 HH	Innere Medizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	29.09.2009
Dr. Thomas Fenner	Bergstraße 14	20095 HH	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Laboratoriumsmedizin, Infektiologie	07.09.2009
Dr. Jochen Brack	Amtsstraße 3a	22143 HH	Forensische Psychiatrie	03.09.2009
Dr. Claus Schmitz-Elsen	Osterstraße 116	20259 HH	Innere Medizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	12.09.2009
Dr. Michael Schürmann	Stormarnplatz 8	22393 HH	Allergologie	03.11.2009
PD Dr. Christoph Dorn	Lornsenstraße 4-6	22767 HH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	08.10.2009
Andreas Christl	Schäferkampsallee 56-58	20357 HH	Innere Medizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	03.10.2009
Herr Thomas Düring	Karl-Kock-Weg 14	21079 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	24.11.2009
Dr. Rainer Zahorsky	Suurheid 20	22559 HH	FA für Innere Medizin und Kardiologie	22.11.2009
Frau Svetlana Pak	Schloßgarten 3	22041 HH	Innere Medizin, Innere Medizin und Kardiologie	24.11.2009 / 01.02.2010
Dr. Johann-Christian Steffens	Orchideenstieg 14	22297 HH	Radiologie, Diagnostische Radiologie	15.10.2009
Dr. Hans-Eberhard Heuer	Friesenweg 2	22763 HH	Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Pneumologie	05.01.2010
Dr. Hans-Christoph Runge	Friesenweg 2	22763 HH	Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Pneumologie, Allergologie	
Wolfgang Sextro	Friesenweg 2	22763 HH	Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Pneumologie	
Dr. Semsettin Kocak	Admiralitätstraße 4	20459 HH	Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	17.11.2009
Dr. Peter List	Admiralitätstraße 4	20459 HH	Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Dr. Hans-Wolfram Christl	Hoheluftchaussee 2	20253 HH	Diagnostische Radiologie, Radiologie	23.11.2009
Dr. Thomas Graf von Rothenburg	Hoheluftchaussee 2	20253 HH	Diagnostische Radiologie, Radiologie	
PD Dr. Fabian Fehlauer	Langenhorner Chaussee 369	22419 HH	Strahlentherapie	12.11.2009
Shahram Kholgh Amoz	Hofweg 14	22085 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	07.10.2009
Dr. Eva-Maria Baumgartner	Spitaler Straße 8	20095 HH	Röntgendiagnostik - fachgebunden	07.12.2009
Dr. Andrea Iwansky	Colonnaden 9	20354 HH	Schlafmedizin	08.12.2009
Dr. Thomas Gagern	Eppendorfer Landstraße 77	20249 HH	Orthopädie	01.02.2007
Dr. Hans-Joachim Sommer	Manshardtstraße 2	22119 HH	Orthopädie und Unfallchirurgie, Basisweiterbildung Chirurgie	20.01.2010
Dr. Matthias Kemnitz	Am Wall 1	21073 HH	Orthopädie und Unfallchirurgie, Basisweiterbildung Chirurgie	25.01.2010
Sibylle Mondt	Lüneburger Straße 25	21073 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	03.02.2010
Dr. Silvia Gische	Moorstraße 4	21073 HH	Allgemeinmedizin, FA für Innere und Allgemeinmedizin	05.12.2004 / 13.07.2009

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ergebnis der Wahlen zur Vertreterversammlung und für die Wahl der Obleute der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

für die Amtsperiode 2011 bis 2016

Gemäß § 84 (4) der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) wird hiermit das Wahlergebnis der am 06.07.2010 bis 16.00 Uhr abgeschlossenen Wahlen zur Vertreterversammlung und für die Wahl der Obleute der KVH veröffentlicht.

Nach § 83 (1) erfolgt die Verteilung der Sitze in der Vertreterversammlung nach der Verteilung der gültigen Stimmen der Wahlberechtigten auf die einzelnen Wahlvorschläge unter Anwendung des d'Hondtschen Höchstzahlverfahrens, getrennt für die ärztlichen und die psychotherapeutischen Mitglieder. Die Reihenfolge der Gewählten bestimmt sich nach der Rangfolge auf dem Wahlvorschlag. Entsprechend der Zahl der nach Satz 1 auf einen Wahlvorschlag entfallenden Sitze wird die Zahl der Stellvertreter aus den Bewerbern des gleichen Wahlvorschlags ermittelt. Hat ein Wahlvorschlag weniger Bewerber, als ihm nach den abgegebenen Stimmen im Verhältnis zu den anderen Stimmen Sitze zustehen, so bleiben die überschüssenden Stimmen unberücksichtigt. Der dadurch nicht besetzte Sitz steht für die weitere Verteilung gem. Satz 1 zur Verfügung. Stehen nicht genügend Bewerber eines Wahlvorschlags zur Verfügung, um die erforderliche Stellvertreterstellen zu besetzen, hat das auf die Verteilung der Sitze nach Abs. 1 keine Auswirkung.

	Ärzte (A)	Psychotherapeuten (P)
1. Zahl der Wahlberechtigten (lt. Wählerliste)	3510	734
Zahl der Wähler (= rechtzeitig eingegangene Wahlbriefe)	2036	501
Wahlbeteiligung	58,01 %	68,26 %

2. Zahl der Wähler (= der rechtzeitig eingegangenen Wahlbriefe)	davon ungültig, da Verwendung anderer Umschläge	
Ärzte: 2036	0	
Psychotherapeuten: 501	0	

3. Zahl der ungültigen (inneren) Wahlumschläge (= gekennzeichnete Umschläge): a) weiß: 5 (Wahl der Ärzte)
b) grün: 0 (Wahl der Psychotherapeuten)
c) grau: 2 (Wahl der Kreisobleute)

4. Zahl der gültigen Wahlumschläge (= innerer Briefumschlag)		Zahl der darin enthaltenen Stimmzettel			fehlende Stimmzettel
		gültig	ungültig	leer	
weiß:	2030	weiß: 2024	5	1	0
grün:	501	grün: 501	0	0	0
grau:	2060	grau: 1964	58	36	2

A. Vertreter der ärztlichen Mitglieder für die Vertreterversammlung

Über die ärztlichen Wahlvorschläge wurden als Mitglieder und deren Stellvertreter in die Vertreterversammlung gewählt:

Liste 1: Hamburger Hausärzte
mit 228 abgegebenen Stimmen = 3 Gewählte:

Mitglieder	Stellvertreter
1. Dr. med. Stephan Hofmeister	4. Uta Meyer
2. Dr. med. Britta Manchot	5. Dr. med. Hans-Michael Köllner
3. Dr. med. Bastian Steinberg	6. Svetlana Rissling

nicht gewählt: 7. Dr. Kötter, Georg; 8. Dr. Gorgon, Georg; 9. Dr. Lange-Manchot, Gerhard; 10. Tolksdorf, Thomas; 11. Dr. Allmeling, Klaus-Otto; 12. Colatz, Dörte; 13. Stachowiak, Vivian; 14. Freytag, Kersten; 15. Dr. Schomburg, Götz; 16. Dr. Dibbert, Hans-Jürgen; 17. Dr. van de Loo, Gabriele; 18. Chales-de Beaulieu, Eckardt; 19. Dr. Luckey, Joachim

Liste 2: Hamburger Allianz 2010
mit 787 abgegebenen Stimmen = 12 Gewählte:

Mitglieder	Stellvertreter
1. Dr. med. Michael Späth	13. Dr. med. Elmar Schäfer
2. Angela Deventer	14. Dr. med. Andreas Bollkämper
3. Dr. med. Dirk Heinrich	15. Dr. med. Joachim Weiß
4. Dr. med. Barbara Fünser	16. Dr. med. Klaus Becker
5. Dr. med. Wolfgang Wesiack	17. Dr. med. Alexander Braun
6. Dr. med. Wolfgang Cremer	18. Dr. med. Thomas Begall
7. Dr. med. Peter Bock-Lamberlin	19. Dr. med. Oktay Yagdiran
8. Dr. med. Michael Reusch	20. Dr. med. Philip Kreßin
9. Dr. med. Ulrich Spink	21. Dr. med. Werner Feld
10. Dr. med. Sven-Holger Kühn	22. Prof. Dr. med. Bernhard Leisner
11. Dr. med. Eckhard von Bock und Polach	23. Dr. med. René Rückner
12. Dr. med. Heinz-Hubert Breuer	24. Dr. med. Andreas Mohr

nicht gewählt: 25. Heidland, Bernward; 26. PD Dr. med. Friedrichs, Kay; 27. PD Dr. Suttman, Henrik; 28. Dr. Gent, Thomas; 29. Dr. Andrae, Matthias; 30. Dr. Machate, Ulrich; 31. Dr. Windscheid, Cornelia; 32. Vogt, Jürgen; 33. Dr. Malade, Michael; 34. Dr. Günter, Simon; 35. Dr. Schönfelder, Robert; 36. Dr. Dapunt, Ulrike; 37. Dr. Flohr, Friedrich; 38. Dr. Friedrichs, Rainer; 39. Dr. Mann, Claudia; 40. Prof. Dr. Goepel, Eckhard; 41. Dr. Schofer, Maria; 42. Dr. le Claire, Nicolaus; 43. Dr. Dehous, Wolfgang; 44. Dr. Schlotfeldt, Timm; 45. Dr. von Essen, Joachim; 46. Dr. Dipl.-Bio. Becker, Wera

Liste 3: Liste Integration
mit 100 abgegebenen Stimmen = 1 Gewählte:

Mitglieder	Stellvertreter
1. Dr. med. Torsten Hemker	2. Dr. med. Sigrid Hülsbergen-Krüger

nicht gewählt: 3. Dr. Trettin, Rita; 4. Dr. Hinz, Guntram; 5. Dr. Korn, Ulrich; 6. Dr. Möller, Claus-Peter; 7. Dr. Focke, Burkhard; 8. Dr. Diehl, Gerhard

Liste 4: P-P-P-Liste
mit 221 abgegebenen Stimmen = 3 Gewählte:

Mitglieder	Stellvertreter
1. Dr. med. Hans Ramm	4. Dr. med. Christian Trabant
2. Dr. med. Joachim Grefe	5. Dr. med. Isolde de Vries
3. Dr. med. Martina Koch-Preißer	6. Dr. med. Beate Martius

nicht gewählt: 7. Dr. Rüh-Behr, Birgitta; 8. Dr. Frederking, Kristina; 9. Dr. Griep, Gabriele; 10. Dr. Möhrle, Dorothee; 11. Dr. Pollmann-Lindner, Astrid; 12. Dr. Augustin, Klaus; 13. Dr. Siebert, Axel; 14. Dr. Barkowski, Ute; 15. Freitag, Ingolf; 16. Dr. Kludas, Christiane; 17. Dr. Oster, Edda-Andrea

Liste 5: Hausarzt in Hamburg – Die Hausarztliste
mit 335 abgegebenen Stimmen = 5 Gewählte:

Mitglieder	Stellvertreter
1. Dr. med. Frank Stüven	6. Dr. med. Lothar Walther
2. Volker Lambert	7. Torsten Fix
3. Michael Klempere	8. Peter Berdin
4. Dr. med. Maria Hummes	9. Dr. med. Ute Harte
5. Harald Deest	10. Wilfried Aust

nicht gewählt: 11. Dr. Herzog, Wolfgang; 12. Reutner, Claudia; 13. Dr. Ippen, Michael; 14. Brinckmann, Gregor; 15. Dr. Jaacks, Harald; 16. Dr. Oberländer, Maren; 17. Dr. Stelter, Klaus; 18. Moritz, Andrea; 19. Tokdemir, Sevine; 20. Dr. Sauer, Heidrun; 21. Siemen, Ralf-Rüdiger; 22. Dr. Funke, Michael; 23. Dr.

Mitteilungen

Niemann, Detlef; 24. Dr. Quellhorst, Sibylle; 25. Eckhardt, Norbert; 26. Kissenbeck, Susanne

Liste 6: freie Ärzteschaft

mit 142 abgegebenen Stimmen = 2 Gewählte:

Mitglieder		Stellvertreter	
1. Dr. med. Silke Lüder		3. Dr. med. Gerd Lampe	
2. Kim Lieschke		4. Dr. med. Werner Surup	

nicht gewählt: 5. Dr. Lipke, Jutta; 6. Resa, Ingolf; 7. Dr. Kaiser, Martin; 8. Dr. Böttcher, Timm

Liste 7: Ärztenetz Hamburg Nordwest

mit 59 abgegebenen Stimmen = 0 Gewählte:

nicht gewählt: 1. Dr. Schmolke, Bruno; 2. Dr. Thies, Cornelia; 3. Windler, Friedhelm; 4. Dr. Goossens-Merkt, Heinrich; 5. Dr. Oertel, Ralf; 6. Dr. Juhl, Hans-Jürgen; 7. Dr. Steidtmann, Kay

Liste 8: Hamburger Kinder- und Jugendärzte

mit 111 abgegebenen Stimmen = 1 Gewählte:

Mitglieder		Stellvertreter	
1. Dr. med. Hans-Ulrich Neumann		2. Dr. med. Stefan Renz	

nicht gewählt: 3. Dr. Lingenauber, Annette; 4. Dr. Tiedgen, Martin; 5. Beddies, Peter

Liste 9: Hartmannbund

mit 41 abgegebenen Stimmen = 0 Gewählte:

nicht gewählt: 1. Dr. Rensch, Andre; 2. Dr. Krasemann, Ernst; 3. Dr. Wegleiter-Brkitsch, Birgit; 4. Dr. Heuer, Udo; 5. Dr. Rust, Clemens; 6. Dr. Fenner, Claus; 7. Dr. Rittich, Boje; 8. Dr. Rimpau, Arnold; 9. Dr. Thiele, Horst; 10. Dr. Spiewok, Wolhard; 11. Dr. Rusch, Torsten

B. Vertreter der psychotherapeutischen Mitglieder

Über die psychotherapeutischen Wahlvorschläge wurden als Mitglieder und deren Stellvertreter in die Vertreterversammlung gewählt:

Liste 1:

mit 225 abgegebenen Stimmen = 1 Gewählte:

Mitglieder		Stellvertreter	
1. Dipl.-Psych. Claus Gieseke		2. Dipl.-Psych. Ursula Meier-Kolcu	

nicht gewählt: 3. Dipl.-Psych. Bettina Nock; 4. Dipl.-Soz.päd. Helene Timmermann; 5. Dipl.-Psych. Torsten Michels; 6. Dipl.-Päd. Petra Rupp; 7. Dipl.-Psych. Dr. phil. Helga Schäfer; 8. Dipl.-Psych. Mathias Kohrs; 9. Gabriela Küll; 10. Dipl.-Psych. Ricarda Rudert; 11. Dipl.-Psych. Julia Rasch; 12. Dipl.-Psych. Blanche von Conta; 13. Dipl.-Psych. Dr. phil. Marie-Luise Langenbach

Liste 2:

mit 276 abgegebenen Stimmen = 2 Gewählte:

Mitglieder		Stellvertreter	
1. Dipl.-Psych. Hanna Guskowski		3. Dipl.-Psych. Silke Eggerichs-Petersen	
2. Dipl.-Psych. Heike Peper		4. Dipl.-Psych. Dr. phil. Thomas Bonnekamp	

nicht gewählt: 5. Dipl.-Psych. Andrea Hirschmann; 6. Dipl.-Psych. Klaus Semmler; 7. Dipl. Mthp. Dipl. Ml. Till Florschütz; 8. Dipl.-Psych. Harry Askitis; 9. Dipl.-Psych. Bernd Kielmann; 10. Dipl.-Psych. Gerda Krause; 11. Dipl.-Psych. Sigrid Pape

C. Kreisobleute:

Als Kreisobleute wurden gewählt:

Obmann		Stellvertreter	
Kreis	Stimmen	Stimmen	Stimmen
1	Dr. med. Brigitte Eschler 47	Dr. med. Fabian Fehlauer	19
2	Dr. med. Rita Trettin 58	Dr. med. Rainer Friedrichs	18
3	Dr. med. Christian Trabant 141	keiner	

4	keine Wahlvorschläge eingegangen			
5	Dr. med. Hauke Heintz	52	Dr. med. Werner Feld	43
6	Dr. med. Kurt Stahmer	46	Dr. med. Boje Rittich	13
7	Dr. med. Friederike Windler	38	Dr. med. Yvonne Gagu-Koll	35
8	keine Wahlvorschläge eingegangen			
9	Dr. med. Torsten Hemker	66	Dr. med. Claus Fenner	56
10	Dr. med. Hans Ramm	39	Dr. med. Wolfgang Herzog	24
11	Dr. med. Joachim Weiß	43	Dr. med. Dirk Heinrich	28
12	Angela Deventer	74	Jürgen Vogt	24
13	Dr. med. Barbara Fünner	67	keiner	
14	Frank Bethge	152	Dr. med. Jens Hämbling	116
15	Dr. med. Ulrich Wendisch	33	Dr. med. Hans-Victor Grüber	18
16	keine Wahlvorschläge eingegangen			
17	Dr. med. Elmar Schäfer	98	Bernd Krickau	20
18	Dr. med. Rebekka Goers	19	Dr. med. Wolfgang Dehoust	14
19	Dr. med. Sven-Holger Kühn	109	keiner	
20	Dr. med. Thomas Begall	96	keiner	
21	Dörte Collatz	102	Frauke Drews	37
22	Dr. med. Rolf Eichenauer	140	keiner	

Die außerdem in verschiedenen Kreisen aufgestellten Bewerber haben folgende Stimmen erhalten:

Stellvertreter			
Kreis			Stimmen
1	1	Dr. med. Karin Rudzki	12
2	1	Dr. med. Vassiliki Stamatidis	8
12	1	Dr. med. Ulrich Machate	20
15	1	Dr. med. Frank Thormählen	6
17	1.	Dr. med. Philip Kreßin	14
	2.	Dr. med. Hans Altrogge	6
	3.	Ferdinand Zarnitz	6

Gemäß § 86 (1) der Satzung der KVH kann jeder Wahlberechtigte diejenigen Wahlgänge, für die der zum Zeitpunkt der Wahl wahlberechtigt war, bis Montag, den 23.08.2010, 16.00 Uhr, durch begründeten schriftlichen Einspruch beim Landeswahlausschuss, 22083 Hamburg, Humboldtstraße 56, anfechten. Der Einspruch kann auch zur Niederschrift in der Geschäftsstelle der KVH (Abteilung Arztregister) eingelegt werden.

Dr. Osieka Dr. Schulte Dr. Horst Schäfer Dipl.-Psych. Kleine
Landeswahlleiter stellv. Landeswahlleiter Beisitzer Beisitzer Beisitzerin

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Augenheilkunde

Ein Facharzt für Augenheilkunde in 20255 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2010 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 69/10 AU

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 20095 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2010 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 77/10 F

Hausärzte

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 20539 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 67/10 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22459 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2010 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 68/10 HA

Eine Praktische Ärztin in 22459 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2010 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 70/10 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22457 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 74/10 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2010 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 76/10 HA

Die Praxis eines verstorbenen Facharztes für Allgemeinmedizin in 22767 Hamburg soll zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an eine/n Nachfolger/in übergeben werden.
Kennziffer: 79/10 HA

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in 22767 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2010 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 71/10 HN

Innere Medizin

Ein Facharzt für Lungenheilkunde in 22607 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2010 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen darauf hin, dass sich auch Fachärzte für Innere Medizin mit entsprechender Qualifikation bewerben können.
Kennziffer: 66/10 I

Ein Facharzt für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung) in 20148 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf seine hälftige vertragsärztliche Zu-

lassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 73/10 I

Kinderheilkunde

Eine Fachärztin für Kinderheilkunde in 22529 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2010 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 75/10 K

Neurologie und Psychiatrie

Ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in 22143 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2010 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 78/10 N

Ärztliche Psychotherapeuten

Eine Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin in 22767 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2010 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 72/10 ÄPSY

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

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

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilt Ihnen gern Frau Frahm, Tel. 040 / 22802-326.

Amtliche Veröffentlichung im Internet

Änderung der Notfalldienstordnung

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung hat in ihrer Sitzung am 17.06.2010 die Änderung der Notfalldienstordnung (NDO) beschlossen.

Die vollständigen Änderungen finden Sie auf der Homepage der KVH unter www.kvhh.de -> *Recht und Verträge* -> *Amtliche Veröffentlichungen*.

Vereinbarung über die gesonderte Vergütung der unparteiischen Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses vor Gericht gem. § 2 Abs. 4 WiPrüfVO

Die o.g. Vereinbarung ist auf der Homepage der KVH veröffentlicht unter www.kvhh.de -> *Recht und Verträge* -> *Amtliche Veröffentlichungen*

Bei Drucklegung war das Unterschriftenverfahren noch nicht abgeschlossen, so dass das Inkrafttreten des Vertrages unter dem Vorbehalt der Beendigung des Unterschriftenverfahrens steht.

Hautkrebsvorsorge-Vertrag mit der BKK-VAG NORD vom 04. September 2009

Anlage 1 (teilnehmende Betriebskrankenkassen) ist aktualisiert worden. Die Liste ist abrufbar auf unserer Homepage www.kvhh.de -> *Versorgung* -> *Hautvorsorge* -> *Anlage 1 zum Vertrag mit der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft NORD: Liste der teilnehmenden BKKn*.

DMP: Aktualisierte Listen der beigetretenen BKKn im Internet

Die Listen der beigetretenen BKKn sind aktualisiert worden und auf der Homepage der KVH veröffentlicht unter www.kvhh.de -> *Versorgung* -> *DMP* -> *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.: 22802-900

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der AIDS-Arbeitskreis im August 2010 wegen der Sommerpause entfällt. Ab September 2010 findet der AIDS Arbeitskreis wieder wie gewohnt statt. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 22802-571.

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, 6. September 2010, 20 Uhr,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztelhaus), Saal 1

Herr Dr. Sudeck, wird referieren zum Thema: „Neues zu Rickettsiose, Babiose und Ehrlichiose“.

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 (Ärztelhaus)** statt.

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

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende(r)	Krankenhausanschrift	Umfang der Tätigkeit
Prof. Dr. Dr. med. Kai-Olaf Henkel	Lesserstraße 180 • 22049 Hamburg Tel. 69 47 17 01 • Fax: 69 47 29 07	Beratung und Untersuchung sowie Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse) nach im Bundeswehrkrankenhaus, Abt. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, 1. durchgeführten Operationen maligner und semimaligner Tumore bis maximal 5 Jahre nach der Tumoreroperation, 2. unfall- und missbildungschirurgischen Eingriffen, 3. schweren septischen Operationen und 4. plastischen- und wiederherstellungschirurgischen Eingriffen auf Überweisung durch Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und für Patienten außerhalb Hamburgs, auch auf Überweisung durch vertragsärztlich tätige Hausärzte
Dr. med. Roland Thietje	Bergedorfer Straße 10 • 21033 Hamburg Tel. 73 06 26 01 • Fax: 73 06 26 20	Ambulante Betreuung von Verletzten mit Rückenmarkschäden mit Ausnahme von erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Spina Bifida auf Überweisung durch Vertragsärzte
Dr. med. Rüdiger Werbeck	Liliencronstraße 130 • 22149 Hamburg Tel. 67 37 72 16 • Fax: 67 37 73 80	Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres mit Fehlbildungen oder Funktionsstörungen des Respirationstraktes und/oder des Verdauungstraktes, bei Verbrennung oder Verätzung der Haut oder Schleimhäute, auch innerer Organe auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen

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

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
altomed-mvz GmbH Ärztlicher Leiter: Dr. med. Kurt-Dietrich Eck	Holstenplatz 20 b • 22765 Hamburg Tel.: 380 02 59 / 491 70 49 Fax: 3861 96 97 / 4017 04 90	Hausarzt Psychiatrie
MVZ Medizinisches Versorgungszentrum HANSERAD Radiologie GmbH Ärztliche Leiter: Dr. med. Michael Bonacker und Dr. med. Christoph Dieckmann	Alte Holstenstraße 16 • 21031 Hamburg Tel.: 72 57 51 34 Fax: 72 57 51 35	Radiologie Nuklearmedizin Frauenheilkunde und Geburtshilfe
MVZ Medizinisches Versorgungszentrum HANSERAD Radiologie II GmbH Ärztliche Leiter: Dr. med. Michael Bonacker und Dr. med. Christoph Dieckmann	Alte Holstenstraße 16 • 21031 Hamburg Tel.: 72 57 51 34 Fax: 72 57 51 35	Diagnostische Radiologie Nuklearmedizin
MVZ am DKH gGmbH Ärztliche Leiterin: Dr. med. Jutta Böhling	Hohe Weide 17 • 20259 Hamburg Tel.: 490 66 – 744 • Fax:	Anästhesiologie Chirurgie
MVZ GmbH der Patientenheimversorgung – Poppenbüttel Ärztliche Leiter: Prof. Dr. med. Dietmar Scholz und Dr. med. Uwe Gattig	Heegbarg 2 – 4 • 22391 Hamburg Tel.: 49 29 38 30 • Fax: 49 29 38 35	Fachärztliche Internisten (Dialyse) Psychologische Psychotherapie
ZPG Zentrum für psychische Gesundheit gGmbH Ärztliche Leiter: Dr. med. Andreas Düring, Dipl.-Psych. Dr. phil. Heike Ewers	Grindelallee 100 • 20146 Hamburg Tel.: 41 42 76 5 - 0 • Fax: 41 42 76 5 - 21	Psychotherapie Psychiatrie

Mitteilungen

Zulassungen von Ärzten/Ärztinnen, Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten

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

	Ortsteil
Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. Christine Gschwend Dr. Reinhard Biernoth	Jenfeld Winterhude
Fachärztin für Chirurgie Dr. Fritz Pieper	Harvestehude
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Magdalena Meffert	Sternschanze
Facharzt für Innere Medizin PD Dr. Gunter-Horst Schuch	Altona-Altstadt
Facharzt für Nuklearmedizin Dr. Volker Heinrichs	Blankenese
Facharzt für Radiologische Diagnostik Prof. Dr. Paul Steiner	Rissen
Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag	
Fachärztinnen für Innere Medizin Dr. Judith Licht Dr. Med. Institut Petersburg Ella Lioznova	Bramfeld Bramfeld
Facharzt für Nuklearmedizin Prof. Dr. Hans-Konrad Beyer	Blankenese
Facharzt für Chirurgie Dr. Florian Giensch	Harburg
Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 23a Bedarfsplanungs-Richtlinie	
Fachärztin für Anästhesiologie Dr. Christin Merkel	Eppendorf
Ärztliche Psychotherapeuten Dorothea Miething Prof. Dr. med. Peter Vetter	Ottensen Niendorf
Psychologische Psychotherapeutin Dipl.-Psych. Ulrike Lilje	Ottensen
Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag	
Psychologische Psychotherapeutin Dipl.-Psych. Jutta Baumann	Ottensen
Zulassung gem. § 101 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 23 a Bedarfsplanungs-Richtlinie	
Psychologische Psychotherapeutin Dipl.-Psych. Julia Kloth	Altona-Altstadt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Dipl.-Soz.Päd. Katrin Baecker Dipl.-Soz.Päd. Rolf Barvencik Dipl.-Psych. Wolfgang Beifuß Dipl.-Psych. Kurt Blanke Dipl.-Psych. Natalia Bleiker-Buth Dipl.-Psych. Nadine Bradtke Bacc. Psych. Ari Osvaldo De Andrade Dipl.-Psych. Leonie Detterer Dipl.-Päd. Ulrike Ganter Dipl.-Psych. Jenny Gebauer Dipl.-Päd. Friedemann Hauck Dipl.-Päd. Stefan Hohberger Dipl.-Päd. Jutta Hoyer Dipl.-Psych. Britta Kiermayr Dipl.-Psych. Katrin Koch Dipl.-Soz.Päd. Ulrike Köhle Dipl.-Päd. Silvia Köhler Christian Kokemper	Eimsbüttel Langenhorn Volksdorf Neugraben-Fischbek Altona-Altstadt Harvestehude Eimsbüttel Harburg Hoheluft-West Heimfeld Lemsahl-Mellingstedt Farmsen-Berne St. Georg Neustadt Eidelstedt Rissen Bramfeld Harburg

	Ortsteil
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Fortsetzung) Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Hans-Bernd Köster Dipl.-Päd. Ralf Kronfeld Dipl.-Päd. Tina Kuzniacki Dipl.-Psych. Natalie Landerschier Dipl.-Soz.Päd. Irene Lehmann Dr. rer. nat. Martina Löffler Dipl.-Heilpäd. Telse Lüthje Dipl.-Soz.Päd. Rudolf Luttermann Dipl.-Psych. Dr. phil. Ute Meiser Dipl.-Soz.Päd. Thomas Mierski Dipl.-Psych. Jörg Müller Dipl.-Soz.Päd. Susanne Paduck Dipl.-Psych. John Palmer Dipl.-Soz.Päd. Volker Parello Dipl.-Soz.Päd. Monika Petersen Dipl.-Psych. Jessica Polewka Dipl.-Psych. Sandra Potenberg-Christoffersen Dipl.-Soz.Päd. Anja Röttger Dipl.-Psych. Dr. phil. Carsten Schmidt Dipl.-Psych. Marion Schneider Dipl.-Heilpäd. Michael Schroiff Dipl.-Psych. Michaela Schulz-Bundschu Daniel Seyfried Dipl.-Päd. Sylvia Sommer-Gieseke Gitta Tormin Dipl.-Soz.Päd. Amelie von Wallenberg-Pachaly Dipl.-Soz.Päd. Brigitta Weber	Harvestehude Bergedorf Osdorf Alsterdorf Altona-Altstadt Blankenese Allermöhe Marienthal Othmarschen Bergedorf Heimfeld Niendorf St. Pauli Bergedorf Altona-Altstadt Rahlstedt St. Pauli Iserbrook Volksdorf Uhlenhorst Steilshoop Volksdorf Rissen Dulsberg Poppenbüttel Wellingsbüttel Ottensen
Zulassung nur zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen	
Psychologische Psychotherapeuten Dipl.-Psych. Katharina Armour Dipl.-Psych. Constanze Bauer Dipl.-Psych. Jörg Bublitz Dipl.-Psych. Claudia Heinemann Dipl.-Psych. Karin Lübbert Dipl.-Psych. Julia Pfeiffer Dipl.-Psych. Rebekka Shams	Winterhude Eimsbüttel Langenhorn Bramfeld Winterhude St. Pauli Osdorf
Fachärztin für Psychosomatische Medizin Ute Kommerell	Rotherbaum
Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Dipl.-Psych. Katrin Gérard Dipl.-Päd. Christel Haufe	Blankenese Uhlenhorst
Häufige Zulassung nur zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen	
Psychologische Psychotherapeuten Dipl.-Psych. Tanja Alisch Dipl.-Psych. Dr. phil. Angélique Mundt	Rissen Barmbek-Süd



Unsere Daten

Das Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Hamburg ist ein Krankenhaus in der Trägerschaft von Berufsgenossenschaften mit z. Zt. 470 Planbetten in 7 Fachabteilungen und ca. 1.250 Planstellen.

Wir suchen

zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unser Zentrum für Rehabilitationsmedizin – Bereich komplexe stationäre Rehabilitation (KSR)/Berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW)/ambulante Rehabilitation einen

Assistenzarzt (m/w)

in Teilzeit mit 21,0 Stunden in der Woche.

Das Konzept der Abteilung ist der frühestmögliche Beginn der Rehabilitation schon auf der Intensivstation und die nahtlose Fortsetzung auf eigenständigen Stationen parallel zu den akutmedizinisch noch notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

**Ihr Aufgaben-
gebiet**

- Ärztliche Versorgung der Patienten im Reha-Zentrum City sowie im berufsgenossenschaftlichen stationären Heilverfahren einschließlich Berichtswesen
- Aktive Zusammenarbeit im multidisziplinären Team
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
- Beteiligung an der Qualitätssicherung

Ihr Profil

- Wünschenswert ist eine abgeschlossene Facharztbildung auf dem Gebiet Chirurgie/Unfallchirurgie oder Orthopädie
- Erfahrung in der rehabilitativen Behandlung von Patienten mit Unfallfolgen am Stütz- und Bewegungsapparat
- Umfangreiche Kenntnisse des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens
- Ausgeprägte Teamfähigkeit

Wir bieten

- Arbeitszeiten ohne Nacht- und Bereitschaftsdienste
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- Eine betriebseigene Kindertagesstätte

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Für Fragen steht Ihnen der Leitende Arzt der Abteilung, Herr Dr. Glaesener, unter der Rufnummer 040/7306-2810 gern zur Verfügung.

Ihre Bewerbung

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte **bis zum 31.08.2010** an unsere Personalabteilung richten.

Berufsgenossenschaftliches
Unfallkrankenhaus Hamburg
Bergedorfer Straße 10
21033 Hamburg





Kreis Herzogtum Lauenburg

Sie sind Ärztin/Arzt mit Erfahrung in der Inneren Medizin oder Allgemeinmedizin?

Sie möchten

- als Ärztin/Arzt in einem motivierten, interdisziplinären Team mit gutem Arbeitsklima arbeiten,
- Familien- und Berufsleben in Einklang bringen,
- in flexiblen Arbeitszeiten arbeiten, die den Freiraum für Familie und Hobbys lassen,
- die attraktiven Lebensbedingungen in der Metropolregion Hamburg genießen,
- den Freiraum für Nebentätigkeiten nutzen?

Dann sind Sie bei uns richtig!

Der Kreis Herzogtum Lauenburg sucht für seinen Fachdienst Gesundheit in Ratzeburg zum 1. Oktober 2010 eine Ärztin oder einen Arzt für eine dreiviertel Stelle.

Die Stelle soll im Beamtenverhältnis (Besoldungsgruppe A15) besetzt werden, eine Besetzung im Beschäftigungsverhältnis mit einem Entgelt nach Entgeltgruppe 15 TVöD ist möglich.

Die Fahrerlaubnis der Klasse B (früher Klasse 3) sowie Ihre Bereitschaft, den privaten PKW dienstlich zu nutzen, sind Einstellungs-voraussetzungen.

Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte unserer Internetseite www.kreis-rz.de (Stellenangebote). Sollte diese Stelle Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen innerhalb von drei Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an den

**Kreis Herzogtum Lauenburg – Der Landrat –
Fachdienst Personal und zentraler Service
Barlachstraße 2, 23909 Ratzeburg
Telefon 04541 888-205 (Frau Büsing)**

Große HNO-Praxis

am Hamburger Stadtrand sucht Facharzt bzw. WB-Assistenten ab dem 1. Dezember 2010 für 20–25 Wochenstunden, 2 Jahre Weiterbildungsermächtigung. Zuschr. erb. unter R 6821 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**WB-Ortho oder
Wiedereinstieg nahe HH**

Wir suchen WB-Assistenten/-in oder FÄ/A Ortho für unsere große Chir/Orth-Praxis. Genug Patienten, viel Spaß, viel Lernen und keine Dienste garantiert. Zuschriften erbeten unter S 6775 an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg



Krankenhaus Salzhauen

Wir sind mit ca. 80 Betten ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Urologie im Landkreis Harburg, ca. 35 km südlich von Hamburg. Durch die Lage in der Lüneburger Heide und durch den Ortsteil Luhmühlen mit seinen umfangreichen Reitsportaktivitäten, zeigt Salzhauen einen hohen Freizeitwert. Unser Haus bietet eine familiäre Atmosphäre und ist als genossenschaftliche Einrichtung einzigartig in Deutschland. Wir bieten Weiterbildungszeiten in der Chirurgie und der Inneren Medizin. Die chirurgische Abteilung hat sich neben dem Spektrum der Allgemein- und Unfallchirurgie auf die Chirurgie des Schultergelenkes spezialisiert. Die Innere Medizin hat ihre Schwerpunkte in der Pneumologie, Gastroenterologie, Kardiologie (non-invasiv), Onkologie und Palliativmedizin. Ein ambulantes Schlaflabor ist angegliedert. Zur Ergänzung unserer Teams suchen wir per sofort oder nach Übereinkunft in Vollzeit oder Teilzeit

Assistenzärztinnen/ärzte für die Chirurgie und die Innere Medizin.

Weitere Informationen bei: Chefarzt Dr. J. Bärsch (Innere) 04172/966221 oder Chefarzt A. Leck (Chirurgie) 04172/966213, Bewerbung an Verwaltungsdirektor U. Magdeburg, Bahnhofstraße 5, 21376 Salzhauen



Wir suchen am Standort Elmshorn im Fachbereich Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt (w/m)

Das Unternehmen

Die Regio Kliniken GmbH, ein Unternehmen der Sana Kliniken AG, ist ein innovativer Anbieter umfassender Dienstleistungen im Gesundheitswesen der Region Pinneberg, nordwestlich von Hamburg. Wir vernetzen sowohl ambulante und stationäre Versorgung als auch die Bereiche Akut, Reha und Pflege.

Was Sie mitbringen

- Überdurchschnittliches Engagement und Freude an der Arbeit
- Organisationsfähigkeit, Teamgeist, Belastbarkeit, Flexibilität und Einfühlungsvermögen
- Ruhigen, menschlichen und kompetenten Umgang mit Patienten und Angehörigen sowie die Fähigkeit zur fach- und klinikübergreifenden Kooperation mit anderen Abteilungen der Kliniken im Kreis Pinneberg und mit den Hausärzten

Was wir bieten

- Einen modernen, innovativen Arbeitsplatz in einem netten, kollegial arbeitenden Team
- Volle Weiterbildungsermächtigung im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich neurologischem Pflichtjahr
- Vergütung nach TV-Ärzte/VKA
- Einen Arbeitsplatz in einem modernen, dynamischen Unternehmen in unmittelbarer Nähe zu Hamburg und der Elbe

Für Fragen steht Ihnen der Chefarzt Herr Prof. Dr. Kuhs unter Telefon 04121/798-784 gerne zur Verfügung.

Interessiert? Dann senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen bis zum 24.08.2010 an:



Ein Unternehmen der Sana Kliniken AG

Regio Kliniken GmbH

Chefarzt Prof. Dr. Kuhs
Agnes-Karll-Allee 1 | 25337 Elmshorn
www.regiokliniken.de

Wir suchen für die Erweiterung unserer interdisziplinären Therapieeinrichtung ab sofort einen

FA für Orthopädie (w/m)

oder

FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin (w/m)

in Festanstellung, spätere Teilhaberschaft gewünscht.

Voraussetzungen: Vorerfahrungen mit Wirbelsäulenerkrankungen, Chirotherapie, ggf. spez. Schmerztherapie, Teamfähigkeit, hohe Leistungsbereitschaft.

Rückenzentrum Am Michel

Ludwig-Erhard-Straße 18

20459 Hamburg

Telefon: (040) 41 36 23-0 · Fax: (040) 41 36 23-7

E-Mail: info@ruecken-zentrum.de



VEREINIGUNG

Hamburger Kindertagesstätten gGmbH

Träger von 177 Kindertagesstätten sucht zum 01.09.2010 für ihre Kinderärztliche Beratung

eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

für die medizinische Beratung in Kindertagesstätten, insbesondere in denen behinderte und chronisch kranke Kinder betreut werden. (keine Nacht- und Wochenenddienste)

Wir wünschen uns von Ihnen

- Erfahrungen im Umgang mit behinderten Kindern, die Motivation, sie zu fördern und ihre gesellschaftliche Integration zu unterstützen
- Kenntnisse in Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie
- Interesse an pädagogischer Arbeit und psychologischen Zusammenhängen
- Die Fähigkeit und Bereitschaft, auf Menschen zuzugehen
- Die Fähigkeit und Bereitschaft zu eigenverantwortlicher, flexibler und mobiler Arbeitsgestaltung
- Interesse und Bereitschaft zu Teamarbeit und zu interdisziplinärer Zusammenarbeit

Wir bieten

- eine Vergütung nach dem Tarifvertrag der AVH (analog TVöD) in der Entgeltgruppe 15
- die Beschäftigung in Vollzeit/Teilzeit ist möglich

Senden Sie bitte Ihre Bewerbung an:

„Vereinigung“
Personalabteilung Z 11
Oberstraße 14 b
20144 Hamburg

Für telefonische Informationen steht Ihnen Frau Ferber unter der Telefon-Nr. 040/ 4 21 09-109 /-141 zur Verfügung.

Die „Vereinigung“ im Internet: www.kitas-hamburg.de



Psychiater/-in, Nervenarzt/-ärztin, Neurologe/-in

als Studienarzt/-ärztin zur Patientenbetreuung im Rahmen von Arzneimittelstudien gesucht. Wir wünschen uns eine aufgeschlossene, engagierte Persönlichkeit mit Freude an Teamarbeit (auf Honorarbasis oder zur Festeinstellung in Teilzeit). Gerne arbeiten wir auch mit erfahrenen „Un-Ruheständlern“ zusammen!

Informationen erhalten Sie unter **040-46076-30** (Frau Dr. Mindt-Prüfert).

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

Klinische Forschung Hamburg GmbH • Hoheluftchaussee 18 • 20253 Hamburg
www.kfh.de • info@kfh.de



Unsere Daten

Das Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Hamburg ist ein Krankenhaus mit 470 Planbetten und 7 Fachabteilungen in der Trägerschaft von Berufsgenossenschaften. Die radiologische Abteilung ist vollständig modernisiert und digitalisiert und verfügt über 4 Digitale Flachdetektorsysteme, ein 1,5 Tesla MRT, ein Multislice-CT (32 Zeilen) und ein Multifunktionsgerät mit digitalem Flachdetektor für Durchleuchtung und DSA sowie neue Ultraschallgeräte, Bildwandler und mobile Röntengeräte. Die Befundung erfolgt an 5 digitalen Befundungsstationen unter Einsatz eines digitalen Spracherkennungssystems. Die Möglichkeit zur Telekonsultation vom Wohnort steht jedem Radiologen zur Verfügung.

Wir suchen

zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unsere Radiologische Abteilung einen

Assistenzarzt (m/w)

mit **42,00 Stunden** in der Woche unbefristet, wobei die Stelle grundsätzlich teilbar ist.

Ihr Aufgabengebiet

- Durchführung sämtlicher diagnostischer Untersuchungen und Befundung nach Einarbeitung im Rotationsprinzip
- Vorbereitung und Durchführung digitaler Röntgendemonstrationen
- Fachliche Aufsicht und Anleitung der MTRA's
- Teilnahme an Rufbereitschaftsdiensten für CT, MRT und Angiographie nach Einarbeitung
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie am Studentenunterricht

Ihr Profil

- Angestrebte oder abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt für diagnostische Radiologie
- Einjährige klinische oder radiologische Tätigkeit
- Geschick und Einfühlungsvermögen im Umgang mit Patienten
- Teamfähigkeit und Aufgeschlossenheit
- Einsatzfreude und Belastbarkeit
- Wertschätzender Umgang mit Patienten und Mitarbeitern
- Gute EDV-Kenntnisse

Wir bieten

- Ein angenehmes kollegiales Arbeitsklima in moderner Umgebung
- Eine strukturierte Weiterbildung (3 Jahre)
- Gelegenheit zur Teilnahme an Fortbildungen und Hospitationen
- Betriebliche Kindertagesstätte
- Nutzung betrieblicher Sportstätten einschließlich Schwimmhalle
- Ärztliche Bibliothek

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Für Fragen steht Ihnen die Chefärztin der Radiologischen Abteilung, Frau Dr. Moldenhauer, unter der Rufnummer 040/7306-3685 gern zur Verfügung.

Ihre Bewerbung

richten Sie bitte bis zum **31.08.2010** an die Personalabteilung.

Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg
Bergedorfer Straße 10
21033 Hamburg



Willkommen im Johanniter-Ärzteteam!

Das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung am Hamburger Stadtrand mit 280 Betten mit der Abteilung für Innere Medizin und den Abteilungen für Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychiatrie. In Kooperation werden eine Dialyse-Station und die Radiologie betrieben.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt wird für die Abteilung für Visceralgefäß- und Unfallchirurgie eine/n

Oberarzt / Oberärztin mit der Subspezialisierung Visceralchirurgie oder fortgeschrittenen Ausbildung zum/zur Visceralchirurgen/-chirurgin

gesucht. Sie sind eine engagierte und motivierte Persönlichkeit, die patienten- und teamorientiert in einem Haus der Grund- und Regelversorgung arbeitet. Selbstverständlich bieten wir jede Unterstützung innerhalb unseres freundlichen Teams für die erfolgreiche Einarbeitung. Berufserfahrung als Facharzt für Chirurgie ist erwünscht. Der Einsatz des/der Bewerbers/-in erfolgt im Wesentlichen in der Visceralchirurgie.

Die Abteilung für Chirurgie verfügt über 75 Betten.

Ein Schwerpunkt stellt die Minimalinvasive Chirurgie dar. Integriert sind das Darmzentrum, das interdisziplinäre Beckenbodenzentrum welches gemeinsam mit den Fachrichtungen Gynäkologie und Urologie betrieben wird, das Adipositaszentrum und die Proktologie.

Es existiert eine umfassende Ambulanztätigkeit.

Der/die Bewerber/-in werden in das Dienstsysteem integriert und nehmen am Rufbereitschaftsdienst der Klinik teil.

Wir erwarten eine hohe fachliche und soziale Kompetenz im Umgang mit Patienten und Kollegen sowie wirtschaftliches Verständnis. Daneben besitzen Sie umfassende aufgabenspezifische EDV-Erfahrungen.

Die Vergütung erfolgt auf Grundlage des TV-Ä/VKA.

Die Stadt Geesthacht liegt in reizvoller Lage im Süden Schleswig-Holsteins und in der unmittelbaren Nähe zu Hamburg. Geesthacht hat alle weiterführenden Schulen am Ort. Informationen finden Sie unter www.geesthacht.de. Bei der Wohnungssuche unterstützen wir Sie gerne.

Für Ihre Fragen steht Ihnen der Chefarzt der Abteilung, Herr Dr. med. Frank Templin unter der Telefonnummer 04152/179-101 zur Verfügung.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte innerhalb von 2 Wochen nach Veröffentlichung an

Johanniter-Krankenhaus Geesthacht
Personalabteilung
Frau Baumbach
Am Runden Berge 3
21502 Geesthacht



baumbach@johanniter-krankenhaus.de

Wann hatten Sie das letzte Mal wirklich Zeit?

Dr. med. Stephanie Grenz,
B-A-D-Arbeitsmedizinerin:
» Ich habe mich für eine sichere Alternative zum Klinik- und Praxisalltag entschieden. Jetzt berate ich Unternehmen aus den verschiedensten Branchen, plane meine Termine ohne Nacht- und Wochenenddienste und gestalte so aktiv meine Zukunft selbst. Das verstehe ich unter dem Erfolgsfaktor Mensch! «

www.erfolg-hat-ein-gesicht.de



Wir bieten an unseren Standorten Hamburg-Altona, Hamburg-Bergedorf, Hamburg-Harburg und Hamburg-Uhlenhorst

Arbeits-/Betriebsmedizinern (m/w) oder Ärzten in Weiterbildung (m/w)

Fachgebiet **Arbeitsmedizin** neue Perspektiven.

Unser Angebot:

- Flexible und planbare Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeittätigkeit
- Keine Wochenend-/Nachtdienste
- Große Gestaltungsfreiräume
- Zeit für die Beratung in der Präventivmedizin
- Leistungsbezogene Vergütung
- Finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Betriebliche Altersvorsorge
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Car-Rent-Sharing-Modell
- Attraktive Karrierechance

Ihre Aufgaben:

- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Betriebsbegehungen und Beratung zu vielfältigen arbeitsmedizinischen Themen
- Arbeitsmedizinische Begutachtung
- Gestaltung und Durchführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Schulungen zu verschiedenen Themen der Prävention
- Reisemedizinische Beratung
- Arbeiten in einem interdisziplinären Team

Die B-A-D GmbH betreut mit mehr als 2.200 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit über 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 190 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so



erfolgreich!
Gehören Sie bald auch zu uns?

Interessiert? Dann wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Ansprechpartnerin Frau Claudia Feldner, Telefon 02 28/4 00 72-335. Wir freuen uns auf ein Gespräch mit Ihnen!

B-A-D GmbH – Human Resources
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
bewerbung@bad-gmbh.de, www.bad-gmbh.de



Suche eine/n
FÄ/FA für Nervenheilkunde
für die Mitarbeit in meiner Praxis in HH.
Teilzeit möglich, gern Wiedereinsteiger.
E-Mail: fb-heide@arcor.de

WB-Derma oder Facharzt/-in
für eine moderne Hautarztpraxis, Citynah, in Teilzeit gesucht.
Zuschr. erb. unter D 6797 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Mit unserem Team erstellen wir pro Monat ca. 2.000 Gutachten nach SGB IX und suchen für 15 bis 20 Stunden pro Woche einen
ärztlichen Kollegen (M/W),
gerne auch Rentner, der uns vor Ort unterstützt.
Zuschr. erb. unter F 6799 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Große chirurgische Gemeinschaftspraxis sucht Weiterbildungsassistenten Allgemeinmed. mit KV-Förderung oder Chirurgie ab sofort.
Zuschr. erb. unter S 6822 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Operativer Orthopäde nahe HH

Wir suchen einen operativ erfahrenen Orthopäden(/UCH), der raus aus der Klinik und rein in die Praxis möchte, dabei aber weiter operativ (Endo/ASK/Fuß) tätig sein will.
Wir bieten eine sehr moderne Praxis mit großem Pat.stamm und KV-Sitz.
Zuschriften erbeten unter R 6774 an HH Ärzteblatt, Postfach 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 Ärzteblatt
Tel. 040 / 29 80 03-0

Allgemeinmed.-Weiterbildung

Sie können den Weiterbildungsteil Chirurgie bei uns in einer großen Praxis in Hamburg (Orthopädie und Unfallchirurgie) ableisten. Hoher Lerneffekt, gute Bezahlung, gutes Team.
Zuschr. erb. unter H 6806 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Exzellente Karriereperspektiven

für promovierte Humanmediziner fernab des Schicht- und Wochenenddienstes in einem mittelständischen Unternehmen der Chemieindustrie im Großwirtschaftsraum Hamburg. Für Bewerbungen und weitere Informationen: Tel. 040/2 02 09-116 oder stefanie.gaube@getahead.de

WB-Assistent/in gesucht Allgemein/Innere

in Barmbek. Hausarztpraxis/Aku/Chiroth., Tel.: 0160/7 82 20 34

FÄ/FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Dauerhafte Anstellung in engagierter und renommierter Praxis (Schwerpunkt Orthopädie) in Hamburg. Sehr befriedigende Medizin, gute Bezahlung, super-freundliches Team, keine Nachtdienste, längerer Urlaub. Dokumentation und Bürokratie? – So wenig wie möglich! Teilzeit möglich.
Zuschr. erb. unter J 6808 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Institut für Pharmakologie am Klinikum Bremen-Mitte

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Ärztin/Arzt

Zunächst befristet für die Dauer von 2 Jahren, in Teil- oder Vollzeitbeschäftigung. Von Vorteil sind Kenntnisse in der Durchführung klinischer Prüfungen.

Tätigkeitsfelder

- Klinische Arzneimittelprüfung (vorwiegend)
- Therapiebewertung auf Basis der Evidenz-basierten Medizin
- Arzneimitteltherapie-Beratung.

Die volle Weiterbildungsbefugnis für das Fach Klinische Pharmakologie sowie Promotionsmöglichkeit sind vorhanden. Bewerbungen bitte an:

Prof. Bernd Mühlbauer, Institut für Pharmakologie am Klinikum Bremen Mitte, St.-Jürgen-Straße 1, 28177 Bremen, Telefon 0421/4 97 53 52

Gesucht wird ein/e WB-Assistent/in

für unsere allgemeinmed. Gemeinschaftspraxis in Seevetal (südl. HH) in Voll- oder Teilzeit, mit Möglichkeit zu nachfolgendem Praxiseinstieg. Zuschr. erb. unter A 6790 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Orthopädie, WB- od. Entlassungs-Assistent/in gesucht

von großer konservativer Praxis in Hamburg-Zentrum, übertarifl. Bez., spätere Partnerschaft möglich. Zuschr. erb. unter B 6791 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gr. Kinderarztpraxis im

östl. HH su. ab November WB-Assistentin für Pädiatrie od. Allgemeinmedizin. Zuschr. erb. unter C 6792 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Arzt/Ärztin für Impfungen

auf Honorarbasis gesucht. Bewerbungen bitte an: betriebsarzt@medicassistance.de, Tel.: 01805/19 13 13.

Suche FA für Allgemeinmedizin oder FA für Innere Medizin

als Praxisnachfolger (auch als Anstellungsverhältnis möglich) für umsatzstarke Hausarztpraxis in Westmecklenburg (Kreisstadt), faire Konditionen bei Praxisübergabe.

Chiffre N 6815, Hamburger Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Orthopäde/-in oder Unfallchirurg/-in gesucht.

Große orthopädische GM-Praxis mit breitem orthopäd.-konservativem Spektrum sucht zum 1. Oktober auf Angestelltenbasis, ggf. spätere Assoz. möglich, überdurchschnittl. Bezahlung. Flexible Arbeitszeit möglich. Zuschr. erb. unter K 6809 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

WB-Assistentin gesucht

24 Mo. WB-Ermächtigt., spät. Assoz. möglich. Allgemeinmed. M. Eggert, 22851 Norderstedt, Tel.: 0172/9 69 97 69

WB-ASSISTENT/-IN INNERE/AM

gesucht für internist. GP am Jungfernstieg, Tel.: 0176/24 69 07 24

Chance für Orthopäde/-in

(und Unfallchir.) in Anstellung (Hamburg), interessante Medizin, nettes Team, faire Bezahlung, viele Extras, keine Nachtdienste, Arbeitszeiten gestaltbar, renommierte Praxis. Zuschr. erb. unter I 6807 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

WB-Praxis im Hamb. Westen

Ärztin, erf. und engag., sucht WBStelle in Allg./Innere-Praxis möglichst Raum Altona, Tel.: 040/81 97 98 14, Mobil: 0163/9 18 09 17

Erf. Chirurg/Orthopäde

sucht neue Herausforderung in Klinik oder Praxis, gerne operativ. Zuschr. erb. unter W 6784 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Fachärztin für Neurologie

mit langjähriger Erfahrung in MVZ und eigener Praxis sucht neue Tätigkeit in Hamburg. Zuschr. erb. unter Y 6786 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ für Allgemeinmed. (39 J.)

will nach vielen beruflichen interessanten Stationen „ankommen“, zunächst Teilzeit, später Assoziation. Tel.: 0163/7 53 99 53

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Fachärztlich internistische Praxis sucht Kooperation

Biete im Westen Hamburgs perfekte Praxisräume und moderne Technik. Teil- oder Vollzeittätigkeiten in internistischer Subspezialität oder anderer kompatibler Fachrichtung. Praxispartner/-innen (Privatpraxis oder mit eigenem KV-Sitz). Engagierte Internisten zur Entlastung, Vertretung, Kooperation oder Zweitpraxis. E-Mail dedede@t-online.de oder Zuschriften unter J6763 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Ganzheitsmed. Priv.-Praxis

bietet Teilzeitst. oder Koop. für engag. Kolleg. mit Homöop.-NHV-, Psychoth., Akup.- o. ä. Vorbildung in HH-Nord-Ost, Tel.: 0179/2 13 33 28

Hausärztlicher Internist

mit KV-Sitz sucht Assoziation, ggf. Praxisübernahme im Hamburger Westen/Altona. Zuschr. erb. unter K 6764 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinmed. Praxis

westl. Hamburg-Schleswig/Holstein, bietet Kooperation zu Ergänzung. Zuschr. erb. unter M 6766 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kollegin, Kollege zur Übergangsgemeinschaft gesucht!

Große hausärztlich-internistische Praxisgemeinschaft im Hamburger Westen sucht Partner/in. Kontakt: Tel. 0176/38 20 27 87 oder Zuschr. erb. unter N 6767 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA/FÄ f. Allgemeinmedizin

für Einstieg in Schwerpunktpraxis mit Chiroth., Akupunktur und NHV im Alstertal zum 1. Januar oder 1. April 2011 ges. Teilz. und Anstellg. möglich. KV-Sitz vorhanden. Zuschr. erb. unter Q 6820 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxis: 0,5 Stelle frei für Internist/Allgem.med. Tel.: 040/4 14 52 567 AB

Hausarztpraxis HH-Osten

Umsatzstarke hausärztl.-intern. GP sucht Kollegin/en als Nachfolger/in für ausscheidenden Partner. Zuschr. erb. unter O 6768 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allg.Hausärztin, KV-Sitz

mit eig. Patientenstamm sucht nette Praxis für PG in Altona u. Umgebung. Zuschr. erb. unter V 6781 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Facharzt/ärztin für diagn. Radiologie gesucht

Große Hamburger Röntgenpraxis mit Röntgendiagnostik, Mammographie, CT, MR, Nuklearmedizin (5 Partner) sucht Nachfolger ab 2011. Vertragsarztsitz vorhanden. Ihre Bewerbung bitte erbeten unter Y 3422 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH


Biete f. Allg.med./in

Einstieg in eine bestehende gr. HHer Praxis. KV-Sitz vorh. Zuschr. erb. unter P 6819 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Engagierter Chirurg als

Vertreter mit der Möglichkeit späterer Assoziation/Praxissitzübernahme in großer chirurgischer Gemeinschaftspraxis mit breitem Spektrum ab sofort gesucht. Zuschr. erb. unter T 6823 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Medizinische Geräte



Ultraschall

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

AMT
Abken Medizintechnik

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

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

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

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

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

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



KV-Sitz

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

Suche für geplantes MVZ
in HH, Spitalerstraße ab sofort
KV-Sitze: Innere/Kardiol., Neurol.,
Gyn., Dermatol., Augen. Kooperation
erwünscht, Tel.: 0171/4 70 47 57

AUGEN KV-Sitz in Hamburg
sofort oder später gesucht.
Zuschr. erb. unter Q 6771 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

HH-West
Hausärztl KV-Sitz zu verkaufen.
Zuschr. erb. unter O 6818 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Vertretungen

Gynäkologische Praxis
sucht Vertretung ab Mitte September.
Tel.: 040/36 61 41

Balint-Gruppe

Balintgruppenplätze frei
in Altona, Mittwoch abends, Tel.: 040/
431 830 40, www.armhild-uhlich.de

Praxisgesuche

Facharzt für Chirurgie und
Gefäßchirurgie mit interventionellem
Schwerpunkt (BBA, BTK, NAST, CAS,
EVAR) sucht Niederlassungsmöglich-
keit in HH (Praxis, MVZ). Kooperations-
möglichkeit mit Klinik vorhanden.
Zuschr. erb. unter M 6814 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Videos und Photos

Videos und Photos
für Ihre Internetpräsenz auf höchstem Niveau
Konzept, Dreh und Schnitt
inkl. Sprecher zum sensationellen Festpreis
Studio Yalda Tel. 040 455548
www.Yalda.de
E-Mail: Studio@Yalda.de

Technische Daten Hamburger Ärzteblatt

Druck- und Bindeverfahren:
Offsetdruck, Rückendrahtheftung

Druckunterlagen:
Druckoptimierte PDF-Dateien
oder inkludierte EPS-Dateien nur mit
eingebetteten Schriften.

Bildauflösung/Raster:
Bildauflösung muss für CMYK- und
Graustufen-Bilder mindestens 300 dpi
und bei Strichvorlagen 1200 dpi
betragen.

Farbanzeigen:
Alle Farben sind im CMYK-Modus
anzulegen. CMYK-Bilder sollten für
den Offsetdruck eine Flächendeckung
von maximal 320% aufweisen.

Angeschnittene Anzeigen:
Bei Angeschnittenen Anzeigen
bitte unbedingt darauf achten,
dass Text und/oder Gestaltungse-
lemente mindestens 5 mm vor dem
Papierrand enden müssen.

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
Telefax: (040) 29 80 03-90
E-Mail: info@wels-verlag.de
Internet: www.wels-verlag.de

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

Praxisabgabe

Hausärztliche Gemeinschafts- praxis in Hamburg, 2 Sitze,

gute Lage, umsatzstark, 2011 abzugeben.
Zuschr. erb. unter L 6765 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Große Diabetes-Schwerpunkt- praxis nördlich von Hamburg

in SH zu verkaufen! Sehr lukrativ,
expansiv und sehr viel Zulauf.
Übergabe fließend möglich!
Zuschr. erb. unter P 6770 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Internist. Hausarztpraxis

in HH-City Anfang 2011 abzugeben,
KV-Sitz Abgabe möglich.
Zuschr. erb. unter T 6776 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz Anästhesie abzugeben an MVZ oder GP mit form. Anstellung

Zuschr. erb. unter U 6777 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Orthopäd. Gemeinschaftspraxis
sucht vorw. konservativ arbeitende/n
engagierte/n Kollegen/in. Wirbelsäu-
lenschwerpunkt sinnvoll, aber nicht
notwendig, Tel.: 040/3 89 59 85

Kl. hausärztl. Praxis abzug.

Altona, zentrale Lage, PG
Tel.: 01578/4113229

Fachärztliche Internistenpraxis

alteingesessen, umsatzstark, breites
Spektrum, in Hamburg Nord abzugeben.
Zuschr. erb. unter Z 6787 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinpraxis,

alteingeführt, solide, mit zwei Praxis-
sitzen abzugeben.
Zuschr. erb. unter E 6798 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausärztl.-Internist. Praxis in HH

Citynähe, gutgehend und noch aus-
baufähig, zum Jahresende abzugeben.
Zuschr. erb. unter L 6810 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Internistische Privatpraxis
in Eppendorf aus gesundheitl. Grün-
den abzugeben. Auch für Allgmed.
oder Doppelpraxis bestens geeignet.
Tel.: 040/44 28 12

„3 in 1“ - Akupunktur-Weiterbildung Kurse unter südlicher Sonne, AK anerkt.

www.gsa-akupunktur.de
Infos: 09331-87400

Praxisräume

Arztpraxis EKZ Altona Neue Große Bergstraße 7

Praxisflächen von ca. 180 m² (bisher
Neurologie) in stark frequentiertem
Ärztelhaus zu vermieten. Geeignet für
Neurologie, Chirurgie, Orthopädie,
Augenarzt, Tel.: 0173/2 39 12 57

Praxis in Eppendorf

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

Praxisraum in Blankenese

(20 m²) in Psychotherapiepraxis, hell,
schön, verkehrsgünstig ab 15.10.2010
zu vermieten, Tel.: 040/8 89 419 00

HAMBURG-WILHELMSBURG

200 m² Praxisräume ab 01/2011 zu
vermieten, Tel.: 040/2 91 832 18

DUVENSTEDT im Ärztehaus

40 bis 150 m² Praxisfläche courtagefrei
zu vermieten, Tel.: 0172/5 22 57 84

Ottensen

Zentr. geleg., heller, ruhiger Praxis-
raum (17 m²) in psychotherap. Praxis
längerfr. zu vermieten mit Gruppen-,
Warte-, Abstellraum und kl. Büro.
Tel.: 040/393247, 0172/4128471

Elegante u. helle Praxisräume

in HH-Eppendorf, 130 m², zum 1. Sep-
tember 2010 zu vermieten.
Tel.: 0172/548 70 70

Vermietungen

**Therapieraum 27 m² in Praxis
am Eppendorfer Baum** zu vermie-
ten. Tel.: 040/47 76 17

An- und Verkauf

100 Jahre altes Cello
zu verkaufen! Unbekannter sächsi-
scher Meister. Einwandfreier Zustand,
von Geigenbaumeisterin begutacht-
et. Sehr schöner Klang. Kontakt:
Gisela Eiselen Tel.: 04532/51 34

Fortbildungs/Seminare

www.dgfan.de

DGFAN
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Spezielle Schmerztherapie - Komplexe 1 und 2 (80 UE)
26.09. bis 03.10.2010 in Rostock-Warnemünde

Professionelle zertifizierte Fort- und Weiterbildung in unseren Kursen

Akupunktur – Neuraltherapie
Spezielle Schmerztherapie – Regulationsmedizin

- Spezielseminar „Dermatologische und kosmetische Akupunktur“
in Rostock-Warnemünde Kursbeginn 04./05.09.2010
- Neuraltherapie Grundkurse 1 bis 4 in Rostock-Warnemünde: 24.09. - 01.10.2010

Wir machen Sie fit für die Praxis der Zukunft!

Geschäftsstelle: Mühlgasse 18b · 07356 Bad Lobenstein
Tel.: 03 66 51/5 5075 · Fax: 03 66 51/5 5074 · dgfan@t-online.de

Fortbildung/Seminare (Forts.)



DÄGfA
Kompetenz und Erfahrung
in Akupunktur und
Chinesischer Medizin

AKUPUNKTUR ZUSATZBEZEICHNUNG

Für Fortgeschrittene in Hamburg:

Akupunktur bei Schlafstörungen	23.10.2010
Schädelakupunktur nach Yamamoto	04.12.2010
Spezielle Schmerztherapie Teil 2	02.-05.09.2010

Anmeldung und Informationen zu weiteren Kursen:

Deutsche Ärztesellschaft für Akupunktur e.V., gegr. 1951
Fortbildungszentrum · Würmtalstr. 54 · 81375 München
Tel. 089/71005 11 · fz@daegfa.de · www.daegfa.de

Steuerberatung



ADVIMED
wirtschaftliche und steuerliche Beratung
für Heilberufler

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

ADVIMED Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartner: Thomas Mochnik, Steuerberater
Joachim Wehling, Steuerberater
Borsteler Chaussee 47 · 22453 Hamburg
phone: (040) 22 94 50 26 · fax: (040) 22 94 50 10
advimed-hamburg@etl.de · www.advimed-hamburg.de

Mitglied in der European Tax & Law



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 www.gsa-akupunktur.de



Steuerberatung

für Ärzte

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



Steuerberatung für Ärzte
BUST – Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Hamburg

Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg
Tel: 040 271 41 69-0, Fax: 040 22087 49
E-Mail: hamburg@BUST.de, www.BUST.de

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

Esmarchstr. 4 - 6
23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551/8813-292
Fax: 04551/8813-228
E-Mail: ecs@aeksh.org

EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR

Berufsbildungsstätte der
Ärztelkammer Schleswig-Holstein



AUFSTIEGSFORTBILDUNGEN MIT STAATLICHER ANERKENNUNG

- **Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen** (800 Ustd.), 15. Seminarreihe, Beginn: März 2011
- **Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung** (460 Ustd.), 31. Seminarreihe, Beginn: September 2010

WEITERBILDUNGEN

- **Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal** (90 Ustd.), Beginn: September, November oder Dezember 2010
- **Diabetesassistentin** (184 Ustd.), 3. Seminarreihe, Beginn: September 2010

Unser gesamtes Fortbildungsprogramm finden Sie unter: www.aeksh.de/ecs

Unternehmensberatung

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



Praxisberatung für Heilberufe

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

www.horstmann-praxisberatung.de

Bitte beachten Sie:
Anzeigenschluss für die
September-Ausgabe
ist am **20. August**

Zum 4. Mal in Folge ausgezeichnet!



Die Steuer- berater für Ärzte

Krumbholz König & Partner

Steuerberatung · Unternehmensberatung

Tel. 040/5549940 | info@krukoe.de | www.krukoe.de

DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg

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



© by aetikon.com

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Ist Ihre Praxis gesund?

Vitaler Erfolg erfordert Diagnose & Behandlung durch Spezialisten.

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

estimed

bewerten.bewegen

Unsere Leistungen:

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

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

estimed

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

www.estimed.de

Mail:
beratung@estimed.de

Wirtschaftsberatung für Mediziner

Wirtschaftsberatung für Mediziner seit 10 Jahren in Schleswig-Holstein und Hamburg

- Begleitung von Praxisübergaben
- Praxis- und Immobilienfinanzierungen
- Versicherungskonzepte für Mediziner

promedis

Für Ihre finanzielle Gesundheit

Am Dörpsdiek 2, 24109 Melsdorf/Kiel
Tel. 04340-402811 | www.promedis.de

Rechtsanwälte

Wer Recht behält, ist gut beraten

Beratungsschwerpunkte:

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

Die persönlichen Berater an Ihrer Seite:

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

rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon: 040/209 44 90
Telefax: 040/209 44 910

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

praxisrecht.de



Raffelsieper & Partner GbR

Hamburg - Berlin - Heidelberg

Spezialisten für alle Rechtsfragen rund um den **Arztberuf**

- Beratung für**
- niedergelassene Ärzte
 - angestellte Ärzte
 - Krankenhausträger

- sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

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

Lokstedter Steindamm 35 • 22529 Hamburg • (040) 23 90 876 0

www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

Coaching

KARIN WEIST COACHING

professionelles
Einzelcoaching
für Ärzte

www.karinweistcoaching.de
Telefon: 040-422 84 62

Mediation

Konflikte nachhaltig klären

Britta Berberich
Tel.: 0171/4 83 04 46
www.bp-coaching-mediation.de

Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

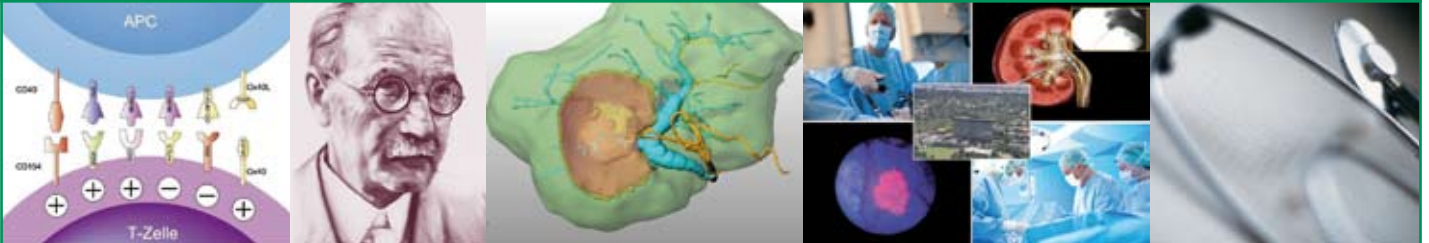
20095 Hamburg
Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0

Filialen

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

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

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 28. August 2010, 9:00 bis 15:00 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 9: Onkologie I ⑥*

Schwerpunkthemen des ersten Teils dieser Veranstaltung (2. Teil am 20.11.2010) sind neurologische Symptome, Thoraxtumoren, gastrointestinale und urologische Symptome.

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg,
Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44,

E-Mail: l.goetze@asklepios.com oder online:

www.asklepios.com/klinikkonferenzen.

Mittwoch, 1. September 2010, 17:00 bis 19:00 Uhr

► Klinische Immunologie ③*

Veranstaltung im Rahmen der Altonaer Autoimmun-Akademie mit den Schwerpunkthemen Grundlagen der T-Zell-Immunologie und Angriffspunkte immunsuppressiver Medikamente.

Asklepios Klinik Altona, IV. Med. Abteilung

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

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

Freitag, 3. September 2010, 8:45 bis 18:30 Uhr,

Samstag, 4. September 2010, 8:30 bis 14:00 Uhr

► 5. Hamburger neuroradiolog. Herbstsymposium ⑪*

Namhafte Referenten stellen Themen und Studien u.a. rund um den Schlaganfall vor. Zusätzlich werden Hands-on-Workshops angeboten.

Asklepios Klinik Barmbek, Röntgeninstitut

Teilnahmegebühr: Ärzte 80,- / Assistenzärzte 55,- / MTRA 20,- /
Workshops pauschal 20,-

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum 1-4,
Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

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

E-Mail: m.ansen@asklepios.com

Mittwoch, 15. September 2010, 14:00 bis 18:00 Uhr

► Lipidtherapie – Der Patient im Fokus ⑥*

Die Veranstaltung bietet Hospitationen in kleinen Gruppen und die Möglichkeit zum Austausch mit wissenschaftlichen Gesprächspartnern.

Asklepios Klinik Barmbek, I. Med. Klinik – Kardiologie

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum, Rübenkamp 220,
22307 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 64 42 24 94

Freitag, 17. September 2010, 15:00 bis 17:00 Uhr

► Einführungsveranstaltung der Urologischen Abteilung ③*

Anlässlich der Übernahme der chefarztlichen Leitung durch Prof. Dr. Chr. Wülfing stellt sich die Abteilung vor.

Asklepios Klinik Altona, Abteilung für Urologie

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 10

Mittwoch, 22. September 2010, 17:00 bis 20:00 Uhr

► Fortschritte in der Therapie von koronarer Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern ④*

Erfahrene Referenten bieten bei dieser mit dem Cardiologicum Hamburg gemeinsam ausgerichteten Veranstaltung Entscheidungshilfen und Diskussionsmöglichkeiten.

Asklepios Klinik Wandsbek, Innere Medizin

Ort: Hotel Böttcherhof, Wöhlerstraße 2, 22113 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 16 36

Mittwoch, 22. September 2010, 17:30 bis 20:30 Uhr

► Verletzungen des Kniegelenks ④*

Die Veranstaltung zum 30-jährigen Jubiläum der Paul-Sudeck-Gesellschaft befasst sich mit komplexeren Verletzungen des Kniegelenks und dient zugleich dem kollegialen Austausch. Asklepios Klinik St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum

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

Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 29. September 2010, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Modernes Thrombosemanagement in der Klinik ③*

Themen der Veranstaltung sind u.a. die Behandlung und Prophylaxe mit Antithrombotika, auch im Hochrisikobereich und bei HIT II-Patienten, sowie die Therapie der Lungenembolie.

Asklepios Klinik Altona, III. Med. Abteilung

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 05

*Fortbildungspunkte

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie