

05•11

10. Mai · 65. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



Das Thema | 14

Weiterbildungsumfrage 2011

Gut, besser Weiterbildung!

Anfang Juni startet bundesweit die
Evaluation der Weiterbildung.

Gesundheitspolitik | 20

Kodierrichtlinien
Verschoben und nicht
aufgehoben

Forum Medizin | 30

Schwerhörigkeit
Der Knopf
hintern Ohr

Forum Medizin | 34

Der besondere Fall
Suizidversuch mit
Knollenblätterpilz



Hanseatische Klinikkonferenzen

Nr. 13: Wirbelsäulenerkrankungen

Samstag, 25. Juni 2011, 9:00-15:00 Uhr

Differenzialdiagnose des Rückenschmerzes und degenerativer Erkrankungen

Moderation: Prof. Dr. U. Kehler

Mein Rücken bricht durch –

Schmerzen aus psychosomatischer Sicht

- ▶ Lars Lauk, Asklepios Westklinikum Rissen

Der Mythos vom starken Rücken –

Physiotherapie bei Rückenleiden

- ▶ Stefan Meiser, Asklepios Klinik Am Kurpark Bad Schwartau

Hexenschuss und Ischias

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

Degeneratives Wirbelgleiten

- ▶ Dr. Sven Nagel, Asklepios Klinik Nord – Heidberg

Die verschlissene HWS

- ▶ Dr. Christoph Goetz, Asklepios Klinik Harburg

Der krumme Rücken – was tun?

- ▶ Prof. Dr. Thomas Niemeyer, Asklepios Klinik St. Georg

Wirbelsäulentraumatologie

Moderation: PD Dr. M. Schult

Epidemiologie und Diagnostik bei Wirbelsäulenverletzungen

- ▶ PD Dr. Marc Schult, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Operative Behandlung osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen

- ▶ Andrzej Zylinski, Asklepios Klinik Altona

Operative Behandlung traumatischer Wirbelkörperfrakturen

- ▶ Dr. Alexander von Friesen, Asklepios Klinik Wandsbek

Konservative Behandlung von Wirbelkörperfrakturen:

Möglichkeiten und Grenzen

- ▶ Dr. Jürgen Madert, Asklepios Klinik St. Georg

Onkologische und entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule

Moderation: Dr. E. Fritzsche

Rückenschmerzen bei Entzündungen an der Wirbelsäule:

Diagnose und Therapie

- ▶ Dr. Erik Fritzsche, Asklepios Klinik Wandsbek

Welche Tumore des Nervensystems machen Rückenschmerzen?

Übersicht und Behandlungsformen

- ▶ Ekkehard von Saldern, Asklepios Westklinikum Rissen

Rückenschmerzen bei onkologischen Erkrankungen:

Diagnose und Therapie

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

Hanseatische Klinikkonferenzen

Die umfassende Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken.

Sehen Sie an nur einem Tag die Experten nahezu aller in der Stadt relevanten klinischen Abteilungen:
Gemeinsam für Gesundheit.

26.02.11 - Nr.10: Kardio-Medizin

26.03.11 - Nr.11: Pneumologie in Hamburg 2011

09.04.11 - EXTRA: Kaleidoskop Autoimmunität

07.05.11 - Nr.12: Altersmedizin

25.06.11 - Nr.13: Wirbelsäulenerkrankungen

24.09.11 - Nr.14: Neuro-Medizin

29.10.11 - Nr.15: Psychosomatik

19.11.11 - Nr.16: Onkologie

Veranstalter

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Asklepios Klinik Altona

Asklepios Klinik Am Kurpark Bad Schwartau

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: aerzteakademie@asklepios.com

Anerkennung

Diese Veranstaltung ist von der Ärztekammer Hamburg

mit **6 Punkten** anerkannt.

Weitere und aktuelle Informationen

www.asklepios.com/klinikkonferenzen



ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit



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

»Wir dürfen über wichtige Teile
unseres Berufes selbst bestimmen.
Das ist ein hehres Privileg.«

Zukunft des Arztberufes – bestimmen Sie mit!

Lamentieren, labern, Langmut zeigen: Stichworte, die man zuweilen von Kollegen zu hören bekommt, wenn es um das Thema Selbstverwaltung geht. Was aber heißt „Selbstverwaltung“? Dass wir uns selbst verwalten? Um der Verwaltung willen? Nein. Um unserer selbst willen? Auch nicht. Verwaltung hieße in diesem Fall besser Gestaltung, und das ist ein kostbares Gut. Der Staat hat einen Teil seiner Gestaltungskraft an uns abgetreten. Wir dürfen über wichtige Teile unseres Berufes selbst bestimmen. Das ist ein hehres Privileg.

Würden wir uns nicht um unsere Fortbildung kümmern, würde es die jeweilige Abteilung im Gesundheitsministerium in Berlin oder Hamburg tun. Würden wir uns nicht um Weiterbildung oder Berufsordnung bemühen, das Ministerium würde auch dies übernehmen. Vielleicht würden wir hin und wieder befragt – vielleicht auch nicht.

Ich persönlich ziehe die oft langwierigen Prozesse der Selbstverwaltung vor, auch wenn sie manchmal zermürbende Auseinandersetzungen bedeuten. Ich bringe lieber die Kreativität auf, aus verschiedenen Meinungen einen Kompromiss zu schmieden, mit dem am Ende alle leben können. Ich setze mich gern mit inhaltlichen Anliegen auseinander, wir alle lernen gemeinsam bei diesen Prozessen – und können so die Strukturen für unseren Beruf verbessern. Die Evaluation der Weiterbildung ist so ein Thema: In Hamburg haben wir – gemeinsam mit Bremen – damit angefangen und sind nun schon in der dritten Befragungsrunde. Weiterbilder und Weiterzubildende kommen miteinander ins Gespräch, sorgen gemeinsam für kleine und große Veränderungen. Ich wünsche mir, dass diese Kultur der gegenseitigen Rückmeldung, der konstruktiven Kritik zur Selbstverständlichkeit wird, dass sich die Assistenten trauen, auf Missstände hinzuweisen, und dass Weiterbilder und Weiterzubildende gemeinsam nach Wegen suchen, die Weiterbildung in Klinik und Praxis zu verbessern. Das ist „Selbstgestaltung“ im besten Sinn – für eine gute Medizin. Für eine Medizin, die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellt und die auszuüben Ärztinnen und Ärzten, Pflegerinnen und

Pflegerinnen und allen anderen beteiligten Berufsgruppen Freude macht.

Mein Appell an alle Weiterbilder ist: Machen Sie mit! Setzen Sie sich dafür ein, dass Ihre Assistenten es auch tun! Und an die Assistenten: Machen auch Sie mit! Nur wenn wir Bescheid wissen und Sie miteinander sprechen, kann sich etwas ändern. Es geht um Transparenz. Nur wenn Vergleiche auf dem Tisch liegen, kann sich niemand mehr hinter einem „das geht so nicht“ verstecken.

Und noch ein Wort zum 114. Deutschen Ärztetag, der vom 31.5. bis 3.6. in Kiel stattfindet: Es wird auch diesmal wieder um gesellschaftlich relevante Themen gehen. Wir werden ausführlich über die neuen Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung diskutieren, über ein zukunftsweisendes Konzept zur palliativmedizinischen Versorgung in Deutschland, über berufliche Perspektiven von jungen Ärztinnen und Ärzten in der Patientenversorgung und über Änderungen in (Muster-)Berufs- und (Muster-)Weiterbildungsordnung. Ich persönlich werde mich als Nachfolger von Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe um das Amt des Bundesärztekammerpräsidenten bewerben.

Warum? Weil ich an die Kraft der Gestaltung glaube und ich mich dafür einsetzen möchte, dass die Medizin eine gute Zukunft in Deutschland hat, für Patientinnen und Patienten wie für Ärztinnen und Ärzte. Denn nur wenn die ihren Beruf mit Freude ausüben können, wenn sie sich nicht zwischen Arztsein und Familie entscheiden müssen, wenn sie mehr mit Diagnosen als mit Dokumentation zu tun haben, wenn dabei am Ende des Monats genug übrig bleibt, dann bleiben sie in diesem Beruf und damit der Medizin erhalten. Dafür will ich „gestalten“ und freue mich dabei über Ihre Unterstützung.



Hotline
040/ 20 22 99 333

Wenn Sie Fragen zur
Evaluation oder
zum Ablauf haben,
können Sie sich an
die Hotline wenden.

**Weiterbildungsassistenten
können hier auch den
Zugangscodes anfordern.**


*Gut, besser,
Weiterbildung!*

Start am 1. Juni Online findet von Juni bis Ende August die zweite bundesweite Befragung von Weiterbildungsbefugten und Weiterbildungsassistenten statt. Stärken und Schwächen der Weiterbildung werden erfragt, um Transparenz und Vergleichsmöglichkeiten zu schaffen.

Themen sind: Vermittlung von Fachkompetenz, Lernkultur, Führungskultur, Kultur zu Fehlervermeidung, Entscheidungskultur, Betriebskultur, wissenschaftlich begründete Medizin.

Mehr Informationen unter
www.aerztekammer-hamburg.de
www.evaluation-weiterbildung.de.

05·11

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, fordert alle Weiterbildungsbe-
fugten und -assistenten auf, sich ab Juni an der Evaluation der Weiterbildung zu beteiligen (Seite 14). **Hartmut
Koch**, Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, AK Altona, sieht im implantierbaren knochenverankerten Hör-
gerät in vielen Fällen eine gute Behandlungsalternative zur Hörrehabilitation (Seite 30). **Dr. Olaf Harlandt**,
Klinik für Intensivmedizin am UKE, weiß um die giftige Wirkung von Knollenblätterpilzen (Seite 34).



Das Thema

- 14 **WB-Umfrage 2011**
Anfang Juni startet
bundesweit die Evaluation
der Weiterbildung
Von Dr. Klaus Beelmann, Dor-
the Kieckbusch, Carmen Austin,
Sandra Wilsdorf, Nicola Timpe,
Antje Wendorf-Domres

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
23 Sono Quiz
25 Bibliothek
26 Terminkalender
28 Sicher verordnen
41 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·12 **Personalien** · Prof. Hanswerner Bause verabschiedet · Personalwechsel in Altona · Rissen
unter neuer Leitung · Entdeckung am UKE – graue Haare ade? · UKE ganz vorn in der
Gesundheitsforschung · Aktionswoche Alkohol: Weniger ist besser · Kampf gegen multi-
resistente Erreger · Praxisbegehungen der Gesundheitsbehörde · MB-Einigung mit Helios ·
Bullenhuser Damm – Gedenken an ermordete Kinder · Hilfe für Nigeria

Gesundheitspolitik

- 20 **Delegiertenversammlung** · „Licht und Schatten“. Von Dorte Kieckbusch
22 **Kodierrichtlinien** · Verschoben und nicht aufgehoben. Von Dr. Michael Späth
24 **Fortbildung** · Fortbildung ja, Bestrafung nein. Von Dr. Michael Späth

Forum Medizin

- 30 **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde** · Der Knopf hinterm Ohr. Von Hartmut Koch,
Prof. Dr. Thomas Grundmann
34 **Der besondere Fall** · Suizidversuch mit Knollenblätterpilz. Von Dr. Olaf Harlandt, Dr. Dominic
Wichmann, Dr. Geraldine de Heer, Dr. Lutz Fischer, Prof. Dr. Björn Nashan, Dr. Jens Reimer, Dr. Daniel Benten,
Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, PD Dr. Stefan Kluge
36 **Aus der Schlichtungsstelle** · Fehlerhaft verzögerte Diagnose eines Platzbauches.
Von Prof. Dr. Hans Dietrich Methfessel
38 **Bild und Hintergrund** · Mit einem Magneten lässt sich manches bewegen.
Von Prof. Dr. Volker Lehmann
40 **Fortbildung** · Die klaffende Wunde. Von Dr. Detlef Niemann, Dr. Harald Daum, Prof. Dr. Christian Flamme,
Prof. Dr. Michael Semik, Prof. Dr. Friedrich Kallinowski
41 **Der blaue Heinrich** · Dürrenmatts Infarkt. Von Dr. Hanno Scherf

Mitteilungen

- 42 **Ärztekammer Hamburg** · Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte
42·43 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Albertinen (42. Albertinenkolloquium); Institut für Osteologie im
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; **3 Teilbeilagen (Niedergelassene Ärzte):** Institut für Weiterbildung an der Fakultät
WiSo der Uni Hamburg; Labor Dr. Fenner & Kollegen, Hamburg (Einladung zum Symposium); Jochen Schwenk

Gratulation

zum 85. Geburtstag

- 29.05. **Dr. med. Hans-Dieter Henning**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 12.06. **Dr. med. Hadwig Gütschow**
Ärztin
- 13.06. **Dr. med. Günther Kasten**
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 80. Geburtstag

- 20.05. **Dr. med. Peter Uterharc**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.06. **Dr. med. Hildegard Pahnke**
Ärztin
- 10.06. **Prof. Dr. med. Karl Heinz Jungbluth**
Facharzt für Plastische Chirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 13.06. **Prof. Dr. med. Karl-Anton Hellner**
Facharzt für Augenheilkunde

zum 75. Geburtstag

- 22.05. **Dr. med. Peter Kusche**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.05. **Prof. Dr. med. Friedhelm Schreiter**
Facharzt für Urologie
- 11.06. **Dr. med. Rolf Baginski**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.06. **Dr. med. Hansgeorg Schmidt**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 12.06. **Dr. med. Elke Gebhard-Tönnies**
Ärztin
- 14.06. **Dr. med. Carl Nedelmann**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

zum 70. Geburtstag

- 18.05. **Dr. med. Hans-Georg Lichtenberg**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 18.05. **Prof. Dr. med. Jürgen Schwarz**
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Physiologie
- 20.05. **Dr. med. Hans-Jürgen Heinzius**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 21.05. **Dr. rer. nat. Wolfgang Bergk**
Facharzt für Innere Medizin
- 22.05. **Jürgen Haberstrom**
Facharzt für Anästhesiologie
- 22.05. **Dr. med. Erwin Koops**
Facharzt für Rechtsmedizin
- 24.05. **Jürgen Westenhoff**
Facharzt für Chirurgie
- 25.05. **Dr. med. Hosni Shamaa**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 26.05. **Dr. med. Detmar Osterwald**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 27.05. **Dr. med. Arthur Wessels**
Facharzt für Orthopädie

Laudatio Am 1. April wurde Prof. Hanswerner Bause in der Asklepios Klinik Altona in den Ruhestand verabschiedet.

Professionell und beharrlich

Prof. Hanswerner Bause wurde am 14.12.1944 in Lippstadt geboren und wuchs in Kleve auf. Nach dem Studium der Betriebswirtschaft studierte er von 1966 bis 1973 Medizin in Hamburg, wo er 1974 promovierte. Nach Staatsexamen und Medizinalassistentenzeit in Kleve kehrte er nach Hamburg zurück und absolvierte seine Weiterbildung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) unter Prof. Dr. Karl Horatz, wo er sich schließlich im Fach Anästhesiologie habilitierte und 1990 zum Universitätsprofessor berufen wurde. 1995 wurde er zum Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin des AK Altona ernannt. Es stand der Neubau der operativen Intensivstation an. Die intensivmedizinische Kompetenz von Bause erwies sich dabei als Glücksfall. Kurze Zeit später wurde ein Patientendatenmanagementsystem eingeführt, um Krankheitsverläufe transparent zu machen und Arbeitsabläufe von Intensivstation, Controlling und Qualitätsmanagement zu verbessern.



Prof. Dr. Hanswerner Bause

Im Bereich Zentral-OP war neben der Einrichtung der Anästhesieambulanz die Einführung eines effektiven OP-Managements vor zehn Jahren die nächste „Pioniertat“. Es galt, die gewachsene Kompetenz der Anästhesie im Bereich der Ablauforganisation auf eine zeitgerechte Grundlage zu stellen. Das bis heute gültige OP-Statut stammt im Wesentlichen aus der Feder von Bause mit den Zielen: Höchste Qualität der Patientenversorgung, Mitarbeiterzufriedenheit und Optimierung der Wirtschaftlichkeit durch geregelte Betriebsabläufe. Neu- bzw. Umbaumaßnahmen von Aufwachraum, bzw. perioperativer Behandlungseinheit und Zentral-OP erfolgen auch nach seinem Konzept. Der Notarztstandort am AK Altona wurde ebenfalls gestärkt.

Das Notarzteinsatzfahrzeug wird im Wesentlichen aus der Anästhesieabteilung besetzt. Das entwickelte Curriculum zur Weiterbildung jüngerer Kollegen im Bereich Notfallmedizin sei hervorgehoben.

Eine besondere Entwicklung hat die Schmerztherapie unter der Initiative von Bause genommen. Das Konzept, die perioperative Schmerztherapie durch spezielle „Pain-Nurses“ zu optimieren, wurde umgesetzt. Die modernen Fast-Track-Konzepte sind mittlerweile Standard. Dank der Initiative von Bause kam es zur Erteilung der Weiterbildungsermächtigung für den Bereich „Schmerztherapie“.

Bause engagierte sich in vielen Hamburger Gremien, wie der Ethik-Kommission, der Qualitätssicherung bei der Ärztekammer Hamburg und der externen Qualitätssicherung (EQS) der Hamburger Krankenhausgesellschaft und der Krankenkassenverbände. Verbandspolitisch hat sich Bause für den Hamburger Landesverband der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) engagiert, der ihn von 1990 bis 2003 zum 1. stellvertretenden Vorsitzenden und anschließend bis 2007 zum Vorsitzenden wählte. Seit 2006 ist Bause in Hamburg Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten. Darüber hinaus hat er sich inner- und außerhalb der Verbände über viele Jahre mit Fragen der Intensivmedizin und deren Qualitätssicherung befasst. In jüngster Zeit hat Bause in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer in Hamburg als erstem Bundesland ein Qualitätssicherungsprogramm Intensivmedizin etabliert. Im Januar 2009 wurde er zum Ärztlichen Direktor der AK Altona ernannt. In diesem neu geschaffenen „Nebenamt“ engagierte er sich mit der ihm eigenen Professionalität und Beharrlichkeit. Als Chef blieb er immer der kompetente und jederzeit erreichbare Ansprechpartner, der mit Rat und Tat nicht nur Krisen unserer Patienten meisterte, sondern auch für persönliche Probleme ärztlicher und pflegerischer Mitarbeiter ein offenes Ohr hatte.

Lieber Prof. Bause, für sechzehn gute Jahre dankt Ihre Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Wir wünschen Ihnen und Ihrer Frau einen erfüllten Ruhestand und hoffen sehr, dass es für Sie ein interessantes Leben auch ohne übervollen Terminkalender geben wird.

Dr. Albrecht Scholz, AK Altona



Prof. Dr. Gunter Nils Schmidt und Prof. Dr. Friedrich Hagenmüller

Personalwechsel in Altona

Die Asklepios Klinik Altona hat nach der Verabschiedung von Prof. Dr. Hanswerner Bause einen neuen Ärztlichen Direktor und einen neuen Chefarzt für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Als Ärztlicher Direktor vertritt Prof. Dr. Friedrich Hagenmüller künftig die Interessen der Ärzteschaft des Krankenhauses und repräsentiert die Klinik nach außen. Neuer Chefarzt der Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin ist Prof. Dr. Gunter Nils Schmidt. Hagenmüller wurde 1948 in Frankfurt geboren. Nach dem Studium in Essen und der Facharztausbildung im AK Barmbek kam der Internist und Gastroenterologe über die Stationen Frankfurt und München als Chefarzt nach Altona. Seit 1990 leitet er hier die 1. Medizinische Abteilung mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie. Gemeinsam mit dem Chirurgen Prof. Dr. Wolfgang Teichmann baute er die Gastro-Clinic in der AK Altona auf, mit Prof. Nib Soehendra (UKE) und Prof. Dietmar Wurbs (AK Barmbek) gründete er 1991 den Endo Club Nord. Schmidt wurde 1972 in Hamburg geboren. Nach seinem Studium in Hamburg begann er seine anästhesiologische Ausbildung unter Prof. Dr. Dr. Schulte am Esch im UKE, wo er 2007 zum Oberarzt ernannt und 2009 zum Universitätsprofessor für Anästhesiologie berufen wurde. Schmidts wissenschaftlicher Schwerpunkt ist die Erhöhung der Patientensicherheit. Er verfasste zahlreiche nationale und internationale Publikationen zu Messverfahren zur Vermeidung zu flacher Narkosen. Darüber hinaus etablierte Schmidt ein Simulationszentrum für das Training von Not- und Zwischenfällen, in dem Ärzte und Pflegekräfte den Umgang mit schweren Komplikationen trainieren. | *háb*

Rissen unter neuer Leitung

Das Asklepios Westklinikum Hamburg in Rissen hat einen neuen Ärztlichen Direktor. Dr. Wolfgang Tigges, Chefarzt der Chirurgischen Klinik, tritt ab April die Nachfolge von Prof. Dr. Dr. Stephan Ahrens an, der künftig die Privatklinik Hamburg West und das Psychosomatische Fachzentrum Falkenried leitet. Tigges wurde 1952 in Lennestadt (Sauerland) geboren, studierte Betriebswirtschaft in Siegen und im Anschluss an sein Diplom Humanmedizin in Saarbrücken und Münster. Seit 2000 ist der Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie und Viszeralchirurgie als Chefarzt der Chirurgischen Klinik verantwortlich für die chirurgischen Fachbereiche des Westklinikums. Dazu gehören die Allgemein- und Viszeralchirurgie mit proktologischem Schwerpunkt, die Unfallchirurgie, die Gefäßchirurgie, die Adipositaschirurgie und die Gelenkendoprothetik. Daneben engagiert sich Tigges seit fast zehn Jahren als erster Vorsitzender des gemeinnützigen Wundzentrums Hamburg für die Verbesserung der Versorgung chronischer Wunden. | *háb*



Dr. Wolfgang Tigges

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 05.06. **Dr. med. Burghart Liegmann**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 11.06. **Dr. med. Hans-Jörn Brinkmann**
Facharzt für Innere Medizin
- 12.06. **Prof. Dr. med. Ulrich Koch**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 65. Geburtstag

- 16.05. **Detlev Kirsch**
Facharzt für Orthopädie
- 19.05. **Dr. med. Ursula Schröder-Höch**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 21.05. **Renate Plaß**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Psychiatrie
- 23.05. **Dr. med. Gerd Bonnüter**
Facharzt für Chirurgie
- 24.05. **Wolfgang-Michael Schoenes**
Facharzt für Orthopädie
- 24.05. **Dr. med. Volker Stein**
Facharzt für Anästhesiologie
- 26.05. **Dr. med. Hans-Ulrich Neumann**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 28.05. **Dr. med. Eckhart Stahmer**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.05. **Dr. med. Klaus Pauly**
Facharzt für Radiologie
- 03.06. **Prof. Dr. med. Martin Carstensen**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 03.06. **Heiko von Koschitzky**
Facharzt für Neurochirurgie
- 03.06. **Dr. med. Wolfgang Winter**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.06. **Dr. med. Ulrike Kiesselbach**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 08.06. **Dr. med. Arnold Rimpau**
Facharzt für Orthopädie
- 13.06. **Dr. med. Angelika Fischer**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, Tel.: 202299-130.

In memoriam

Marcel Nguyen

Arzt

* 19.07.1934 † 19.02.2011

Dr. med. Traute Hoffmann

Fachärztin für Augenheilkunde

* 19.01.1933 † 28.02.2011

Barbara Heitmann-Römmig

Ärztin

* 14.11.1950 † 11.03.2011

Luise-Charlotte Maspfuhl

Fachärztin für Allgemeinmedizin

* 08.07.1920 † 17.03.2011

Dr. med. Werner Goldschmidt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

* 01.09.1938 † 18.03.2011

Dr. med. Jürgen Lohmann

Facharzt für Radiologie

* 06.10.1920 † 25.03.2011

Bibliothek im Juni geschlossen

In der Zeit vom 1. Juni 2011 ab 14 Uhr bis einschließlich Montag, den 20. Juni 2011 bleibt die Bibliothek des Ärztlichen Vereins aufgrund umfangreicher Umbaumaßnahmen voraussichtlich geschlossen. Die Zusendung von Zeitschriftenartikeln und Datenbankenrecherchen wird in diesem Zeitraum aufrecht erhalten. Kurzfristige Änderungen entnehmen Sie bitte der Homepage www.aekbibl.de. | *hüb*

Ärzttekammer am 3. Juni geschlossen

Am 3. Juni 2011 (Tag nach Himmelfahrt) bleibt die Ärztekammer Hamburg aufgrund eines Brückentages geschlossen. | *hüb*

Ärzteverzeichnis am 12. Mai geschlossen

Am 12. Mai 2011 bleibt das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg aufgrund einer internen Schulung geschlossen. | *hüb*

Muskelin Entdeckung am UKE: Ein Gen steuert Haarfarbe und Gedächtnis.

Graue Haare *ade*?

Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) haben die Funktion eines Proteins entschlüsselt, das offensichtlich sowohl Gehirnfunktionen reguliert, die fürs Lernen und die Gedächtnisleistung bedeutsam sind, als auch maßgeblich für die Ausprägung der Haarfarbe ist. Die Forscher am Institut für Molekulare Neurogenetik des UKE um Prof. Matthias Kneussel haben das aus Muskelzellen bekannte Eiweiß mit der Bezeichnung Muskelin als einen bedeutenden Faktor im Gehirn identifiziert, der wesentliche Transportprozesse zwischen den Nervenzellen steuert. Ihre Erkenntnisse wurden jetzt in der aktuellen Ausgabe der Wissenschaftszeitschrift „Neuron“ veröffentlicht.

Um den Transport der GABA-Rezeptoren genauer zu untersuchen, haben die UKE-Experten im Mausmodell das Muskelin-Gen gezielt abgeschaltet. Nach Entfernen des Eiweißes konnten die Forscher in bestimmten Hirnarealen bei Mäusen veränderte Bewegungen nachweisen. Doch nicht nur das: Zur Überraschung der UKE-

Forscher folgt der Transport in Hautzellen offenbar ähnlichen Prinzipien

wie denen in Nervenzellen, denn die Mäuse wechselten nach der Entfernung des Muskelin-Gens ihre Fellfarbe. Bei einem Chamäleon

wird der Farbwechsel über den Transport von Pigmenten gesteuert, Mäuse verfügen normalerweise nicht über diese Eigenschaft. Die Befunde der Forscher deuten darauf hin, dass ein Verlust der Fellfarbe durch einen gestörten Transport von Pigmenten verursacht wird. „Mit Muskelin haben wir ganz offensichtlich einen Schlüsselfaktor für die Funktion unterschiedlicher Gewebe identifiziert“, freut sich UKE-Forscher und Autor Dr. Frank Heisler. Die Wissenschaftler hoffen, mit den neuen Erkenntnissen Lern- und Gedächtnisstörungen künftig besser zu verstehen. Es ist denkbar, dass daraus in der Zukunft therapeutische Ansätze entwickelt werden können, um ein vorzeitiges Ergrauen der Haare beim Menschen zu verhindern. | *hüb*



UKE ganz vorn in der Gesundheitsforschung

Nach Empfehlungen international besetzter Gutachtergremien hat Bundesforschungsministerin Annette Schavan Ende April über die Förderung von vier neuen Zentren der Gesundheitsforschung entschieden.

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wurde als „Partnerstandort“ für zwei der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geplanten Deutschen Gesundheitszentren mit ausgewählt: das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) und das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF). Das Konzept der nationalen Gesundheitsforschung verfolgt das Ziel, die Forschung zu den großen Volkskrankheiten in Deutschland Standort übergreifend zu bündeln. Aus dem engen Zusammenspiel von Grundlagen-, Krankheits- und patientenorientierter Forschung soll der Erkenntnistransfer in die medizinische Versorgung beschleunigt werden. Dabei werden Wissenschaftler aus Universitäten, Universitätsklinik und außeruniversitären Forschungseinrichtungen in neuen Strukturen zusammenarbeiten. | *hüb*

Prävention

Vom 21. bis 29. Mai 2011 sollen Erwachsene und Jugendliche auf der „Aktionswoche Alkohol“ für einen maßvollen Alkoholkonsum gewonnen werden.

Weniger ist besser

In diesem Jahr gibt es wieder eine bundesweite „Aktionswoche Alkohol“. Sie findet vom 21. bis 29. Mai 2011 statt. Hauptziel ist, Erwachsene und Jugendliche für einen maßvollen Alkoholkonsum zu gewinnen. Rund 9,5 Millionen Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol auf riskante, gesundheitsschädliche Weise. Die Aktionswoche Alkohol wird wie bereits in den Vorjahren von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) unter Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten des Bundes durchgeführt.

Neben zahlreichen Veranstaltungen gibt es Informationsmaterialien, die die breite Bevölkerung ansprechen sollen. Dazu hat die DHS unter anderem ein Wissensquiz mit zehn Fragen entwickelt, mit dem Patientinnen und Patienten ihre eigenen Kenntnisse zum Thema Alkoholkonsum überprüfen können. Diese zehn Fragen thematisieren die wichtigsten Informationen rund um Gesundheit und Alkoholkonsum. Quizteilnehmer/-innen haben die Möglichkeit, Geldpreise zu gewinnen. Darüber hinaus stehen verschiedene Informationen zum Thema gesundheitsbewusster Alkoholkonsum zur Verfügung.

Ärztinnen und Ärzte, die das Quiz oder andere Informationen in ihren Praxen auslegen möchten, können sie bei der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen anfordern – telefonisch unter 0 40 / 2 84 99 18 – 0 oder per E-Mail und Bestellformular auf der Internetseite www.aktionswoche-hamburg.de. Dort gibt es Informationen zu Hamburg, alles zur bundesweiten Aktionswoche findet sich unter www.aktionswoche-alkohol.de.

Für Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit steht in Hamburg ein gut ausgebautes Netz an Beratungsstellen zur Verfügung, die sowohl Betroffene als auch deren Angehörige beraten. Auf den Internetseiten www.alkoholberatung-hamburg.de findet man die entsprechenden Beratungsstellen. | san

MSD-Forschungsstipendien

Seit 45 Jahren fördert MSD junge Wissenschaftler auf dem Gebiet der Humanmedizin mit Stipendien. In diesem Jahr hat das Unternehmen elf Forschungsstipendien ausgeschrieben, die jeweils mit 12.000 Euro dotiert sind. Sie sollen jungen promovierten Humanmedizinern und -medizinerinnen einen mehrwöchigen Forschungsaufenthalt an Institutionen im In- oder Ausland ermöglichen.

Neu hinzugekommen ist der Bereich Versorgungsforschung, darüber hinaus werden Stipendien vergeben für die Bereiche Arteriosklerose, Arthrose/Arthritis, Atemwegserkrankungen, Diabetologie, Endokrinologie, Gerinnungshemmung, Hepatologie, HIV/AIDS, Immunologie und Onkologie.

Bewerben können sich alle promovierten Humanmedizinerinnen und -mediziner bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres. Bewerbungsschluss ist der 31. Mai 2011. Weitere Informationen unter: www.msd.de/forschung/stip/stip_8300.html. | häb



Verloren

Ausweis von

- C 2019 Dr. med. Wolfgang J. A. Eckert
07.03.2008
- C 3793 Fuad Ibrahim
30.09.2010
- 010-28738 Marit Jacobsen
01.03.2010
- C 671 Dipl.-Psych. Anne Kröning-Hammer
04.07.2007
- B 4751 Julia Nachtigäller
16.01.2001
- 17724 Dr. med. Sigrid Nikol
12.05.1997
- Christoph Rütther
Ausgestellt von der ÄK Nordrhein
- B 9505 Dr. med. Wolfgang Seeler
14.02.2006
- PW Kerstin Strassburg
Ausgestellt 2005 ÄK Westfalen-Lippe
- B 8570 Dr. med. Tuaradja Simatupang
24.01.2005

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

Gefunden

... Das Air Egg ...



Gerade rechtzeitig zu Ostern erreichte die Redaktion ein Ei der besonderen Art: Das Air Egg – auch hermetisches Bett genannt. Es handelt sich dabei – wie die Pressemeldung verkündet – um eine Erfindung eines Herrn Spitz aus Wien, welche die oder den Schlafende/-n von allem abschirmt, was den erholsamen Schlaf stören könnte. Die Meldung verspricht: Schlafen wie im Mutterleib – abgeschirmt von äußeren, störenden Faktoren jeglicher Art, sorgt der neuartige Schlafraum für komfortables Wohlbefinden und schnellere Genesungsprozesse bei Krankheiten. Herr Spitz, die von Scharchern gequälten, dauerunausgeschlafenen Frauen (und die wenigen Männer) danken Ihnen! Allerdings werden derzeit noch Investoren, Hersteller, Produzenten und Feedback gesucht ... | ti

Vom Luftschloss zum Lufthafen

Am Anfang war es ein Luftschloss – nun ist es Wirklichkeit: Der „Lufthafen – Die Wohnstation am AKK“ feierte Mitte April seine Eröffnung. Mit der neuen Wohnstation an der AK Altona wird eine medizinische Versorgungslücke geschlossen und Kindern, die aufgrund unterschiedlichster Grunderkrankungen auf eine Langzeitbeatmung angewiesen sind, eine individuelle 24-Stunden Rundum-Versorgung geboten. Hamburgs neue Wohnstation wird über zwölf Patientenzimmer verfügen, davon sechs für Diagnostik sowie Therapiemaßnahmen und acht Plätze für Langzeitpflege. Im gesamten norddeutschen Raum gab es bislang keine derartige Wohneinrichtung. Weitere Informationen unter: www.kinderkrankenhaus.net. | *háb*

Kindertherapienetz Online-Arztsuche

Eltern, deren Kinder gesundheitlich eingeschränkt oder von einer Entwicklungsverzögerung betroffen sind, bietet das „Kindertherapienetz“ besondere Unterstützung, jetzt auch bei der Suche nach geeigneten Behandlern oder versierten medizinischen und therapeutischen Einrichtungen. Die neue Arzt- und Therapeutensuche im Internet speziell für Behandler von Kindern und Jugendlichen ist für das gesamte Bundesgebiet angelegt.

Weitere Informationen sind im Internet unter www.kindertherapienetz.de zu finden. | *háb*

Neue Rufnummern der Weiterbildung

Die Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer Hamburg ist ab sofort Mo., Mi., Do. 8 – 12 Uhr und Mi. 13 – 18 Uhr unter der zentralen Rufnummer 20 22 99- plus Durchwahl zu erreichen. Die Durchwahlen sind: Hotline Evaluation Weiterbildung -333, Fr. Austin -260, Fr. Wendorf-Domres -261, Fr. Kuchenbecker / Fr. Mangiapane -262, Fr. Uetrecht / Fr. Intorf -263, Fr. Schmidt -264, Fr. Rustemeyer -265, Hr. Wetendorf -266.

Infektionsschutz Die „Initiative Infektionsschutz“ vereint Experten verschiedener Fachrichtungen, die nun auch im Internet präsent sind, um die Ausbreitung von Krankenhausinfektionen einzudämmen.

Kampf gegen multiresistente Erreger



Jährlich erkranken mehr als 600.000 Patienten an nosokomialen Infektionen, bis zu 15.000 Menschen sterben laut Robert Koch-Institut daran – angesichts dieser Zahlen haben wirkungsvolle Gegenstrategien höchste Priorität. Denn nach Aussage von Fachleuten ist ein Drittel der Infektionen vermeidbar.

Die „Initiative Infektionsschutz“ ist ein interdisziplinäres Expertengremium, das die Umsetzung bundesweit gültiger und effektiver Hygienestandards unterstützt. Ihre Arbeit stellt sie jetzt auch auf einer eigenen Homepage unter www.initiative-infektionsschutz.de vor.

„Uns eint die Überzeugung, dass nur das Zusammenwirken aller Handlungsträger und ein interdisziplinärer Ansatz die Ausbreitung von Krankenhausinfektionen wirksam eindämmen kann“, fasst Prof. Dr. Axel Kramer, Direktor des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, das Ziel der Exper-

tengruppe zusammen. Das Positionspapier der „Initiative Infektionsschutz“ steht auf der Internetseite zur Verfügung. Es erörtert detailliert die Kernbereiche, die nach Meinung der Experten für eine erfolgreiche Umsetzung von Hygienestandards unabdingbar sind. Dazu zählen unter anderem das Vermeiden der Übertragung von Krankheitserregern, eine verbindliche Meldepflicht, die Verbesserung der Finanzierungsmechanismen, ein situationsgerechtes Screening sowie der rationale Umgang mit Antibiotika. Darüber hinaus bietet die Internetpräsenz eine Linksammlung wichtiger Institutionen zum Thema Hygiene sowie Infektionsprävention.

Die „Initiative Infektionsschutz“ vereint Experten verschiedener Fachrichtungen – Kliniker, Hygieniker, Mikrobiologen und Vertreter der Gesetzlichen Krankenkassen. Krankenhausinfektionen und die rasante Verbreitung multiresistenter Erreger stehen seit geraumer Zeit im Fokus des öffentlichen und auch politischen Interesses – in den letzten Monaten häuften sich die Skandale um mangelhafte oder fehlende Hygiene. Die „Initiative Infektionsschutz“ befürwortet das Bemühen der Bundesregierung, die Krankenhaushygiene wirkungsvoll zu verbessern. Der Mitte März vom Bundeskabinett beschlossene „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“ sei ein Schritt in die richtige Richtung, müsse aber durch Konkretisierungen verbindlicher formuliert werden, so die Experten. Die Internetseite der „Initiative Infektionsschutz“ wird auch Stellungnahmen zur politischen Entwicklung sowie zu aktuellen Ereignissen veröffentlichen. | *háb*

Praxisbegehungen der Gesundheitsbehörde

Die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) führt in Kooperation mit Hamburger Bezirksämtern in diesem Jahr eine Überwachung der hygienischen Aufbereitung in niedergelassenen endoskopierenden Praxen gemäß § 4 Abs. 2 MPBetreibV durch. Es sollen ab April sukzessiv alle Praxen außerhalb der letzten zwei Jahre von den jeweiligen Behörden in diesem Zusammenhang überwacht werden.

Praxisinhaber werden gebeten, am Tag der Prüfung folgende Unterlagen bereitzuhalten:

- Schriftliche Festlegung der Zuständigkeiten im Rahmen der Aufbereitung,
- Nachweis der Qualifikation der mit der Aufbereitung betrauten Personen,
- Risikobewertung der aufzubereitenden Medizinprodukte,
- Standardarbeitsanweisungen zu den angewendeten Aufbereitungsprozessen,
- Unterlagen zur Validierung der jeweiligen Aufbereitungsprozesse,
- Dokumentation der Prozessabläufe einschließlich der Freigabeentscheidung. | *háb*

Einigung mit Helios-Kliniken

Nach mehrmonatigen Tarifverhandlungen haben sich Marburger Bund und Helios-Kliniken Mitte April auf einen neuen Entgelttarifvertrag geeinigt. Die Gehälter der Ärztinnen und Ärzte in 36 Helios-Akutkliniken steigen rückwirkend zum 1. Januar 2011 im Mittel um drei Prozent. Zum 1. März 2012 wird die Gehaltstabelle um weitere 2,4 Prozent erhöht.

Der Tarifabschluss sieht eine Reihe weiterer Verbesserungen vor, insbesondere bei der Vergütung von Nachtdiensten. Ab Mai 2011 wird der Zuschlag für Nacharbeit von 1,28 Euro auf 15 Prozent des Stundenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe erhöht. Ebenfalls zum 1. Mai 2011 erhalten die Ärzte für jede Stunde des Bereitschaftsdienstes zwischen 21:00 Uhr und 6:00 Uhr einen Zuschlag von 15 Prozent des Stundenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe. Der neue Tarifabschluss hat eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2012.

Die Tarifvertragsparteien verständigten sich darauf, unverzüglich Tarifverhandlungen über die Einbeziehung weiterer Helios-Kliniken in den Konzerntarifvertrag aufzunehmen. | *háb*



Cartoon von Wolfgang Sperzel

Ausstellung „Lachen schadet Ihrer Krankheit“

Seit dem 29. April bietet das Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Hamburg (BUKH) mit der Ausstellung „Lachen schadet Ihrer Krankheit“ eine ungewöhnliche Perspektive auf eine häufig unterschätzte Komponente der Medizin.

Längst ist wissenschaftlich erwiesen, dass Lachen positive Effekte auf die Gesundheit hat. Es wirkt wie eine Endorphinausschüttung auf den Körper und senkt gleichzeitig die Stress bedingte Kortisol-ausschüttung. Es verändert Blutdruck und Puls, unterstützt Sekretlockerung und Atemtiefe. Der Volksmund hat recht: Lachen ist gesund.

Fachkrankenschwester Matthias Prehm (39) und Rekonstruktionstherapeut Frank Ladwig (44) wissen aus vielen Jahren Berufstätigkeit im BUKH, dass Humor im Miteinander von Patienten und Klinikfachpersonal unverzichtbar ist. Dennoch führt das Thema Humor nur ein stiefmütterliches Dasein in der medizinischen Diskussion. Deshalb haben sie die Humorausstellung „Lachen schadet Ihrer Krankheit“ organisiert, die acht Wochen lang in der Eingangshalle der Klinik rund 100 Cartoons und Bilder von 15 bekannten Künstlern wie Tetsche, Uli Stein oder Guido Schröter zeigt. | *háb*



Bergedorfer Musiktage



Im Mai 2002 gründete eine Gruppe von Bergedorfern und Vierländer Musikliebhabern den Verein „Bergedorfer Musiktage“. Im Jahr 2007 wurde ein Freundeskreis Bergedorfer Musiktage gegründet, um die Musiktage finanziell und personell zu unterstützen. Neun Jahre nach Vereinsgründung haben Initiatoren Dr. Farhang Logmani und Frau Sigrid sowie zahlreiche Helferinnen und Helfer mit 16 Konzerten an verschiedenen

Spielorten wieder einmal ein umfangreiches Programm auf die Beine gestellt.

Für jeden Geschmack ist etwas dabei:

Im Bergedorfer Schloss wird am 27. Mai Wolfgang Amadeus Mozart erklingen, im Gutshaus Glinde am 5. Juni Franz Liszt, im Lichtwarkhaus am 25. Juni Richard Wagner und im Zollenspieker Fährhaus am 3. Juli ein Mix aus Operette und Musical.

Ein besonderes Erlebnis an einem außergewöhnlichen Spielort wird das Konzert am 18. Juni werden: Im Klinkerwerk der KZ-Gedenkstätte Neuengamme findet das „Versöhnungskonzert“ statt, die Philharmonie aus Koszalin – Köslin – in Polen wird, unterstützt von Hamburger Chören, die *Neunte Sinfonie* von Ludwig van Beethoven sowie *Die Unvollendete* von Franz Schubert spielen.

Das vollständige Programm sowie die Kartenbestellung finden Sie im Internet unter www.bergedorfer-musiktage.de.

Initiative Bergedorfer Musiktage.

E-Mail: info@bergedorfer-musiktage.de

Tel./Fax: 040 / 79 01 19 03 | hab

Sterblichkeit und Todesursachen

Das 52. Heft der Gesundheitsberichterstattung (GBE) „Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede“ gibt einen Überblick über Kennziffern und Indikatoren zur Sterblichkeit, nach Todesursachen differenzierte Sterblichkeit und Säuglingssterblichkeit.

Es kann kostenlos bestellt werden über das Robert Koch Institut, GBE, General-Pape-Str. 62, 12101 Berlin, E-Mail: Hgbe@rki.de, Fax: 030/18754-3513) und ist abrufbar unter www.rki.de/gbe.

Ausstellung

Gedenkstätte Bullenhuser Damm mit neuer Ausstellung.

Gedenken an ermordete Kinder

Am 20. April wurde der ermordeten Kinder am Bullenhuser Damm gedacht und eine neue Ausstellung eröffnet. In der Nacht vom 20. auf den 21. April 1945 ermordeten SS-Männer 20 jüdische Kinder und mindestens 28 Erwachsene im Keller des Schulgebäudes am Bullenhuser Damm. Vor ihrer Ermordung erlitten die Kinder als Neuengamme-Häftlinge die Qualen medizinischer Experimente. Der SS-Arzt Dr. Kurt Heißmeyer hatte Experimente mit Tuberkulose-Erregern an den Kindern aus Polen, Jugoslawien, Italien, Frankreich und den Niederlanden durchgeführt. Um diese im Zuge der Lagerräumung zu vertuschen, mussten die Kinder sterben. Angehörige erfuhren zum Teil erst Jahrzehnte später oder nie vom Schicksal der Kinder.

Die Dauerausstellung informiert über den Ort als Außenlager des KZ Neuengamme, über die medizinischen Experimente, die Opfer, die Morde, die Täter

und den Umgang mit dem Verbrechen nach 1945. Zitate der Täter erläutern den Tathergang in den Räumen. Über einen Flur werden die Kellerräume erreicht, in denen die Morde verübt wurden.

Die Gedenkstätte befindet sich im Keller des früheren Schulgebäudes am Bullenhuser Damm 92 – 94 in Rothenburgsort. Öffentliche Führungen finden jeweils sonntags statt. Termine unter www.kz-gedenkstaette-neuengamme.de. | dk



Hilfe für Nigeria

Dr. Wolfgang Reinhold, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung und des Hernienzentrums im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, startet vom 25. Juni bis 2. Juli wieder eine humanitäre Hernien-Mission. In den vergangenen Jahren hat der Hernienspezialist bereits an drei Hernien-Missionen in der Dominikanischen Republik teilgenommen. Vor zwei Jahren operierte er mit eigenem Team in Ghana. Ermöglicht wurde diese Mission durch Spenden aus ganz Deutschland.

Ziel in diesem Jahr ist Aliade, eine Stadt mit 10.000 Einwohnern im westafrikanischen Nigeria. Nigeria ist das bevölkerungsreichste Land Afrikas mit großen Ölvorkommen. Eine funktionierende Gesundheitsabsicherung gibt es nicht. Die medizinische Versorgung ist so unzureichend, dass viele notwendige Operationen nicht durchgeführt werden können. Eine Hernien-Operation kostet zwischen 500 und 1000 US-Dollar – eine Summe, die für die meisten Nigerianer nicht bezahlbar ist. Die Folgen: Zahllose dauerhafte Missbildungen, Verlust der Arbeitsfähigkeit zum Bestreiten der Existenz und bei schwer wiegenden Einklemmungen der inneren Organe auch der Tod.

Unter Reinholds Leitung fliegt ein zwölfköpfiges Team aus Hamburg und Berlin nach Nigeria und operiert dort unentgeltlich etwa 70 Menschen. Reinhold: „Vieles bezahlen wir selbst, doch für Medikamente, chirurgische Instrumente und Medizinprodukte wie Operationsabdeckungen, Kunststoffnetze und Nahtmaterial sind wir auf Spenden angewiesen.“ Etwa 40.000 Euro als Sach- oder Barspenden werden benötigt. Spendenkonto: Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Kontonummer: 1263 137497, Hamburger Sparkasse, BLZ: 200 505 50, Stichwort: Hernia Nigeria. | hab



Annette S. – Allianz Ärztespezialistin

1

Eine Erfahrung:
Mediziner sind
Spezialisten,
die auch von
Spezialisten
betreut werden
sollen.

Die Allianz bietet Ärzten kompetente Beratung und maßgeschneiderte Angebote.

Assistenzarztzeit, Praxisgründung, Ruhestand – wir finden optimale Lösungen für Ihr gesamtes Berufsleben und beraten Sie von der Berufshaftpflicht über die Krankenversicherung bis hin zur Altersvorsorge in allen Absicherungsfragen. Für den richtigen Schutz im Krankheitsfall erhalten Mediziner bei der Allianz Privaten Krankenversicherungs-AG spezielle Tarifangebote, egal ob privat versichert oder als Ergänzung zur GKV.

Nutzen Sie die vielen Vorteile unserer langjährigen Partnerschaften mit dem Marburger Bund und den meisten Landesärztekammern. Übrigens: Mit dem Wegfall der 3-Jahresfrist können Sie derzeit bei einem Jahresgehalt von über 49.500 € sofort in die Allianz Private Krankenversicherung wechseln. Wenn Sie mehr Informationen wünschen, dann schreiben Sie einfach an aerzteundheilberufe@allianz.de

Allianz 



Weiterbildungsumfrage 2011

Hamburg und Bremen waren 2006/2007 die ersten Landesärztekammern, die eine Weiterbildungsumfrage durchführten. Die anderen zogen nach, so dass jetzt zum zweiten Mal bundesweit Weiterbildungsbefugte und -assistenten zur Weiterbildungssituation befragt werden. Das Ziel: Langfristig die Situation und die Qualität der Weiterbildung verbessern. Voraussetzung dafür ist, dass sich vor allem möglichst viele Assistenten beteiligen.

Gut, besser, Weiterbildung!

Teil 1 Die Evaluation der Weiterbildung startet Anfang Juni.

Von Dr. Klaus Beelmann¹

Chancen nicht verschenken

Die Sorge um die Qualität der Weiterbildung brachte den Stein ins Rollen. Junge Ärztinnen und Ärzte sowie der Ausschuss Qualitätssicherung der Ärztekammer Hamburg hielten eine umfassende und profunde Weiterbildung unter den herrschenden ökonomischen Rahmenbedingungen schlicht nicht mehr für möglich. Auch gab es Rückmeldungen von Hamburger Chefärzten, nach denen es selbst in einer attraktiven Metropole wie Hamburg immer schwieriger würde, qualifizierten Facharzt Nachwuchs zu finden.

2006/2007 entstand daraus die Weiterbildungsumfrage, die zunächst nur in Hamburg und Bremen durchgeführt wurde. Ein Beispiel, das Schule machen sollte, denn die Online-Befragung wurde weiterentwickelt zu einer bundesweiten Evaluation der Weiterbildung in einem gemeinsamen Projekt der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern. Zum zweiten Mal wird nun ab Juni gefragt: Wie gut ist

die Weiterbildung? Weiterbildungsassistenten (WBA) und Befugte (WBB) sollten sich die Chance nicht entgehen lassen und mitmachen. Jede einzelne Weiterbildungsstätte – ob in Kliniken oder im niedergelassenen Bereich – kann gewinnen: an Qualität, an Erkenntnisprozessen, an verbesserter Zusammenarbeit.

Verbesserungen erreichen

Mit der Evaluation der Weiterbildung wollen Bundesärztekammer und Landesärztekammern Stärken und Schwächen des ärztlichen Weiterbildungssystems ausloten. Ziel ist es, durch regelmäßige Evaluation Verbesserungschancen an jeder einzelnen Weiterbildungsstätte zu eröffnen. An der diesjährigen Umfrage sind nach Schätzungen aus der Umfrage 2009 jetzt bundesweit rund 40.000 WBB und mehr als 58.000 WBA aufgerufen, sich an der Evaluation zu beteiligen.

Die Auswertung der Fragen und wissenschaftliche Begleitung des Projekts erfolgt durch die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETH Zürich), die eine ähnliche Befragung fortlaufend seit 1997 in der Schweiz durchführt.

Evaluation 2009

2009 hatten sich bundesweit rund 30.000 Ärztinnen und Ärzte beteiligt. Die Weiterbildung wurde über alle Fachgebiete mit einer relativ guten Durchschnittsnote von 2,6 bewertet. Allerdings klagten die Weiterbildungsassistenten über zu hohe Arbeitsbelastung, Bürokratie und Überstunden in ihrem Berufsalltag. Auch, dass es in vielen

⁽¹⁾ Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg und Mitglied der Steuergruppe zur Umfrage bei der BÄK)



Fällen keine strukturierte Weiterbildung gibt, war Gegenstand der Kritik. Vergleich man nun Hamburg mit dem Bundesdurchschnitt, fielen keine großen Besonderheiten auf. Für sieben der acht befragten Dimensionen lagen die Bewertungen im Mittel zwischen „gut“ und „befriedigend“. Wie auf Bundesebene erhielt der Bereich „Evidenzbasierte Medizin“ nur ein „Ausreichend“. Besonders kritisch zu bewerten war das Ergebnis, dass wie in der Pilotstudie nur 50 % der WBA von der Existenz eines Weiterbildungsplans wussten. Grundsätzlich aber lässt sich über die Befragungsrunde 2009 in Hamburg sagen, schätzten WBB einzelne Aspekte positiver ein als ihre Assistenten. Insgesamt wurden Führungs-, Entscheidungs- und Betriebskultur in Hamburg mit gut bewertet. Fehler- und Lernkultur sowie die Vermittlung von Fachkompetenz schnitten etwas schlechter ab. Den WBB gingen die Ergebnisberichte individuell zu und viele Wei-

terbildungsstätten haben sie genutzt, um die Ergebnisse in der Abteilung oder Praxis zu besprechen. Die Entwicklung des analytischen Diagnosetools „Dynamische Spinne“ ermöglichte hierbei vielfältige Vergleiche zwischen Fachgruppen und/oder Bundesländern.

Hohe Teilnahmequote erwünscht

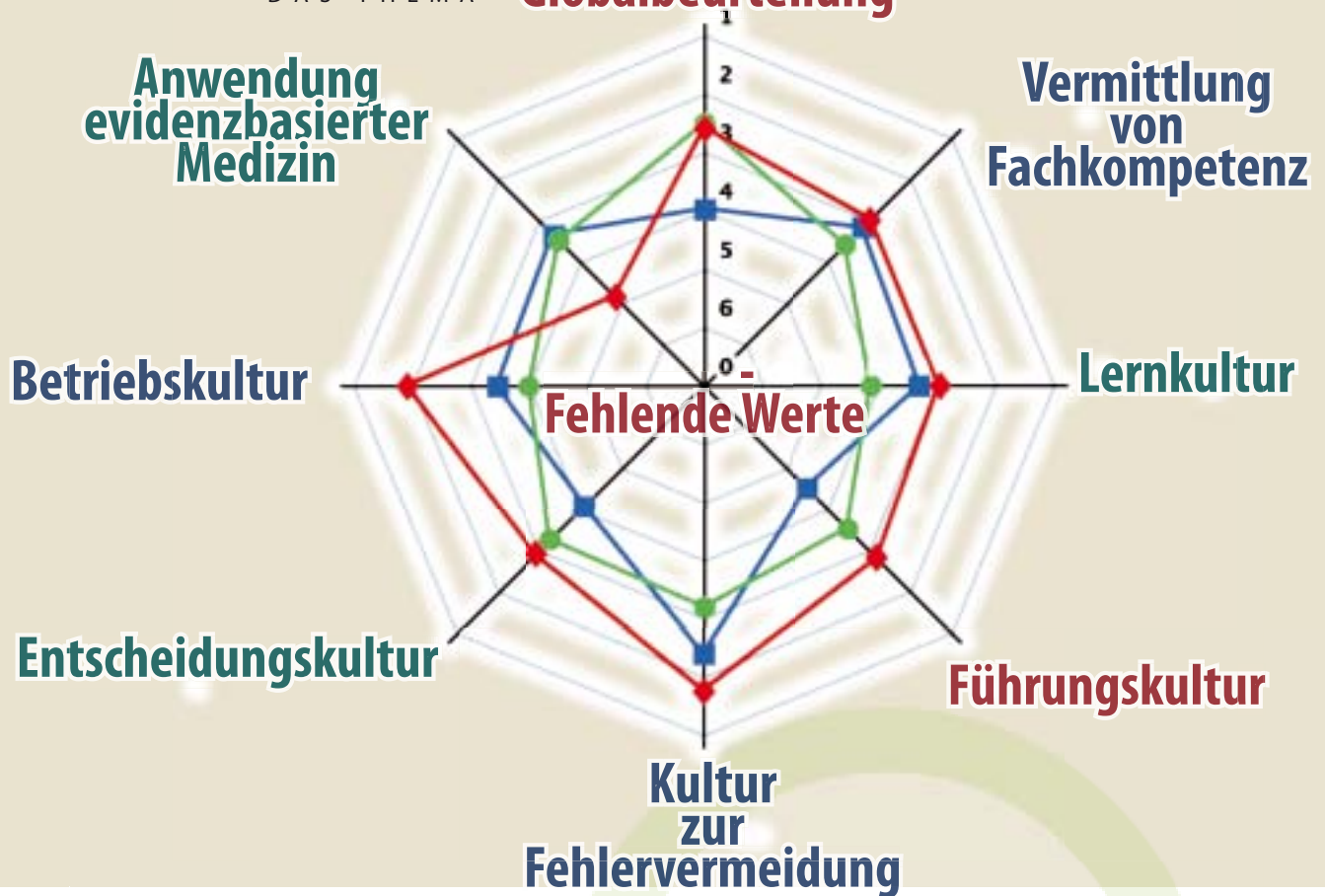
Die Rücklaufquoten 2009 waren weder bei den WBB noch bei den WBA zufriedenstellend. Bei einer Spanne zwischen 36,4 % und 76,8 % lag Hamburg mit einer Beteiligung der WBB von 54,6 % im unteren Drittel gegenüber den anderen Landesärztekammern. Bei den WBA lag Hamburg bei einer Spanne zwischen 27,6 % bis 43,5 % mit 32,2 % im Mittelfeld. Die Rücklaufquoten boten Anlass für weitere Verbesserungen der Umfrage. So werden 2011 erstmals die Ergebnisspinnen der einzelnen Weiterbildungsstätten im Internet veröffentlicht – sofern der WBB nicht widerspricht.

Die Schweizer sind Vorbild: Im Nachbarland konnte durch kontinuierliche individuelle Abteilungsauswertungen mit entsprechendem Feedback an die Weiterbildungsstätten eine beeindruckende Transparenz entstehen. Mit dem Effekt, dass die Möglichkeit eines Benchmarking der Abteilungen untereinander geschaffen wurde. Durch diese Transparenz, die auch für die Weiterbildung in Deutschland wünschenswert ist, kann zukünftig für jede einzelne Weiterbildungsstätte ein größerer Nutzen und damit ein Anreiz zur Beteiligung an der Umfrage entstehen.

Zudem stellt ein hochwertiges Weiterbildungsangebot in Zeiten des Nachwuchsmangels einen wesentlichen Wettbewerbsvorteil für Kliniken und Praxen dar.

Zugangsdaten von der Kammer

Erstmals bei dieser Umfrage wird die Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) verwendet. Sie steht auf den Barcodeaufklebern, die bei Fortbildungsveranstaltungen als Teilnahmenachweis verwendet werden. In der Weiterbildungsumfrage ermöglicht die Verwendung der EFN die zweifelsfreie Zuordnung von Weiterbildungsassistent und Weiterbildungsbefugtem. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die WBB müssen bei Nennung ihrer WBA erheblich weniger Daten eingeben, die Assistenten können ihre Zugangsdaten persönlich von der Ärztekammer erhalten. Dies wird von Seiten der Ärztekammer als große Verbesserung gegenüber der Befragung von 2009 gewertet.



Teil 2 Auf dem Deutschen Ärztetag in Kiel am 1. Juni wird der Startschuss für die Evaluation der Weiterbildung gegeben und das Webportal der Umfrage geöffnet.

Von *Dorthe Kieckbusch*¹, *Carmen Austin*²

Teilnehmen leicht gemacht

Die Ärztekammer sendet Ende Mai den Weiterbildungsbeauftragten die Zugangsdaten zum Webportal sowie Informationen zum Ablauf und Datenschutz zu. Der Weiterbildungsbeauftragte nennt die Anzahl, die Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) und/oder Namen seiner Assistenten und „registriert“ sie im Webportal. Die Verwendung der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) ermöglicht die zweifels-

¹ Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg; ² Leiterin der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Hamburg

Aufruf zur Teilnahme:

Die bisherigen Umfragen haben gezeigt, dass es noch Verbesserungspotenzial gibt“, so Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Vizepräsident der Bundesärztekammer, der Weiterbildungsbeauftragte und Assistenten dazu auffordert, sich an der diesjährigen Umfrage zu beteiligen. „Wir wollen mit der Umfrage Transparenz herstellen“, sagt Montgomery. „Denn nur, wenn wir Probleme erkennen, können wir handeln und uns politisch für bessere Rahmenbedingungen für die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland einsetzen.“

freie Zuordnung von Befugtem und Assistenten beispielsweise bei Namensgleichheit. Anschließend kann der WBB seinen Fragebogen ausfüllen und nimmt an der Befragung teil. Am 31. Juli 2011 wird das Portal für die Befugten geschlossen.




Zwei Wege für Weiterbildungsassistenten

Eine weit reichende Verbesserung bringt die diesjährige Umfrage mit sich. 2009 kritisierten Assistenten, dass sie Zugangscodes zum Webportal von ihren Weiterbildungsbeauftragten nicht erhalten hätten und daher nicht teilnehmen konnten. Nun bekommen alle Ärztinnen und Ärzte, die sich in Weiterbildung befinden, ihre Zugangsdaten zur Befragung unmittelbar von der Ärztekammer. Hier gibt es zwei Wege. In den Monaten Juni/Juli sendet die Ärztekammer Zugangscodes an die Weiterbildungsassistenten (WBA), die der Weiterbildungsbeauftragte bereits als seine Assistenten im Webportal registriert hat. Um eine korrekte Zuordnung von Weiterzubildenden zu Befugtem und Weiterbildungsstätte sicherzustellen, werden die Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) bzw. alternativ die Namen der Weiterzubildenden mit dem Namen des Befugten und der Weiterbildungsstätte zusammengeführt. Der Befugte holt dazu die Zustimmung (mündlich oder schriftlich) seiner Weiterzubildenden ein, dass die ETH Zürich und die Landesärztekammern Zugriff auf diese Daten erhalten.

Weiterbildungsassistenten können aber auch unabhängig von der Erklärung des Weiterbildungsbeauftragten an der Evaluation teilnehmen, indem sie sich direkt an die speziell eingerichtete Hotline der Ärztekammer unter der Telefonnummer 040/202299-333 (oder per E-Mail: weiterbildung@aekhh.de) wenden und dort einen Zugangscodes anfordern. Die Ärztekammer bittet hier um etwas Geduld, da diese Zugangscodes erst Anfang August versendet werden. Grund hierfür ist der Datenabgleich, der nach Schließung des Portals für die Befugten stattfindet. Das Webportal für die WBA schließt am 31. August 2011.

Datenschutz

Ärztekammern und ETH Zürich haben sich verpflichtet, alle im Zusammenhang mit der Evaluation erhobenen und verwendeten Daten

	eigene WBS	(N=)
	VG LÄK	(N=)
	VG DE	(N=)

In der Befragung werden den Weiterzubildenden Fragen zu acht Fragenkomplexen vorgelegt.

Die einzelnen Fragen respektive Aussagen werden anhand einer Skala von eins bis sechs (Schulnotensystem) beurteilt. Die Ergebnisse der Befragung werden anschließend als Mittelwerte der einzelnen Fragenkomplexe in Form einer so genannten „Spinne“ fachgruppenbezogen abgebildet.

Je tiefer der Mittelwert in der „Spinne“ ist, desto besser wurde im Fragenkomplex abgeschnitten. Wenn einzelne Fragen durch die WBA nicht beantwortet werden konnten und/oder die WBA angaben, die Frage sei nicht relevant, so wird der Wert 0 (= fehlende Werte) angezeigt. Für die Berechnung des Mittelwertes wurden diese Werte nicht einbezogen.

gemäß gesetzlicher Bestimmungen zu behandeln und personenbezogene Daten nur zum vereinbarten Zweck zu erheben, zu verarbeiten, bekannt zu geben oder zugänglich zu machen. Bei der Verwendung der Daten tragen Landesärztekammern und ETH Zürich dafür Sorge, dass Rückschlüsse auf die Identität befragter Ärztinnen und Ärzte, die sich in Weiterbildung befinden, nicht möglich sind. In den Fällen, in denen die Anonymität aufgrund geringer Teilnehmerzahl (weniger als vier) nicht gewährleistet werden kann, dürfen die Daten nur mit Einwilligung dieser Ärztinnen und Ärzte verwendet werden. Nach Ausfüllen des Fragebogens und vor dem Absenden kann der WBA entscheiden, ob der Befugte eine Rückmeldung der Antworten für den Bericht zur Weiterbildungsstätte erhalten soll.

Ergebnisse Ende 2011

Analog zur Befragung 2009 wird jeder Weiterbildungsbefugte von seiner Ärztekammer darüber informiert, ob ein individueller Befugten-Bericht für ihn im Webportal vorliegt. Zur Auswertung der Erfahrungen aus der ersten Befragung sowie Umsetzung der Beschlüsse des 113. Deutschen Ärztetages 2010 sollen ausgewählte Ergebnisse („Ergebnisspinnen“) jeder einzelnen Weiterbildungsstätte im Anschluss an die Umfrage veröffentlicht werden.

Nach Einsicht in die Ergebnisse der Weiterbildungsstätte hat der Befugte vier Wochen Zeit, der Veröffentlichung eines Teils seines Berichtes, der so genannten Ergebnisspinne, zu widersprechen.

Mit dieser Ergebnistransparenz soll den jungen Ärztinnen und Ärzten eine zusätzliche Orientierung für die Planung ihrer Weiterbildung und die Wahl der passenden Weiterbildungsstätte an die Hand gegeben werden.

Hotline

Hotline Evaluation Weiterbildung: 040 / 20 22 99 – 333
E-Mail: weiterbildung@aekeh.de
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Weiterbildung begleiten die Umfrage intensiv und beantworten gern Ihre Fragen.

Assistenten-Stimmen



Ich bin Assistenzarzt in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie im ersten Jahr in einem großen Krankenhaus. Die Arbeitsbelastung ist enorm. Überstunden werden nicht erfasst, Freizeitausgleich gibt es nicht. Die Dienstbelastung ist hoch. Jeder macht vier bis sieben Dienste pro Monat. Unter der Woche 18 Stunden und am Wochenende 24 Stunden.

Die Abteilung verfügt zwar über die volle Weiterbildungsberechtigung, und die oberärztliche Betreuung ist sehr gut. Leider kommt vor allem die Funktionsdiagnostik zu kurz. Von den Kollegen in fortgeschrittener Weiterbildung sind alle weit davon entfernt, die Vorgaben der Weiterbildungsordnung zu erfüllen. Die meisten können weder EEG noch Dopplersonographie. Ganz zu schweigen von der Elektrophysiologie. Eine Rotation ist auf Grund der angespannten Personalsituation nicht möglich, so dass wir angehalten sind, uns während der normalen Stationstätigkeit oder in der Freizeit diesbezüglich zu engagieren. Bei täglich ein bis vier Überstunden und zusätzlichen Wochenenddiensten ohne Freizeitausgleich ist das illusorisch.

Die letzte Weiterbildungsbefragung war vor meiner Zeit und hat den Weg in die Postfächer meiner Kollegen erst nach Einsendeschluss gefunden. Von der nächsten Weiterbildungsbefragung erwarte ich mir nicht viel, denn es ist eher ein betriebswirtschaftliches Problem als ein Problem der Motivation des ärztlichen Personals. Teilnehmen werde ich trotzdem, um den Missstand zu dokumentieren.



Ich befinde mich im zweiten klinischen Abschnitt meiner Facharztweiterbildung. In meinem Krankenhaus habe ich bisher durchweg sehr positive Erfahrungen bezüglich meiner Weiterbildung und beruflichen Förderung und Weiterentwicklung gemacht.

Anfang 2010 wurde ein Mentorensystem etabliert, welches besonders Berufsanfängern und „Common-Trunk“-Kollegen aus anderen Fächern den Einstieg erleichtern soll. Dazu gehören ein umfassender Einarbeitungsleitfaden und ein überarbeitetes

Curriculum, das jedem Assistenzarzt eine Übersicht und Dokumentation des zu erbringenden Kenntniserwerbs im jeweiligen Weiterbildungsabschnitt ermöglicht. Aus meiner Sicht wurde so eine verbesserte Strukturierung und Transparenz etabliert. Wir können unsere „Zielvorgaben“ einsehen, dokumentieren und – wenn notwendig – einfordern.

Es wird weiterhin sehr großer Wert auf jährliche Mitarbeitergespräche und Analyse von Selbst- und Fremdeinschätzung gelegt.

Ich selbst betreue den ersten klinischen Weiterbildungsabschnitt, die Berufseinsteiger. Wir haben auf Assistenzarztebene mehrfach ein internes Weiterbildungscurriculum durchgeführt (Unterricht „alt“ für „jung“), das häufige klinische Themen wiederholt. Außerdem wurde nach der ersten WB-Umfrage wieder verstärkt auf die Teilnahme an unserer hauseigenen Online-Fortbildung geachtet. Wir können durch die Umfragen zeigen „es bewegt sich was ... und es wird sich auch weiter bewegen“. Veränderungen erfordern auch Engagement und Interesse der Assistenten, um einen optimalen Benefit für alle zu erreichen.



Insgesamt bewerte ich die Weiterbildung als fundiert, interessant und abwechslungsreich. Mittlerweile wurde ein Weiterbildungscurriculum etabliert. Dieses gibt nach Weiterbildungsjahr gestaffelt Lernziele vor, deren Erreichen durch die Oberärzte bestätigt wird. Notwendige externe Kurse werden im Rahmen der Dienstzeit ermöglicht und gefördert. Im eigenen Haus nicht vorhandene Weiterbildungsinhalte werden im Rahmen von Kooperationen durch Hospitation in anderen Krankenhäusern erlangt.

Aus dem Kreis der Ärzte in Weiterbildung wurde ein „Assistentensprecher“ gewählt. Er wird durch Abteilungsleiter und Oberärzte respektvoll wahrgenommen und angehört. Außerdem ist er in den Kreis der „Leitungsbesprechungen“ integriert, um die Interessen der Assistenten gegenüber Abteilungsleitung, Oberärzten und Stationsleitungen zu vertreten. Das jährliche Weiterbildungsgespräch berücksichtigt gut das individuelle Fortkommen hinsichtlich geforderter Zahlen und Lernziele. Im Einzelfall werden Lösungen gefunden, Lücken im Curriculum zu schließen.

Eine Verbesserung der Weiterbildungsqualität und -struktur wurde bereits durch vergangene Befragungen erreicht. Doch nicht nur Weiterbildungsbefugte sollten sensibilisiert werden. Aus meiner Einschätzung stellt sich bei Ärzten in Weiterbildung teilweise „Jammern auf hohem Niveau“ ein. Nach einem viel zu „verschuldeten“ Medizinstudium darf sich nicht die Meinung durchsetzen, Weiterbildungsinhalte mündgerecht portioniert angeboten zu bekommen. Vom Arzt in Weiterbildung darf und muss Eigeninitiative und -engagement erwartet werden. Die Befragung sollte aber auch manchem Verwaltungsdirektor und Geldgeber Aufmerksamkeit abverlangen, um angemessene Rahmenbedingungen sicherzustellen. Dies beginnt beim mangelnden Raumangebot für Umkleidespindel, fehlenden Computerarbeitsplätzen und endet bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.



Die Weiterbildung in unserem Haus finde ich nahezu optimal. Dies liegt zum einen am breiten Spektrum an Aufgabengebieten, die durchlaufen werden müssen. Zum anderen an der Rotation in andere Krankenhäuser, um Gebiete abzudecken, die in unserem Haus nicht abgebildet sind. Für Weiterbildungsassistenten der Anästhesie gibt es einen detaillierten Aus- und Weiterbildungsplan. Ist ein Assistent der Meinung, die jeweilige Fähigkeit erlangt zu haben, wird dies von einem Oberarzt überprüft. Bei bestandener

Test darf der Assistent diese Tätigkeit dann ohne direkte Aufsicht durchführen. Im „Logbuch“ ist geregelt, wann welche Lehrgänge absolviert werden sollten. Die Rotationen zwischen einzelnen Aufgabengebieten funktionieren gut und zuverlässig, zumindest in den ersten klinischen Abschnitten. Als „Altassistent“ wird man überall eingesetzt und fungiert schonmal als „Lückenfüller“. Spezielle Veränderungen sind die Einführung des oben bereits erwähnten „Logbuches“ und die Etablierung eines durch Assistenten und Oberärzte gemeinsam eingeführtes Online-Fortbildungsprogrammes, welches monatlich unterschiedlichste Themen behandelt. Jährliche Weiterbildungsgespräche finden regelmäßig statt.

Der große Vorteil dieser Befragung ist sicherlich, dass man positive Aspekte der Weiterbildung, die im eigenen Haus noch nicht etabliert sind, übernehmen kann. Es findet auf breiter Basis ein Austausch statt, jeder profitiert, und die Weiterbildung wird stetig verbessert.

Was wird gefragt? Einige Beispiele ...

Situation der Weiterbildung

WBA: Welche Person betreut in erster Linie Ihre praktische Weiterbildung (Eingriffe und Untersuchungen am Patienten)?

WBB: Welche Person betreut in erster Linie die praktische Weiterbildung (Eingriffe und Untersuchungen am Patienten)?

Antwortmöglichkeiten: *erfahrener, in Weiterbildung befindlicher Arzt/Facharzt/niedergelassener Arzt/Oberarzt/Chefarzt – Leitender Arzt/Andere*

WBA: Mir wurde ein strukturierter Weiterbildungsplan zur Kenntnis gegeben.

WBB: Wurde den WBA ein strukturierter Weiterbildungsplan bekannt gegeben?

Werden konkrete Weiterbildungsziele/Lernziele schriftlich und/oder mündlich vereinbart?

Werden konkrete Weiterbildungsziele/Lernziele schriftlich und/oder mündlich vereinbart?

Antworten: *schriftl. + mündl./schriftlich/mündlich/gar nicht*

WBA: (Notwendige) Rotationen in andere Abteilungen sind stets sichergestellt?

WBB: (Notwendige) Rotationen in andere Abteilungen sind stets sichergestellt.

Es werden regelmäßig Weiterbildungsgespräche durchgeführt.

Ich führe mit meinen WBA regelmäßig Weiterbildungsgespräche.

Antworten: *ja/nein/(keine Relevanz – bezogen auf Frage zu Rotationen)*

Lernkultur

WBA: Mein(e) Befugte(r) nimmt/nehmen sich genügend Zeit, um mir Zusammenhänge und Fragen zu erklären, die ich nicht verstanden habe.

WBB: Ich kann mir genügend Zeit nehmen, um meinen WBA Zusammenhänge und Fragen zu erklären, die sie nicht verstanden haben.

Die Qualität der Anleitung bei Eingriffen, Untersuchungen (z. B. Operationen, klinische Untersuchungen, Gespräche) ist sehr gut.

Die Qualität der Anleitungen bei Eingriffen, Untersuchungen (z. B. Operationen, klinische Untersuchungen, Gespräche) ist sehr gut.

Ich erhalte regelmäßig Rückmeldungen darüber, was ich bei meiner praktischen Arbeit richtig und was ich falsch gemacht habe.

Ich gebe meinen WBA regelmäßig Rückmeldungen darüber, was sie bei ihrer praktischen Arbeit richtig oder falsch gemacht haben.

Antwortmöglichkeiten: *Schulnotensystem 1 – 6 (trifft voll und ganz zu – trifft überhaupt nicht zu)*

Arbeitssituation

WBA: In der vertraglich geregelten Arbeitszeit kann ich die Arbeit zu meiner vollen Zufriedenheit erfüllen.

WBB: Routinearbeit und Weiterbildung lassen sich von den WBA an meiner Weiterbildungsstätte in der Regelarbeitszeit absolvieren.

Durch administrative Auflagen werde ich bei meiner Weiterbildung eingeschränkt.

Durch administrative Auflagen werde ich in der Anleitung zur Weiterbildung eingeschränkt.

Antwortmöglichkeiten: *Schulnotensystem 1 – 6 (trifft voll und ganz zu – trifft überhaupt nicht zu)*

Führungskultur

WBA: Mein(e) Befugte(r) hilft/helfen mir, wenn ich Schwierigkeiten bei der Arbeit habe.

WBB: Ich helfe meinen WBA, wenn sie Schwierigkeiten bei der Arbeit haben.

Mein(e) Befugte(r) sorgt/sorgen für eine gute Arbeitsorganisation.

Ich Sorge für eine gute Arbeitsorganisation.

Antwortmöglichkeiten: *Schulnotensystem 1 – 6 (trifft voll und ganz zu – trifft überhaupt nicht zu)*



Teil 3 Interview mit Dr. Jürgen Linzer, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme der Asklepios Klinik Harburg und Mitglied im Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer Hamburg.

Das Interview führte Sandra Wilsdorf

„Diese Umfrage ist eine ganz tolle Sache!“

Dr. Jürgen Linzer ist Chefarzt der Zentralen Notaufnahme der Asklepios Klinik Harburg und Mitglied im Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer Hamburg. Dass er seine Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten motiviert, an der Umfrage zur Evaluation teilzunehmen, ist für ihn eine Selbstverständlichkeit.

Mussten Sie Ihre Assistenten beim letzten Mal ermuntern, an der Umfrage teilzunehmen?

Ja. Ich habe allen einen Brief geschrieben und dann im Verlauf nachgefragt, ob sie schon mitgemacht haben. Ich finde diese Umfrage eine ganz tolle Sache. Wir werden wirklich zu vielen Dingen befragt. Aber hier kommt tatsächlich etwas Messbares heraus. Da steckt so viel Arbeit und Professionalität drin – und das alles für die jungen Kolleginnen und Kollegen. Ich glaube, das ist noch gar nicht bei allen angekommen.

Wie sind Sie in Ihrer Abteilung mit den Ergebnissen umgegangen?

Wir haben dazu eine Sitzung einberufen, in der wir die Ergebnisse besprochen haben. Sie waren in erster Linie eine Bestätigung – die Zufriedenheit der Mitarbeiter war hoch. Das hat mich natürlich sehr gefreut. Aber es gab auch kritische Aspekte. Die Umfrage hat z.B. ergeben,

dass sich junge Kolleginnen und Kollegen mehr abteilungsinterne Fortbildungen wünschten. Das hat mich zunächst gewundert. Gemeinsam haben wir dann herausgefunden, woran es lag: Eigentlich sollte jeder der Kollegen hin und wieder einen Vortrag halten. Wer das nicht wollte, konnte zum Ausgleich einen Obolus in die gemeinsame Kasse zahlen. Offenbar haben das zu viele Kollegen genutzt, das System wurde abgeschafft. Nun führe ich Listen, wer wann einen Vortrag zu halten hat.

Was wünschen Sie sich für diesen Durchgang der Befragung?

Ich würde mich freuen, wenn wir noch mehr mit den Ergebnissen arbeiten würden. Wenn wir sie beispielsweise unter den Chefarzten diskutieren würden oder auch die verschiedenen Asklepios-Kliniken darüber ins Gespräch kämen. Das ist bislang nicht der Fall, wenngleich es Initiativen in der Konzernzentrale gibt.

Fehlt von Seiten der Chefs der Mut zu mehr Transparenz?

Bei einigen vielleicht schon. Ich sehe allerdings in dieser Umfrage eine große Chance. Für meine Klinik ist das doch ein tolles Marketing. Wenn meine Abteilung gut abschneidet, bekomme ich gute Assistenten. So einfach ist das.

Würden Sie sagen, dass die Kommunikation zwischen Weiterbildern und Weiterbildungsassistenten offener geworden ist?

Auf jeden Fall. Aber es gibt immer noch diese Abhängigkeiten. Da geht es um Zeugnisse, Funktionen, Operationen. Ich erhoffe mir auch von dieser nun regelmäßig stattfindenden Befragung, dass die offene Kommunikation selbstverständlich wird.

Hat sich die Situation der Weiterbildung generell geändert?

Ja. Da gibt es verschiedene Aspekte: Hierarchien sind flacher geworden. Junge Frauen drängen verstärkt nach vorn. Sie sind enorm motiviert. In zehn Jahren wird es viele Chefärztinnen geben. Insgesamt sind Assistenten sehr viel selbstbewusster geworden. Sie sprechen Probleme offener an. Dabei geht es meist um den Konflikt Zeitreserven versus Wirtschaftlichkeit. Denn der wirtschaftliche Druck, unter dem die Krankenhäuser heute stehen, hat enormen Einfluss auf die Weiterbildung.

Wenn ich mich an meine eigene Weiterbildung vor 20 Jahren erinnere, war das sehr anders. Damals kümmerten sich zwei Fachärzte um 25 Betten, der junge Assistent kam noch hinzu. Heute sind Arbeitsdruck und Arbeitsverdichtung deutlich stärker ausgeprägt. Darunter leidet die Weiterbildung partiell erheblich.

Sehen Sie Modelle für die Zukunft?

Ich finde das Modell der Weiterbildungsverbände, wie wir es jetzt für die Allgemeinmedizin haben, sehr gut. Es wäre toll, wenn wir solche Modelle auch für andere Fächer entwickeln könnten. Wir haben im Raum der Süderelbe eine sehr gute Kooperation mit niedergelassenen Allgemeinmedizinern. Das ist sehr hilfreich.

Wenn Sie sich etwas wünschen dürften – in Sachen Weiterbildung – was wäre das?

Ich wünschte mir, dass es für jeweils zehn Assistenten einen Weiterbilder mit entsprechendem zeitlichen Freiraum gäbe.

(Das Thema wurde konzeptioniert von Dorthie Kieckbusch und Nicola Timpe, Pressestelle der Ärztekammer Hamburg, sowie Carmen Austin und Antje Wendorf-Domres, Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Hamburg)

315. Delegiertenversammlung

Das Ärzteparlament diskutierte engagiert über Sterbehilfe, aber auch über die GOÄ-Reform und die Eckpunkte zum geplanten Versorgungs- und Patientenrechtegesetz. Die Novelle der Weiterbildungsordnung wurde einstimmig bei wenigen Enthaltungen angenommen.

Von Dorthie Kieckbusch

„Licht und Schatten“

Gleich zwei Eckpunkte-Papiere diskutierte die Delegiertenversammlung – zum Versorgungsgesetz und zum Patientenrechtegesetz. Letzteres hatte Patientenbeauftragter Wolfgang Zöller (CSU) kürzlich vorgelegt, es soll noch in diesem Jahr verabschiedet werden. „Hier ist gute Arbeit geleistet worden“, kommentierte Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Vizepräsident der Bundesärztekammer, das Papier. Bei dem geplanten Gesetz handele es sich im Wesentlichen um eine Bündelung vorhandener Gesetze und Richtersprüche. Es zähle zwar erst der endgültige Gesetzentwurf, aber viele Anliegen der Ärzteschaft seien aufgenommen, so Montgomery. Dass in den Eckpunkten auf die generelle Beweislastumkehr verzichtet wurde, sei wichtig für Ärztinnen und Ärzte. Zudem sollen die Beteiligungsrechte der Patienten am Schlichtungsverfahren gestärkt werden.

Das neue Versorgungsgesetz

„Licht und Schatten“ sieht Montgomery beim neuen Versorgungsgesetz. Anfang April hatte Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, die gemeinsamen Eckpunkte der Koalition vorgestellt. Das Versorgungsgesetz will laut Bundesministerium für Gesundheit (BMG) „den Ärztemangel mit aller Kraft verhindern“ und „die wohnortnahe, gute medizinische Versorgung der Menschen sicherstellen“. Bei einigen Themen wie MVZ in ärztlicher Trägerschaft, bei den §116b Ambulanzen und dem Ambulanten Operieren seien Forderungen der Ärzteschaft aufgenommen und in großem Einvernehmen ins Eckpunktepapier eingeflossen, so der Kammerpräsident. Positiv bewertete er zudem neue Regelungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Es können mehr Stunden im MVZ gearbeitet und Mutterschutz/Erziehungszeiten sollen verlängert werden. „Das sind vernünftige Regelungen für die sich verändernde Ärztedemografie“, meinte Montgomery. Im „Schatten“ zu verorten sei die „kleinräumige sektorenübergreifende Bedarfsplanung“. Hier soll ein Drei-Ebenen-Modell von fach-, hausärztlicher und ambulant spezialärztlicher Versorgung entstehen. Ärztekammern sind nicht beteiligt, dafür aber der Gemeinsame Bundesausschuss und die jeweiligen Bundesländer. „Die Macht verschiebt sich auf die Länder und

den Gemeinsamen Bundesausschuss. Letzterer – und das ist ein gefährlicher Trend – entwickelt sich zunehmend zu einer Rationierungsoberbehörde.“

Auch die GOÄ-Reform habe die Berliner Politik in den vergangenen Monaten beschäftigt, informierte der Präsident die Delegierten. Hier gab es große Auseinandersetzungen zwischen Bundesärztekammer (BÄK) und Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), aber zunehmend auch mit den Beihilfeträgern. Einer der Streitpunkte ist nach wie vor die Öffnungsklausel, die individuelle Preisabsprachen zwischen Ärzten und privaten Krankenkassen ermöglicht. Die Ärzteschaft ist strikt dagegen: „Solche Klauseln führen nur zu Preisdumping. Das gilt es zu verhindern“, warnte Montgomery. Die Bundesärztekammer habe eine betriebswirtschaftliche Kalkulation entwickelt, die Aufwand und Kosten der Behandlung eines Patienten widerspiegele. Montgomery hält es für unerlässlich, die GOÄ-Reform nun zügig auf den Weg zu bringen. Das sahen auch die Delegierten so. Dr. Wolfgang Wesiack sagte: „Noch in dieser Legislaturperiode sollte die Reform umgesetzt werden.“ Er allerdings sei skeptisch, ob das BMG dazu nicht zusätzliche Ressourcen benötige. Das Engagement der BÄK würdigte Dr. Michael Reusch: „Die Bundesärztekammer hat eine komplette GOÄ vorgelegt, die PKV dagegen nur ein 20-seitiges Papier.“ Die BÄK-GOÄ ist seines Erachtens solide durchgerechnet.

Assistierter Suizid

Engagiert und mit großem Ernst diskutierten die Hamburger Ärzteparlamentarier über Sterbehilfe. Denn eines der Themen auf dem Ärztetag Anfang Juni in Kiel ist Palliativmedizin. Erwartet wird auch, dass die 250 Delegierten aus allen Bundesländern über den assistierten Suizid debattieren. Hintergrund für die neuerliche Diskussion ist die Überarbeitung der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung von 2004, die von der BÄK herausgegeben wurden. Die Änderungen waren notwendig, weil durch das Gesetz zur Patientenverfügung (Drittes Betreuungsrechtsänderungsgesetz vom 29. Juli 2009) und der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs über den Behandlungsabbruch neue Rahmenbedingungen entstanden waren. Öffentliche Diskussionen

Beschluss der Delegiertenversammlung

löste folgender Satz aus: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“ Die Formulierung trat an die Stelle der bisherigen Feststellung, dass die Mitwirkung des Arztes an der Selbsttötung des Patienten dem ärztlichen Ethos widerspreche.

Keine Änderung der Grundsätze

Viele Delegierte vertraten die Meinung, dass die neue Formulierung sehr eindeutig ist. Der Delegiertenversammlung lag aber ein Antrag für den Ärztetag vor, obige Formulierung zu streichen und folgenden Satz in die Grundsätze aufzunehmen: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht den ethischen Grundsätzen des ärztlichen Berufs.“ Damit würde man die Grauzone beseitigen, die mit der neuen Formulierung entstünde. „Dem ist nicht so“, entgegnete Montgomery und erklärte, dass offensichtlich etwa ein Drittel der Ärzte sich nicht mehr vorstellen könne, was das ärztliche Ethos beinhalte. Eine Allensbach-Umfrage bei Ärztinnen und Ärzten brachte das „erschreckende Ergebnis“, das für 37 % der Ärzte eine Unterstützung beim Suizid in Frage käme. Befragt zum assistierten Suizid befürworteten 30 % der Ärzte (33 % Niedergelassene, 27 % Krankenhausärzte) eine Regelung, die es dem Arzt erlaubt, einen unheilbar Kranken beim Suizid zu unterstützen. „Wegen dieser Ergebnisse haben wir die Formulierung zum assistierten Suizid in den Grundsätzen präziser gefasst“, sagte Montgomery. Dies spiegelte sich auch in der vorgesehenen Neufassung des § 16 der Muster-Berufsordnung wider. Danach ist Ärzten verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten, und: „Sie dürfen auch keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

Die Delegierten stimmten dem Vorschlag des Präsidenten mit großer Mehrheit zu: Es soll keine Änderung der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung auf dem Ärztetag beantragt, sondern nur ein erklärender Antrag eingebracht werden. Im Wortlaut: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht den ethischen Grundsätzen des ärztlichen Berufs. Dieses kommt in der neu aufgenommenen Formulierung „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe“ zum Ausdruck.“

Die Begleitung ist das Entscheidende

Viele der Äußerungen gingen aber weit über den Antrag hinaus. „Die Linien sind nicht so klar zu ziehen und der Bereich des menschlichen Sterbens ist nicht leicht zu definieren“, sagte Dr. Michael Reusch. Dr. Stephan Hofmeister brachte zum Ausdruck, wie wichtig es sei, dass Ärzte Patienten Mut machen, dass diese ein Recht auf eine eigene Entscheidung hätten. Vizepräsident Klaus Schäfer erzählte, dass ihn schon so manche Frage nach der Hilfe bei der Selbsttötung erreicht habe. „Die Begleitung ist das Entscheidende – das sollte Ärzten, aber auch Angehörigen klar sein.“ Er konnte Sterbewillige von ihrem Wunsch abbringen – durch intensive Gespräche und palliativmedizinische Begleitung. Auch auf einem anderen Feld gab es einen Handlungsauftrag für Kiel. Ihre große Sorge um die ambulante ärztliche Basisversorgung brachten Delegierte in der Forderung zum Ausdruck, dass sich der Vorstand von KVH und Ärztekammer sowie die Delegierten des Ärztetags „weiterhin für ein transparentes, berechenbares, angemessenes Honorar für die persönlich erbrachten Leistungen der Haus- und Fachärzte einsetzen“ (Resolution s. Kasten). In verbesserten Vergütungen sieht das Plenum einen Weg, das Problem der ungleichen Verteilung von Ärzten in verschiedenen Stadtteilen

Die ambulante ärztliche Basisversorgung in Hamburg wird durch eine verfehlte bundesweite Vergütungspolitik gefährdet.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg fordert den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, den Vorstand der Hamburger Ärztekammer und die Delegierten zum Deutschen Ärztetag 2011 in Kiel auf, sich auch weiterhin für ein transparentes, berechenbares, angemessenes Honorar für die persönlich erbrachten Leistungen der Haus- und Fachärzte einzusetzen. Nach dem Scheitern der letzten Vergütungsreform von 2007 (GKV-WSG) sind auch in Hamburg haus- und fachärztliche Praxen zunehmend in wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Das politisch beklagte Problem der ungleichen Verteilung von Ärzten in verschiedenen Stadtteilen würde ohne dirigistische Maßnahmen durch eine verbesserte Vergütung der persönlich erbrachten ärztlichen Leistungen gelöst werden können. In dieser Hinsicht wird sich die Ärztekammer Hamburg auch weiterhin berufspolitisch für den Erhalt einer wohnortnahen ärztlichen Versorgung auf hohem Niveau für die Patientinnen und Patienten und für eine positive Perspektive für den ärztlichen Nachwuchs einsetzen.

zu lösen. Wesiack betonte in diesem Zusammenhang, wie wichtig es sei, dass die Institutionen geschlossen auftreten. Die Resolution wurde einstimmig beschlossen.

Weiterbildungsnovelle

Auf dem Deutschen Ärztetag 2010 wurde die Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung beschlossen. Im Zuge des zweistufigen Normsetzungsverfahrens hatte die Delegiertenversammlung bereits zweimal über die Änderungen diskutiert. Insofern war klar, dass es sich nicht um eine Grundsatzdebatte zur Weiterbildung handelt, sondern um die Übernahme in das Satzungsrecht der Kammer. Wesentliche Inhalte dieser Novelle sind die Wiedereinführung des Gebiets Allgemeinmedizin und die daraus resultierenden Folgeänderungen sowie die Einführung der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie“. Nach kurzer Diskussion wurde die Änderungssatzung der Weiterbildungsordnung mit großer Mehrheit beschlossen.

Zum Ende der Sitzung standen noch einige Entscheidungen an. Prüfer wurden gewählt, der Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen eingesetzt. Lebhaft diskutierten Delegierte darüber, ob die Ärztekammer wieder einen Ärzteball veranstalten solle. Montgomery sagte organisatorische Hilfe von Seiten der Kammer zu, sofern sich ein Festkomitee bilden würde. Die Mehrheit sprach sich allerdings gegen die Übernahme der finanziellen Risiken eines solchen Balls aus, weil die Kammer sich aus Mitgliedsbeiträgen finanziert. Wegen des Golfkriegs wurde der Ärzteball 1991 abgesagt, die Ärztekammer musste dafür die Ausfallbürgschaft zahlen.

Dr. Michael Späth
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KV Hamburg



Kodierrichtlinien

Anwendung der Allgemeinen Kodierrichtlinien wird erst Anfang 2012 verpflichtend.

Von Dr. Michael Späth

Verschoben und *nicht aufgehoben*

Mit knapper Mehrheit hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Verschiebung der verbindlichen Umsetzung der Allgemeinen Kodierrichtlinie (AKR) zum 1. Januar 2012 beschlossen. Die Zeit soll genutzt werden, um weitere Erleichterungen – insbesondere für Hausärzte – vorzubereiten. Außerdem forderte die Vertreterversammlung den Vorstand auf, in Verhandlungen mit den Krankenkassen und im Bundesgesundheitsministerium darauf hinzuwirken, dass die Einführung der AKR auf ausgewählte Referenzpraxen beschränkt wird, die für ihre Mehrarbeit eine Entschädigung erhalten sollen. Ob dieses weiter gehende Ziel erreicht werden kann, bleibt abzuwarten. Wir alle können jedoch davon ausgehen, dass die AKR zum 1. Juli 2011 noch nicht scharf gestellt werden müssen.

Sturm der Entrüstung

Laut Gesetz sind die AKR bereits zum 1. Januar 2011 in Kraft getreten. Dies führte zu einem Sturm der Entrüstung bei den

betroffenen Vertragsärzten und -psychotherapeuten – und zur Diskussion über den Sinn weiterer bürokratischer Maßnahmen. Zu oft schon war uns versprochen worden, nach Erbringung bestimmter Vorleistungen angemessene Honorare zu erhalten. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt war es, die kurz vor der Bundestagswahl 2009 die Realisierung einer alten politischen Forderung der Ärzteschaft in Aussicht stellte: Wegfall des Honorarbudgets, Einführung einer kalkulierbaren Euro-Gebührenordnung und Kopplung der Honorarzuwächse an die Morbiditätssteigerung. Nach jahrelangem Leugnen hatte schließlich auch Bundeskanzlerin Angela Merkel zugegeben, dass der medizinische Fortschritt und die demografische Entwicklung zwangsläufig zur Verteuerung der Gesundheitsausgaben führen würden. Merkel hatte dies sogar beziffert: Bei Umsetzung strikter Sparmaßnahmen würden die Ausgaben per anno um drei Prozent steigen – ohne Sparmaßnahmen um fünf Prozent.

Nun müssen wir eine ernüchternde Bilanz aufmachen. Wegfall des Honorarbudgets und kalkulierbare Euro-Gebührenordnung? Diese Mogelpackung platzte bereits ein Jahr nach der Wahl. Wir bekommen zwar unsere Regelleistungsvolumen in Euro mitgeteilt, kalkulierbar ist allerdings nur der stetige Honorarrückgang.

Honorarbudget abgeschafft? Heute haben wir ein strikteres Honorarbudget als vor der Einführung der Euro-Gebührenordnung.

Wichtige Meilensteine

Immerhin: Die Beendigung der Kopfpauschalensystematik und die Abkoppelung der Finanzierung der GKV von den Lohnsummen waren wichtige Meilensteine. Allerdings muss die steigende Morbidität auch tatsächlich zu mehr ärztlicher und psychotherapeutischer Vergütung führen.

In Zeiten der Praxisbudgets und des globalen Honorarbudgets war es sinnvoll, Komplexleistungen und Pauschalen zu entwickeln. Die Leistungsmenge hatte sich an der zur Verfü-

Grundlage für den Morbi-RSA

Seit 2009 orientiert sich Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen auch am Krankheitszustand (der Morbidität) der Versicherten. Über den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) erhalten die Kassen zusätzliches Geld für Versicherte, die an einer von 80 besonders kostenintensiven Krankheiten leiden.

Derzeit wird diskutiert, diesen Schlüssel auf alle Krankheiten auszuweiten. Die durch die Kodierung der Ärzte gemessene Morbidität ist ein wichtiger Faktor für die Frage, wie viel Geld die Krankenkassen einer Region zur Verfügung haben.

gung stehenden Honorarmenge zu orientieren. Wir haben dies immer wieder verdeutlicht: Ungedeckelter Leistungsanspruch und gedeckeltes Honorar passen nicht zusammen.

Wachsende Leistungsmengen

Um den Honoraranstieg nun an wachsende Leistungsmengen koppeln zu können, müssen sich Politik, Krankenkassen, Bundesversicherungsamt, Ärzte und erweiterter Bewertungsausschuss gemeinsam auf einen für alle Seiten verbindlichen Indikator verständigen.

Man hat sich lange darüber gestritten, welches die verlässlichsten Parameter für die Morbiditätsmessung sind. Im Ergebnis hat man sich auf einen Grouper verständigt, der sich im Wesentlichen auf die angegebenen Diagnosen und die in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen bezieht. So ist das System konstruiert, und damit werden wir umgehen müssen.

Wir fordern seit geraumer Zeit, dass die Honorarhoheit von der Bundes- zurück in die Landesebene verlegt wird. Was die Verteilung des Honorars auf Länderebene betrifft, scheint das bei allen Beteiligten mittlerweile unstrittig zu sein. Akzeptieren können wir die regionale Honorarverteilung allerdings nur, wenn die Länder auch die Vertragshoheit wieder zurückbekommen. Für die Vertragszahnärzte ist das in den Eckpunkten zur Reform so vorgesehen – und das muss auch für uns gelten. Die KBV-Vertreterversammlung

Schnelle Einführung der AKR in Sachsen-Anhalt

Trotz anders lautendem Beschluss der KBV-Vertreterversammlung hat die Vertreterversammlung der KV Sachsen-Anhalt in einer Klausursitzung nach intensiver Diskussion einstimmig die Einführung der AKR zum 1. Juli 2011 beschlossen. Hintergrund sind befürchtete Honorareinbußen im Jahr 2013.

hat eine entsprechende Forderung an den KBV-Vorstand und das Bundesgesundheitsministerium gerichtet.

Honorarhoheit auf Landesebene

Wir gehen davon aus, dass mit dem ab 2013 geltenden Versorgungsgesetz die komplette Honorarhoheit wieder auf die Regionen übergeht. Der Hamburger KV-Vorstand wird aber Honorarsteigerungen für steigenden Leistungsumfang nur aushandeln können, wenn er wachsende Morbidität belegen kann. Das Leistungsgeschehen muss sich in den Diagnosen wiederfinden – dafür brauchen wir eine gute Kodierung. Wir sollten den Aufschub für die Umsetzung der AKR also nutzen, um uns mit jenen Instrumenten vertraut zu machen, die uns zu einem angemessenen Honorar verhelfen.

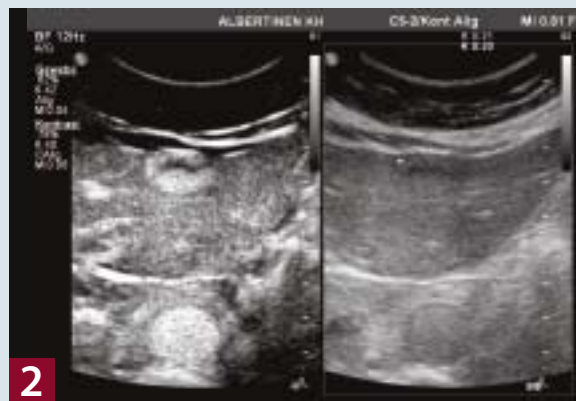
I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 37

Anamnese:

Eine 54-jährige Patientin mit Zustand nach Mammakarzinom und nativsonographischem Bild einer Steatosis hepatis kommt zur Kontrastmittelsonographie mit der Frage, ob ein subcapsulär gelegener, echoarmer Herd im linken Leberlappen benigne oder maligne sei. Anbei das B-Bild nativ (Bild 1) sowie 20 (Bild 2) und 67 Sekunden (Bild 3) nach Gabe von Sono Vue als Echokontrastmittel (rechte Bildhälfte jeweils nativ):

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



Fortbildung

Die diskriminierende Zwangsf Fortbildung für Vertragsärzte und -psychotherapeuten muss beendet werden.

Von Dr. Michael Späth



Fortbildung ja, Bestrafung nein

Die zehnjährige Amtszeit der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat tiefe Spuren hinterlassen: Das Vertrauensverhältnis zwischen dem Ministerium und den Ärzten wurde nachhaltig gestört, viele Gesetze und Vorschriften aus dieser Periode werden als schikanös und diskriminierend empfunden. Einer der traurigen Höhepunkte war die gesetzliche Einführung der Zwangsf Fortbildung für Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Mir ist keine andere Berufsgruppe in Deutschland bekannt, für die der Gesetzgeber eine Fortbildungspflicht vorschreibt und die Nichterfüllung bestimmter Mengenvorgaben mit drakonischen Geldstrafen sanktioniert. Interessant ist, dass selbst in der Berufsgruppe der Ärzte mit zweierlei Recht gemessen wird: Die Regelung gilt nicht für Vertragszahnärzte, Tierärzte und Krankenhausärzte. Nur Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten müssen bei Nichterfüllen der Fortbildungspunkte hinnehmen, dass ihr Honorar im ersten Schritt um zehn und im zweiten um 25 Prozent gekürzt wird – und dann sogar der Zulassungszug droht.

Am grünen Tisch entwickelt

Wozu solche am grünen Tisch entwickelten Gesetzesvorgaben führen können, zeigt das Beispiel eines Hamburger Arztes, dessen Frau bei einem Verkehrsunfall schwer verletzt wurde. Das Wohnhaus musste behindertengerecht umgebaut werden. In der Praxis, wo die Ehefrau mitgearbeitet hatte, musste Personal eingestellt und eingearbeitet werden. Der Arzt schaffte es noch, einen Vortrag auf einer Fortbildungsveranstaltung zu halten, schränkte aber die Teilnahme an medizinischen Kongressen und Fortbildungen

in dieser für ihn schwierigen Lebensphase ein. Er erreichte die erforderliche Punktzahl nicht. Die KV musste ihm Honorar in Höhe von weit über 10.000 Euro abziehen.

Als ich davon erfuhr, konnte ich nichts anderes tun, als mein Bedauern darüber zum Ausdruck zu bringen, dass sich dieser Kollege in einer solchen Situation auch noch mit bürokratischen Unsäglichkeiten unseres Systems herumschlagen muss.

Fortbildungsverpflichtung auf freiwilliger Basis

Wir alle bejahen eine Fortbildungsverpflichtung auf freiwilliger Basis – das will auch niemand in Frage stellen. Natürlich sollte eine gesetzlich verankerte Fortbildungsverpflichtung für alle Berufe gelten, die mit einer besonders hohen Verantwortung verbunden sind: Piloten beispielsweise oder auch Politiker. Dass die Vertragsärzte und -psychotherapeuten ihre Verpflichtung ernst nehmen, auf dem neuesten Kenntnisstand der Medizin zu bleiben, ist daran erkennbar, dass über 95 Prozent dieser Berufsgruppe ihre Fortbildungspflicht erfüllen. Bei den wenigen, die dies nicht tun (können), hat das unterschiedlichste Gründe. Der häufigste Grund ist, dass die Betroffenen in naher Zukunft eine Praxisaufgabe planen. Wenn diese Planung durch ein äußeres Ereignis aus den Fugen gerät und sie ihre Praxis erst ein oder zwei Jahre später veräußern, trifft sie nicht nur der Honorarabzug für ihre tägliche Arbeit. Darüber hinaus sinkt auch noch der Praxiswert.

All diejenigen, die das Wort Bürokratieabbau gern in den Mund nehmen, könnten jetzt ein Zeichen setzen. Das Zählen und Verwalten von Punkten verschlingt auf allen Ebenen

unsinnig viele Arbeitsstunden – in den Praxen und auch in unseren Standesorganisationen, die wir mit unseren Beiträgen mitbezahlen müssen. Gleichzeitig ist die KV gesetzlich gezwungen, bei nicht nachgewiesenen Punkten das Honorar von Amts wegen zu kürzen. Und ein neues Bürokratiemonster ist gerade in Arbeit: Wegen der Unsinnigkeit der Strafmaßnahmen beschäftigt sich nun die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit einer Überarbeitung der Richtlinien zur Umsetzung der Strafmaßnahmen und der Ausarbeitung von Härtefallregelungen. Das wird den Verwaltungsaufwand nochmals steigern. Es wird einem KV-Vorstand aber nicht dabei helfen herauszufinden, ob ein Mitglied seiner Fortbildungsverpflichtung aus Uneinsichtigkeit oder aus menschlich und sachlich nachvollziehbaren Gründen nicht nachgekommen ist.

Freiwilligkeit und sinnvolle Anreizsysteme

Ich mache einen Vorschlag zum Bürokratieabbau: Wir sollten das jetzt anstehende Versorgungsgesetz nutzen, um Strafmaßnahmen für Nichteinhaltung der Fortbildungspflicht vollständig aus dem Gesetz zu streichen. Dieser Passus muss weg – das habe ich dem KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler geschrieben, das habe ich Bundesärztekammer-Präsident Dr. Jörg-Dietrich Hoppe geschrieben und auch dem Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler. In diesem und auch in anderen Bereichen der ambulanten Versorgung sollten wir statt auf Überwachung und Drohung wieder mehr auf Freiwilligkeit und sinnvolle Anreizsysteme setzen.

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

Alkohol und Tabak. Hrsg.: M.V. Singer (u. a.). 2011.

Alles grün... auch im Krankenhaus. Green hospital – Wege zur effektiven Nachhaltigkeit. Hrsg.: J. F. Debatin*, M. Goyen, A. Kirstein.

Arbeitsmedizin. Hrsg.: G. Triebig (u. a.). 3. Auflage. 2011.

Bewegungserhaltende Wirbelsäulenchirurgie. Hrsg.: R. Bertagnoli (u. a.). 2011.

Biesalski, H.-K.; P. Grimm: Taschenatlas der Ernährung. 5. Auflage. 2011.

Diagnostische und interventionelle Radiologie. Hrsg.: T. J. Vogl (u. a.). 2011.

Differenzialdiagnose Pädiatrie. Hrsg.: D. Michalk (u. a.). 3. Auflage. 2011.

Dihmann, W.; A. Stähler: Gelenke – Wirbelverbindungen. 4. Auflage. 2011.

Fischer, J.: Schmerztherapie mit Lokalanästhetika. 2. Auflage. 2010.

Gynäkologische Infektionen. Von G. Neumann (u. a.). 2010.

Harrison Kardiologie. Hrsg. d. Originalausg.: J. Loscalzo. Hrsg. d. dt. Ausg.: M. Möckel. 2010.

Haus, K.-M.: Neurophysiologische Behandlung bei Erwachsenen. 2. Auflage. 2010.

Kommunikation in der Medizin. Übungen zum Arzt-Patienten-Gespräch. Hrsg.: K. Rockenbauch (u. a.). 2011. (DVD-Ausgabe).

Kompaktwissen Gefäßchirurgie. Hrsg.: B. L. P. Luther. 2. Auflage. 2011.

Medizinrecht. Hrsg.: A. Spickhoff. 2011. (Beck'sche Kurz-Kommentare. Band 64.)

Neuropsychologie psychischer Störungen. Hrsg.: S. Lautenbacher, S. Gauggel. 2. Auflage. 2010.

Praktische Pneumologie in der Pädiatrie – Diagnostik. Hrsg.: T. Nicolai (u. a.). 2011. (nebst DVD).

Praktische Schmerztherapie. Hrsg.: R. Baron (u. a.). 2. Auflage. 2011.

Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. Hrsg.: W. Machleidt, A. Heinz. 2011.

Stöver, I.; P. Feyer: Praxismanual Strahlentherapie. 2010.

Tschuschke, V.: Psychoonkologie. 3. Auflage. 2011.

Unter- und Mangelernährung. Hrsg.: C. Löser. 2011.

Wehling, M.; H. Burkhardt: Arzneitherapie für Ältere. 2. Auflage. 2011.

Zusatzweiterbildung Notfallmedizin. 1.000 kommentierte Prüfungsfragen. Hrsg.: B. Bein (u. a.). 2011.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers

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



ANGERMANN™
 Seit 1953.

Repräsentative Praxisflächen in der City

- Ideal für 4-6 Arztpraxen verschiedener Fachrichtungen
- Hamburgs beste Lage in unmittelbarer Nähe zum Gänsemarkt
- Gehobenes Ambiente
- Kurze Wege für Patienten
- Flexible Raumaufteilung möglich
- Parkmöglichkeiten in direkter Umgebung

KOMPETENZ HAT EINEN NAMEN - ÄRZTEHAUS ABC-Straße 13

Herr Sami Steinbach | Angermann Real Estate Advisory AG | ABC-Str. 35 | 20354 Hamburg
 Tel. +49 (0)40-3 49 14-220 | sami.steinbach@angermann.de | www.angermann-bueros.de

Der Kalender erhebt aufgrund der Vielzahl an Terminen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jeder Termin wird nur einmal veröffentlicht.			
Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankenhaus, Institut für Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 - 27 02	Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Dr. Haebler, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquium – 6.6.: „Was gibt es Neues zum Asthma“	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, Tel.: 73 60 17 20 oder ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel.: 18 18 86 - 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	30.5.: Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 - 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 13. Mai, 14 – 17 Uhr	Fachtagung Neue DGUV Vorschrift 2 „Sicherheit und Gesundheitsschutz – Betreuung von Unternehmen in der Praxis“	VGB, Anm.: Frau Husert, E-Mail: dagmar.husert@vgb.de	Radisson Blu Hotel, Marseiller Str. 2
Dienstag, 17. Mai, 19.30 – 21.30 Uhr	„Rheuma – hausärztliche Diagnostik und Weichenstellung“	Fortbildungsakademie der Ärztekammer HH, Anm.: Frau Meyer, Tel.: 20 22 99 - 304 oder www.fortbildung.aekhh.de	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Dienstag, 7. Juni, 20 – 22.30 Uhr	„Klinische Bedeutung von Arzneimitteltransportern – Variabilität durch Arzneimittelwechselwirkungen und genetische Besonderheiten“ (4 P)	AescuLabor, Anm. unter Tel.: 33 44 11 - 99 66, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstag – Freitag, 7. – 10. Juni	6. Leitsymposium für Klinikärzte (35 P)	Dipl. Päd. W. Fleischer, Anm. per E-Mail an w.fleischer@ihrcoach.com , www.ihrcoach.com	Elsa Brandström Haus, Kösterbergstr. 62
Dienstags, 7.30 – 8.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Gynäkologie)	Albertinen-KH, Klinik für Gynäkologie u. Geburtshilfe, keine Anmeldung erforderlich, www.albertinen.de	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda AK Bergedorf, Anm. unter Tel.: 72 55 40	Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel.: 18 18 86 - 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann (81 91 - 0), Herr Lauk (81 91 - 25 15)	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	14.6.: Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz (3 P)	UKE, Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik, Tel.: 74 10 - 5 90 94	Gebäude W 10, 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	7.6.: Kinderherzprogramm – Elterninformationsveranstaltung „Endokarditisprophylaxe, Urlaub/ Sport“	UKE, Kinderherzchirurgie, Frau Remberg, Tel.: 74 10 - 5 82 21, E-Mail: b.remberg@uke.de	Universitäres Herzzentrum, Gebäude N 23, EG, Bibliothek
Mittwoch, 25. Mai, 10 – 17 Uhr	Frühe Hilfen – Ein „spannendes“ Feld!? Menschenbilder. Handlungsstrategien. Kooperationen.	Kinder- u. Familienzentrum im Barmbek Rasch, Anm.: Tel.: 29 82 13 11, www.kifaz.de	Le Rooyal Méridian Hamburg, An der Alster 52-56
Mittwoch, 25. Mai, 16.30 Uhr	10. Hamburger Facharztgespräche „Zufall und Scharfsinn“	MVZ Prof. Mathey, Prof. Schofer, Anm. unter Tel. 889 00 95 50 oder office@herz-hh.de	Le Rooyal Méridian Hamburg, An der Alster 52-56
Mittwoch, 25. Mai, 16 – 18 Uhr	2. Symposium zu Gesundheitsrisiken in Pflegeberufen „Altenpflege – Herausforderung für Rücken und Psyche?“	UKE, Institut f. Versorgungsforschung in der Dermatologie u. bei Pflegeberufen, Anm.: Frau Tanger, Tel.: 202 07 - 32 21	Hörsaal Anatomie (N61)
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 - 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Raum Berlin im Seminarzentrum
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel.: 4 41 90 - 6 69	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 8
Mittwochs, 15 – 16 Uhr	Große Neurokonferenz: Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie	AK Altona, Neurologische Abteilung, Anm.: Frau Jakus, Tel.: 18 18 81 - 18 13	Radiologie, 1. OG. Demoraum 1
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf, Anm. unter Tel.: 72 55 40	Röntgenkonferenz, Hs. B
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz Alten Eichen, Anm.: Frau Falckenberg, Tel.: 5 40 40 60	Krankenhaus Alten Eichen, Wördemannsweg 23
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Abt. Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie, Tel.: 18 18 81 17 81	Projektraum EG, Raum 210

Der Kalender erhebt aufgrund der Vielzahl an Terminen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jeder Termin wird nur einmal veröffentlicht.			
Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. 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. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	18.5.: Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel.: 18 18 81 - 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 - 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ – Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum HH, Klinik für Gefäßmedizin, Anm.: Fr. Hidalgo, Tel.: 74 10 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Donnerstag, 19. Mai, 20 Uhr	„Chronische Virusinfektionen und Immunsuppression“	Schön Klinik, Abt. Rheumatologie u. Immunologie, PD Dr. Wasmuth, Tel.: 20 92 13 52	Neues Klinikum, 3. OG, Seminarraum 311
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchir., Anm.: Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 - 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	19.5.: „NN – zur kurzfristigen Disposition“; 26.5.: „Dosisdichte Chemotherapieprotokolle bei Mammakarzinom“; 2.6.: Feiertag; 9.6.: „Die Patientenverfügung“	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 8.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Diakonie-Klinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 54 87 - 21 01	Diakonie Krankenhaus Alte Eichen, IBF-Raum
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abt., Tel.: 18 18 83 - 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel.: 6 73 77 - 2 82	Ärztbibliothek
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie/ Onkologie, Tel.: 181 882 - 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi 15 Uhr unter Tel. 55 88 - 22 57, www.albertinen-krankenhaus.de	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 1. Donnerstag, 7.30 – 8 Uhr	Uro-onkologische Tumorkonferenz	MarienKH, Onkologische Tagesklinik, Tel.: 25 46 - 25 08, www.marienkrankenhaus.org	Alfrestr. 9, Haus 1, Institut für Radiologie, Demoraum
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	26.5.: „Datenschutz in Krankenhaus und Praxis – Grundlagen und Diagnosen“; 9.6.: „Die Novellierung des Transplantationsgesetzes und die neue Debatte um den Hirntod“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 7 41 05 36 96	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/ 211 (2. OG)
Jd. 2. Monat Donnerstags, 20 – 21.30 Uhr	Geriatrischer Qualitätszirkel für Hausärzte	Albertinen-Haus, Anm.: Dr. Anders, Tel.: 55 81 - 16 82 oder forschung@albertinen.de	Sellhopsweg 18 - 22, Hauptgebäude, Raum 186,
Freitag, 27. Mai, 20 – 23 Uhr	Filmseminar „Der seltsame Fall des Benjamin Button“ (4 P)	APH, Anm.: Frau Harff, Tel.: 20 22 99 - 302, Fax 20 22 99 - 430 oder aph@aekhh.de , Programm: www.aph-online.de	Goldbekhaus, Moorfuhrweg 9
Freitag – Samstag, 20. – 21. Mai	Lebertage Hamburg 2011 – Ein Update der Hepatologie (19 P)	Leberzentrum HH/ AK St. Georg, Anm. unter Tel.: 18 18 85 - 37 80, www.ifi-medizin.de	Hotel Lindner am Michel, Neanderstr. 20
Freitag – Samstag, 27. – 28. Mai	H.I.T. 2011 – Die Hamburger Intensivtage 2011	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Anm.: PD Dr. S. Kluge, Tel.: 7410 - 570 10, www.hit2011.de	Curio-Haus, Vortragssäle und Foyers
Sonntag – Dienstag, 29. – 31. Mai	15. Hamburger Symposium über Tumormarker – Internationales Symposium zur Tumordiagnostik und Tumorthherapie	Prof. Dr. R. Klapdor in Kooperation mit dem UCC Hamburg, Tel.: 3 09 55 - 19, www.hstm.de	Hotel Grand Elysee, Rothenbaumchaussee 10
Auswärts			
Lübeck: 13. – 14. Mai	7. Norddeutsche Herztage	C.T.I. GmbH, Anmeldung unter www.norddeutsche-herztage.de , Tel.: 0211 - 75 20 12 oder per E-Mail an astoetzner@cti-kongresse.com	Media Docks, Lübeck
Rehburg-Loccum: 20. – 22. Mai	„Lebensende am Lebensanfang: Zur Praxis von Pränataldiagnostik und pränatalen Therapien“	Ev. Akademie Loccum in Kooperation mit dem Kath. Marienkrankenhaus HH, Anm. unter Tel.: 05766/ 81 - 0 oder www.marienkrankenhaus.org	Evangelische Akademie Loccum
Kiel: 24. Juni	Regionalisierung von Gesundheit und Pflege	IGSF und die Hermann-Ehlers-Akademie, Anm. unter Tel. 0431 - 80 06 00 oder per E-Mail an info@igsf-stiftung.de	Hotel Steigenberger Conti Hansa, Kiel

SICHER VERORDNEN

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

Krebstherapeutika

Kardiovaskuläre UAW

In einer Übersicht werden unerwünschte Wirkungen (UAW) gebräuchlicher Zytostatika auf das kardiovaskuläre System besprochen:

- Alkylantien wie Cyclophosphamid (Endoxan®): selten hämorrhagische Myokarditis in höheren Dosierungen.
- Anthrazykline wie Doxorubicin (Generika): dosis-abhängige progressive Kardiomyopathie, typischerweise erst nach Jahren nach der Behandlung auftretend, verstärkt durch zusätzliche thorakale Radiotherapie.
- Anti-HER2-Therapeutika wie Trastuzumab (Herceptin®) oder Lapatinib (Tyverb®): akute, meist reversible kardiale Dysfunktion, verstärkt in Kombination mit Anthrazyklinen oder Taxanen.
- Angiogenese-Inhibitoren wie Bevacizumab (Avastin®) oder Sunitinib (Sutent®) /Sorafenib (Nexavar®): arterielle Hypertonie, Thromboembolien, kardiale Dysfunktion.
- BCR-ABL-Inhibitoren wie Imatinib (Glivec®)/Nilotinib (Tasigna®)/Dasatinib (Sprycel®): Ödeme, Herzinsuffizienz
- Tamoxifen (Generika) und Aromatasehemmer Anastrozol (Arimidex®)/Letrozol (Femara®)/Exemestan (Aromasin®): Thromboembolien, insbesondere Tamoxifen.
- Taxane wie Paclitaxel (Generika) oder Docetaxel (Taxotere®): akute Bradykardien, in Kombination mit Anthrazyklinen kontraktile Dysfunktion.

Die Autoren verweisen auf eine engmaschige Kontrolle der Herz-Kreislauffunktionen zu Beginn und während einer Behandlung, insbesondere bei vorgeschädigten oder älteren Patienten.

Quelle: *Schweiz Med Forum* 2010; 10(8): 143-7

Metamizol

Altes Risiko neu aufgetreten

Unter der Therapie mit Tilidin (Generika), Metamizol (Generika) und Diclofenac (Generika) wegen einer pathologischen Schenkelhalsfraktur traten bei einem 17-jährigen Patienten Symptome einer toxischen Agranulozytose auf. Nach Ausschluss anderer Erkrankungen konnte die medikamentös-toxische Agranulozytose am ehesten Metamizol ursächlich zugeordnet werden (Inzidenz nach einer schwedischen Studie circa 1:5.000, Marktrücknahme von Metamizol in zahlreichen Ländern). Die Letalität dieser schweren unerwünschten Wirkung ging seit Einführung von Granulozyten-koloniestimulierenden Faktoren wie Filgrastim (Neupogen®, Generika) erheblich zurück. Trotzdem stellt sich die Frage, ob die stetige Zunahme der Verordnungen (2009 über 110 Millionen Tagesdosen allein zu Lasten der GKV) den begrenzten zugelassenen Indikationen entspricht (anzuwenden nur bei akuten starken Schmerzen und hohem Fieber, wenn andere therapeutische Maßnahmen nicht indiziert sind bzw. nicht ansprechen).

Zusätzlich mögliche psychiatrische Störungen und lebensbedrohliche hypotensive Reaktionen lassen es geraten erscheinen, eine Indikation von Metami-

zol auch in der Notfallmedizin nur streng zu stellen. Quellen: *Dtsch.Med.Wschr.* 2011; 136: 365-8; Schwabe-Paffrath, *Arzneiverordnungsreport 2010*, S. 267; *Notarzt* 2004; 20: 105-8

Modafinil

Therapieeinschränkungen

Die europäische Arzneimittelbehörde EMA hat aufgrund schwerwiegender Hautreaktionen und psychiatrischer Erkrankungen die Anwendungsgebiete von Modafinil (Vigil®) eingeschränkt. Modafinil kann nur noch bei Patienten mit exzessiver Schläfrigkeit, verbunden mit Narkolepsie, angewandt werden. Zur Therapie eines Schlafapnoe- oder Schichtarbeiter-Syndroms wird das Nutzen/Risiko-Verhältnis von Modafinil nicht mehr als positiv eingeschätzt. Der Wirkungsmechanismus von Modafinil ist nicht genau bekannt. Ein Teil der Wirkung beruht auf einer durch α 1-Adrenorezeptoren vermittelten zentralen Aktivierung ähnlich den Amphetaminen. In einer Studie wurde herausgefunden, dass eine längere Aufnahme dieser Stoffe das Risiko, nach Jahrzehnten an Morbus Parkinson zu erkranken, um 60 % erhöhen könnte - möglicherweise durch eine Wirkung auf den Dopaminstoffwechsel. Ein Beweis steht noch aus.

Quellen: *AkdÄ Drug Safety Mail* 2011-143; www.aerzteblatt.de/nachrichten/44796

Compliance

Begriffserklärungen

Die Bedeutung von Begriffen in der Medizin unterliegt oft einem zeitlichen Wandel. Nachfolgend ein Versuch einer Definition miteinander verbundener Begriffe für das individuelle Verhalten von Patienten gegenüber den Empfehlungen des Arztes zu einer erforderlich gehaltenen Arzneimitteltherapie: **Adhärenz:** Gilt anstelle des Begriffes „Compliance“, der aus der Zeit paternalistischer Arzt-Patienten-Beziehungen stammt, als Oberbegriff, kann mit „Therapietreue“ gleichgesetzt werden.

Non-Compliance: Einnahme eines Medikamentes nicht wie empfohlen (z. B. unregelmäßig aus Vergesslichkeit, falsche Einnahmeweise, bewusstes Auslassen als sog. Arzneimittel-Ferien, sog. Weißkittelcompliance: Einnahme nur kurz vor oder nach einem Arztbesuch).

Non-Akzeptanz: Nicht-Einlösen einer Verordnung in einer Apotheke, das Rezeptblatt wird weggeworfen.

Non-Persistenz: Abbruch der Tabletteneinnahme nach einiger Zeit aus unterschiedlichen Gründen (z. B. Unverträglichkeit, Krankheitssymptome verschwunden), ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt.

Konkordanz: Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt (oder Apotheker) mit betonter aktiver Rolle des Patienten, d. h. gemeinsam getroffene Therapieentscheidungen. Unzureichende Umsetzung durch den Patienten bei vorheriger Übereinstimmung kann auf mangelhafte Kommunikation deuten.

Quelle: *Ärztezeitung/Apotheker plus* Nr. 9 vom 15.05.09, S. 5 (modifiziert)



„Mit kleineren Beiträgen schnell an sein Ziel zu kommen – dass das geht, habe ich bei meinem apoBank Berater erfahren. Seit ich mit dem flexiblen Sparplan der apoBank angefangen habe, kann ich schöne Erträge verbuchen. So baue ich kontinuierlich mein Vermögen auf – daran merke ich, dass ich spare, aber nicht verzichte!“

Clever sparen ohne zu verzichten.

So komme ich schneller an mein Ziel.

Weitere Informationen erhalten Sie in Ihrer Filiale oder unter www.apobank.de/investmentsparen

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-
und ärztebank

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Das implantierbare
knochenverankerte
Hörgerät stellt in vielen Fällen
eine gute Behandlungsalternative
zur Hörrehabilitation dar.

Von Hartmut Koch, Prof. Dr. Thomas Grundmann

Der Knopf hinterm Ohr

Als der schwedische Orthopäde Per-Ingvar Brånemark im Jahre 1952 bei seinen Versuchen an Kaninchen erstmals das Phänomen der Osseointegration entdeckte, war ihm sicherlich nicht klar, dass dies der Grundstein für die heutige Technik knochenverankerter Hörgeräte sein würde. Er und sein Team fanden heraus, dass Titan vom menschlichen Weichgewebe und Knochen nicht abgestoßen wurde, sondern, ganz im Gegenteil, Titan eine überaus hohe Biokompatibilität in Knochen besitzt. Zarb und Albrektsson, zwei Forscher im Bereich der Osseointegration definierten das Phänomen folgendermaßen: „Die Osseointegration ist ein Prozess, bei dem eine klinisch-asympptomatische, rigide Verbindung eines alloplastischen Implantats im vitalen Knochen erreicht wird und unter funktioneller Belastung erhalten werden kann.“ Aus dieser Entdeckung heraus erfolgte 1966 die erste erfolgreiche titanfixierte Zahnimplantation am Menschen. Und gerade einmal elf Jahre später wurde das erste knochenverankerte Knochenleitungshörgerät in Göteborg implantiert.

Dies alles hätte nicht ohne die Entdeckung des „Knochenhörens“ durch den italienischen Arzt, Mathematiker und Philosoph Girolamo Cardano im Jahre 1551 passieren können. Er beschrieb die Übertragung von Schall auf das Gehör mit Hilfe eines zwischen den Zähnen gehaltenen Stabes. Pohlmann und Kranz entwickelten 1923 das erste elektrische Hörgerät, dessen Verstärkung über die Knochenleitung funktionierte. Bereits 1932 wurde das erste tragbare Knochenleitungshörgerät verkauft.

Das Phänomen der Knochenleitung

Worauf beruht nun das Phänomen der Knochenleitung? Als Knochenleitung bezeichnet man die Übertragung von Schall bzw. Vibrationen über den Knochen auf das Innenohr unter Umgehung des Gehörgangs und des Mittelohrs. Unter normalen Bedingungen spielt die Knochenleitung, wegen des hohen Schallwellenwiderstands des Schädelknochens, gegenüber der Luftleitung eine untergeordnete Rolle für die Schallwahrnehmung. Sie wird von den per Luftleitung übertragenen Signalen überdeckt. Allerdings kennt jeder den überraschenden Effekt, seine eigene Stimme auf Tonband zu hören. Wir nehmen beim Sprechen unsere Stimme zu gleichen Teilen über Luft- und Knochenleitung wahr. Ein Tonband zeichnet dagegen lediglich den Anteil, der über die Luft übertragen wird, auf. Daraus resultiert der veränderte Stimmklang: die Knochenleitung fehlt.

Indikationen

Im Folgenden werden Indikationen beschrieben, zu denen die Schallleitungsschwerhörigkeit gehört. Hierbei ist das Mittelohr in seiner Funktion gestört. Dies bedeutet, dass ohne funktionstüchtiges Mittelohr der eintreffende Luftschall vom flüssigkeitsgefüllten Innenohr, aufgrund des hohen akustischen Widerstands (Impedanz), zu 98 % reflektiert würde. Ein intaktes Mittelohr hingegen schafft durch die Schallübertragung auf das Innenohr via

Trommelfell und Gehörknöchelchen (Impedanzanpassung) immerhin eine Schallübertragung von 60 %.

Patienten mit einer Mittelohrschwerhörigkeit, bei denen die Versorgung mit einem Luftleitungshörgerät nicht ausreichend oder gar nicht möglich ist, profitieren vom knochenverankerten Hörgerät ab einer Schallleitungsschwerhörigkeit von 30 dBHL. Häufige Ursachen solcher Mittelohrhörverluste sind chronische Otitis media, kongenitale Atresien, Cholesteatome oder Otosklerose. Die chronische Otitis media oder Otitis externa, deren Zustand sich medikamentös oder operativ nicht weiter verbessern lässt, sind Paradebeispiele für den effektiven Einsatz knochenverankerter Hörgeräte. Häufig können diese Patienten ein Luftleitungshörgerät wegen dauerhafter Ohrsekretion und Rückkopplung nicht tragen. Die Patienten mit kongenitalen Ohrfehlbildungen oder verschlossenen Gehörgängen besitzen häufig ein vollständig funktionsfähiges Innenohr. Diese Fehlbildungen kommen gehäuft im Rahmen von Syndromen, wie dem Franceschetti- oder dem Goldenhar-Syndrom vor. Ebenso stellen alle weiteren Schallleitungsschwerhörigkeiten ohne Möglichkeit oder Wunsch der operativen Hörverbesserung, z. B. „das letzte hörende Ohr“, eine Indikation dar.

Eine weitere Indikation ist die kombinierte Schallleitungs-Schallempfindungsschwerhörigkeit, die sich häufig im Rahmen der ototoxischen Hörminderungen, von Lärmtäumen oder genetisch bedingten Schwerhörigkeiten findet. Voraussetzungen sind eine Schallleitungskomponente von mehr als

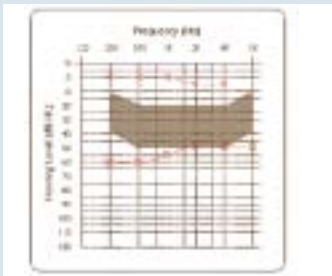


Abb. 2: Audiogramm einer Schallleitungsschwerhörigkeit

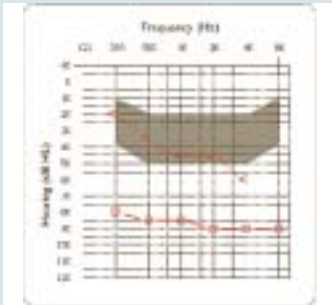


Abb. 3: Audiogramm einer kombinierten Schallleitungs-Schallempfindungsschwerhörigkeit



Abb. 4: Prinzip der Knochenleitung im Falle der einseitigen Taubheit



Abb. 5: OP-Situs mit eingezeichneter Schnittführung des Hautlappens (durchgezogene Linie) Implantatstelle (Punkt) und Weichgewebsreduktion (gestrichelte Linie)

30 dB und Schallempfindungsschwerhörigkeit von weniger als 65 dB.

Mögliche Ursachen für die dritte Indikation, die einseitige Ertaubung (*Single sided deafness, SSD*), sind Akustikusneurinome oder Vestibularisschwannome, Morbus Menière, plötzliche einseitige Ertaubung nach chirurgischen Interventionen, nach Verabreichung ototoxischer Medikamente, traumatische Ereignisse sowie bei ausgeprägtem Lärmtrauma. Voraussetzung einer erfolgreichen Versorgung sind in diesem Fall eine gute Hörleistung auf der gesunden Seite und vor allen Dingen die Motivation des Patienten. Die Implantation erfolgt auf der ertaubten Seite. Der eintreffende Schall wird dort vom Hörgerät empfangen, verstärkt und über den Knochen auf die gesunde Seite geleitet. Hierdurch wird kein Stereohören ermöglicht, allerdings berichteten Patienten von „einer Art Richtungshören“ und einer verbesserten Hörleistung vor allem in geräuschvoller Umgebung. Dieser positive Effekt stellt sich allerdings meist erst nach einer gewissen Gewöhnungs- und Lernphase ein.

Operatives Vorgehen

In unserer Klinik wird hauptsächlich mit dem System der Firma Cochlea gearbeitet. Dementsprechend sind folgende Ausführungen auf dieses System bezogen. Präoperativ muss zunächst eine genaue Anamnese erfolgen. Ist die Indikation anhand von Anamnese, audiometrischen Untersuchungen (Reintonaudiometrie und Sprachaudiometrie) und der Erhebung des otolo-

gischen Befundes gestellt, schließt sich eine ausführliche Beratung an. Der Patient wird anschließend angewiesen, beim Hörgeräteakustiker die Versorgung mit einem knochenverankerten Hörgerät zu simulieren. Dies geschieht mit einem mittels Gummiband oder Metallbügel am Kopf befestigten System. Im Idealfall trägt der Patient dieses Gerät mehrere Tage in seiner normalen Alltagssituation und vermerkt selbstständig die Vor- bzw. auch etwaigen Nachteile. Nur wenn der Patient selbst vom Nutzen einer Implantation überzeugt ist, kann eine erfolgreiche Versorgung gewährleistet sein.

Nach Indikationsstellung und erfolgreicher Simulation kann eine Kostenübernahme bei der Krankenkasse beantragt werden.

Varianten der Implantation

Die Operation kann bei Erwachsenen grundsätzlich in Lokalanästhesie erfolgen. Allerdings sind das Bohrgeräusch und die Manipulation am Kopf für den wachen Patienten sehr unangenehm, so dass eine Implantation in Allgemeinnarkose für Patient und Operateur angenehmer ist. Bei Kindern ist die Allgemeinnarkose empfohlen.

Grundsätzlich lassen sich zwei Vorgehensweisen unterscheiden.

1. Zweizeitige Implantation

Hier erfolgt zunächst die Bohrung des Knochens und das Einbringen des Titanimplantats ohne die über das Hautniveau hinaus-schauende so genannte Schnappkupplung. Die Wunde wird anschließend verschlossen und das Implantat hat zwei bis drei Mona-

te Zeit einzuheilen. Im zweiten Schritt wird das subkutane Weichgewebe im Bereich der Implantation bis auf das Periost reduziert. Es wird ein Hautlappen präpariert, die Schnappkupplung aufgesetzt und die Haut an entsprechender Stelle mit einer Stanze durchstoßen.

Auswahlkriterien hierfür sind:

- geschädigter oder weicher Knochen,
- bestrahlter Knochen,
- Knochenstärke unter 3 mm.

2. Einzeitige „FAST“ Operation

Bei der einzeitigen Implantation sind Titanimplantat und Schnappkupplung bereits konnektiert. Das Implantat wird eingebracht, das Weichgewebe im gleichen Schritt reduziert. Nach einer Einheilung von zwei bis drei Monaten ist die Osseointegration so weit fortgeschritten, dass der Prozessor auf die Schnappkupplung gesetzt und das Implantat benutzt werden darf.

Auswahlkriterien sind hierfür:

- gute Knochenqualität,
- Knochenstärke über 3 mm.

Operationsabfolge bei der FAST-Implantation

Im ersten Schritt wird die Implantatstelle vorbereitet und dafür mit Hilfe eines Indikators markiert. Sie sollte 55 – 60 mm vom äußeren Gehörgangseingang entfernt liegen. Gerade soweit, dass der Prozessor später nicht die Ohrmuschel berührt, da es ansonsten zu störenden Rückkopplungen kommen kann. Abschließend werden in diesem Areal die Haare rasiert, es wird steril abgewaschen



Abb. 6: Gehobener Hautlappen, in der Tiefe dazugehöriges ebenfalls präpariertes Weichgewebe und in der Tiefe oberste Schicht des Periost



Abb. 7: Ausgedünnter, von Haarfollikeln befreiter Hautlappen



Abb. 8: Zentral freigelegter Knochen kurz vor der Knochenbohrung

Abb. 9: Der Hautlappen ist gehoben, es folgt die Entfernung der Haarfollikel. Im Wundgrund ist das subkutane Weichgewebe bereits vom Periost gelöst, aber noch nicht entfernt



Abb. 10: Nach erfolgter Führungs- und Versenkbohrung

und abgedeckt. Die durchgezogene Linie beschreibt die Größe des Hautlappens (s. Abb. 5). Die gestrichelte Linie ist der Bezirk, in dem das Weichgewebe reduziert werden muss. Nun folgt die Infiltration mit Lokalanästhetikum. Bevorzugt wird hierzu Lidocain mit Adrenalin verwendet.

Im zweiten Schritt wird der gestielte Hautlappen präpariert. Hierbei gibt es verschiedene Variationsmöglichkeiten. Der Einsatz eines Dermatoms ist ebenso möglich wie die freie Präparation des Hautlappens mit dem Skalpell. Zu beachten ist, dass der Hautlappen möglichst frei von Haarfollikeln ist, um das spätere Überwachsen des Implantats zu verhindern.

Anschließend wird der Knochen frei gelegt. Das Periost wird kreuzförmig inzidiert und mit einem Rasparatorium vom Knochen abgehoben. Dies sollte schonend und nur im notwendigen Umfang geschehen.

Mit dem Führungsbohrer wird dann im Bohrwinkel von 90° zu Patient und Knochenoberfläche bei 2.000 U/min – unter kontinuierlicher Spülung – zunächst bis 3 mm Tiefe gebohrt. Anschließend tastet man den Grund des Bohrlochs. Bei intaktem Knochen wird der Bohrer auf 4 mm eingestellt und bis auf Zieltiefe gebohrt.

Als nächstes wird mit dem Versenkbohrer die Öffnung auf den Durchmesser des Implantats erweitert. Bei Erreichen der Knochenoberfläche erfolgt eine Versenkbohrung im Knochen von maximal 0,5 mm.

Mit entscheidend für den späteren Operationserfolg ist die sorgfältige Reduktion von Subkutangewebe. Die Haut muss gut auf die

durch die Haut schauende Schnappkupplung und das spätere Tragen des Prozessors vorbereitet werden, um unerwünschtes Nachwachsen von Gewebe und Haaren zu verhindern. Dies könnte im Bereich der Schnappkupplung Irritationen oder Wundheilungsstörungen verursachen. Das Subkutangewebe wird rings um den Hautlappen eine Skalpellklinge tief entfernt, so dass die Haut dort ebenfalls annähernd auf der äußersten Schicht des Periosts zu liegen kommt.

Mit Hilfe eines Einbringpfostens und der Bohreinheit, die nun auf Drehmomenteneinstellung geschaltet wird, kann das Implantat möglichst ohne direktes Anfassen im Winkel des Bohrkanals eingedreht werden. Das Implantat sollte nur mit speziellen Instrumenten berührt werden, um die Oberfläche nicht zu zerstören und somit die optimale Osseointegration zu gewährleisten.

Nachsorge

Der Druckverband kann nach ein bis zwei Tagen entfernt werden. Das Heilungskäppchen sollte fünf bis sieben Tage belassen werden. Die Wunde sollte in dieser Zeit vor Wasser geschützt sein. Der Fadenzug kann je nach Wundheilung nach acht bis zehn Tagen erfolgen. Restliche Krusten werden nach und nach vorsichtig entfernt. Der Patient wird ausführlich in die selbstständige Pflege der Implantatstelle mit Hilfe einer speziellen Bürste eingewiesen.

Nach Ablauf von zwei bis drei Monaten ist von einer ausreichenden Osseointegration auszugehen, der jeweilige Prozessor kann

nun problemlos vom Patienten selbst auf die Schnappkupplung aufgesetzt werden. Die Feinabstimmung des Gerätes erfolgt unter Anleitung eines Hörgeräteakustikers.

Komplikationen

Obwohl die Erfolgsquote der Operation sehr hoch ist, sind intraoperativ und postoperativ nicht vorhersehbare Komplikationen möglich. Intraoperativ kann es zur Freilegung der Dura mater oder zur Perforation des Sinus sigmoideus kommen. Beides sind lösbare Komplikationen, die in der Regel keinen bleibenden Schaden verursachen. Weiterhin wichtig ist, dass das Implantat in demselben Winkel wie der Bohrkanal eingesetzt wird. Ist dies nicht der Fall, können sich die Schrauben festsetzen. Andere Komplikationen wie Parästhesien oder ein Hirnabszess sind extreme Raritäten.

Postoperativ kann es im Bereich der Schnappkupplung zu Entzündungen und Infektionen kommen. In solchen Fällen genügt meist eine gute lokale Pflege und die Anwendung antibiotischer Salbe. Kommt es im Verlauf zum Überwachsen des Implantats durch umliegendes Weichgewebe, kann dies in der unzureichenden Reduktion des Subkutangewebes bei der Implantation begründet sein. Hierauf ist besonderes Augenmerk zu richten. Vor allem bei Kindern oder Patienten mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung tritt der Verlust eines Implantats als Komplikation auf.

Insgesamt sind ernsthafte Komplikationen selten, der Benefit der Patienten überwiegt



Abb. 11: Das eingebrachte Implantat mit Schnappkupplung ist zu sehen, die Weichgewebereduktion steht noch aus



Abb. 12: Situs nach Weichgewebsreduktion sowie Ausstanzung der Hautperforation, durch die die Schnappkupplung über das Hautniveau geführt wird



Abb. 13: Hautnaht



Abb. 14: Aufgesetzte Heilungskappe und Gazeverband um die Implantatstelle

Der Verband besteht aus einem Heilungskäppchen mit einem um die Schnappkupplung gewickelten Gazestreifen. Als Letztes wird ein Druckverband für ein bis zwei Tage gewickelt

deutlich, wie bereits verschiedene Studien zeigen konnten.

Gute Hörqualität, hoher Tragekomfort

Das knochenverankerte Hörgerät hat sich über dreißig Jahre im klinischen Alltag bewährt. Das System beruht auf dem von Bränemark entdeckten Prinzip der Osseointegration, welche es erlaubt, ein Titanimplantat in vitalem Knochen auf Dauer zu befestigen. Als Indikationen gelten die Schalleitungsschwerhörigkeit, die kombinierte Schalleitungs- und Schalleitungsschwerhörigkeit, sowie die einseitige Ertaubung. Inzwischen wurde das knochenverankerte Hörgerät von der amerikanischen FDA (Food and Drug

Administration) für die Versorgung von einseitig ertaubten Patienten anerkannt. Einige Studien konnten bereits den Nutzen dieser Versorgung und deren Überlegenheit gegenüber einer herkömmlichen CROS-Versorgung (contralateral routing of signals) belegen.

Die Vorteile des knochenverankerten Hörgerätes sind gute Hörqualität durch direkte Knochenleitung, hoher Tragekomfort durch druckfreies Tragen und fehlende Gehörgangsokkusion. Eine Simulation im Vorwege einer Implantation ist möglich und notwendig. Die Operation ist schnell und unkompliziert durchführbar, es besteht kein Risiko einer Innenohrschädigung.

Als Nachteile lassen sich die Sichtbarkeit des Implantats mit dem daraus resultierenden

negativen kosmetischen Aspekt nennen. Zusätzlich kann sich der Tragekomfort durch rezidivierende Hautirritationen durch überschießendes Wachstum des umliegenden Weichgewebes verringern.

Alles in allem überwiegen die positiven Aspekte dieser Technik deutlich. Das implantierbare knochenverankerte Hörgerät stellt in vielen Fällen eine gute Behandlungsalternative zur Hörrehabilitation dar und ist teilweise die Therapie der Wahl.

Literatur beim Verfasser.

Hartmut Koch
HNO-Abteilung
Asklepios Klinik Altona
E-Mail: ha.koch@asklepios.com

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

Der besondere Fall

Suizidversuch mit Knollenblätterpilz



Vergiftung

Ein einziger Knollenblätterpilz reicht aus, um einen Erwachsenen mit dem Toxin Amanitin zu vergiften. Meist wird er mit anderen Pilzarten verwechselt.

Von Dr. Olaf Harlandt¹, Dr. Dominic Wichmann¹, Dr. Geraldine de Heer¹, Dr. Lutz Fischer², Prof. Dr. Björn Nashan², Dr. Jens Reimer³, Dr. Daniel Benten⁴, Prof. Dr. Ansgar W. Lohse⁴ und PD Dr. Stefan Kluge¹

Im Herbst 2010 erfolgte die Übernahme eines 61-jährigen Mannes aus einem zuweisenden Krankenhaus auf unsere internistische Intensivstation, nachdem dieser in der dortigen Notaufnahme angegeben hatte, am Vortag in suizidaler Absicht vier Knollenblätterpilze verzehrt zu haben. Als einzige Vorerkrankung war fremdanamnestisch eine paranoide Psychose eruiert.

Bei der körperlichen Untersuchung gab der Patient diffuse abdominale Schmerzen sowie Übelkeit an, Cholestasezeichen oder Zeichen einer chronischen Leberschädigung bestanden nicht. Kardiopulmonale und neurologische Untersuchung waren unauffällig. Blutdruck und Herzfrequenz waren regelrecht. Der Patient war zu Ort, Zeit und Situation orientiert, es fiel jedoch ein wahnhaftes Erleben auf.

Die initiale Abdomensonografie zeigte eine vergrößerte Leber mit Zeichen einer bereits vorbestehenden Leberzirrhose. Intrahepatische Läsionen, Cholestasezeichen oder Perfusionsstörungen der Leber kamen nicht zur Darstellung. Die übrigen Abdominalorgane waren unauffällig.

Im Aufnahmelabor waren die Transaminasen nur minimal erhöht (AST 83 U/l, ALT 50 U/l) die Lebersyntheseparameter bereits erniedrigt (Quick 70%, Faktor V 56%), das Bilirubin lag bei 1,6 mg/dl. Das übrige internistische Routinelabor war unauffällig (inklusive Hepatitisserologie). Der Nachweis von Amanitin im Urin bestätigte die vermutete Knollenblätterpilzvergiftung.

Gefahr des akuten Leberversagens

Unmittelbar nach Aufnahme wurde eine Therapie mit Silibinin, N-Acetylcystein, und medizinischer Kohle initiiert. Aufgrund des zu erwartenden akuten Leberversagens bei potenziell tödlicher Ingestionsdosis wurde zusätzlich eine extrakorporale Leberunterstützungstherapie (*Molecular Adsorbents Recirculating System*, MARS) eingeleitet. Innerhalb der folgenden 72 Stunden zeigte sich ein deutlicher Anstieg der Transaminasen und des Laktats (max. 5,9 mmol/l) mit

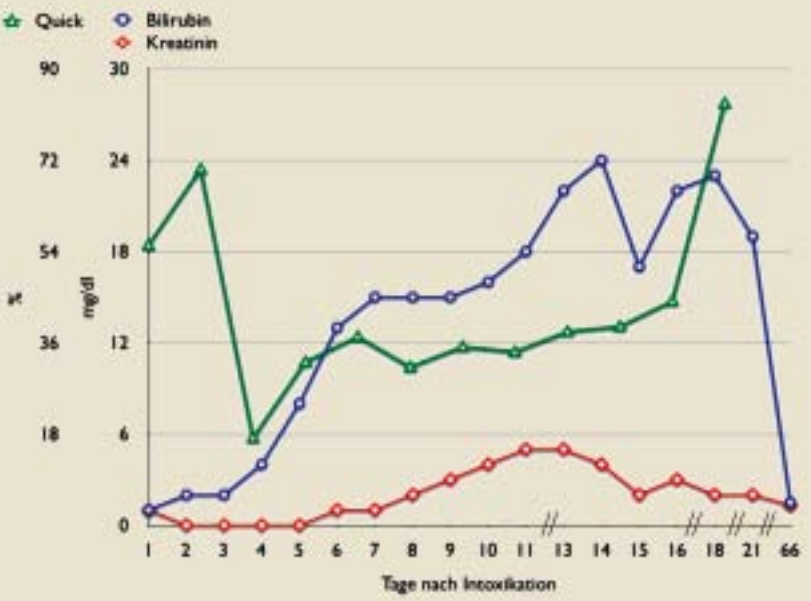
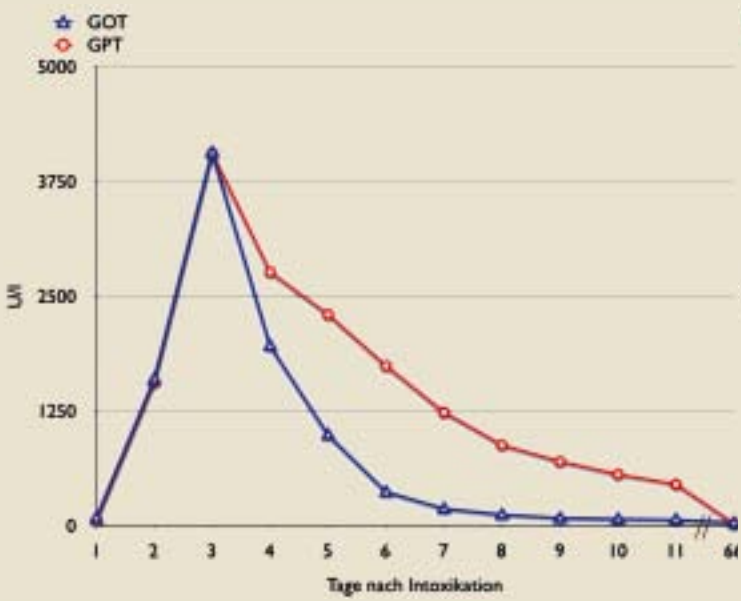
konsekutiver Beeinträchtigung der Lebersyntheseleistung (Quickwert minimal 18%, Faktor V minimal 5,0%; s. Abb.). Bei zusätzlichem Thrombozytenabfall erfolgte die Gabe von Thrombozytenkonzentraten und Frischplasma zur Punktion progredienter Pleuraergüsse. Der Patient war weiterhin gut kontaktierbar ohne Zeichen höhergradiger hepatischer Enzephalopathie. Es kam jedoch zum progredienten Nierenversagen mit Verminderung der Diurese und Kreatininanstieg, was im Verlauf eine Dialysetherapie notwendig machte.

Leberunterstützungstherapie und Transplantation

Unter fortgesetzter intensivmedizinischer Behandlung kam es zur deutlichen Besserung der Lebersyntheseleistung sowie zum Abfall der Transaminasen. Die extrakorporale Leberunterstützungstherapie wurde nach drei Zyklen beendet. Nach fünf Tagen konnte der Patient auf die Normalstation verlegt werden, nach weiteren 20 Tagen erfolgte die Entlassung. Zu diesem Zeitpunkt war keine Nierenersatztherapie mehr notwendig und der psychiatrische Konsiliar sah keine Hinweise mehr für eine fortbestehende Suizidalität, eine Betreuung wurde jedoch bei fortbestehender Schizophrenie eingerichtet. Das Bilirubin war mit 19,2 mg/dl (maximal 24,5 mg/dl) jedoch noch deutlich erhöht. Bei der rund zwei Monate später durch den Hausarzt durchgeführten Kontrolluntersuchung waren alle Laborwerte normalisiert.

Laut unserer Literaturrecherche ist dies der erste dokumentierte Suizidversuch mit Knollenblätterpilzen in Deutschland. Im Regelfall erfolgt das Verspeisen des Knollenblätterpilzes akzidentell, da er mit Champignon- oder Grünlingarten verwechselt wird. Häufig sind osteuropäische Auswanderer betroffen, die den in ihrer Heimat nicht vorkommenden Knollenblätterpilz mit den Pilzen ihrer Heimat, zumeist dem Wiesenchampignon, verwechseln. Über 90% der relevanten Pilzvergiftungen werden vom grünen Knollenblätterpilz (*Amanita phalloides*) verursacht. Im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurden von September bis Oktober 2010 zehn Patienten mit Knollenblätterpilzintoxikationen behandelt, von denen zwei Patienten (davon

¹ Klinik für Intensivmedizin, UKE; ² Klinik für Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantchirurgie, UKE; ³ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKE; ⁴ Medizinische Klinik und Poliklinik, UKE



ein Kind) lebertransplantiert werden mussten. Die 28-Tage Mortalität lag bei 0 %.

Die letale Dosis von Amanitin ist sehr niedrig. Weniger als 0,1 mg/kg Körpergewicht kann bei Erwachsenen tödlich sein und ist bereits in einem einzelnen Pilz vorhanden. Der Wirkmechanismus des Toxins ist gut bekannt. Amanitin inhibiert die Transkription im Zellkern eukaryotischer Zellen durch Inhibierung der RNA-Polymerase II. Daraus resultiert eine fortschreitende Abnahme der mRNA mit konsekutiv reduzierter Proteinsynthese und Zelltod. Die gastrointestinale Schleimhaut, Hepatozyten und proximale Tubuluszellen der Niere sind Hauptzielorgane, wobei die hepatozelluläre Nekrose den führenden Schaden darstellt. Der enterohepatische Kreislauf des Toxins stellt hier eine Möglichkeit therapeutischer Intervention dar (Absorptionshemmung durch Bindung an Aktivkohle).

Phasen des typischen Verlaufs

Vergiftungen mit Knollenblätterpilzen zeigen einen typischen Verlauf in drei Phasen:

Phase I: Nach einem 8- bis 12-stündigen (4 bis 48 Stunden) symptomfreien Intervall nach Pilzverzehr kommt es plötzlich zu massiven gastrointestinalen Beschwerden mit Übelkeit, Erbrechen, kolikartigen Bauchschmerzen, wässrigen Durchfällen. Mögliche Folge sind Exsikkose und Volumenmangelschock. Diese Symptome sind oft Grund, ärztliche Hilfe aufzusuchen, lassen sich jedoch mit Flüssigkeits- und Elektrolytersatz gut beherrschen.

Phase II: Nach ausreichender Therapie folgt nun ein weiteres zirka 12- bis 24-stündiges symptomfreies Intervall.

Phase III: Etwa 48 bis 96 Stunden nach Pilzgestion beginnt die hepatorenale Phase mit Anstieg der lebertypischen Enzyme (AST, ALT), Hyperbilirubinämie mit Ikterus, Abfall von Gerinnungsfaktoren, Blutungen, hepatischer Enzephalopathie und akutem Nierenversagen. Histologisch finden sich in der Leber, je nach Schwere der Erkrankung, eine Steatosis, periportale entzündliche Infiltrate und/oder zentrolobuläre Nekrosen. Zwischen der im Urin nachgewiesenen Toxinkonzentration, Transaminasenhöhe und Letalität besteht keine Korrelation.

Therapeutisch wird Silibinin eingesetzt, das die Aufnahme des Amanitins in die Hepatozyten, durch Hemmung von membranständigen OATP1B3 (*organic anion-transporting polypeptide*), reduziert. Der Einsatz von Penicillin G in hohen Dosierungen, welches tierexperimentell einen ähnlichen Effekt aufweist, wurde jedoch von vielen Autoren zu Gunsten von Silibinin verlassen. Der gemeinsame Einsatz beider Substanzen ist nicht sinnvoll. N-Acetylcystein, klassischerweise bei Paracetamolintoxikation eingesetzt, ist nach neuen Daten (reduzierte intrahepatische Glutathionspiegel) auch bei anderen Formen des akuten Leberversagens hepatoprotektiv wirksam.

Die Evidenz für den Einsatz des MARS-Verfahrens beschränkt sich auf einzelne Fallserien. Eine kürzlich publizierte Fallserie aus Finnland mit zehn Patienten beschreibt das Verfahren jedoch als sicheres und effektives Verfahren bei dieser Indikation.

Alle Patienten mit einer Knollenblättervergiftung sollten, aufgrund des potenziell letalen Ausgangs, für eine Lebertransplantation evaluiert werden. Eine Indikation zur Lebertransplantation bei Amanitin-induziertem akuten Leberversagen ist nach den King's College Kriterien für Non-Acetaminophen-induziertes Leberversagen, bei Vorliegen einer INR > 6,5 (unabhängig vom Grad der Enzephalopathie) oder einer Kombination von drei der nachfolgenden fünf Kriterien:

- Alter < 10. oder > 40. Lebensjahr
- Ätiologie unklar oder medikamententoxisch
- Intervall zwischen Ikterus und hepatischer Enzephalopathie > 7 Tage
- INR > 3,5
- Bilirubin > 18 mg/dl

In der Geschichte gibt es ein berühmtes Beispiel für eine Amanitinvergiftung: Diese scheint beim Tode des römischen Kaisers Claudius Tiberius (10 AC – 54 AD) eine Rolle gespielt zu haben. Ob jedoch, wie von alten Quellen angeführt, eine absichtliche Giftbeimengung durch seine Ehefrau Agrippina minor, oder eine akzidentelle Vergiftung vorgelegen hat, lässt sich nicht mehr klären.

Dr. Olaf Harlandt
E-Mail: o.harlandt@uke.uni-hamburg.de

Aus der Schlichtungsstelle

Fehlerhaft verzögerte Diagnose eines Platzbauches

Gebotene Reintervention

Der Platzbauch ist eine gefürchtete, keineswegs selten auftretende Komplikation in der Abdominalchirurgie. Essenziell zur Vermeidung sekundärer Komplikationen ist die frühe Diagnose mit der Konsequenz sofortiger Reintervention.

Von Prof. Dr. Hans Dietrich Methfessel



Bei einer 58-jährigen Frau wurde am 1. August eine abdominale Hysterektomie unter Mitnahme der Adnexe sowie der pelvinen und paraaortalen Lymphknoten durchgeführt. Die Indikation zu diesem Eingriff ergab sich aus einem Endometriumkarzinom mit bildgebendem Verdacht auf Lymphknotenmetastasen.

Aus der Vorgeschichte der Patientin waren vier Schnittenbindungen bekannt. Dadurch war es zu Narbenbildungen im Unterbauch gekommen.

Der Zugang in die Bauchhöhle erfolgte über Längsschnitt. Nach Lösung von Adhäsionen konnten die einzelnen taktischen Schritte des Eingriffs problemlos realisiert werden. Am Ende der Operation heißt es im Bericht: „Schichtweiser Wundverschluss. Lösen von narbigen Verwachsungen in der Bauchdecke, so dass insgesamt ein besseres kosmetisches Ergebnis als vorher resultiert.“

Die feingewebliche Untersuchung der entnommenen Strukturen verifiziert ein ausgedehntes Endometriumkarzinom mit Befall mehrerer Lymphknotenstationen.

Nässende Stelle in der Wunde

Der postoperative Verlauf gestaltete sich zunächst unauffällig. Am achten Tag nach dem Eingriff (9. August) wurde erstmals eine nässende Stelle in der Wunde, nahe dem Bauchnabel beschrieben. Zwei Tage später ist im Pflegeprotokoll am Abend notiert: „Nochmals Verband erneuert (Darm sichtbar?)“. Eine Information des diensthabenden Arztes ist der Dokumentation nicht zu entnehmen. Nach zweieinhalb Tagen (14. August) wurde im Verlaufsbogen eingetragen: „Am Nabel zwei Euro große Eröffnung, Ärztin informiert (Darm sichtbar?)“. Daraufhin erfolgten Vorbereitungen zur Wundrevision. Doch wurde die Reintervention durch den Chefarzt kurzfristig abgesetzt mit der Anordnung, weiter abzuwarten bei täglichem Verbandwechsel. Eine Begründung für diese Entscheidung ist nicht schriftlich fixiert.

Zustand verschlechtert sich

In den folgenden Tagen verschlechterte sich der Zustand der Patientin unter Leibschmerzen, Übelkeit und Schwindelgefühl. Die Entzündungsparameter zeigten sich am 16. August eleviert (Leukozyten

16,7/nl; CRP 11,4 mg/dl). Es wurde ein Antibiotikum gegeben. Die Röntgenaufnahme des Abdomens ließ keine pathologischen Veränderungen im Bauchraum erkennen. Am 21. August kam es zu weiterer Verschlechterung des Allgemeinzustands der Patientin, so dass man sich jetzt zur Operation entschloss. Dabei zeigten sich im Längsschnitt je zwei etwa sieben Zentimeter große Bruchpforten, durch die Darmanteile in das Subkutangewebe gelangt waren. Zwischen den Darmschlingen im Bauch hatten sich vier Abszesse entwickelt. Nach ausgiebiger Säuberung des Bauchraumes und der subkutanen Höhlen wurden Drainagen platziert. Dann erfolgte der Wundverschluss.

Wegen Verdacht auf erneute Abszedierung wurde am 11. September reinterweniert und ein oberhalb der Harnblase gelegener Eiterherd entdeckt und drainiert. Am Folgetag war nochmals eine Revision erforderlich. Zur Stabilisierung der Bauchdecken wurde ein Vicrylnetz eingesetzt.

Am 1. Oktober konnte die Patientin die Klinik verlassen. Die weitere Behandlung der sekundär heilenden Wunde erfolgte ambulant. Erst Anfang April des folgenden Jahres war der Bauchschnitt endgültig zugeheilt.

Die Patientin erhebt gegenüber den Ärzten der in Anspruch genommenen Klinik den Vorwurf fehlerhafter Behandlung. Die Schnittwunde bei der Erstoperation sei nicht ordnungsgemäß versorgt worden und nach Entfernung der Nähte wieder aufgeplatzt. Danach hätten sich langwierige Wundheilungsstörungen mit der Notwendigkeit zusätzlicher Operationen entwickelt.

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte gynäkologische Gutachter kommt zu folgenden Feststellungen: Indikation und Durchführung des Primäreingriffes vom 1. August wären nicht zu beanstanden. Auf die sich postoperativ entwickelnde Wundheilungsstörung bis hin zum Platzbauch sei jedoch nicht zeit- und sachgerecht reagiert worden. Die Behandlung dieser Komplikation bestehe grundsätzlich in der schnellstmöglichen operativen Revision.

Eindeutige Zeichen

Erste Hinweise auf eine Wunddehiszenz habe es bereits am 9. August, also am achten Tag nach der Primäroperation, gegeben. Eindeutige Zeichen eines Platzbauches hätten am 14. August bestanden. Nach



Die Verzögerung der gebotenen Reintervention um sieben Tage sei als vermeidbar fehlerhaft zu bewerten. Als wesentliche Folge der am 14. August unterlassenen operativen Korrektur sei die schwere Peritonitis mit Schlingenabszessen anzusehen.

Man könne davon ausgehen, dass bei zeitgerechtem ärztlichen Handeln bereits am 14. August mit einem komplikationsärmeren Verlauf zu rechnen gewesen wäre. Die Schlichtungsstelle schloss sich den gutachterlichen Erwägungen an.

Gefürchtete Komplikation

Der Platzbauch gilt als gefürchtete, keineswegs selten auftretende Komplikation in der Abdominalchirurgie. Disponierende Faktoren sind schlechter Allgemeinzustand, Wundinfektion, Diabetes, Leberschaden, Übergewicht und plötzliche intraabdominale Druckerhöhungen wie Niesen oder Husten. Bei der Patientin war keiner dieser Faktoren nachweisbar. Eine mangelnde Stabilität der vorderen Bauchwand nach vier vorangegangenen Laparotomien ist ursächlich allerdings nicht auszuschließen.

Essenziell zur Vermeidung sekundärer Komplikationen ist die frühe Diagnose mit der Konsequenz sofortiger Reintervention. Voraussetzung ist die Intuition, eine derartige Komplikation rechtzeitig in Betracht zu ziehen. Das war im vorliegenden Fall nicht erkennbar. Als fehlerbedingte Gesundheitsschäden waren bei der Patientin zu qualifizieren:

- Peritonitis, Abszessbildung,
 - die mit Schmerzen verbundene verlängerte Krankheitsdauer vom 14. August bis zur Reintervention am 21. August,
 - die Intervall-Laparotomien vom 11. September und 12. September,
 - der dadurch verlängerte Krankenhausaufenthalt bis zum 1. Oktober,
 - die durch sekundäre Wundheilung verlängerte Rekonvaleszenz und die damit verbundenen ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen.
- Es wurde insoweit eine außergerichtliche Regulierung empfohlen.

Prof. Dr. Hans Dietrich Methfessel ist Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

Dokumentation sei an diesem Tag die Reintervention bereits ärztlicherseits in Betracht gezogen worden. Es sei deshalb unklar, warum bei eindeutiger Befundlage der korrigierende Eingriff ausgesetzt und stattdessen lediglich täglicher Verbandwechsel angeordnet worden wäre. Von diesem Zeitpunkt an habe sich der Zustand der Patientin unter Übelkeit, Leibschmerzen, Fieber und Anstieg der Infektparameter permanent verschlechtert. Die danach realisierten therapeutischen Maßnahmen, wie Wundspülungen und Verbandwechsel, wären keine geeigneten Mittel zur Behandlung eines Platzbauches gewesen.

IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz von Seite 23

Hämangiom

Subkapsulär gelegenes Hämangiom in einer Fettleber. Hämangiome können in einer Fettleber wie echoarme, maligne Herde imponieren. Die Kontrastmittelsonographie klärt die Situation. Der Herdbefund zeigt in seiner Anflutungskinetik das klassische Irisblendenphänomen (Kontrastmittelaufnahme von peripher nach zentral, s. Pfeile Bild 3). Im Verlauf der Untersuchung nahm es vollständig Kontrastmittel auf (Pooling) und zeigte in der portalvenösen Phase keinerlei Auswaschphänomen (s. Pfeile Bild 4).



Bild und Hintergrund

Mit einem Magneten lässt sich manches bewegen

Magnetismus

Magneten halfen bei verschluckten Messern und Augenverletzungen durch Metallsplitter.

Von Prof. Dr. Volker Lehmann

Hängemagnet nach Volkmann,
Hauptkatalog des
Medicinisches Warenhauses
Berlin, 1910



Die Lehre des tierischen Magnetismus gipfelte in Deutschland im Werk von Carl Gustav Carus. Seine Abhandlung erschien 1856 unter dem Titel „Über Lebensmagnetismus und über die magische Wirkung überhaupt“. Nicht mehr der Magnetstein übertrug das Fluidum, sondern die Person des Magneteurs war Regulator des Fluidums. In jenen Jahren führte das naturwissenschaftliche Denken in der Medizin zu Änderungen philosophischer Ansichten und Weltanschauungen. Es führte zur Abwendung von der idealistischen Naturphilosophie. Die Erkenntnisse in Physik und Chemie wurden zu Grundlagen des medizinischen Denkens und machten den Bau medizinwissenschaftlicher Geräte für Diagnostik und Therapie möglich, was später zum etwas verächtlichen Begriff der „Gerätemedizin“ führte.

„Gerätemedizin“

Die Elektrizitätslehre von Induktion und elektromagnetischen Erscheinungen durch Faraday beeinflusste die Medizin. Der Magnetismus, der kein animalischer mehr war und nichts mit der Naturphilosophie der Romantiker zu tun hatte, war ein physikalisches messbares Phänomen. Thales von Milet, bei dem zum ersten Mal in der Literatur der Begriff des Magnetismus um 500 v. Chr. erwähnt wird, hatte damals auch an eine Art „Seele“ im Magnetstein geglaubt. Die neuzeitliche Lehre vom Magnetismus und Kraftlinien von Pol zu Pol begründete 1600 W. Gilbert, der Leibarzt von Elisabeth I. und Jacob II. von England. Es ist nicht bekannt, ob der Stadtphysikus von Halle, Doktor Wesener, von Gilberts physikalischen Erkenntnissen wusste, als er im Januar 1691 die Behandlung des 16-jährigen Bauernsohnes Andreas Rudloff aus Maschwitz übernahm,

der ein Taschenmesser verschluckt hatte, das im Hals stecken blieb. Mit kaltem Bier und Öl wurde das Messer in den Magen heruntergespült. Gegen die bleibenden Schmerzen verordnete der Stadtphysikus lediglich „magenstärkende Arzeneien“. Erst ein Jahr später, also im Januar 1692, konnte man den Leidenden mit Pferd und Wagen zum Stadtphysikus nach Halle transportieren, ein Weg von etwa 60 km. Der Doktor konnte das Messer im Abdomen des Patienten fühlen. Er legt ihm ein „Magnet-Pflaster“ an. Danach kam es zur deutlichen Besserung der Beschwerden. Im Juli wurde eine von innen aufbrechende Wunde in der Bauchdecke unterhalb des Brustbeines sichtbar. Ein Barbier erweiterte die Wunde, die Messerspitze kam zum Vorschein. Den Bauchwanddefekt wagte der Barbier nicht weiter zu eröffnen, sondern er befestigte einen Seidenfaden am Messer und hoffte, durch Dauerzug das Messer ans Tageslicht zu befördern. Am 2. August war es soweit. Das Messer trat zu Tage. Der Junge „dankte Gott mit den Umstehenden“. Die Wunde schloss sich spontan. Dieses Erlebnis hatte den Jungen dann bewogen, bei einem Barbier in die Lehre zu gehen. Später war er Feldscher im Kurbrandenburgischen Heer. Ein ähnlicher Fall ereignete sich ebenfalls Ende des 17. Jahrhunderts. Königsberger Chirurgen hatten einem Knecht, der ein Messer verschluckt hatte (man aß damals nicht mit der Gabel und der Löffel war meistens aus Holz geschnitzt), ein „Magnetband“ angelegt, um damit das Messer soweit unter die Bauchdecke zu ziehen, dass mit einem kleinen Schnitt durch Bauchdecke und ventraler Magenwand das Messer entfernt werden konnte. Der Eingriff gelang. Der robuste pommersche Bauer gesundete, wurde durch die überstandene Operation berühmt, in Öl gemalt, und das Bild wird bis heute in der

damals bedeutenden Universität in Leiden aufbewahrt. Es zeigt den entblößten Mann mit einer großen Längsschnittnarbe links pararectal. In der linken Hand trägt er wie eine Trophäe das auf einem Brett befestigte Messer. Fall und Therapieform sind damals vom Stadtrat von Königsberg offiziell bestätigt worden. Der König von Polen bat, das Messer sehen zu dürfen. Man schickte es ihm, es kam nie zurück. Man vermutet, dass es im königlichen Raritätenkabinett untergekommen ist. Für die damalige Zeit war die Sensation nicht so sehr das verschluckte Messer, sondern vielmehr die Tatsache, dass der Patient die Laparotomie überlebt hatte, die damals eine mit großer Sicherheit tödlich endende Operation war. Man muss im vorliegenden Fall annehmen, dass es durch das magnetische Heranziehen des Magens zu Verwachsungen zwischen Magenwand und Bauchdecke gekommen ist und damit die Bauchhöhle bei der Operation abgedichtet und gar nicht eröffnet worden war. Eine systematische, etablierte Therapieform durch Magnetismus hatte sich nicht entwickelt. Es blieb bei einzelnen Berichten, die mehr einem Verkünden der Sensation als einem Arztbericht glichen.

Eisensplitter im Auge

Die Idee, magnetische Kräfte in der Augenheilkunde einzusetzen und in seinem Lehrbuch als Behandlungsmethode zu beschreiben, hatte der Chirurg Wilhelm Fabry (1560 – 1634) aus dem rheinischen Hilden gehabt. Er nannte sich Fabricius Hildanus und gilt unter Medizinhistorikern als der „erste wirklich große deutsche Chirurg“. Er war die letzten 20 Jahre seines Lebens als Stadtarzt in Bern tätig. In seinem „New Feldartzneybuch von Krankheiten und Schäden, so im Krieg den Wundärzten gemeinlich fürfallen“,



„Der Preußische Messerschluck“,
Naturwissenschaftliches Museum Leiden



„Ecce homo, der Verstümmelte“, Josef Scharl
(1896 – 1954), Neue Nationalgalerie Berlin



„Der Magnet als diagnostisches Hilfsmittel und
Heilmittel in der Gynäkologie“, Hugo Sellheim

das 1613 in Basel erschienen ist, berichtet Fabry über die Extraktion eines Eisensplitters aus einem verletzten Auge mit einem Magnetstein. Erst im 19. Jahrhundert wurde diese Methode wieder aufgenommen, nachdem der Däne Hans Christian Orsted den Elektromagnetismus entdeckt hatte. Damit konnten Magneten ausgerüstet werden, die handlicher waren und deren Kraftlinien besser gebündelt werden konnten. Die Patienten mit Splitterverletzungen waren im 19. Jahrhundert zahlreicher geworden, auch weil es ein Jahrhundert der Kriege war. Es seien nur die Befreiungskriege (1813/14), der Deutsch-Dänische Krieg (1848/49), der Krimkrieg (1854/55) und der Italienische Krieg (1859) genannt. Sie führten zur großen Zahl von Verletzten, häufig waren deren Verletzungen Augenverletzungen. Die Möglichkeit, Verletzte medizinisch adäquat zu versorgen, verbesserte sich. Florence Nightingale baute in der Türkei ein großes Lazarett für Verletzte des Krimkrieges auf. Der Zivillist Jean Henri Dunant, der wegen geschäftlicher Pläne Napoleon III. hinterher gereist war, wurde 1859 Zeuge der Schlacht von Solferino. Das Elend der verletzten Soldaten löste in ihm den dringenden Wunsch aus, eine Fronten übergreifende medizinische Versorgung aufzubauen. Dunant wurde zum Gründer des Roten Kreuzes. Für die Ausbildung zum Kriegschirurgen wurden Lehrbücher geschrieben, in denen die Besonderheiten der Kriegschirurgie dargestellt wurden. Eine dieser häufig zu diagnostizierenden und zu therapierenden Besonderheiten waren Verletzungen des Auges durch metallische Fremdkörper. In der metallverarbeitenden Industrie, die in jener Zeit aufblühte, kam es ebenfalls häufig zu Splitterverletzungen. Krieg und Arbeit demolierten die Menschen. Solch ein Opfer hat Josef Scharl gemalt. Das Bild hängt in der neu

geordneten Neuen Nationalgalerie in Berlin. Der Berliner Augenarzt Prof. Fröhlich hatte 1881 in der ersten deutschen Fachzeitschrift, den „Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde“ einen Elektromagneten beschrieben, mit dem er Eisensplitter aus dem Auge extrahieren wollte. Sein Magnet glich einer klobigen, schweren Sonde, die über einen Schnitt „ins Innere des Auges eingeführt und mit dem Splitter geradezu in Berührung gebracht wird.“

Erhöhte Infektionsgefahr

Die zusätzliche Verletzung des Auges durch den Schnitt erhöhte aber die Infektionsgefahr, die damals die häufigste und gefährlichste Komplikation aller Operationen war. 1894 konstruierte Haab einen Magneten, mit dem der Splitter entfernt wurde, ohne dass eine Verletzung des Auges durch einen zusätzlichen Schnitt notwendig wurde. „Der Splitter soll auf dem Wege, auf dem er eingedrungen ist, wieder entfernt werden“. Eine erfolgreiche Methode wurde die magnetische Fremdkörperentfernung erst, als Röntgenaufnahmen es ab 1895 ermöglichten, Fremdkörper aufzufinden und zu lokalisieren. Die ersten Geräte, die in Deutschland zur Anwendung kamen, waren unhandlich und schwer (über 75 kg). Wilhelm Volkmann, ein Physiker aus Berlin, konstruierte dann einen stabförmigen, nur 25 kg schweren Magneten, den ihm die Firma Beck aus Rummelsburg baute. Volkmann bot dann 1902 das Gerät für 480 Mark an mit Gestell inklusive Verpackung. 1910 wurde dieser Hängemagnet nach Volkmann im „Medicinisches Warenhauskatalog“ für 510 Mark plus Versandkosten angeboten. Er war leichter und umgänglicher. Heutzutage hat so ein Magnet eine Länge von knapp 20 cm, ist mit der Hand zu umgreifen und wiegt etwa 2 kg. Der

intraokulare Magnet, der heute bevorzugt verwendet wird, ist eine dünne Sonde mit einem Gewicht von 250 g. 1905 kam Hugo Sellheim, damals noch Assistent an der Universitäts-Frauenklinik Freiburg, später Ordinarius in Tübingen, Halle und Leipzig, auf die sonderlich originelle Idee, den für die Augenheilkunde von Volkmann entwickelten Magneten in der Gynäkologie einzusetzen. „Ich bin damit imstande, den Gebärmuttergrund (Fundus uteri) deutlich zu machen und ihn aus jeder Lage in eine andere zu ziehen“, schrieb Sellheim im Zentralblatt für Gynäkologie. Mit einer Sonde wurde die Durchgängigkeit und Weite des Cervicalkanals und die Länge des Uteruscavums bestimmt. „Bei weitem Halse führt man ohne weiteres einen aseptischen, etwas eingeöhlten Stift aus weichem Eisen von 5 – 8 mm Dicke ein. Liegt der intrauterine Eisenstift an seinem Platz, so ist die Frau für die magnetische Bewegung des Uterus fertig. Damit ist der ganze Uterus den Bewegungen des Magneten unterjocht. Da wir mit dem Elektromagneten beliebige Bewegungen ausführen können, so muss der Uterus blindlings gehorchen“. Sellheim sah den Einsatz des Magneten indiziert in der Aufrichtung des retroflektierten Uterus und zur Identifikation gegenüber Tumoren im kleinen Becken. Durchgesetzt hat sich diese diagnostische Methode nicht. Ein großer, berühmter Gynäkologe ist Sellheim geworden. Mit wie viel Sorgfalt er seiner Arbeit nachging, lässt sich auf dem Schild an der Wand neben dem Untersuchungsstuhl ablesen. „Taschenuhren weglegen“, ermahnt er, bevor der Magnet eingeschaltet wird. Mit einem Magneten lässt sich manches bewegen, aber der Magnet ist nichts für den Uterus, er ist etwas fürs Auge.

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

Fortbildung

Hausärztinnen und Hausärzte setzten sich auf einem Kurs mit den Tücken von Schnitt- und Stichverletzungen auseinander.

Von Dr. Detlef Niemann¹, Dr. Harald Daum²,
Prof. Dr. Christian Flamme², Prof. Dr. Michael Semik²,
Prof. Dr. Friedrich Kallinowski²



Die klaffende Wunde

Eine klaffende Wunde kann banal oder kompliziert sein – nicht nur bei Schnitt- und Stichverletzungen an den Extremitäten zeigen sich Tücken. Häufig ist zunächst der Allgemeinmediziner gefragt. Der sichere klinische Blick des Hausarztes und die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Fachärzten bleibt der Königsweg für eine gute Patientenbetreuung. Bereits 2001 betrafen die häufigsten Vorwürfe in Schlichtungsverfahren gegen Hausärzte die Indikationen zur Ein- oder Überweisung (Scheppokat KD 2004). Basisfertigkeiten sowie ein Überblick über aktuelle Methoden relevanter Fächer sind gefragt. Die aktuell geltende Weiterbildungsordnung (WBO) von 2005 hat in diesem Punkt ein Defizit, da Inhalte insbesondere auf chirurgischem und orthopädisch/unfall-chirurgischem Fachgebiet vorausgesetzt, aber in den verpflichtenden Rotationen nicht mehr vermittelt werden (s. Tab. 1).

Weiterbildungsausschuss, Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg und Chirurgische Abteilungen der Asklepios Klinik Harburg haben deshalb den Kurs „Fort- und Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin: Chirurgie für Weiterbildungsassistenten im Gebiet Allgemeinmedizin“ angeboten, in dem die Defizite der WBO 2005 ausgeglichen werden können. Zusätzlich soll die Weiterbildungspraxis für Weiterbildungsassistenten ein 20-stündiges Praktikum in einer Klinik oder Praxis gewährleisten. So sollen die Kenntnisse und Fertigkeiten erarbeitet und eingeübt werden.

Chirurgisches Arbeitsfeld

An zwei Nachmittagen gibt der Kurs einen Überblick über allgemeinmedizinisch relevante Themen des chirurgischen Arbeitsfeldes, darunter die folgenden:

- vertiefende klinische Untersuchungstechniken auf orthopädischem, unfall- und gefäßchirurgischem Gebiet,
- akutes Abdomen, Haut- und Weichteilverletzungen, Unguis incarnatus, Analthrombose, -fissur, Stomatherapie, Perioperatives Management,
- Wirbelsäule, Extremitäten und große Gelenke: Verletzungen, Frakturen und degenerative Erkrankungen,
- Bronchialkarzinom, Thoraxerkrankungen, Rippenfrakturen,
- Stichverletzungen, Diagnostik der pAVK, operative und interventionelle Gefäßrekonstruktionen,
- fallbezogenes, kurzes Update der verschiedenen chirurgischen Spezialitäten,

Neben eher theoretischen Abhandlungen wird als praktische Erfahrung ergänzend die Wundbeurteilung und Praxis der Nahttechniken in einem eigenen dreistündigen Nahtkurs

Tab. 1: Beratungsanlässe nach Fächern aufgeschlüsselt

Rang	Fach	Anteil in % gerundet
1	Innere Medizin	32
2	Orthopädie	26
3	Pädiatrie	14
4	Psychologie	9
5	Dermatologie	8
6	Chirurgie	7
7	Neurologie	6
8	Ophthalmologie	4
9	Gynäkologie	4
10	Urologie	4
11	HNO	3

Daten aus dem „Content-Projekt 2006 – 2009, Versorgungsforschung in der Hausarztpraxis“, Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg

gemeinsam mit dem *European Surgical Institute (ESI)* in Norderstedt durchgeführt.

Praktischer Nahtkurs

Der Kurs wurde im November 2010 erstmalig durchgeführt. Die Teilnehmerzahl war auf 16 angehende Hausärztinnen und Hausärzte begrenzt. Die Evaluation umfasste für den überwiegend theoretischen Teil die Dimensionen Kompetenz der Vortragenden, Bewertung der Inhalte, praktische Relevanz, Art der Präsentation, Zeitmanagement, Qualität der Unterlagen oder des Handouts sowie die Möglichkeit der Beteiligung. Im überwiegend praktischen Nahtkurs, der gemeinsam mit dem ESI in Norderstedt abgehalten wurde, wurden zusätzlich einzelne Agenda-Punkte wie die Arbeit mit Kordel, Faden, Schaumstoff und Schweine-Modell beurteilt. Nach Schulnoten-System (1 – 5) ergab sich eine mittlere Bewertung von 1,6. Zusammenfassend kann man festhalten, dass das Pilotprojekt ein Erfolg mit zufriedenen Teilnehmern war. Die praktischen Teile wurden am höchsten geschätzt, die Bewertung einzelner Teile schwankte zwischen sehr gut und gut. Dies spiegelt die Notwendigkeit wieder, den Kurs, wie geplant, zukünftig regelmäßig anzubieten. *Literatur beim Verfasser.*

Dr. Detlef W. Niemann

E-Mail: email@doktor-niemann.de

¹ Praxis Alter Postweg 25, 21075 Hamburg; ² Chirurgisches Zentrum, AK Harburg)

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: 0 40 / 20 22 99-4 00
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen

Verlag Francis von Wels,
Inhaber Heiner Schütze e.K.
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg
Anzeigenleitung: Heiner Schütze
Telefon: 040 / 29 80 03 - 0, Fax: - 90
E-Mail: info@wels-verlag.de
Internet: www.wels-verlag.de

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 40
vom 1. Januar 2010

Anzeigenschluss für

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

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 15 960

Titel: Michael von Hartz

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

Dürrenmatts Infarkt

Auf dem Klo kam der Schmerz. Überfallartig. Ich glaubte zuerst an Sodbrennen, nahm Ebimar, ging zu Bett, das Hündchen kuschelte sich an meinen Hals, seine Wärme tat mir wohl, obgleich der Schmerz stärker wurde. Ich erhob mich, ging zur Bibliothek hinunter, holte mir den Wendepunkt von Klaus Mann – ein Buch, das mich einmal gelangweilt hatte –, um eine Stelle zu überprüfen, die einige Tage zuvor Peter Bichsel erwähnt hatte. Das Hündchen begleitete mich. In mein Schlafzimmer zurückgekehrt, legte ich mich wieder hin. Das Hündchen kuschelte sich an mich. Der Schmerz wurde brennender. Ich versuchte, mich durch Lektüre abzulenken, das Buch sagte mir nichts. Ich ärgerte mich, nicht ein anderes geholt zu haben, und hatte die Kraft nicht, ein anderes zu holen. Mein Leib war gebläht. Ich ging immer wieder ins Badezimmer, saß auf dem Klo. Das Hündchen folgte mir ängstlich, unruhig. Dann lag ich wieder im Bett, von der Brustmitte bis unter das Kinn war der Schmerz schneidend, die linke Achsel schmerzte, auch der linke Arm, die linke Hand kribbelte. Das Hündchen rutschte nach oben, als wollte es nicht auf meiner linken Schulter lasten. Ich wußte, daß ich einen Herzinfarkt hatte, aber ich las ruhig im Buch weiter, das mich nichts anging, stur – ich hätte ebensogut das Telefonbuch lesen können –, den kleinen Kopf des Hündchens an meine Wange geschmiegt. Manchmal ging ich im Schlafzimmer auf und ab, der Schmerz füllte mich so unerbittlich aus, daß ich mich gleichsam auf ihn konzentrieren mußte, um am Leben zu bleiben. Ich war vollkommen teilnahmslos, nahm kaum das Hündchen wahr, das, wenn ich im Zimmer auf und ab ging, sich in der Mitte des Zimmers niederließ. Es fiel mir nicht ein, meine Mutter zu wecken, die nebenan schlief. Ich hatte sie vergessen, auch meinen Sohn im oberen Haus rief ich nicht an, auch ihn hatte ich vergessen. Ich kam einfach nicht drauf. Nur daß ich meine Frau nicht mehr sehen würde, war traurig, wenn ich auch zu apathisch war, traurig zu sein. [...] Dann langte ich wieder zum Buch, etwas verwundert über meine offenbar letzte Lektüre – was ging mich Klaus Mann an? –, stellte fest, daß sich Peter Bichsel geirrt hatte, las trotzdem mechanisch weiter, um den Schmerz zu betäuben. Sterben hatte ich mir anders vorgestellt. Gegen halb sieben schlief ich ein, um halb acht wachte ich auf, die Schmerzlosigkeit weckte mich. Das Hündchen lag zusammengerollt neben mir. Ich dehnte mich, glücklich: falscher Alarm. Ein unbeschreibliches Gefühl von Gesundheit durchflutete mich, als plötzlich der Schmerz auf mich niederbrach, mit voller Gewalt. Es war, als würde meine Brust von einem Messer zerfleischt, doch im gleichen Augenblick wurde ich aktiv, vielleicht weil es gegen diesen Schmerz keinen Schutz gab. Ich nahm das Telefonbuch, versuchte einen Arzt zu finden, ein Name schwebte mir vor, ich wußte ihn nicht mehr. Ich telefonierte meinem Sohn, er solle mich zu einem Arzt bringen, zu irgendeinem, ich kleidete mich an; ging hinunter, vom Hündchen begleitet. [...] Mein Sohn wartete schon im Wagen, führte mich in die Stadt. Es war nicht leicht gewesen, einen Arzt zu finden, die meisten waren noch in den Ferien, und schon lag ich auf der Untersuchungsliege: Elektrokardiogramm, Blutentnahme, langes Herumtasten und -drücken am Unterleib, endlich bekam ich den Bescheid: Magenentzündung, das sei jedoch nicht das Bedenkliche, meine Leber sei geschwollen, bei 600 Blutzucker, ein Sanatorium sei dringend zu empfehlen. Das einzige gesunde Organ sei mein Herz. Eine unbändige Freude erfaßte mich. Der Schmerz hatte zwar noch nicht nachgelassen, aber der Arzt verschrieb mir ein Mittel, ich kaufte gleich zwei Flaschen einer milchigen Flüssigkeit, Maloxan, mit dem Zucker würde ich schon fertig werden. Zu Hause ging ich erleichtert zu Bett. Das Hündchen schmiegte sich wieder an mich. Der Schmerz blieb. Ich trank eine Flasche der milchigen Flüssigkeit aus, schlafen konnte ich nicht. [...] Ich ging wieder mit dem Hündchen ins untere Haus. Mit meiner Mutter versuchte ich ein Gespräch – die zweite Flasche Maloxan in Angriff nehmend –, meine Mutter war gut gelaunt, ich hatte ja nur eine harmlose Magenverstimmung. Das Hündchen lag auf meinem Schoß, während meine Mutter vom Tod meiner Großmutter erzählte, lachend berichtend: Ich sei, dreijährig, zu ihr gekommen, besorgt, die Großmutter komme nicht in den Himmel, sie sei zu dick, sie werde sicher im Kamin steckenbleiben. Indem sie so plauderte, dachte ich an Varlin, wie er mich mit dem Hündchen auf dem Schoß gemalt hatte, kaum daß ich meiner Mutter zuhörte. Ich ging mit dem Hündchen zu Bett, nahm Valium und Peroben, der Schmerz ließ nach, nur noch hin und wieder ein Brennen, ich schlief ein, das Hündchen an mich gekuschelt. Am nächsten Tag wachte ich ohne Schmerzen auf, blieb bis gegen Mittag liegen. Beim Mittagessen war ich so schwach, daß ich kaum den Löffel zu heben vermochte, ich wurde nun doch stutzig. Ich versuchte meinen Arzt in Bern anzurufen, er war mit seiner Familie in den Ferien, das Spital wollte mir seine Adresse nicht geben, plötzlich ahnte ich, wo ich ihn erreichen konnte. Es war wie eine Eingebung, am Abend hatte ich ihn am Telefon. Er sagte, mein Sohn solle mich morgen in die Praxis nach Bern fahren. Mein Sohn führte mich hin, ich nahm nichts mit – ich war immer noch von der Diagnose des Neuburger Arztes überzeugt –, das einzige, was ich befürchtete, war eine Erhöhung der täglichen Insulineinheiten. Der Arzt, ein Freund seit langem, untersuchte mich, stellte zuerst meinen Blutdruck fest, sagte entgegen seiner Gewohnheit kein Wort, entnahm mir Blut, gab es seiner Laborantin, bereitete das Kardiogramm vor, sein Schweigen bewahrend, dann schnitt er das Kardiogramm zurecht, legte die verschiedenen Abschnitte auf eine Kommode, betrachtete sie, sagte: „Komm.“ Ich erhob mich, ging zu ihm, starrte verständnislos auf das Kardiogramm, fragte: „Nun?“ „Herzinfarkt“, antwortete er. Dafür war der Zucker in Ordnung. Die Diagnose war ein Schock. Der Arzt handelte kaltblütig: Wenn ich schon drei Tage überlebt hätte, könne ich nun ganz gut zu ihm nach Hause zum Mittagessen kommen.

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 150. Abschlussprüfung wurden folgende Termine festgesetzt.

Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 31.08.2011. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen erhalten die Auszubildenden in der Berufsschule.

Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist am 18.11.2011.

Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 06.12.2011 um 14:00 Uhr und am 07.12.2011 um 8.00 Uhr statt.

Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Prüfung wird in der Zeit vom 07.01. – 28.01.2012 abgenommen.

Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:

Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Anlagen beizufügen:

- Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses
- die Abschlussbeurteilung des Ausbilders
- das ordnungsgemäß geführte Berichtsheft bzw. Ausbildungsnachweis
- Kopie des Nachweises über die Ausbildung in Laborkunde
- Kopie des Nachweises über eine Erste-Hilfe-Ausbildung

Wurde die Ausbildung in Laborkunde und Erste-Hilfe-Ausbildung in der eigenen Praxis absolviert, genügt eine entsprechende Bestätigung im Arztzeugnis.

In anderen Fällen ist eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer überbetrieblichen Laboraus- bildung oder die Ableistung der Laborausbildung in anderen Ausbildungsstätten notwendig.

Außerdem wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 2 j) des Ausbildungsvertrages die Auszubildende am Tag vor der schriftlichen Prüfung freizustellen ist.

Abschlussfeier

Die Abschlussfeier findet am 08.02.2012 um 16.00 Uhr im Saal 1 und 4 der Ärztekammer Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg statt.

Hierzu sind auch die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte sowie Familienangehörige der Auszubildenden herzlich eingeladen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Hausärzte

Eine Praktische Ärztin in 22587 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 59/11 HA

Ein Praktischer Arzt in 22397 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 60/11 HA

Psychotherapie

Eine Psychologische Psychotherapeutin (Tiefenpsychologie) in 20146 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf ihre vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 58/11 PSY

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31. Mai 2011** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg.

Diese Unterlagen werden den ausscheidenden (häufigen) Vertragsärzten/ Psychotherapeuten sowie den verbleibenden Ärzten zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilt Ihnen gern Frau Frahm, Tel. 040/22802-326, für Psychotherapeuten Frau Stach -503 und Frau Nagel -673.

Amtliche Veröffentlichung

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

- AG Vertragskoordination: Protokollnotiz zum Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung – BIGPREVENT – nach § 73b SGB V zwischen der BIG direkt gesund und der AG Vertragskoordination

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

Infocenter der KVH: Tel.: 22 802 – 900

Berufung von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten als ehrenamtliche Richter der Sozialgerichtsbarkeit

Die Justizbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg hat aus dem Kreise der Vertragsärzte

Herrn Dr. med. Fritz Pieper

als ehrenamtlichen Richter beim Landessozialgericht Hamburg ab 01. Februar 2011 für die Dauer von fünf Jahren berufen.

Personelle Veränderungen bei den Obleuten der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hier: Wahl im Kreis 2

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

Kreis 2

Als neue stellvertretende Obfrau für den Kreis 2 ist Frau Dr. med. Vassiliki Stamatis, Fachärztin für Innere Medizin, Winterhuder Marktplatz 21, 22299 Hamburg, nachgerückt.

Der bisherige stellvertretende Obmann hat seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet.

Der Landeswahlausschuss

Dr. med. Rudolf Osieka

Landeswahlleiter

April 2011

Mitteilungen

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden **jeden ersten Dienstag im Monat um 20 Uhr in der Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus)** statt. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung. Frau Flindt: 040 / 22 80 2-569

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung des AIDS-Arbeitskreises findet statt am

Montag, 30. Mai 2011, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal

Geplant sind eine interaktive Falldiskussion sowie ein Informationsaustausch über Kongress-Neuigkeiten / neue Veröffentlichungen. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 22802-572.

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. med. Sigrid Nikol Fachärztin für Innere Medizin	Lohmühlenstraße 5 20099 Hamburg Tel. 18 18 85-24 01 Fax: 18 18 85-39 80	1. Durchführung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wie Verschlussplethysmographie, Photoplethysmographie, Kapillarmikroskopie, blutige Venendruckmessung, transkutane Sauerstoffmessung, Ozzillographie in Ruhe mit Kälte-/Wärme Provokation bzw. akral und/oder haltungsabhängig Finger- und Zehendruckmessung, Laufbandergometrie und Prostanoidtherapie, 2. Untersuchung und Behandlung von angiologischen Problemfällen, auf Überweisung durch Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Angiologie.

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 Ärzten/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen

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

	Ortsteil		Ortsteil
Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Katja Peters	Rotherbaum	Facharzt für Radiologie Prof. Dr. Michael Reuter	Hamburg-Altstadt
Facharzt für Augenheilkunde Hans-Werner Görge	Blankenese	Zulassungen gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 23a Bedarfsplanungs-Richtlinie	
Facharzt für Chirurgie Alexander Leiner	Jenfeld	Facharzt für Allgemeinmedizin Felix Maas	Eimsbüttel
Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Valerie Brück Edward Markes	Hoheluft-Ost Hamburg-Altstadt	Fachärztin für Anästhesiologie Dr. Claudia Frank	Eppendorf
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. Jan Weise	Poppenbüttel	Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Demet Ciftlik Dr. Brigitte Mergard	Ottensen Ottensen
Fachärzte für Innere Medizin Dr. Lutz Hoffmann (hausärztl. Versorgung) Dr. Wolfgang Voltz (hausärztl. Versorgung) Petra Keßler (hausärztl. Versorgung) Dr. Friederike Raberg (hausärztl. Versorgung)	Schnelsen Hamburg-Altstadt Schnelsen Altona-Altstadt	Fachärzte für Orthopädie Dr. Ansgar Ilg Dr. Bernd Augustin	Harvestehude Lurup
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Thomas Krömer Dr. Askan Freiherr von Hardenberg	Ottensen Barmbek-Nord	Häufige Zulassung von ärztlichen Psychotherapeuten Dr. med. Michael Waldenhoff	Altona-Altstadt
Facharzt für Diagnostische Radiologie Dr. Arndt Vethacke	Marienthal	Häufige Zulassung von Psychologischen Psychotherapeuten Dipl.-Psych. Kathrin Köpp	Uhlenhorst

HOSPITAL ZUM
HEILIGEN GEIST
Kleine Stadt für Senioren



Das Hospital zum Heiligen Geist ist mit über 780 Jahren die älteste Stiftung Hamburgs. Als »Kleine Stadt für Senioren« bieten wir neben einem umfangreichen Serviceangebot vor allem Leistungen der ambulanten und stationären Altenhilfe sowie das Wohnen mit Service an. In der Stiftung betreuen etwa 700 Mitarbeitende über 1.100 Bewohnerinnen und Bewohner.

Zum 1. Oktober 2011 vermieten wir

Praxisräume

im Alstertal an einen Allgemeinmediziner oder Gerontologen. Ca. 215 m² individuell gestaltbare Mietfläche im I.OG, Fahrstuhl im Haus. PKW-Stellplätze, Apotheke und Bushaltestelle direkt vor der Tür. Weitere Pflegeeinrichtungen befinden sich in unmittelbarer Nähe.

Tel. 60 60 1-118 · www.hzhg.de

Assistenzarzt/Assistenzärztin

Unsere Belegärzte Dr. Kirsten und Dr. Schneider betreiben eine modern eingerichtete urologische Gemeinschaftspraxis in Winsen (Luhe), Niedersachsen. Gleichzeitig betreuen wir im Rahmen unserer belegärztlichen Tätigkeit die urologischen Betten des Landkreises Harburg (250 000 Einwohner) im Krankenhaus Salzhause mit konsiliarischer Versorgung der Kliniken Winsen und Buchholz.

Unser Profil:

- Urologische Abteilung mit 23 Betten
- ESWL/Sonographie/Revolix-Laser
- Urodynamik (mittlerer Messplatz)
- Durchleuchtungsarbeitsplatz
- Endourologie und Onkologie als Schwerpunkt
- Studententätigkeit

Unsere Belegärzte haben die sog. „große Onkologiezulassung“ sowie die Zusatzbezeichnung „Med. Tumorthherapie“

- Weiterbildungsmöglichkeit für 3 Jahre
- Promotionsmöglichkeit

Wir suchen:

eine **motiviertere Assistentin** oder einen **motivierten Assistenten** für das Fachgebiet **Urologie**.

- Chirurgische Vorkenntnisse
- Interesse an operativer Tätigkeit
- keine Vorurteile gegen EDV (Mac Os X)
- Organisationstalent

Wir freuen uns über Ihr Interesse.
Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Urologische Belegarztabteilung
Krankenhaus Salzhause
z. H. v. Herrn U. Magdeburg
Verwaltungsdirektor
Bahnhofstraße 5
21376 Salzhause



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 Bremen, Bremerhaven, Hamburg, Hannover, Husum, Göttingen, Leer und Osnabrück

Arbeits-/Betriebsmediziner (m/w) oder Ärztinnen in Weiterbildung (m/w)

(Kennziffer HÄB)

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 Vorgesorgeuntersuchungen
- 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

Interessiert? Dann wenden Sie sich bitte direkt an Ihren Ansprechpartner Thomas Gies, Telefon 02 28/4 00 72-335. Wir freuen uns auf ein Gespräch mit Ihnen!

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Angabe der o. g. Kennziffer an B·A·D GmbH – Human Resources
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
bewerbung@bad-gmbh.de, www.bad-gmbh.de



erfolgreich!
Gehören Sie bald auch zu uns?





Die Deutsche Rentenversicherung Nord, Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern, sucht in Hamburg dringend

erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte für die externe sozialmedizinische Fachbegutachtung.

Besonderer Bedarf besteht auf chirurgisch/orthopädischem, internistischem und nervenärztlichem Fachgebiet. Die zu erstellenden Gutachten dienen der Verwaltung als Grundlage für ihre Entscheidungen in Rehabilitationsverfahren und bei gesundheitlich begründeten Rentenansprüchen. Die Vergütung erfolgt entsprechend einer Regelung zwischen Bundesärztekammer und Rentenversicherung.

Sind Sie interessiert oder haben Sie Fragen zur Höhe der Vergütung? Dann melden Sie sich bitte beim Leiter des Sozialmedizinischen Dienstes, Michael Martschenko, unter Telefon 0451-4852600 oder gern auch per Mail: michael.martschenko@drv-nord.de.



Fachärztin/-arzt für Klinische Pharmakologie mit Erfahrung im Phase-I Bereich

Am Standort Hamburg suchen wir eine aufgeschlossene und engagierte Persönlichkeit, die den Bereich Phase I/IIa der KFGN leitet und ausbaut.

Tel. Information unter: 030-94892360 bei Herrn Dr. Lehmann.

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an:

Klinische Forschungs Gruppe Nord GmbH
Personalabteilung | Hoheluftchaussee 18 | 20253 Hamburg
oder per E-Mail an: lehmann@kfgn.de | www.kfgn.de

Große Hamburger Facharztpraxis sucht

Ärztin/Arzt für Studien und mediz. Dokumentation in Teilzeit

Sie sollten über gute EDV- und Englischkenntnisse und über Erfahrungen in medizinischer Dokumentation sowie der Durchführung und Überwachung von Studien verfügen.

Dann freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.

Zuschr. erb. unter I 7373 an Hamb. Ärzteblatt,
Pf. 761220, 22062 HH



AUSGETRETENE PFADE VERLASSEN? EIN PIONIER IN DERMATOLOGISCHER FORSCHUNG SEIN? IN SCHLANKEN HIERARCHIEN ARBEITEN?

Dann passen Sie gut zu uns.

proDERM - das steht für international führende Auftragsforschung in der Dermatologie, Unabhängigkeit seit Gründung im Jahre 1994, Professionalität, Leidenschaft und Innovation in der klinischen Entwicklung.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine(n)

Dermatologen (m/w)

Es ist sowohl eine Vollzeit- als auch eine Teilzeitbeschäftigung möglich. Gestalten Sie den Erfolg gemeinsam mit uns.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Ihre Aufgaben:

- Untersuchung und medizinische Betreuung der Probanden und Patienten im Rahmen klinischer Prüfungen
- Klärung von medizinischen und fachärztlichen Fragestellungen
- Überprüfung von Gutachten/Abschlussberichten gemäß ICH/GCP
- Dermatologische Beratung unserer Auftraggeber

proDERM®
Institut für Angewandte Dermatologische Forschung GmbH

Prof. Dr. med. Klaus-P. Wilhelm
Kiebitzweg 2 | 22869 Schenefeld/Hamburg
Tel: 040-839 358-17 | Bewerbung@proDERM.de | www.proDERM.de

Als Verstärkung für unser Team suchen wir eine(-n)

Fachärztin/Facharzt für Neurologie

als Teilzeitkraft. Wir bieten flexible Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienst in der Nähe von Hamburg. Günstige HVV Anbindung gegeben.

Zusätzlich suchen wir eine(-n)

Ärztin/Arzt in Weiterbildung Neurologie/Psychiatrie.

1 Jahr Weiterbildungsermächtigung für Neurologie liegt vor. Elektrophysiologischer Schwerpunkt gegeben.

Telefonische Auskunft erhalten Sie unter 04181 1377901 (bitte einen der Praxisinhaber verlangen)

Dr. Jürgen Dee / Dr. Jens Gößling / Dr. Alexander Hoge
PNP Buchholz · Bremer Straße 11 · 21244 Buchholz



Vielseitige große Praxis für Allgemeinmedizin/NHV

in Pinneberg mit nettem Team sucht FA/FÄ für Allgemeinmedizin zur Anstellung in Teilzeit f. Tel.: 041 01-81 00 11, dr-fuerth@web.de

Große dermatologische GP

in HH sucht FA/FÄ für Dermatologie in Vollzeit zum nächst möglichen Zeitpunkt.

Zuschr. erb. unter U 7242 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hamburger Diabetis-Schwerpunktpraxis sucht Diabetologin/en DDG zur teamorientierten Mitarbeit. Zuschr. erb. unter P 7388 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Weiterbildungsassistent/in

für Diabetologie von Diabetis Schwerpunktpraxis in HH gesucht. Voll- oder Teilzeit möglich.

Zuschr. erb. unter Q 7389 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

MEDIZINISCHES ZENTRUM



KLINIKUM ITZEHOE



- Klinikum Itzehoe mit Stadtklinik Glückstadt
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- 10 Kliniken
- 3 Medizinische Versorgungszentren
- Hochleistungsfähige radiologische Praxis im Haus
- 1 Seniorenzentrum
- 3 weitere Tochtergesellschaften
- 1.700 Mitarbeiter
- 27.000 Patienten stationär
- 30.000 Patienten ambulant
- Mitglied des Krankenhausverbundes 5K mit über 7.000 Mitarbeitern

Karriereplanung ist Lebensplanung.

Das **KLINIKUM ITZEHOE** ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Lehrkrankenhaus der Universität Kiel, der Medizinischen Fakultät der Universität Lübeck sowie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Unseren Patienten bieten wir innovative medizinische Versorgung auf hohem Niveau und individuelle Pflege nach neuesten Standards. Als Unternehmen sind wir effizient und zukunftsorientiert aufgestellt. Wirtschaftlicher Erfolg bestätigt unsere Arbeit. Unseren Beschäftigten bieten wir eine gesunde Basis für ihre Karriere- und Lebensplanung in einem attraktiven Umfeld mit hoher Lebensqualität in der Metropolregion Hamburg.

Für unsere **Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Oberärztin / Oberarzt

Das Aufgabengebiet der Klinik umfasst die stationäre Versorgung von ca. 3.500 Patienten. Neben der allgemeinen Kinderheilkunde und der Behandlung von Früh- / Neugeborenen und Kindern auf unserer Intensivstation mit 16 Betten (davon 8 Beatmungsplätze) sind die Neuropädiatrie, Pneumologie, Diabetologie, Allergologie und Infektiologie/Immunologie Schwerpunkte unserer Klinik. Die Klinik kooperiert mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Perinatal Zentrum/ Level 1. Das Klinikum Itzehoe ist nach der WHO/Unicef-Initiative als „Babyfreundliches Krankenhaus“ zertifiziert. Der Stellenschlüssel beträgt 1-4-2-14.

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Umfassende Spezialkenntnisse in der Allgemeinpädiatrie und der Neonatologie (mind. 2 Jahre Weiterbildung), ein weiterer Schwerpunkt (Kinderkardiologie, Kindergastroenterologie, Kinderneurologie) wäre wünschenswert
- Überdurchschnittliches Engagement und eine selbstständige Arbeitsweise
- Ausgeprägte Sozialkompetenz und Teamfähigkeit
- Eine kooperative, qualitätsbewusste und kreative Arbeitsweise, die Menschlichkeit, Qualität und wirtschaftliches Miteinander verbindet
- Aktive Mitarbeit im Mentorenprogramm zur strukturierten Weiterbildung der Assistenten

Wir bieten Ihnen:

- Mitarbeit in einem innovativen, leistungsorientierten Team
- Eine sehr moderne apparative Ausstattung und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Die weitere Entwicklung Ihrer Führungskompetenzen
- Attraktive Arbeitsbedingungen und ein gutes Betriebsklima
- Eine leistungsgerechte Vergütung
- Alle Möglichkeiten zum Aufbau eines weiteren Schwerpunktes sind gegeben

Außerdem suchen wir eine/n

Fachärztin / Facharzt

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Gute Kenntnisse in der Allgemeinpädiatrie und möglichst Erfahrung in der Neonatologie
- Möglichst Erfahrung in einem weiteren Schwerpunkt (Kinderkardiologie, Kindergastroenterologie, Kinderneurologie)
- Engagement und eine selbstständige Arbeitsweise
- Ausgeprägte Sozialkompetenz und Teamfähigkeit
- Interesse an einer weiteren Schwerpunktbildung

Wir bieten Ihnen:

- Mitarbeit in einem innovativen, leistungsorientierten Team
- Eine sehr moderne apparative Ausstattung und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Attraktive Arbeitsbedingungen
- Möglichkeit der weiteren Schwerpunktbildung durch umfangreiche Weiterbildungsbefugnisse

Für ergänzende Informationen steht Ihnen unser Chefarzt, Herr Prof. Dr. Müller, unter der Tel.-Nr. 04821 772-2200 zur Verfügung. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt.

Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung an:

**Medizinisches Zentrum –
Klinikum Itzehoe
Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2 • 25524 Itzehoe**

Weitere Informationen über unser Unternehmen finden Sie unter:

www.klinikum-itzehoe.de/karriere



Nervenheilkunde/Neurologie/Psychiatrie

**Fachärztin/-arzt (bzw. entsprechende klinische Erfahrung) als
Prüfarzt/Prüfärztin**

Teil-/Vollzeit oder auf Honorarbasis gesucht

Wir wünschen uns eine aufgeschlossene, engagierte Persönlichkeit mit Teamgeist und hohem Qualitätsanspruch.

Sie übernehmen gerne Verantwortung, agieren erfolgsorientiert und treffen gerne Entscheidungen? Dann können wir Ihnen eine interessante Tätigkeit mit ausgeglichener work-life-balance im Umfeld der internationalen Arzneimittelentwicklung anbieten.

Bitte bewerben Sie sich bei: **Klinische Forschung Hamburg GmbH**
Geschäftsführung/Dr. Lehmann | Hoheluftchaussee 18 | 20253 Hamburg
oder per E-Mail an: lehmann@kfgn.de | www.kfgn.de

WB-Assistent/-in Allgemein/Innere

ab sofort gesucht, breites Spektrum,
Tel.: 0171-470 47 57

FA/FÄ für Neurologie/

Psychiatrie für Praxismitarbeit ge-
sucht. Auch Teilzeit möglich. E-Mail:
nervenheilkunde@arcor.de

Prakt. Arzt oder Allgmed.

für Teilzeit in allgemeinmed. Hausarzt-
praxis in Barmbek gesucht.
Tel.: 01 76-83 25 68 19

Fachpraxis Arbeitsmedizin

sucht eine/n ärztliche/n Mitarbeiter/in.
www.arbeitsmedizin-rogall.de



Westmecklenburg-Holding Ludwigslust-Hagenow

Wir sind

zwei benachbarte Krankenhäuser im Südwesten Mecklenburgs und Lehr-
krankenhaus der Universität Rostock. Die Innere Medizin umfasst 180 Betten
und ist in drei Schwerpunkte: Gastroenterologie (CA Prof. Treichel), Hämato-
logie-Onkologie (CA PD Kath) und Kardiologie-Angiologie (CA Prof. Werner)
gliedert.

Wir suchen

zum nächstmöglichen Zeitpunkt den/die

Leitende/-n Oberarzt/-ärztin für die kardiologisch-angiologische Abteilung am Standort Ludwigslust

Gemeinsam mit den beiden anderen Abteilungen verfügen wir über die
komplette internistische Weiterbildung. Die drei Abteilungen organisieren ge-
meinsam die internistische Versorgung der Region. Das Spektrum der kar-
diologisch-angiologischen Abteilung umfasst: Herzkatheteruntersuchungen
einschließlich 24-Std.-PCI, periphere Angiographien, PM-, ICD- und CRT-
Implantationen und -nachsorge, Duplexsono- und Echokardiographien, kli-
nische Tätigkeit auf der kardiologischen und der Intensivstation sowie KV-
Ermächtigungen an beiden Standorten. Es besteht eine enge Zusammenarbeit
mit den herzchirurgischen Kliniken der Universitäten Rostock und Lübeck
sowie der gefäßchirurgischen Abteilung unseres Hauses.

Wir suchen eine/-n interventionell erfahrene/-n Kardiologen/Kardiologin,
der/die in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten und sich an der 24-Std-PCI-
Bereitschaft zu beteiligen.

Wir bieten

Bezahlung entsprechend der Position, sehr gutes Betriebsklima, Fortbil-
dungsmöglichkeiten, finanzielle Beteiligung beim Umzug. Bei einer beruf-
lichen Neuorientierung des Lebenspartners wären wir behilflich.
Die Kreisstadt Ludwigslust bietet alle weiterführenden Schulen, ist in unmittel-
barer Nähe zum Autobahnkreuz A 24/A 14 gelegen und ICE-Haltepunkt der
Bahnstrecke Hamburg-Berlin.

Nähere Auskünfte erteilt:

Prof. Dr. med. Dierk Werner

**Chefarzt der Abteilung Kardiologie-Angiologie
Westmecklenburg-Holding
Neustädter Straße 1, 19288 Ludwigslust
Tel.: 03874/433-540
www.stift-bethlehem.de/krankenhaus.html**



Die Rehabilitationsklinik Göhren befindet sich in einer der schönsten Gegen-
den der Insel Rügen. Sie wurde 1997 in unberührter Natur im unmittelbaren
Küstenstreifen des Südstrandes des Ostseebades Göhren errichtet. Träger un-
serer modernen Fachklinik für Orthopädie und Psychosomatik mit 192 Betten
(114/78) ist die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt möchten wir im **Bereich Psychosomatik** die
Stellen einer/eines

Oberärztin/Oberarztes

und

Assistenzärztin/Assistenzarztes

besetzen.

Die Struktur unserer psychosomatischen Abteilung entspricht räumlich und per-
sonell modernsten Anforderungen (Stellenschlüssel 1/2/3). Rehabilitiert werden
vorwiegend Patienten mit affektiven, psychosomatischen, somatoformen Er-
krankungen und Belastungsstörungen. Psychotherapeutisch arbeiten wir me-
thodenübergreifend psychodynamisch, körper- und verhaltenstherapeutisch.
Die Zusammenarbeit wird von gegenseitigem Respekt, Teamgeist und mensch-
licher Wärme bei Orientierung am Patienten getragen. Eine enge Zusamen-
arbeit erfolgt mit dem Team des orthopädischen Bereiches zur Mitbehandlung
dieser Patienten bei entsprechender Zweitindikation. Weiterbildungsermächti-
gungen bestehen für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Innere Medizin
und Allgemeinmedizin.

Für die Position der Oberärztin/des Oberarztes suchen wir eine/einen Fach-
ärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie oder für Psychotherapeutische Medizin, die/der
bereits entsprechende Erfahrungen in Leitungspositionen sammeln konnte. Wir
stellen uns eine/einen Mitarbeiterin/Mitarbeiter mit Einfühlungsvermögen, die/
der den psychosomatischen Bereich innovativ und kreativ unterstützt und ko-
operativ unser interdisziplinäres Team verstärkt, vor.

Für die Position der Assistenzärztin/des Assistenzarztes können wir uns sowohl
jüngere Ärztinnen/Ärzte nach der Approbation bzw. in Weiterbildung als auch
Kolleginnen und Kollegen mit Freude an einer ganzheitlichen Rehabilitation
vorstellen, die gegebenenfalls eine dauerhafte Anstellung suchen. Der Einsatz
erfolgt als Stationsärztin/Stationsarzt.

Wir bieten Ihnen eine vielseitige und interessante Tätigkeit mit geregelter Ar-
beitszeit, eine Vergütung nach dem Tarifvertrag der Tarifgemeinschaft Deutsche
Rentenversicherung mit allen im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen
sowie die Möglichkeit der Teilnahme an internen und externen Fortbildungen.
Wenn Sie Ihren Lebensmittelpunkt in die unberührte Natur auf der größten und
schönsten Urlaubsinsel Deutschlands verlegen möchten, unterstützen wir Sie
gern nach unseren Möglichkeiten in allen sozialen Angelegenheiten.

Bewerbungen senden Sie an:



Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Personalmanagement, z. Hd. Herrn Ingo Rotsche
Kranichfelder Straße 3, 99097 Erfurt,
Rückfragen in der Klinik unter: Tel.: 038308/53316
oder 038308/53424 Mail: info@rehabklinikgoehren.de

Krankenhaus Jerusalem HAMBURG

Für Bereitschaftsdienste suchen wir eine/n

■ Ärztin/Arzt auf Honorarbasis

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an unsere Personalabteilung.

Krankenhaus Jerusalem GmbH
Moorkamp 2-6 20357 Hamburg
www.krankenhaus-jerusalem.de

Telefon 040/44 190 254
Telefax 040/410 69 73
personal@krankenhaus-jerusalem.de

Wir helfen Ihnen von Herzen gern.

Stellenangebote (Forts.)

Allgemeinarzt in HB-City

bietet aus Altersgründen Teilzeitarbeit, Urlaubsvertretung, ggf. spätere Übernahme der Hausarztpraxis.
Tel.: 04 21-337 97 97

Gynäkologin

für ca. 20 Stunden von gynäkologischer Praxis in Hamburg, zentrale Lage, ab sofort gesucht.
Zuschr. erb. unter P 7340 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA oder FÄ für Neurologie,

auch Berufswiedereinsteiger/in willkommen, stundenweise oder Teilzeitanstellung, für Internistisch-neurologische Praxis Hamburg Nordost gesucht.
Zuschr. erb. unter S 7343 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Stellengesuche

Orthopäde/UCH/Handchirurg

Sport/Aku/Chiro/Rö/D-Arzt sucht Assoz-GP oder KV-Sitz-HH.
Zuschr. erb. unter A 7358 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Engagierte Ärztin für Allgemeinmedizin im Ruhestand

sucht Beschäftigung für ca. 10 Std. wö.
Zuschr. erb. unter H 7371 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Internistin HÄ/Diabetologin

sucht neues Tätigkeitsfeld, KV-Sitz vorhanden.
Zuschr. erb. unter J 7374 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA Psych/PT

41, prom., akt. Niederlassung, sucht wg. Umzugs ca. 2012 neue berufl. Herausforderung in HH/Lübeck.
Zuschr. erb. unter F 7367 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Facharzt für Hand- und

Unfallchirurgie mit langjähriger Erfahrung sucht Einstieg in Praxisgemeinschaft/MVZ in HH und Umgebung. Tel.: 01 70-546 77 14

Augen FA sucht in/um HH

Uniklinik/Praxis/MVZ-erfahrener Facharzt (ungekündigt) mit breitem Diagnostik-Spektrum & CatOP-Erfahrung (200 OPs) sucht GP/Assoz/Sitz/MVZ bevorzugt mit Erweiterung der OP-Erfahrung. EYE@GMX.EU

Allgemeinmed. mit KV-Sitz

sucht Einstieg in GP oder Praxisgem. in HH-Nord. allg-hh-nord@email.de

Augenheilkunde, FA, Dr.

mit breitem konserv. und operat. Spektrum (VAA+NH) sucht neuen Wirkungsk. 01 76-32 27 50 93

Internist/in – gern auch Gastroenterologe-/Kardiologe-/Allgemeinmediziner/in

mit Engagement für anspruchsvolle medizinische Versorgung baldmöglichst für intern. Privatpraxis mit breitem hausärztl. Spektrum im Hamburger Westen gesucht. Absolute Diskretion zugesichert.
Zuschr. erb. unter W 7349 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Angestellte(r) FÄ/FA für

Orthopädie und Unfallchirurgie gesucht von erfolgreicher konservativ orthopädischer Praxis im Osten von Hamburg. (KV-Sitz vorhanden)
Zuschr. erb. unter R 7342 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Mitarbeit in Praxis/Klinik/

Unternehmen von "Allrounder" (FA Inn./Neuro/Reha, CA, 64, fit) ab Spätsommer/Herbst auch vertretungs-/tageweise oder auch länger gesucht. Übliche Kompetenzen (Rö, SonoDopppler, Echo, DRG etc.).
Zuschr. erb. unter Q 7341 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Orthopäde sucht Einstieg

oder Mitarbeit in GP teil/voll in Hamburg
Zuschr. erb. unter U 7347 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Facharzt Gyn

su. neue Herausforderung, Praxis, Krankenhaus, Managemnet, gern and. Fachrichtung. Tel.: 01 72-401 09 82

Erfahrene FÄ für Pädiatrie

und Neonatologie sucht Mitarbeit oder Einstieg in kinderärztliche Praxis im Großraum HH, SH oder MV. E-Mail an: paedpraxis2011@web.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation (Forts.)

Psychol. Psychotherapeut VT

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

Netter Kollege gesucht

zum Einstieg in hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Harburg. Sonoerfahrung erwünscht.
Tel.: 01 76-24 10 13 88

KV-Sitz



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und dort die Ambulanzzentren des UKE GmbH sucht zwei kassenärztliche Sitze für Psychiatrie bzw. Psychotherapie, um Patienten mit psychischen Erkrankungen diagnoseübergreifend im Rahmen von Verträgen zur Integrierten Versorgung zu behandeln.

Die Integrierte Versorgung hat das Ziel, die Betroffenen besser und umfassender zu versorgen.

Wir würden uns freuen, wenn wir uns zeitnah mit Ihnen in Verbindung setzen könnten, um Ihre Fragen zu beantworten und mit Ihnen in Verhandlung zu treten. Hierzu würden wir Sie bitten, sich mit Frau Dr. Gunda Ohm in Verbindung zu setzen (Tel.: 040/7410 57343 oder g.ohm@uke.de), in medizinischen Fragen gern auch mit Herrn Prof. Naber (Tel.: 040/7410 52001 oder naber@uke.de)

Wir suchen KV-Sitze für

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert. Sollten Sie an einem Verkauf Ihres Sitzes an unser MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie bitte

MVZ-sucht-Kassensitz@live.de.

Suche KV-Sitz

für Psychiatrie/Nervenheilkunde, kein MVZ.
Zuschr. erb. unter N 7335 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kassenarztsitz gesucht Neurologie & Psychiatrie

Zuschr. erb. unter O 7336 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Orthopädischer KV-Sitz

gesucht.
Zuschr. erb. unter V 7348 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Vertretungen

Biete Entlastung. Internist.

E-Mail: HausarztvertretungHamburg@gmx-topmail.de

Gynäkologin mit Erfahrung

gesucht als Vertretung halbtags 1–2 mal wöchentl. Tel.: 59 35 97 71

Praxisübernahme/ Praxisabgabe

Große konservative

Gemeinschaftspraxis für Orthopädie in HH-Ost sucht versierten Operateur, der in Praxisgemeinschaft bei uns "andocken" möchte. KV-Sitz vorhanden.
Zuschr. erb. unter D 7354 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Online-Anzeigenannahme:
www.wels-verlag.de

Praxisübernahme

Allgemeinmed. Praxis

zur Übernahme ab sofort gesucht
Tel.: 040-460 711 62

Praxisabgabe

Intern. Hausarztpraxis

(Bramfeld) überdurchschn. Scheinzahl, ab Ende Juni 2011 abzugeben.
Zuschr. erb. unter L 7276 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Privatpraxis Allgemein-

medizin/Naturheilverfahren in Harvestehude (Klostersternnähe) einschl. 3-Zi.-Whg. an Nachmieter abzugeben.
Tel.: 01 72-456 46 20

Gynäkologische Praxis

in guter Lage von Winterhude mit KV-Sitz aus Altersgründen zu Ende 2011 abzugeben.
Zuschr. erb. unter Z 7357 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausärztlicher KV-Sitz

abzugeben.
Zuschr. erb. unter B 7361 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe Allgemeinmed.

Im Mandantenauftrag biete ich Einstiegs- und Kooperationsmöglichkeiten im Rahmen der Nachfolgeregelung für langfristig erfolgreiche Px. Allgemeinmedizin.
Kontakt: thomas.runde@mlp.de, Tel.: 01 60-90 10 49 11

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



Siemens Ultraschall

Neu-, Vorfür- und Gebrauchtsysteme, 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

20 Jahre
Jubiläum im Ultraschallbereich

Approved Partner
Description
Description continued

SIEMENS

Finanzierung mit Siemens
Finance & Leasing GmbH

GALLEIN)))
Medizintechnik

Ultraschall

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

Showroom:
Termin und Vorführung nach Absprache

AMT
Abken Medizintechnik

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

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

Fortbildung/Seminare



Gesellschaft zum Studium der Akupunktur

Budgetfreies Geld **Neues 2tes Standbein**

Akupunktur-KOMPAKT-Kurse für Anfänger (Block A, B & C oder Block D, E & G – 72 UE) und Fortgeschrittene (Refresher/Hospitation, QZ – 60 UE) · Psychosomatische GV (50 UE) Spez. Schmerztherapie (80 UE) · Sonne, Meer, Sport & Spaß, 24 h ALL INKLUSIVE!
CLUB MAGIC Life Fuerteventura Imperial, Spanien **Termin: 17. bis 26. November 2011**

Infos + Buchung: Tilman Touristic · Telefon 09331/87400
info@gsa-akupunktur.de · www.gsa-akupunktur.de

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

Steuerberatung



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

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

Steuerberatung (Forts.)

Zum 4. Mal in Folge ausgezeichnet!



Die Steuerberater für Ärzte

Krumbholz König & Partner

Steuerberatung · Unternehmensberatung

Tel. 040/554 994 0 | info@krukoe.de | www.krukoe.de

Über 75 Jahre erfolgreiche Steuerberatung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte. www.BUST.de



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

BUST
Steuerberatung für Ärzte
BUST – Steuerberatungsgesellschaft mbH



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@eti.de · www.advimed-hamburg.de
Mitglied in der European Tax & Law

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg



**Steuerberatung für Ärzte
seit über 40 Jahren**

Im Kohlhof 19 | Hindenburgstraße 1
22397 Hamburg | 23795 Bad Segeberg
Tel. 040 - 611 850 17 | Tel. 0 45 51 - 8 80 80



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


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 Großbötling
Felix Ismar
Dr. Felix Heimann



rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

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

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

Bekanntschaffen

Neuhamburgerin (37/NR/
1,73 m) sucht Tanzpartner für Tanzkurs (Standard). neuinHH@gmx.de

Balint-Gruppe

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

**Familienrecht
für Mediziner:
www.aerztescheidung.de**

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

praxisrecht.de



Raffelsieper & Partner GbR
Hamburg - Berlin - Heidelberg

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

Beratung für

- niedergelassene Ärzte
- angestellte Ärzte
- Krankenhausträger
- sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

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

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

Bestattungen

Ertel
Beerdigungs-Institut

20095 Hamburg Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0	Filialen	Blankenese Nienstedten	☎ (0 40) 86 99 77 ☎ (0 40) 82 04 43	22111 Hamburg (Horn) Horner Weg 222, ☎ (0 40) 6 51 80 68
--	----------	---------------------------	--	---

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 25. Mai 2011, 14:30 bis 18:00 Uhr

► Fortbildungsnachmittag klinische Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ④*

Namhafte Referenten diskutieren u.a. neue Entwicklungen der psychoanalytischen Kindertherapie, das Konzept der Mentalisierung sowie Persönlichkeitsentwicklungsstörungen.

Asklepios Klinik Harburg, Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Ort: Asklepios Klinik Harburg, Haus 6, 3. OG, Medienzentrum, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Um Anmeldung bis 18.05. wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 27 34; E-Mail: n.fentross@asklepios.com

Mittwoch, 25. Mai 2011, 18:00 bis 19:30 Uhr

► Formen moderner Stresserkrankungen: Behandlung von Stresserkrankungen im interdisziplinären Austausch ②*

Veranstaltung der Psychosomatischen Privatklinik Hamburg West anlässlich ihrer Neustrukturierung seit 1. Januar 2011, mit Beiträgen aus den Abteilungen für Psychosomatik, Innere Medizin, Neurochirurgie, Urologie, Psychiatrie und Gastroenterologie.

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Cafeteria, Suurheid 20, 22559 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-26 08; E-Mail: c.stegemann@asklepios.com

Freitag, 27. Mai 2011, 8:00 bis 17:30 Uhr

► Barmbeker Laparoskopie-Kurs für junge Chirurgen/innen ⑫*

Live-Operationen mit angewandter Technik, Training an Organmodellen und Pelvitrainern zur Erlernung der minimal-invasiven Grundtechniken. Teilnehmerzahl auf max. 12 begrenzt.

Asklepios Klinik Barmbek, 1. Chirurg. Abteilung, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Darmzentrum

Teilnahmegebühr: 50,- € inkl. Mittagessen

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

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 28 19

Mittwoch, 8. Juni 2011, 17:00 bis 20:00 Uhr

► Interaktiver Workshop Rheumatoide Arthritis 2011 ⑤*

Anhand klinischer Fälle diskutieren wir die unterschiedlichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten.

Asklepios Rheumazentrum Hamburg, Asklepios Klinik Altona, IV. Med. Abteilung

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 48 00; E-Mail: c.moeller@asklepios.com

Mittwoch, 8. Juni 2011, 19:00 bis 21:00 Uhr

► 5. Herzkreislaufforum Süderelbe – Perioperative Thrombozytenaggregationshemmung bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung ③*

Wir erörtern interdisziplinär das Pro und Kontra der Thrombozytenaggregationshemmung bei geplanten chirurgischen Eingriffen und bieten Gelegenheit zum kollegialen Austausch.

Asklepios Klinik Harburg, Abteilung Kardiologie

Ort: Hotel Lindtner, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 24 31; E-Mail: e.schmiedgen@asklepios.com

Mittwoch, 22. Juni 2011, 17:00 bis 20:00 Uhr

► 4. Jahressymposium der Kardiologie Asklepios Klinik Nord - Heideberg ④*

Die Veranstaltung widmet sich den modernen bildgebenden und elektrophysiologischen Verfahren in der Kardiologie.

Asklepios Klinik Nord - Heideberg, Innere Medizin II, Kardiologie

Ort: Restaurant Randel, Poppenbütteler Landstr. 1, 22391 Hamburg

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

Freitag, 19. August, 16:00 bis 21:00 Uhr,

Samstag, 20. August, 9:00 bis 16:00 Uhr

► Echokardiographie Grundkurs ⑳*

Der Kurs für niedergelassene und klinisch tätige Fach- und Assistenzärzte stellt Grundlagen und häufige Krankheitsbilder vor und bietet Gelegenheit zur Übung in Kleingruppen.

(2. Grundkurs am 23./24. Sept. 2011)

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

Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung): 449,- € ohne Ermäßigung, 399,- € Assistenzärzte/Ärzte in der Weiterbildung

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Kardiologische Ambulanz, Haus E, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Ab Juli 2011

► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ④⑩*

2. Interaktiver E-Learning-Kurs nach den RKI-Richtlinien mit Selbststudium. Präsenzveranstaltung am 10. und 11. November 2011 mit Gelegenheit zum kollegialen Austausch. Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Teilnahmegebühr: 500,- € MEDILYS Laborgesellschaft mbH

Konzernbereich Medizin & Wissenschaft

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung erforderlich: aerzteakademie@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie