

8•11

10. August · 65. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 22
Vertreterversammlung
Die Kodierrichtlinie steht
vor dem Aus

Forum Medizin | 24
Erblindet im Alter
Altersbedingte
Makuladegeneration

Forum Medizin | 30
Der besondere Fall
Natrium und
Nebenniere

Das Thema | 14
*Moderne
Krebstherapie*

Stereotaktische Strahlentherapie

Wenige, hoch dosierte Strahlen
vernichten Millimeter genau Tumore
und schonen umliegendes Gewebe





Hanseatische Klinikkonferenzen

Nr. 14: Neuro-Medizin

Samstag, 24. September 2011, 9:00-13:30 Uhr

Der neurologische Befund und ‚Red flags‘ für die Allgemeinmedizin

Moderation: Prof. Dr. P.-P. Urban, Asklepios Klinik Barmbek

Gute Anamnese-Erhebung aus Sicht des Neurochirurgen

- ▶ Dr. Christoph Goetz, Asklepios Klinik Harburg

Klinisch-neurologische Untersuchungstechnik mit Warn-Befunden und Videos

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

Schwindel – Ein klinisches Chamäleon

- ▶ Dr. Haiko Kazarians, Asklepios Klinik Wandsbek

Somatoforme Störungen

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

Kopfschmerzen jenseits der Migräne

Moderation: Prof. Dr. Ch. Arning, Asklepios Klinik Wandsbek

„Red flags“ bei symptomatischen Kopfschmerzen – Diagnostik und Therapie im Dialog mit Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie

- ▶ Prof. Dr. Christian Arning, Asklepios Klinik Wandsbek
- ▶ Prof. Dr. Joachim Röther, Asklepios Klinik Altona
- ▶ Prof. Dr. Bernd Eckert, Asklepios Klinik Altona
- ▶ Prof. Dr. Uwe Kehler, Asklepios Klinik Altona

Interdisziplinäre Schlaganfalltherapie

Moderation: Prof. Dr. G. Seidel

Schlaganfall – Welche Ursachen gibt es?

- ▶ PD Dr. Christoph Terborg, Asklepios Klinik St. Georg

Mechanische Rekanalisation nach Thrombolyse – Ist das gefährlich?

- ▶ Prof. Dr. Roland Brüning, Asklepios Klinik Barmbek

Prävention nach Hirninfarkt – Was ist notwendig?

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

Wenn es rot wird im Gehirn – Diagnostische, interventionelle und operative Behandlungsmöglichkeiten akuter Schlaganfallpatienten

- ▶ Prof. Dr. Paul Kremer, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
- ▶ PD Dr. Christoph Koch, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

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 Barmbek
Asklepios Klinik Harburg
Asklepios Klinik Nord – Heidberg
Asklepios Klinik St. Georg
Asklepios Klinik Wandsbek

www.asklepios.com

in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Veranstaltungsort

Haus der Patriotischen Gesellschaft von 1765
Trostbrücke 4
20457 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 **sechs Punkten** anerkannt.

Weitere und aktuelle Informationen

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit



Dr. Stephan Hofmeister
Hausarzt und stellvertretender Vorsitzender
der KV-Vertreterversammlung

»Gesunde Strukturen in haus- und kinderärztlichen Praxen sind mehr denn je unverzichtbarer Bestandteil der Prävention und Versorgung der Bevölkerung.«

Psychosoziale Defizite *der Großstadt*

Einsamkeit durch fehlende familiäre Strukturen, Lärm, Licht, dichte Besiedelung, Bewegungsmangel und berufliche Belastungen sind nur einige der Stressoren, unter denen insbesondere die Bevölkerung von Ballungsräumen und Großstädten leidet. Alarmierende Zahlen aus internationalen und nationalen Studien bestätigen, was der städtische Hausarzt in seiner täglichen Praxis schon seit langem erlebt: Die Zahl der Erkrankungen im Bereich des psychischen und psychosomatischen Spektrums nimmt dramatisch zu und stellt eine wesentliche Ursache von Arbeitsausfällen und langfristigem Behandlungsbedarf mit Gefahr der Chronifizierung dar. Auffangen, Zuhören, Empathie und Mitdenken sind existentielle Bestandteile eines Sozialwesens. Wo diese zu kurz kommen, treten Störungen auf, die schnell Krankheitswert bekommen können. Dies betrifft nicht nur Erwachsene, sondern in zunehmendem Maße auch Kinder und Jugendliche. Das individuelle Leid und nicht zuletzt auch die immensen Kosten für das Sozialwesen können nicht einfach schulterzuckend hingenommen werden.

Erste Anlaufstelle für Erkrankungen aus diesem Formenkreis sind Haus- und Kinderärzte. Diese sind gefordert, unter den vielen Masken solcher Störungen rein somatische von psychisch bedingten zu differenzieren. Hierzu wurden in den letzten Jahren signifikante Erweiterungen des Ausbildungs- und Qualifikationsspektrum in die Fort- und Weiterbildungscurricula der Hausärzte eingeführt. Diese Qualifikationen sowie die umfassende Kenntnis des Umfeldes der Patienten geben die Chance, zum frühestmöglichen Zeitpunkt die Erkrankung zu erfassen, um eine Chronifizierung möglichst zu vermeiden. Eine frühe psychosoziale Intervention und – wenn nötig – rechtzeitige Weitervermittlung in geeignete therapeutische Betreuung sind unverzichtbar für eine funktionierende Sozialstruktur der großstädtischen Gemeinschaft.

Das Fehlen einer qualifizierten ersten Anlaufstelle schon im Vorfeld von individuellen Ausfällen und Dekompensation führt zwangsläufig zu einer Verschlechterung der

individuellen Situation und damit in ernste und teuer zu behandelnde Krankheiten. Diese Erstintervention erfordert vor allem eines: Zeit!

Die Zeit der Hausärzte für den Patienten aber ist genau das, was in den letzten Jahren systematisch aus der Versorgung gestrichen wurde. Die so dringend notwendigen Gesprächsleistungen verschwanden entweder ganz in Pauschalen oder wurden budgetiert, was mit Zeit nicht vereinbar ist. Für Kinderärzte gilt dies nach Aussage des Vorsitzenden des Landesverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Hamburg, Dr. Stefan Renz, in gleicher Weise.

Unter den gegenwärtigen Bedingungen können Haus- und Kinderärzte diesen essenziellen Bestandteil ihrer Arbeit deshalb kaum noch leisten.

Gesunde Strukturen in haus- und kinderärztlichen Praxen sind aber mehr denn je ein unverzichtbarer Bestandteil der Prävention und Versorgung der Bevölkerung gerade in einer Großstadt. Sie sind eine tragende und verlässliche Säule in einem schwierigen Umfeld mit wenig Rücksicht auf individuelle Schwächen. Sie leisten einen wesentlichen Beitrag zu sozialer Stabilität und reduzieren das Auftreten psychosozialer Krankheiten schon in der Entstehung.

Die Chancen einer solchen Frühintervention durch Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen zu vergeben, ist eine bedenkliche Entwicklung. Sie führt am Ende zu einer schlechteren Versorgung, erheblichen Mehrkosten und persönlichem Leid. Eine moderne großstädtische Hausarztmedizin muss wieder in die Lage versetzt werden, diesen Anforderungen gerecht werden zu können.



Globalbeurteilung

Anwendung
evidenzbasierter
Medizin

Vermittlung
von
Fachkompetenz

Betriebskultur

Lernkultur

Entscheidungskultur

Führungskultur

Kultur
zur
Fehlervermeidung

Hotline 040/ 20 22 99 333

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

Hierüber können Weiter-
bildungsassistenten ihren
Zugangscodes anfordern.



*Gut, besser,
Weiterbildung!*

*Früst verlängert –
schnell mitmachen!*

Noch bis zum **31. August**
können sich Weiterbildungsbeauftragte online
an der zweiten bundesweiten Befragung beteiligen.
Weiterbildungsassistenten haben noch bis
zum **30. September** Zeit teilzunehmen.
Stärken und Schwächen der Weiterbildung
werden erfragt, um Transparenz und
Vergleichsmöglichkeiten zu schaffen.

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

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

08•11

Hamburger Ärzteblatt



PD Dr. Florian Würschmidt, Radiologische Allianz Hamburg & Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, erklärt, wie ein Tumor mit wenigen, gezielten Bestrahlungen vernichtet und dabei umliegendes Gewebe geschont werden kann (Seite 14). **Dr. Cornelia Gesser**, Augenklinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, beschreibt Formen und Behandlungsoptionen der alterbedingten Makuladegeneration (Seite 24). **Dr. Stefan Michaelis**, Medizinische Klinik am Israelitischen Krankenhaus, stellt bei einer 56-jährigen Patientin Hyponatriämie fest (Seite 30).



Das Thema

- 14 **Strahlentherapie**
Eine der drei Säulen
moderner Krebstherapie
Von PD Dr. Florian Würschmidt,
Prof. Dr. Cordula Petersen

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
8 Verlorene Arztausweise
12 Bibliothek
12 Sono Quiz
28 Terminkalender
33 Sicher verordnen
36 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6-12 **Personalien** · Debatin verlässt das UKE · PD Dr. Ralph Kothe wechselt nach Hamburg · Ärztlicher Direktor in Groß-Sand verabschiedet · Neuer Chefarzt in der AK Heidberg · Fristen der WB-Umfrage verlängert · Neue Leitung der Fortbildungsakademie · Strengere Regelungen im Strahlenschutz · Kooperation mit Hausärzten gesucht · Genderaspekte in Neurologie und Psychiatrie

Gesundheitspolitik

- 20 **Delegiertenversammlung** · Gute Zahlen aus 2010. Von Sandra Wilsdorf
22 **Vertreterversammlung** · Mehr Autonomie für Hamburg. Von Dr. Stephan Hofmeister

Forum Medizin

- 24 **Augenheilkunde** · Erblindet im Alter. Von Dr. Cornelia Gesser, PD Dr. Andrea Hassenstein
30 **Der besondere Fall** · Natrium und Nebenniere. Von Dr. Stefan Michaelis, Dr. Catharina Bullmann
PD Dr. Jörg Flitsch, Prof. Dr. Peter Layer, Dr. Ulrich Rosien
32 **Aus der Schlichtungsstelle** · Rektumverletzung bei Einlauf nach Operation.
Von Prof. Dr. Heinrich Vinz
34 **Bild und Hintergrund** · Fuggerstadt Augsburg. Von Dr. Hanno Scherf
36 **Der blaue Heinrich** · Kontrollwut. Von Dr. Hanno Scherf

Mitteilungen

- 37 **Ärztammer Hamburg** · Tätigkeitsbericht · Handbuch für das Gesundheitswesen · 317. Sitzung der Delegiertenversammlung
39-41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Ärztekammer Hamburg (Weiterbildungsumfrage); Agaplesion Diakonieklinikum (Fachtagung Geriatrie); Albertinen-Krankenhaus (44. Albertinenkolloquium); Kongress- und Kulturmanagement GmbH, Weimar; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (10. Eppendorfer Dialog); Wikonect GmbH, Wiesbaden; 2 Teilbeilagen für Niedergelassene: Herz- und Gefäßzentrum Hamburg GmbH; Kölner Institut für Reisemedizin

Gratulation

zum 90. Geburtstag

09.09. Prof. Dr. med. Gerhard Seifert
Facharzt für Pathologie

zum 85. Geburtstag

03.09. Dorothea Kressel
Ärztin

zum 80. Geburtstag

22.08. Dr. med. Harald Elsner
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

12.09. Dr. med. Karl Schilling
Facharzt für Anästhesiologie

15.09. Dr. med. Peter Stein
Facharzt für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

30.08. Dr. med. Gisela Gramann
Ärztin

02.09. Dr. med. Dieter Guthmann
Facharzt für Innere Medizin

06.09. Dr. med. Wolfgang Wex
Facharzt für Augenheilkunde

12.09. Dr. med. Peter-Michael Klein
Facharzt für Urologie

zum 70. Geburtstag

18.08. Prof. Dr. med. Hans Henning Hellwege
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

18.08. Dr. med. Hans-Joachim Winter
Facharzt für Innere Medizin

19.08. Dr. med. Friedrich Schliemann
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

20.08. Dr. med. Monireh Hohl-Taheri
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
Fachärztin für Transfusionsmedizin

23.08. Dr. med. Karin Scholz
Fachärztin für Radiologie

24.08. Ursula Koken
Ärztin

26.08. Prof. Dr. med. Ingo Lagenstein
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

26.08. Dr. med. Gerd Priester
Facharzt für Innere Medizin

07.09. Dr. med. Hansjürgen Mensching
Facharzt für Innere Medizin

12.09. Peter Gathmann
Facharzt für Innere Medizin

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht.

Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: verzeichnis@aekhh.de.

Abschied Prof. Dr. Jörg F. Debatin wechselt nach acht Jahren als Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf in den Vorstand der amedes AG.

Debatin verlässt *das UKE*



Prof. Jörg F. Debatin

Anfang Oktober wird Prof. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), das UKE verlassen und die Leitung des bundesweit tätigen Labordienstleisters amedes AG mit Sitz in Göttingen übernehmen.

Debatin hatte den Vorstandsvorsitz des UKE im Jahr 2003 übernommen. Seine Amtszeit stand im Zeichen des größten Umstrukturierungsprozesses und Neubaus seit Bestehen des Klinikums.

Unter Leitung von Debatin haben sich nach Angaben der Klinik die Leistungszahlen in der Krankenversorgung wie auch in der Forschung annähernd verdoppelt. Über 2.000 qualifizierte Arbeitsplätze seien im UKE zusätzlich geschaffen worden. Parallel dazu sei es gelungen, das UKE aus einer prekären wirtschaftlichen Schieflage herauszuführen. Das Jahr 2010 endete für das UKE wirtschaftlich erstmals mit schwarzen Zahlen.

Debatin betonte auf einer Pressekonferenz, dass seine Entscheidung nicht gegen das UKE, sondern zugunsten einer neuen beruflichen Aufgabe mit mehr kaufmännischer Verantwortung gefallen sei. Einen politischen Hintergrund schloss er aus. Doch zuletzt hatte es Unstim-

migkeiten mit Wissenschaftssenatorin Dorothee Stapelfeldt über die Besetzung des Aufsichtsrates gegeben.

Debatin verlässt das UKE ein Jahr vor Ablauf seines Vertrages, der 2012 zur Verlängerung angestanden hätte. Ungeklärt blieb bis Redaktionsschluss die Frage der Nachfolge. Fest steht hingegen, dass Debatin im HSV-Aufsichtsrat bleiben wird und nach Göttingen pendelt. | *háb*

Führender Wirbelsäulen-Chirurg wechselt nach Hamburg



PD Dr. Ralph Kothe

Im Juli 2011 wechselte PD Dr. Ralph Kothe vom Klinikum Dortmund nach Hamburg. Kothe verstärkt das Team der Klinik für Spinale Chirurgie der Schön Klinik in Eilbek um Prof. Dr. Luca Papavero. Neben der operativen Behandlung rheumatischer Wirbelsäulenerkrankungen ist Kothe vor allem durch den Einsatz computergesteuerter Operationstechniken bekannt. Der 46-Jährige leitete bislang das Interdisziplinäre Wirbelsäulenzentrum am Klinikum Dortmund.

Kothe wird neben dem langjährigen Chefarzt Prof. Dr. Papavero als zweiter Chefarzt das Team von 13 Ärzten aus Orthopäden, Unfallchirurgen und Neurochirurgen leiten und das operative Behandlungsspektrum erweitern. Dazu zählen aufwändige Eingriffe an der rheumatischen Wirbelsäule sowie computergestützte Operationen. Mit diesen innovativen Verfahren kann sowohl die Belastung für den Patienten reduziert als auch die Genauigkeit des Einbringens von Implantaten erhöht werden.

Kothe war vor seiner Zeit im Klinikum Dortmund bereits als Oberarzt der Orthopädischen Klinik des UKE bis 2005 in Hamburg tätig und war 2005/2006 als Vorsitzender verantwortlich für die Vortragsreihe des Ärztlichen Vereins. | *háb*



Dr. Andreas Wefel, Dr. Wolfgang Reinpold, Prof. Dr. Roland Scola und Dr. Georg Schiffner (v. li.)

Ärztlicher Direktor in Groß-Sand verabschiedet

Ende Juni wurde Prof. Dr. Roland Scola als Ärztlicher Direktor des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand und als Chefarzt des Geriatriezentrums in den Ruhestand verabschiedet, nachdem er bereits am 1. November 2010 die Abteilung Innere Medizin an seinen Nachfolger und jetzigen Chefarzt Dr. Ulrich Mai abgegeben hatte. Damit verlässt der dienstälteste ärztliche Direktor Hamburgs – ein profilierter und hoch angesehener Internist, Kardiologe, Geriater und Arbeitsmediziner – die Wirkungsstätte, die er seit 32 Jahren maßgeblich geprägt hat.

Prof. Dr. Roland Scola wurde 1945 in Schmirn am Brenner geboren und studierte von 1966 bis 1972 in Wien und Heidelberg Medizin. Nach seiner Zeit als Assistenzarzt der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg und der wissenschaftlichen Tätigkeit im Institut für Herzinfarktforschung begann er 1979 seine Tätigkeit im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand als Oberarzt der Abteilung Innere Medizin und wurde 1987 zum Chefarzt ernannt. Seit 1994 war er auch Chefarzt der Abteilung Akutgeriatrie und Ärztlicher Direktor. 2004 wurde er zusätzlich zum Chefarzt der Abteilung Geriatrische Frührehabilitation mit Tagesklinik ernannt. Fachkollegen und Patienten aus ganz Deutschland ist er auch durch seine Behandlung der Hyperhidrose, des übermäßigen Schwitzens, bekannt.

Die Aufgaben Prof. Scolas im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand teilen sich künftig drei Kollegen der Klinik. Zum Ärztlichen Direktor wurde Dr. Wolfgang Reinpold, Chefarzt der Abteilung Chirurgie und des Hernienzentrums, gewählt. Die Chefarztfunktion des Geriatriezentrums und der Sektion Neurologische Frührehabilitation teilen sich künftig Dr. Georg Schiffner und Dr. Andreas Wefel. Schiffner ist Internist, Geriater und Palliativmediziner. Wefel ist Internist, Geriater, Neurologe und Notfallmediziner. | *háb*

Neuer Chefarzt in der AK Heidberg

Seit dem 1. Juli 2011 leitet Prof. Dr. Klaus Herrlinger (41) die Innere Medizin I der Asklepios Klinik Nord-Heidberg. Zuvor arbeitete der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie mit den Zusatzbezeichnungen Diabetologie DDG, Infektiologie DGI und Notfallmedizin als Oberarzt in Stuttgart. Am dortigen Robert-Bosch-Krankenhaus war er insgesamt zehn Jahre tätig, unterbrochen von einem einjährigen Forschungsaufenthalt an der britischen Universität Oxford. Außerdem absolvierte er eine dreimonatige Fortbildung in Tropenmedizin in Liverpool.

Den Grundstein für seine Karriere legte Prof. Herrlinger nach dem Medizinstudium in Würzburg, Kiel und Basel an der Medizinischen Klinik der Universitätsklinik Schleswig-Holstein Campus Lübeck.

Seine beruflichen Schwerpunkte liegen in den Bereichen Gastroenterologie, Endoskopie und Infektiologie. Sein besonderes Interesse gilt der Behandlung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. | *háb*



Prof. Dr. Klaus Herrlinger

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 13.09. **Dr. med. Dr. phil. Jörn-Uwe Behrendt**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 14.09. **Dr. med. Waltrud Weyerbrock**
Fachärztin für Innere Medizin
- 15.09. **Dr. med. Anneliese Bojanowski**
Ärztin
- 15.09. **Dr. med. Joachim Meyer**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 65. Geburtstag

- 16.08. **Karsten Gloystein**
Facharzt für Chirurgie
- 19.08. **Dr. med. Anna Maria Selzer**
Fachärztin für Chirurgie
- 20.08. **Dr. med. Ute Boschin**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 20.08. **Dr. med. Hans Welcker**
Facharzt für Innere Medizin
- 22.08. **Sonja Chevallier**
Praktische Ärztin
- 23.08. **Dr. med. Karl-Otmar Stenger**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.08. **Dr. med. André Rensch**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 25.08. **Dr. med. Volker Hector**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.09. **Ralf Syring**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 06.09. **Dr. med. Wulf Ahlendorf**
Facharzt für Radiologie
- 06.09. **Dorothea Müller**
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 06.09. **Dr. med. Karl-Heinz Nagel**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.09. **Dr. med. Hanno Scherf**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.09. **Dr. med. Marianne Röhrs**
Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Hamburger Selbsthilfepreis

Die Ersatzkassen in der Hansestadt loben erstmalig den „Hamburger Selbsthilfepreis“ aus. Er ist mit 2.500 Euro dotiert und wird in Zusammenarbeit mit den Hamburger Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) vergeben. Bis zum 31. August können sich Gruppen und Einzelpersonen bewerben, die die Selbsthilfe im Gesundheitswesen nachhaltig stärken. Schriftliche Bewerbungen an: vdek-Landesvertretung Hamburg, Claudia Straub, Spaldingstr. 218, 20097 Hamburg, Tel: 4132 98-12 und -17 E-Mail: Claudia.Straub@vdek.com. | *háb*

In memoriam

Dr. med. Hans-Arno Drude
 Facharzt für Innere Medizin
 *08.10.1920 † 05.04.2011

Bernd Schwantes
 Facharzt für Orthopädie
 *17.01.1968 † 18.04.2011

Dr. med. Hermann Lua
 Facharzt für Innere Medizin
 *08.01.1926 † 02.05.2011

Dr. med. Andreas Karmer
 Facharzt für Innere Medizin
 *01.06.1955 † 15.05.2011

Eva von Hertzberg
 Ärztin
 *28.09.1962 † 20.05.2011

Alexander Wehr
 Arzt
 *24.11.1960 † 04.06.2011

Dr. med. Grete Schmidtke-Lafrenz
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin
 *03.09.1921 † 19.06.2011

Dr. med. Hans-Walter Kempenich
 Facharzt für Chirurgie
 *01.03.1936 † 21.06.2011

Dr. med. Maximilian Wollny
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
 *20.10.1955 † 24.06.2011

Verloren

Ausweis von

- 32643 Christina Bachmann
27.07.2010
- B 4732 Dr. med. Dagmar Brandi
10.01.2001
- C 1306 Dr. med. Swantje Eggers
11.04.2008
- C 946 Sandra Isabel Fetting
22.10.2007
- C 2955 Dr. med. Sabine Guth
04.01.2010
- B 8564 Dr. med. Axel Haker
21.01.2005
- A 8224 Klaus Haroske
23.09.1999
- B 3136 Klaus Dieter Hofeldt
18.02.1999
- B 8294 Dr. med. Alma Loreto Hurtado Artozón
18.11.2004
- B 8814 Tilman Klähn
19.05.2005
- B 7617 Dr. med. Ralf Kost
16.02.2004

WB-Umfrage Befugte können noch bis zum **31. August** an der Evaluation der Weiterbildung teilnehmen, Assistenten bis zum **30. September**.



Fristen verlängert – *nutzen Sie die Chance!*

Die Frist zur Teilnahme an der Umfrage zur Evaluation der Weiterbildung wurde um einen Monat verlängert. Weiterbildungsbefugte (WBB) können nun noch bis zum 31. August, Weiterbildungsassistenten (WBA) bis zum 30. September teilnehmen. Hintergrund ist die bislang sehr geringe Beteiligung.

Wer bisher noch keinen Zugangscode zugeschickt bekommen hat, kann sich an die Umfrage-Hotline wenden: 0 40 / 20 22 99 – 333. WBA erhalten dann den Code, um sich im Webportal www.evaluation-weiterbildung.de einzuloggen.

Die Hotline in der Weiterbildungsabteilung ist wie folgt zu erreichen: montags, dienstags und donnerstags: 8.30 Uhr bis 16.30 Uhr, mittwochs: 8.30 bis 18 Uhr, freitags: 8.30 Uhr bis 15 Uhr sowie per E-Mail unter weiterbildung@aekhh.de.

An der Befragung im Jahr 2009 hatten sich bundesweit rund 30.000 Ärztinnen und Ärzte beteiligt. In vielen Abteilungen und Praxen haben sich dabei wertvolle Prozesse der gegenseitigen Rückmeldung etabliert, die Veränderungen angestoßen haben. Diese Kultur soll zur Selbstverständlichkeit werden. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident von Ärztekammer Hamburg und Bundesärztekammer, ruft zur Teilnahme an der Weiterbildungsumfrage auf: „Bitte nutzen Sie Ihre Chance zur Meinungsäußerung und bewerten Sie die Weiterbildung an ihrer Weiterbildungsstätte. Die Dinge ändern sich nicht von selbst und schon gar nicht von heute auf morgen. Aber wenn wir sie nicht benennen, ändern sie sich nie.“ Es geht aber auch darum zu erfahren, wo es gut läuft. Denn die Befragung dient einem Benchmarking, mit dessen Hilfe sich die WBA einen Eindruck von den jeweiligen Weiterbildungsstätten verschaffen können, der ihnen bei der Auswahl der Stationen ihrer Weiterbildung hilft. Um möglichst aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, ist es wichtig, dass möglichst viele WBB und WBA den Fragebogen ausfüllen. | *dk*



Dr. Annemarie Jungbluth

Neue Leitung der *Fortbildungsakademie*

Dr. Annemarie Jungbluth, Fachärztin für Neurologie mit Zusatzbezeichnung Ärztliches Qualitätsmanagement, leitet seit Juni die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg. Sie folgt auf Dr. Carsten Leffmann, der Anfang 2010 zur Ärztekammer Schleswig-Holstein wechselte. Jungbluth arbeitet seit 2007 für die Kammer, sie war ursprünglich als Patientenberaterin eingestellt worden und übernahm dann das Qualitätsmanagement und den Aufbau der Koordinierungsstelle zur Förderung der Allgemeinmedizin. Die 44-Jährige hat 1995 in der Abteilung für Hämatologie der Medizinischen Klinik am UKE bei Prof. Dr. Dieter K. Hossfeld promoviert. | *häß*

Strahlenschutz Ab August 2011 greifen die neuen Grundsätze bei abgelaufener Fachkunde im Strahlenschutz.

Strengere Regelungen im Strahlenschutz

Wer ionisierende Strahlung am Menschen anwendet, benötigt eine Fachkunde oder Kenntnisse im Strahlenschutz, die alle fünf Jahre aktualisiert werden müssen. Zur besseren Lesbarkeit nutzen wir im Artikel den Begriff „Fachkunde“. Die Regelungen beziehen sich auch auf den Erwerb und Erhalt von Kenntnissen im Strahlenschutz. Die früher erworbene Fachkunde ist nur bei fristgerechter erstmaliger Aktualisierung erhalten geblieben (Übergangsregelungen).

Bislang konnte das Amt für Arbeitsschutz als zuständige Behörde bei überschrittenen Übergangsfristen einfache Maßnahmen, wie dem Besuch eines „normalen“ Aktualisierungskurses, festlegen, damit die Fachkunde wieder erworben wird.

Inzwischen läuft die zweite „Aktualisierungsrunde“. Die bisherige Lösung ist beim Überschreiten der Aktualisierungsfrist nicht mehr angemessen. Das Amt für Arbeitsschutz und die Körperschaften (Hamburger Ärzte- und Zahnärztekammer sowie Kassenärztliche Vereinigung Hamburg) verständigten sich nun auf Grundsätze, nach denen künftig verfahren werden soll: Beim Beurteilen des Einzelfalls steht im Vordergrund, wie lange die Frist überschritten wurde. Zusätzlich fließen auch persönliche Umstände in die Entscheidung ein. Wer die Übergangsfrist nicht einhalten hat oder nicht einhalten konnte, also keine gültige Fachkunde besitzt, muss diese ab dem 1. August 2011 in gewissem Umfang durch den erfolgreichen Besuch eines besonderen Kurses neu erwerben. Die Einzelheiten dafür legt das Amt für Arbeitsschutz auf Antrag fest. Zusätzlich wird geprüft, ob auf bestehende, bundesweite Kursangebote zurückgegriffen werden kann, die dem Einzelfall gerecht werden.

Fällt bei einer Betriebskontrolle des Amtes für Arbeitsschutz der Verstoß gegen diese Vorschrift auf, wird der Besuch eines Kurses kostenpflichtig angeordnet. Auch in jedem anderen bekannt gewordenen Einzelfall wird das Amt für Arbeitsschutz die Gültigkeit einer Fachkunde mit Auflagen versehen, wenn die Aktualisierungsfrist überschritten ist. Ab Januar 2012 sind diese Bearbeitungen gebührenpflichtig.

Wenn Sie Fragen zum Verfahren haben, können Sie sich an Ärztekammer Hamburg, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg oder auch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Strahlenschutzreferates im Amt für Arbeitsschutz wenden (www.ham-burg.de/strahlenschutz). | Horst Engelhardt, BGV

- C 4810 Angelika Kroschke
04.07.2011
- 010-21324 Jörg Kuhlmann
18.07.2001
- B 0792 Christoph Müller-Rahmel
21.12.1995
- B 8722 Dr. med. Jens Petersen
06.04.2005
- C 2992 Christian Josef Radermacher
11.01.2010
- 61535 Silke Reimann
01.04.2009
- B 2517 Walter Rosenhagen
31.03.1998
- B 4685 Dr. med. Ingrid Schmidt-Jansen
21.12.2000
- C 2434 Stephanie Stachowski
26.06.2009
- C 3330 Steffen Zeyssig
21.04.2010
- 9460 Elsa Tanis-Ziegler
12.08.1997 ÄK Berlin

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

Gefunden

... Strom aus Blutzucker ...

Sehr geehrte Frau Merkel, der sofortigen Abschaltung der Atomkraftwerke steht nichts mehr im Wege, denn die Energienachschub-Frage ist dank Herrn Kerzenmacher nun geklärt – nein, der Herr macht keine Kerzen, sondern aus Blutzucker Strom! Einen Preis hat der findige Wissenschaftler aus Freiburg auch schon erhalten, das System implantierbarer Glukosebrennstoffzellen muss also was taugen (www.pr.uni-freiburg.de).

Wie eine Pressemeldung seines Instituts verlauten lässt, forscht er mit dem Ziel, eine unerschöpfliche Elektrizitätsquelle im menschlichen Körper zu erschließen – mehr als genug Blutzucker gibt es in unserer Gesellschaft so sicher wie den Kuhfladen auf der Kuhwiese. Ein Kuhfladen enthält so viel thermisch verwertbare chemische Energie, dass man daraus 0,1 Kilowattstunden Strom erzeugen kann, weiß Wikipedia. Leider teilt die Meldung nicht mit, wie viel Blutzucker und Sauerstoff nötig sind, um eine ähnliche Menge an Strom zu erzeugen, aber das kriegen Sie und Ihr Ministerium doch heraus. Schließlich könnten sich auch die Kosten im Gesundheitswesen reduzieren, denn zu hohen Blutzucker wird es dann wohl künftig nicht mehr geben ... | ti



Selbsthilfe-Forum Seltene Erkrankungen

Die Ärztekammer Hamburg und KISS (Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen) laden ein zum 18. Selbsthilfeforum am Mittwoch, 21. September 2011, 17 – 19.30 Uhr, im großen Saal des Ärztehauses, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg.

Das Thema in diesem Jahr lautet „Seltene Erkrankungen“.

Referieren werden u. a. Corinna M. Dartenne, Selbsthilfegruppe Ashermann-Syndrom, zum Thema „Die Rolle der humangenetischen Beratung“, sowie Marion Hass, Kompetenz-Team ITP / Morbus Werlhof, über „Die Rolle des Arztes in der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe Kompetenz-Team ITP / Morbus Werlhof“.

Außerdem wird die Kinderärztin Regine Grosse über „§ 116 b SGB V – Schwierigkeiten der Aufnahme seltener Erkrankungen in den Abrechnungskatalog am Beispiel von seltenen Anämien“ berichten. Die Veranstaltung ist mit fünf Punkten bewertet.

Weitere Informationen und Anmeldung bei der Hamburger Ärztekammer, Frau Prielipp, Tel. 040 – 20 22 99 151, Fax: 040 – 20 22 99 – 400, E-Mail: recht@aekhh.de. | *háb*

Neue Leitlinie für junge Krebspatienten

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) stellt die Leitlinie „Heranwachsende und junge Erwachsene“ auf der Online-Plattform *Onkopedia* zur Verfügung. Sie gibt Empfehlungen für die besondere Behandlung dieser Patientengruppe, die an Krebs oder einer bösartigen Erkrankung des blutbildenden Systems leiden.

Neben den Hinweisen auf die optimale Therapie der häufigsten Krebserkrankungen steht besonders die Vermeidung von Langzeitfolgen der Tumorthherapie im Mittelpunkt

Die Leitlinie finden Sie unter www.dgho-onkopedia.de. | *háb*

Seelische Gesundheit Der Forschungsverbund „Psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit“ will psychische Gesundheit fördern.



Kooperation mit Hausärzten gesucht

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Krankheiten weltweit: Etwa jeder Vierte leidet im Laufe seines Lebens unter einer psychischen Störung. Mit dem Forschungs- und Versorgungsprojekt *Psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit* stellt sich die Gesundheitsmetropole Hamburg der Herausforderung, die psychische Gesundheit der Hamburger Bevölkerung zu verbessern. Das in der Gesundheitsregion Hamburg entstehende Netzwerk entwickelt in der vierjährig geförderten Projektlaufzeit (2011 – 2014) nun erstmals in Deutschland ein innovatives, versorgungszentriertes und wissenschaftlich fundiertes Gesamtkonzept und erprobt es in der Praxis. Die mehr als 60 Partnerorganisationen aus Wissenschaft, Wirtschaft und Politik verfolgen das Ziel, heute und in Zukunft psychische Gesundheit zu fördern, psychische Erkrankungen früh zu erkennen und nachhaltig zu behandeln.

Im Teilprojekt „Gesundheitsnetz somatoforme und funktionelle Syndrome (Sofu-Net)“ soll die Versorgung von Patienten mit somatoformen und funktionellen Syndromen verbessert werden. Die Behandlung dieser Patienten erfolgt zum großen Teil in der hausärztlichen Praxis. Die Vermittlung von Patienten mit ausgeprägter somatoformer Symptomatik in fachärztliche und psychotherapeutische Behandlung ist oftmals schwierig. Ziel des Projekts ist es, wissenschaftlich zu untersuchen, ob sich durch die Etablierung eines BehandlerNetzwerkes aus verschiedenen Professionen die Zeitspanne zwischen Störungsbeginn und Behandlungsaufnahme bei betroffenen Patienten verkürzt. Derzeit werden noch Hausärztinnen und Hausärzte für die Projektteilnahme gesucht. Sollten Sie Interesse haben, können Sie sich jederzeit unverbindlich an das Sekretariat des Instituts für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wenden, Telefon: 74 10 – 597 33, E-Mail: psychosomatik@uke.uni-hamburg.de.

Fragen zum Projekt per E-Mail an andreas.brandes@gwhh.de oder telefonisch unter: 47 19 64 26. Auf einem Fachsymposium am 26. September werden ebenfalls Fragen beantwortet und aktuelle Projektthemen zur psychischen Gesundheit vorgestellt. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.gwhh.de. | *brandes*

Preis für Aktion Augen auf!

Die AWO Stiftung Aktiv für Hamburg ist mit dem Projekt „Aktion Augen auf! Mehr Aufmerksamkeit für ein Altern in Würde“ Preisträger im bundesweit ausgetragenen Innovationswettbewerb „365 Orte im Land der Ideen“. Die Hamburger Stiftung baut seit November letzten Jahres in den Pilotstadtteilen Eimsbüttel und Barmbek-Nord Hilfsnetzwerke auf, um Menschen in hohem Alter ein würdevolleres Leben zu ermöglichen. In das Projekt eingebunden sind Ärzte, Apotheken, behördliche Einrichtungen, ehrenamtliche Helfer und alle Bürger, die für ihre älteren Mitmenschen die Augen auf machen.

Anlass für das Stiftungsprojekt war eine Studie des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) im Juli 2009. Das Team von Prof. Dr. Klaus Püschel untersuchte 8.500 Verstorbene ab dem 60. Lebensjahr insbesondere bezüglich der Merkmale Dekubitus, Unterernährung und Zahnstatus. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen einen deutlichen Vernachlässigungsgrad in der Versorgung besonders alter Menschen ab dem 80. Lebensjahr. Im Internet können unter www.aktionaugenauf.de Poster, Flyer, Postkarten und Aufkleber bestellt werden, um für die Initiative zu werben. Spendenkonto: AWO-Stiftung „Aktiv für Hamburg“, Konto-Nr. 1280 150 465, Haspa (BLZ 200 505 50), Verwendungszweck: Aktion Augen auf! | *háb*

Genderaspekte in Neurologie und Psychiatrie

Auf dem Weg zur individualisierten Medizin ist die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Besonderheiten unerlässlich. Gerade in den Fachbereichen Neurologie und Psychiatrie gibt es interessante und klinisch relevante Unterschiede der Geschlechter in Epidemiologie, Symptomatologie, Verlauf und Therapie von Erkrankungen, wie z. B. Kopfschmerzen, Multipler Sklerose, autoimmunologischer Erkrankungen, Epilepsien, Suchterkrankungen, Depression, Zwangsstörungen, Ess- und Impulskontrollstörungen. Es existiert bereits eine Fülle evidenzbasierter, wissenschaftlicher Daten, deren Kenntnis für die ärztliche Tätigkeit von Bedeutung ist.

Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg bietet am 14. September auf Anregung der Lenkungsgruppe *Gender mainstreaming* eine Vortragsveranstaltung an, um über geschlechtsspezifische Aspekte in Neurologie und Psychiatrie zu informieren. Zu klinisch relevanten Themen werden Dr. Anna-Lena Hoffmann und Dr. Martin Walter Eichenlaub vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf referieren. Die kostenfreie Veranstaltung ist für Ärztinnen und Ärzte, die in den Fachbereichen Neurologie, Nervenheilkunde oder Psychiatrie als auch in der allgemeinmedizinischen und hausärztlichen Versorgung tätig sind, interessant. Die Veranstaltung beginnt um 19.30 Uhr in der Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14. (3 Punkte) | dk



Sterbende begleiten

Wohnungslose Menschen sterben oftmals allein, ohne Trost und ein letztes Gespräch. In Hamburg leben derzeit rund 2.000 alleinstehende Wohnungslose in öffentlicher Unterbringung und 1.030 Menschen auf der Straße, die Dunkelziffer ist hoch. Das Gesundheitssystem ist auf diese Randgruppe unserer Gesellschaft nicht eingestellt, sie wird gar nicht oder nur unzureichend versorgt.

Rund 32 Prozent der verstorbenen Wohnungslosen werden tot in Unterkünften aufgefunden, jeder vierte stirbt in einer Klinik, rund jeder Fünfte beendet sein Leben im öffentlichen Raum. Und ihr durchschnittliches Todesalter liegt bei 46,5 Jahren – drei Jahrzehnte früher als bei medizinisch gut versorgten Bürgern. Da ihre Todesursache meist unbekannt ist, werden sie im Institut für Rechtsmedizin am UKE untersucht. Studien des Instituts zeigen, dass viele Wohnungslose an Krankheiten versterben, die gut zu behandeln gewesen wären.

Über diesbezügliche Mängel im Gesundheitssystem und den würdevollen Umgang mit Krankheit, Tod und Trauer informiert erstmalig eine Broschüre, die von den Mitgliedern des „Regionalen Knotens“ der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) erarbeitet wurde. Die Broschüre „Sterbende Menschen begleiten“ kann über die Internetseiten www.hag-gesundheit.de und www.gesundheitliche-chancengleichheit.de heruntergeladen werden. | hüb



Ärztlicher Kulturkreis

Zwei Führungen stehen im September auf dem Programm des Ärztlichen Kulturkreises:

Am 16. September geht es von 15 bis 17 Uhr um das Thema „Vom Welthandel zum Weltkulturerbe“, besichtigt werden Hamburger Kontore zwischen City und Hafem.

Im goldenen Dreieck von Börse, Kontorhausviertel und Speicherstadt geht es auf Entdeckungsreise. Wo früher eine mittelalterlich geprägte Altstadt dicht bewohnt war, entstand ab Ende des Neunzehnten Jahrhunderts ein großstädtisches Geschäftsquartier. Gängeviertel wurden abgerissen, Rathaus, Hauptbahnhof und Mönckebergstraße neu gebaut.

Im Mittelpunkt stehen die Kontorhausbauten der hanseatischen Kaufleute. Wir besichtigen „Comptoire“ aus den Anfängen (ca. 1890), expressionistische Backsteinarchitektur der 1920er Jahre (Chilehaus u. a.) sowie zeitgenössische Stahl-Glas-Kontorhausarchitektur und besuchen denkmalgeschützte Treppenhäuser und moderne Eingangshallen. Treffpunkt: Rathaus, Rathausmarkt 1, vor dem Eingang zum Restaurant „Parlament“. Preis pro Person: 15 Euro.

Am Freitag, den 23. September, lädt der Ärztliche Kulturkreis um 15 Uhr (Treffen 14.45 Uhr in der Eingangshalle) zur Führung durch den Neubau des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ein. Anmeldungen für beide Veranstaltungen bis zum 15. August 2011 (die Teilnehmerzahl ist begrenzt) telefonisch unter 040/202299 – 302 oder per E-Mail an akademie@aekhh.de. | hüb

Bombenfund vereitelte Abschlussfeier

Ein Bombenfund verhinderte die geplante Abschlussfeier im Bürgerhaus Wilhelmsburg und stiftete Verwirrung unter den angehenden Medizinischen Fachangestellten. Über Klassensprecher, Facebook und die Homepage der Kammer wurde informiert, dass die Urkundenübergabe in der Fortbildungsakademie stattfindet, weil ganz Wilhelmsburg abgesperrt war. Es wurde eng, aber trotzdem stimmungsvoll gefeiert. | hüb

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

Dräger*, K.; P. van den Heede; H. Kleßen: Osteopathie – Architektur der Balance. Theoretische und praktische Zugänge zu therapeutischen Handeln. 2011.

Gerdemann*, A.; N. Griese*: Interaktions-Check in der Apotheke. Arzneimittel sicher kombinieren. 2010.

Heininger, U.: Impfratgeber. 6. Auflage. 2010.

Herzchirurgie. Hrsg.: G. Ziemer, A. Haverich. 3. Auflage. 2010.

Klinische Kardiologie. Hrsg.: E. Erdmann. 8. Auflage. 2011.

Leitfaden Rettungsdienst. Hrsg.: F. Flake, B. Hoffmann*. 5. Auflage. 2011.

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Hrsg.: N. Schwenzer (u. a.). 4. Auflage. 2011. (Zahn-Mund-Kiefer-Heilkunde. Band [2].)

O'Brien, W.T.: Top 3 Differenzialdiagnosen in der Radiologie. 2011.

Patientenorientierte Arzneimittelversorgung. Hrsg.: W. von Eiff (u. a.). 2011.

Praxis LWS-Erkrankungen. Hrsg.: A. Eckhardt. 2011.

Protz*, K.: Moderne Wundversorgung. 6. Auflage. 2011. (nebst CD-ROM).

Psychiatriepflege und Psychotherapie. Hrsg.: S. Amberger. 2010. (nebst DVD).

Psychoendokrinologie und Psychoimmunologie. Hrsg.: U. Ehlert (u. a.). 2011.

QEP Qualitätsziel-Katalog®. Für Praxen, für Kooperationen, für MVZ. QEP® - das Qualitätsmanagement-System für die ambulante Gesundheitsversorgung. Hrsg.: F. Diel (u. a.). 2011.**

Reiß, M.; G. Reiß: Therapie von Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. 2. Auflage. 2010.

Rezapour*, H.; M. Zapp: Muslime in der Psychotherapie. Ein kultursensibler Ratgeber. 2011.

Roewer, N.; C.-A. Greim: Transösophageale Echokardiografie. Für Intensivmediziner und Anästhesisten. 3. Auflage. 2011. (nebst CD-ROM).

Sonografische Differenzialdiagnose. Hrsg.: G. Schmidt (u. a.). 2. Auflage. 2011. (nebst DVD).

Steffen, E.; B. Pauge: Arzthaftungsrecht. 11. Auflage. 2010.

Taschenatlas Notfallmedizin. Von H.A. Adams* (u. a.). 2. Auflage. 2011.

* Geschenk des Verfassers

** Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

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.

IHRE DIAGNOSE?

Lösung: Seite 35

Anamnese:

Eine 88-jährige Patientin mit generalisierter Arteriosklerose und pAVK Stadium IV klagte plötzlich über heftige abdominelle Schmerzen. Die notfallmäßig durchgeführte Sonographie (Längsschnitt Oberbauch rechts) ergab folgendes Bild:

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





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 



Die Strahlentherapie ist neben Chirurgie und Chemotherapie eine der drei Säulen moderner Krebstherapie und kommt bei zirka 60 % aller geheilten Patienten zum Einsatz. Je nach kurativem oder palliativem Therapieansatz werden tägliche Dosen zwischen 1,8 Gy und 3 Gy fünfmal in der Woche über mehrere Wochen appliziert. In den letzten Jahren hat der technologische Fortschritt eine immer genauere Erfassung der exakten Tumorausdehnung z. B. mittels Kernspintomographie (MRT) und PET/CT (Hybridscanner mit Positronen- und Computertomographie) und eine hoch präzise Strahlführung mit simultaner Überwachung der Tumorkontrastierung während jeder Bestrahlungssitzung (so genannte bildgeführte Strahlentherapie) ermöglicht. So können Patienten schonender behandelt und einige wenige, hoch dosierte Bestrahlungen angewendet werden, die Millimeter genau nur den Tumor vernichten und angrenzendes normales Gewebe maximal schonen. Behandlungen mit sehr hohen Einzeldosen von 5 bis 20 Gy bezeichnet man als ablative Radiotherapie, die besonders aufwändige stereotaktische Bestrahlungstechniken erfordert. Der Begriff Stereotaxie setzt sich aus den dem Griechischen entstammenden Wörtern *stereos* für hart, starr und *taxis* für Anordnung, Einrichtung zusammen. Hierbei besteht ein definierter Zusammenhang zwischen einem externen Koordinatensystem und internen anatomischen Strukturen. Stereotaktische Verfahren kommen in der Neurochirurgie, Strahlentherapie und

Mammadiagnostik zum Einsatz. Entwickelt wurde die Methode bereits im Jahre 1908 von den Neurophysiologen und -chirurgen Robert Henry Clarke und dem Mathematiker Victor Horsley, die knöcherne Landmarken des Schädels mit anatomischen Strukturen des Gehirns korrelierten. Lars Leksell beschrieb 1951 erstmalig die rahmenbasierte Stereotaxie zur Radiochirurgie von Hirntumoren. Das Prinzip hat sich bis heute nicht verändert. Mittlerweile wird diese Methode auch bei extrakraniellen gut- und bösartigen Tumoren in zunehmenden Maße angewendet und wird als Körperstereotaxie [*stereotactic body radiotherapy (SBRT)*] bezeichnet (Lax et al., 1994).

Technische Grundlagen

Allen körperstereotaktischen Verfahren sind folgende Prinzipien gemeinsam:

- eine aufwändige Immobilisation des Patienten in der Regel mittels Vakuummatratzen zur sicheren und rigiden Lagerung und Minimierung von Lageveränderungen während der Behandlung;
- ein Höchstmaß an Genauigkeit der Patientenpositionierung auf dem Bestrahlungstisch nach erfolgter Simulation;
- die Verwendung multipler, kleiner statischer Bestrahlungsfelder (häufig mehr als 10) oder Bestrahlungsbögen aus verschiedenen Richtungen zur Minimierung der Dosisbelastung des Normalgewebes;
- Minimierung des Einflusses der Organbeweglichkeit durch Verwendung z. B. einer Bauchpresse oder so ge-

(¹ Radiologische Allianz Hamburg & Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie; ² UKE, Strahlentherapie und Radioonkologie)

Strahlentherapie

Die Strahlentherapie ist neben Chirurgie und Chemotherapie eine der drei Säulen moderner Krebstherapie. Inzwischen werden einige wenige, hoch dosierte Bestrahlungen angewendet, die Millimeter genau den Tumor vernichten und das angrenzende normale Gewebe maximal schonen.

Von PD Dr. Florian Würschmidt¹, Prof. Dr. Cordula Petersen²

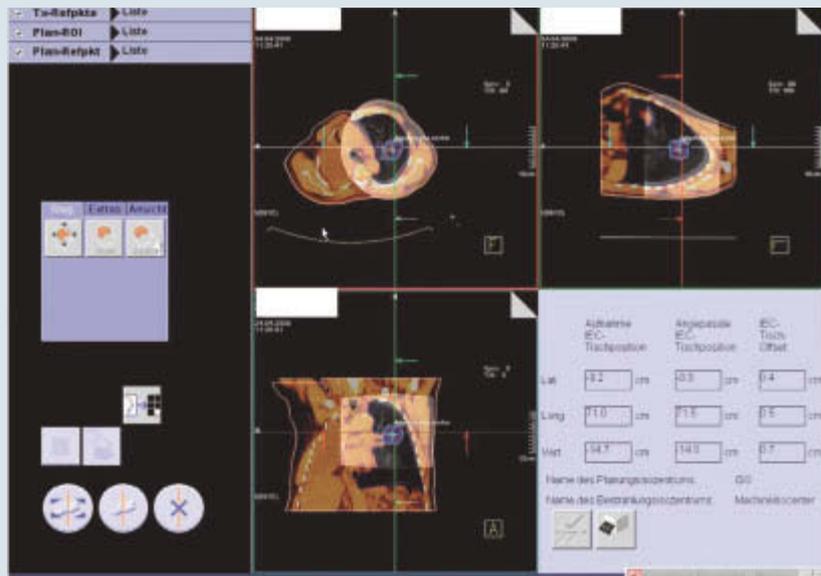


Abb. 1: Fusionierung von Planungs-Computertomographie (farbig dargestellt) mit Cone Beam Computertomographie (CT-Bilderzeugung durch den Linearbeschleuniger; grauer Bildausschnitt) zur Ermittlung der exakten Patientenposition und Tumorumlage

Stereotaktische Strahlentherapie *extrakranieller Tumoren*

- nanntem *gating* (Bestrahlung nur in bestimmten Atemphasen des Patienten) während jeder Bestrahlungssitzung;
- stereotaktische Registrierung der Koordinaten am Linearbeschleuniger sowohl des Tumors als auch der Risikoorgane (z. B. Myelon, Gefäße, Darmanteile) z. B. mittels implantierter Marker oder durch die Erstellung eines Computertomogramms (*Cone Beam Computed Tomography*, CBCT), d. h. durch den Linearbeschleuniger erstelltes CT-Bild als kV- oder MV-CT) unmittelbar vor jeder Bestrahlung;
 - die Anwendung einiger weniger ablativer Bestrahlungsdosen pro Fraktion, d. h. Einzeldosen zwischen 5 und 20 Gy, die mit einer Genauigkeit im Millimeterbereich appliziert werden.

Zur Erreichung einer solchen hoch präzisen Bestrahlung muss die Positionierung des Patienten vor jeder einzelnen Behandlung überprüft und eventuell korrigiert werden. Dies geschieht bei den Linearbeschleunigern der neuesten Generation mittels oben erwähntem CBCT im Megavoltage oder Kilovoltagebereich, das durch den Therapiestahl selbst, einer zusätzlich am Linearbeschleuniger angebrachten Röntgenröhre oder einem im Behandlungsraum befindlichen CT (in room CT) erstellt wird. Das Computertomogramm (CT) wird mit dem CT aus der Bestrahlungsplanung fusioniert, mögliche Abweichungen werden berechnet (Abb. 1).

Strahlenbiologie

Die tumorabtötende Wirkung der Strahlentherapie liegt vor allem in der Schädigung der DNA und dem so ge-

nannten Mitosetod der Zellen. Dies gilt für die übliche Dosierung einer Strahlentherapie mit multiplen Einzeldosen von ca. 2,0 Gy. Die tumorabtötende Wirkung der SBRT ist jedoch ausgeprägter als strahlenbiologische Modellrechnungen erwarten lassen. Bei höheren Einzeldosen von > 5 bis 10 Gy scheinen weitere Mechanismen von Bedeutung zu sein. Hierzu könnte die Apoptose von Endothelzellen gehören (Fuks, Kolesnick, 2005), die zur Schädigung des tumorversorgenden Gefäßsystems führt. Spekuliert wird auch über eine Stimulierung einer Immunantwort und die direkte Schädigung besonders strahlenresistenter Tumorstammzellen.

Lungentumore

Abb. 2 zeigt die F18-FDG-PET/CT Bilder eines 59-jährigen Patienten, bei dem ein Lokalrezidiv thoraxwandnah eines zehn Monate zuvor operierten großzelligen Bronchialkarzinoms (Bilobektomie; pT2 pN0 M0 R0) des rechten Lungenoberlappens auftrat. Der Patient litt außerdem an einer Hemiplegie bei Zustand nach Insult vor 16 Jahren. Das Lokalrezidiv fiel im Rahmen routinemäßiger Nachsorgeuntersuchungen auf. Der Patient hatte keinerlei Beschwerden und befand sich im Karnofskyindex von 100%. Weitere intrapulmonale, lymphogene oder distante Manifestationen fanden sich in der PET/CT nicht, so dass dem Patienten die SBRT angeboten wurde. Diese erfolgte PET/CT-geplant mit einer Fraktionierung von 7,5 Gy pro Fraktionen und einer Gesamtdosis von 60 Gy (8 Fraktionen) mit sehr guter Schonung gesunder Lungenteile und angrenzender mediastinaler Gefäße (Abb.

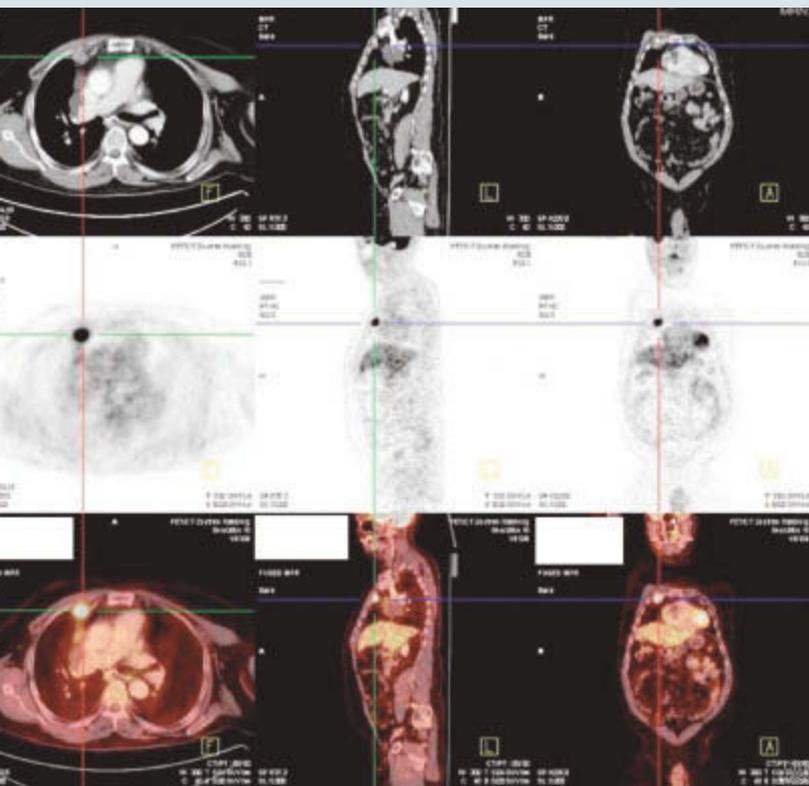


Abb. 2: F18-FDG-PET/CT vor Beginn einer SBRT eines lokal rezidivierten großzelligen Bronchialkarzinoms nach Resektion (obere Reihe CT, mittlere PET, untere fusionierte Daten mit deutlichem F18-tracer-uptake des thoraxwandnahen Rezidivs)

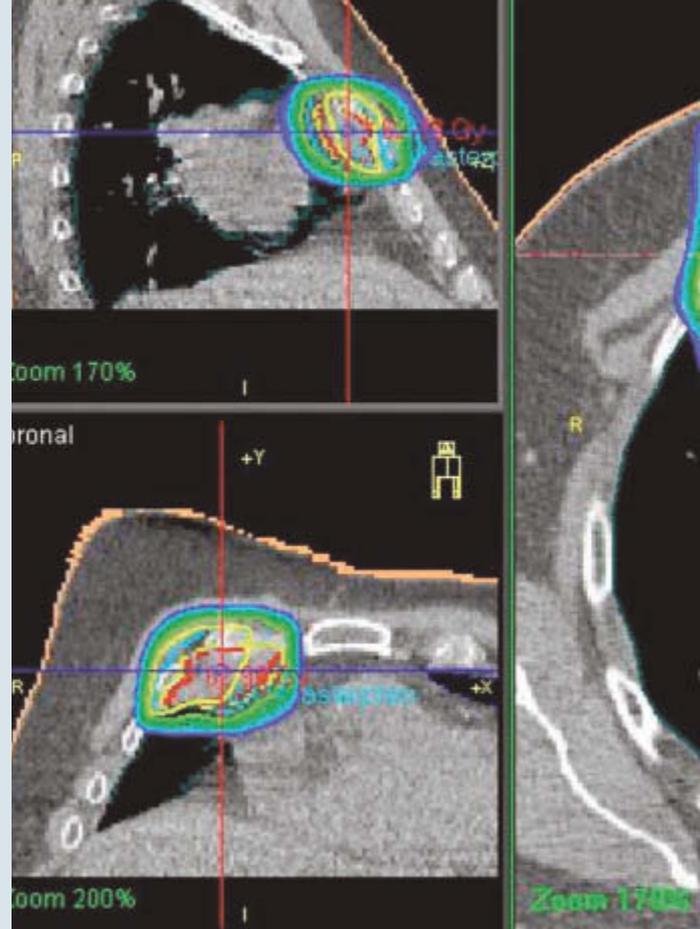


Abb. 3: PET/CT-gestützte Bestrahlungsplanung. Es wird eine sehr gute Schonung der gesunden Lungenanteile und der angrenzenden Gefäße erreicht. Dosis: 8 x 7,5 Gy bis 60 Gy in 1,5 Wochen

3). Außer einer deutlichen Fatigue-Symptomatik und mäßigem Erythem wurden keine akuten Therapiefolgen beobachtet. Drei Monate nach Ende der SBRT wurde ein CT-Thorax erstellt, welches bis auf narbige Reste keine Tumorteile mehr erkennen ließ (Abb. 4). Zwei Monate später wurde eine solitäre Lebermetastase entdeckt, die mittels Radiofrequenzablation behandelt wurde. Der Patient befindet sich seit einem Jahr in anhaltender Vollremission des Lungenherdes ohne Therapiefolgestörungen. Derzeit erfolgt eine Chemotherapie wegen erneuter Lebermetastasierung.

Studien belegen Durchführbarkeit, Sicherheit und Wirksamkeit

Die SBRT wurde für Patienten mit frühen Lungentumoren im Frühstadium entwickelt, die auf Grund von Komorbiditäten wie z. B. schwerer COPD, Herzerkrankungen oder Diabetes mellitus inoperabel waren. Diese Patienten haben häufig Lungenfunktionstests, die nur 30 % bis 40 % der Werte eines nach Alter und Geschlecht vergleichbaren Patientenkollektivs erreichen (Dosoretz et al., 1996). Die Werte sind häufig so schlecht, dass selbst eine konventionelle 3D-konformale Radiotherapie nicht durchführbar ist.

Mittlerweile liegen eine Reihe Phase II-Studien vor, welche die Durchführbarkeit, Sicherheit und Wirksamkeit der Methode belegen (u. a. Baumann et al., 2009; Fakiris et al., 2009; Nagata et al., 2005). Durchweg werden Fraktionierungsschemata mit drei bis fünf Fraktionen, bei größeren Tumoren auch bis zehn Fraktionen mit Ein-

zeldosen zwischen 5 und 20 Gy angewendet. Die lokalen Tumorkontrollen liegen bei > 90 %, das krankheitsspezifische Überleben bei 73 bis 93 % und das Gesamtüberleben nach drei Jahren bei zirka 55 %. Grills et al. verglichen 2010 erstmals direkt in einer Phase II-Studie die SBRT bei NSCLC im Stadium I mit einer Keilresektion bei insgesamt 124 Patienten. Die SBRT-Patienten waren älter und kränker. Die SBRT wurde mit vier oder fünf Fraktionen bei einer Einzeldosis von 12 Gy appliziert. Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 2,5 Jahren bestand kein Unterschied im krankheitsspezifischen Überleben. Die Lokalrezidivraten betragen nach SBRT 4 %, nach Keilresektion 20 %. Das Gesamtüberleben war erwartungsgemäß bei den im Schnitt gesünderen und jüngeren Patienten der operierten Gruppe besser.

In allen Studien zeigte sich zudem, dass die Behandlung außerordentlich gut verträglich ist. Das Risiko für Grad 3 Komplikationen wie einer schweren behandlungsbedürftigen Pneumonitis beträgt zirka 3 %. Schmerzhafte Rippenfrakturen traten nur bei Patienten auf, die thoraxwandnahe Tumoren hatten und mit 3x20 Gy bestrahlt wurden. Hier würden die Autoren eine Fraktionierung mit 8x7,5 Gy empfehlen. Die häufigste akute und teils auch länger anhaltende Nebenwirkung kann eine Fatigue-Symptomatik sein.

In den Niederlanden wurde im August 2008 eine Phase III-Studie bei operablen nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinomen im Stadium IA begonnen, die die Operation mit einer SBRT mit 5 x 11 Gy vergleicht (Hurkmans et al., 2009). Die Ergebnisse werden mit Spannung erwartet. Eine zweite Phase 3-Studie wurde in den USA begonnen.

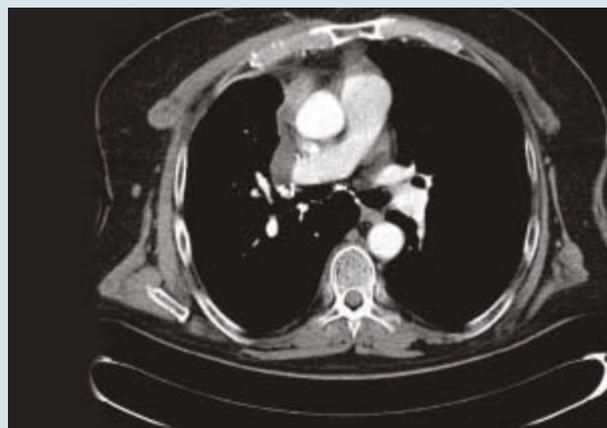
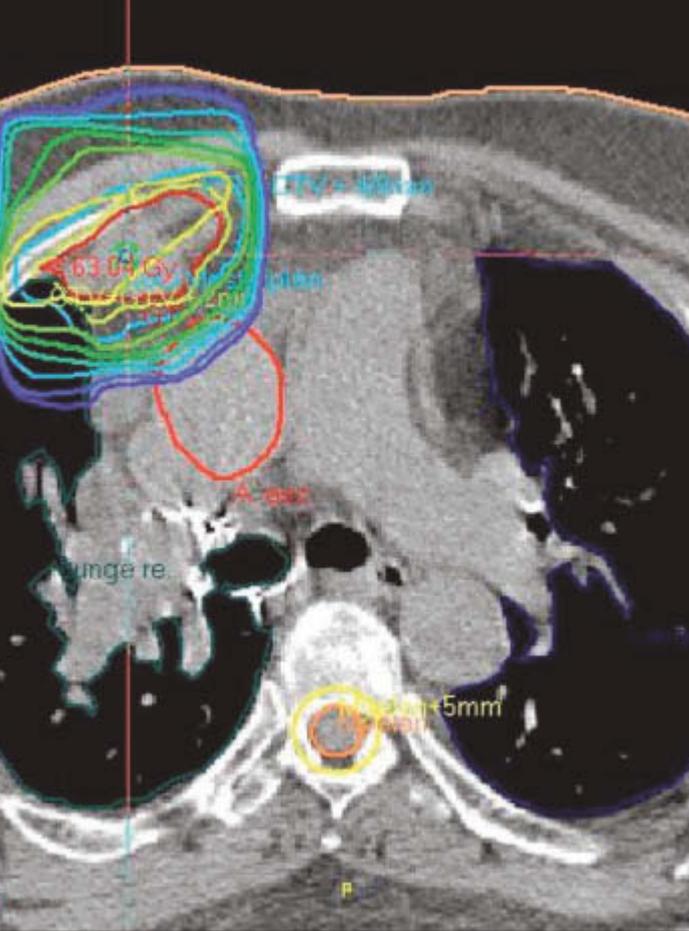


Abb. 4: Komplette Remission im CT-Thorax, 3 Monate nach SBRT

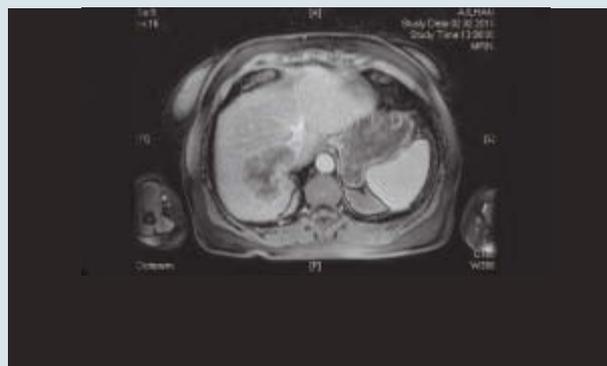


Abb. 5: MRT der Leber (T1 mit KM) mit Rezidiv einer singulären Lebermetastase in S6 bei kolorektalem Karzinom

Zusammenfassend hat sich durch die SBRT eine hoch wirksame Methode zur Behandlung medizinisch inoperabler Patienten mit frühen Lungenkarzinomen und -metastasen entwickelt, die möglicherweise in naher Zukunft für operable Patienten eine echte Alternative zur Resektion darstellen wird.

Lebertumore und Metastasen

Auch für Lebertumoren und hier in erster Linie Metastasen wird die SBRT eingesetzt. Zunehmend werden auch primäre Leberzell- und Cholangiokarzinome behandelt, sofern eine Operation aus medizinischen Gründen nicht möglich oder eine Radiofrequenzablation technisch nicht durchführbar sind. In der Regel werden ebenfalls so genannte 4D-CT mit Erfassung verschiedener Atemphasen und zur Abschätzung der Organbeweglichkeit sowie ein MRT mit Gadolinium zur exakten Erfassung der Tumorausdehnung erstellt.

In der Abb. 5 sind die MRT-Bilder einer 69-jährigen Patientin gezeigt, die ein Rezidiv einer solitären Lebermetastase in S6 eines kolorektalen Karzinoms entwickelte. Zwei Jahre zuvor wurde sie mittels atypischer Leberresektion und adjuvanter Chemotherapie nach dem FOLFOX-Schema behandelt. Die Erstdiagnose des Primärtumors erfolgte zwei Jahre zuvor. Es folgten eine neoadjuvante Radiochemotherapie sowie eine abdominoperinale Resektion. Es besteht eine anhaltende lokoregionäre Tumorkontrolle vier Jahre nach Diagnosestellung. In der Abb. 6 ist die sehr gute Dosisverteilung nach 4D-CT-unterstützter Bestrahlungsplanung mit

guter Schonung gesunder Leberareale und angrenzender Lungenanteile gezeigt. Es wurde mit 6 Fraktionen von 9,5 Gy bis zu einer Gesamtdosis von 57 Gy behandelt. Das CEA betrug zwei Monate vor SBRT 187,4 ng/ml. Zehn Monate später war der Tumormarker in den Normbereich abgesunken, im MRT (und Sonographie) fand sich nur narbiges Gewebe ohne Hinweis auf ein erneutes Rezidiv (Abb. 7). Die Patientin gab ein sehr gutes Befinden und keinerlei Beschwerden an. Einzige Therapiefolgen waren ein kräftiges Erythem bzw. Hyperpigmentierung Grad 2 im Bereich des Rückens sowie eine temporäre Pneumonitis Grad 2.

Die Ergebnisse der SBRT von Lebertumoren sind in verschiedenen Phase I/II Studien publiziert (u. a. Herfarth et al., 2001; Hoyer et al., 2006; Milano et al., 2008). In der überwiegenden Mehrzahl wurden Metastasen, seltener primäre Lebertumoren behandelt. Die Behandlungsschemata umfassten in den neueren Publikationen drei bis zehn Fraktionen mit Einzeldosen von 5 bis 20 Gy und einer Gesamtdosis von 30 bis 60 Gy. Bei sehr guter Verträglichkeit und in der Regel fehlenden Grad drei oder vier Therapiefolgen wurden Lokalrezidivraten nach zwei Jahren von 8 bis 31 % berichtet. Rusthoven et al. veröffentlichten 2009 eine prospektive, multizentrische Phase I/II-Studie von Patienten, die mit ein bis drei Lebermetastasen eine SBRT erhielten. Insgesamt wurden 47 Patienten dosiseskaliert mit 3 x 12 bis 3 x 20 Gy behandelt. Nur in einem Fall (2 %) trat eine Grad 3 Therapiefolge mit Hautulzeration auf, die chirurgisch versorgt werden musste. Alle anderen Patienten vertrugen die SBRT sehr gut. Die lokalen Tumorkontrollraten

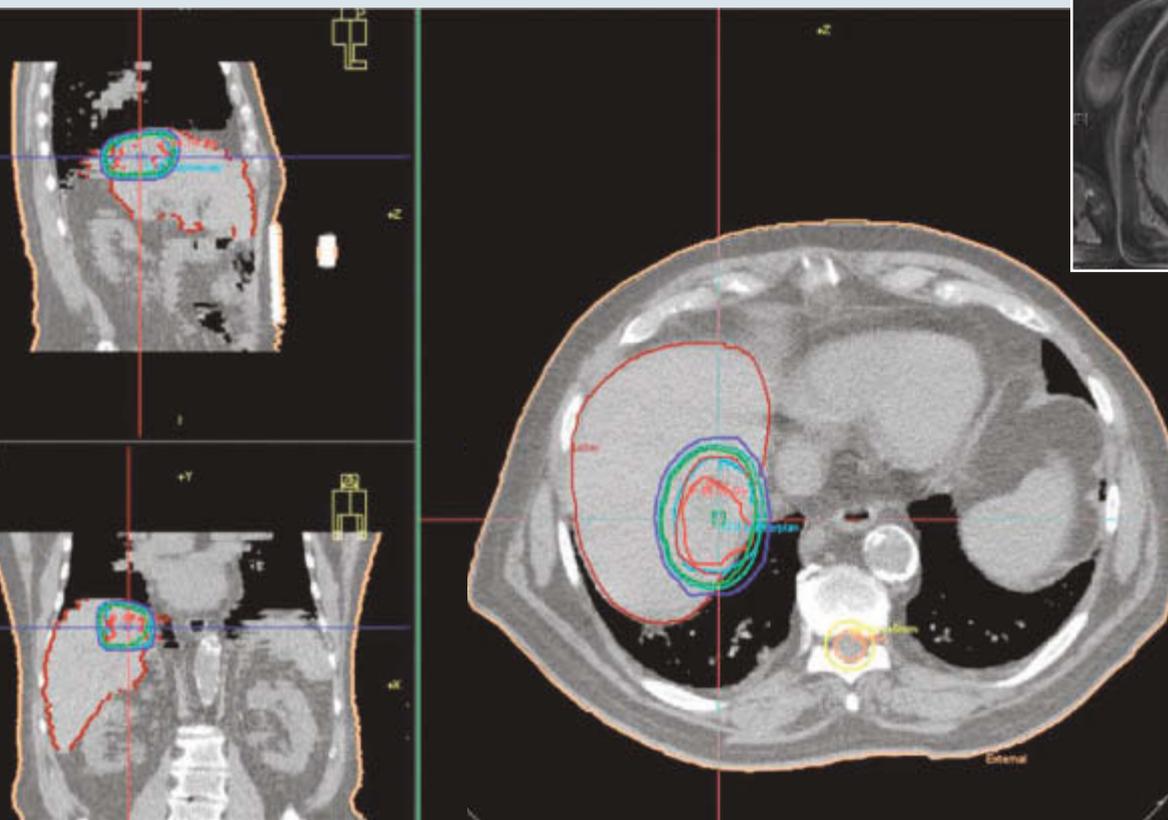


Abb. 6: Mittels 4D-CT geplante Dosisverteilung der Lebermetastase in Segment S6. Die gute Schonung der gesunden Leberareale und der Lunge sind gut zu erkennen. Es wurde mit 6 Fraktionen von 9,5 Gy bis zu einer Gesamtdosis von 57 Gy behandelt

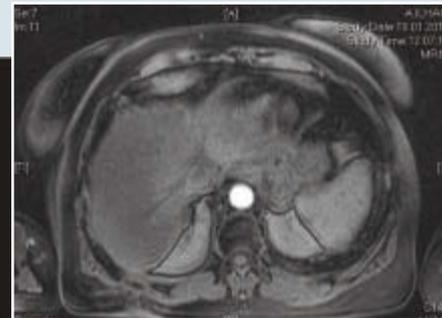


Abb. 7: MRT der Leber (T1 mit KM) einer 69-jährigen Patientin mit Rezidiv einer singulären Lebermetastase in S6 bei kolorektalem Karzinom. Ergebnis drei Monate nach SBRT mit sechs Fraktionen mit 9,5 Gy bis 57 Gy Gesamtdosis. Komplette Remission in der MRT und Sonographie, Normalisierung des CEA-Werts

nach zwei Jahren betragen für Metastasen mit einem max. Durchmesser von ≤ 3 cm 100 % und für Metastasen > 3 cm 77 %.

Tumore anderer Organe

Derzeit wird in verschiedenen Phase 1 und 2 Studien die Durchführbarkeit einer SBRT auch für Tumore anderer Organe wie Metastasen in der Wirbelsäule, Pankreas- und Prostatakarzinom untersucht. Bei letzteren Tumoren prüfen einige nordamerikanische Arbeitsgruppen, ob eine kleinvolumige Dosisaufsättigung in stereotaktischer Technik nach einer fraktionierten 3D-konformalen oder IMRT-Radiotherapie (intensitätsmodulierte Strahlentherapie – besonders aufwändige Technik unter Verwendung sehr vieler, teils sehr kleiner Bestrahlungsfelder zur optimalen Dosisverteilung) die Ergebnisse verbessern bzw. die Brachytherapie ablösen kann. Erste Planungsstudien und Ergebnisse einzelner Institutionen lassen die prinzipielle Durchführbarkeit erkennen (Jabbari et al., 2010). Inwieweit sich diese Methode auch bei den letztgenannten Tumorentitäten etablieren wird, lässt sich gegenwärtig noch nicht abschätzen.

Zukünftige Ergebnisse mit Spannung erwartet

Die SBRT hat sich als eine sichere, sehr effektive und gut verträgliche, nicht-invasive Methode zur Behandlung von Lungen- und Lebertumoren etabliert. Verschiedene Hersteller bieten entsprechend ausgerüstete Strahl-

therapiesysteme an. Es sind dies entweder Systeme, die auf Linearbeschleunigern basieren, Roboter-basiert sind oder ein Hybridsystem von CT und Beschleuniger (Tomotherapy) darstellen. Für die Ergebnisse der Behandlung ist die Wahl des technischen Systems unbedeutend. In keiner einzigen Publikation wurde bislang die Überlegenheit eines Systems über die anderen nachgewiesen. Viel entscheidender für den Erfolg der Behandlung ist die Erfahrung des behandelnden Teams, bestehend aus Ärzten, Medizinphysikexperten und medizinisch-technischen Assistentinnen. Der Stellenwert der Protonentherapie ist derzeit ungeklärt, verspricht aber theoretische Vorteile auf Grund der physikalischen Dosisverteilung der Protonen. Hier werden die Ergebnisse zukünftiger Studien an den vier in Deutschland entstehenden Protonenzentren (NROCK in Kiel; Westdt. Protonenzentrum in Essen; Universität Marburg/Gießen) bzw. der etablierten Institution am Heidelberger DKFZ mit Spannung erwartet.

Literatur bei den Verfassern.

PD Dr. Florian Würschmidt

Radiologische Allianz
Radiologie – Nuklearmedizin – Strahlentherapie
Standort Hamburg – Mörkenstr. 47
E-Mail: florian.wuerschmidt@radiologische-allianz.de



Ausgezeichnete Beratung gibt's bei der Haspa rezeptfrei

Das seit einem Jahr bestehende Kompetenz-Center für Heilberufe wächst weiter

Seit gut einem Jahr besteht das Kompetenz-Center für Heilberufe der Hamburger Sparkasse (Haspa). Ärzte, Apotheker und andere selbständige Heilberufler können in Finanzfragen auf die für die Beratung von Medizinern spezialisierten Fachberater der Haspa zurückgreifen: „Wir sind mit vier Beratern gestartet und haben bereits nach einem halben Jahr auf 14 Berater aufgestockt. Insgesamt sind wir inzwischen 26 Mitarbeiter“, sagt Thorsten Werner, Leiter des Kompetenz-Centers. Die Nachfrage nach einer spezialisierten Beratung im Heilberufebereich ist nach wie vor groß.

„Wir sind die richtigen Ansprechpartner von der Existenzgründung über die etablierte Praxis oder Apotheke bis zur Abgabe“, sagt Stefan Sparr, als Abteilungsleiter für den MedBereich der Haspa verantwortlich. „Wir ermitteln die Tragfähigkeit des Vorhabens basierend auf Ihrem Investitionsbedarf mit Hilfe einer Mindestumsatzkalkulation. Mit

dem Haspa Heilberufe-Konzept schnüren wir ein individuelles Startpaket zu attraktiven Konditionen.“ Kompetente Unterstützung gibt es ebenso bei Praxiserweiterung oder -optimierung, bei der Anschaffung neuer technischer Geräte und bei der Ermittlung eines angemessenen Verkaufspreises, wenn sich der Arzt oder Apotheker in den wohlverdienten Ruhestand verabschieden möchte. Um die besonderen Bedürfnisse in den Heilberufen noch besser befriedigen zu können, wurden die Experten im Kompetenz-Center für Heilberufe zusammengezogen. „Wir wachsen weiter und suchen deshalb zusätzliche Spezialisten, die bereits Erfahrungen auf diesem Fachgebiet haben und sich verändern möchten“, sagt Sparr. Interessierte Bankberater können sich bei ihm unter Telefon (040) 3579-3884 oder per E-Mail an stefan.sparr@haspa.de melden.

Weitere Informationen zum Haspa Kompetenz-Center für Heilberufe gibt es im Internet unter www.heilberufe.haspa.de.

Meine Bank heißt Haspa.



Die neue Dreierspitze der Bundesärztekammer: Dr. Max Kaplan, München, Dr. Frank Ulrich Montgomery, Hamburg, und Dr. Martina Wenker, Hannover

316. Delegiertenversammlung

Die Hamburger Delegierten applaudierten dem neuen Bundesärztekammerpräsidenten und stimmten den Jahresabschlüssen von Kammer und Versorgungswerk zu.

Von Sandra Wilsdorf

Gute Zahlen *aus* 2010

Bevor Dr. Frank Ulrich Montgomery bei der 316. Delegiertenversammlung in die Tagesordnung eintreten konnte, unterbrach ihn zunächst Vizepräsident Klaus Schäfer, um ihm zu seiner Wahl zum Präsidenten der Bundesärztekammer zu gratulieren: „Ich wünsche Dir eine erfolgreiche Zeit, in der Du vieles von dem, was Du Dir für die Deutsche Ärzteschaft vorgenommen hast, umsetzen kannst.“ Schäfer freute sich gleich doppelt für Montgomery: „Zum einen für Dich ganz persönlich. Zum anderen aber auch, weil ich der festen Überzeugung bin, dass niemand die deutsche Ärzteschaft so gut vertreten kann wie Du.“ Die Hamburger Delegierten spendeten „stehenden Applaus“.

Nach Glückwünschen und Blumen ging es umgehend an die Arbeit. Montgomery lobte in seinem Lagebericht zunächst den Einsatz von Pflegepersonal und Ärzteschaft während der EHEC-Krise, die in Hamburg besonders schwer verlief. „Es hat sich gezeigt, wie gut unser System funktioniert. Wir müssen der Politik vermitteln, wie wichtig es ist, dieses bestehende System nicht weiter auszudünnen. Denn dann wären solche Krisen künftig nicht mehr beherrschbar.“

Bei seinem Bericht über den 114. Deutschen Ärztetag hob Montgomery vor allem die ernsthaften und tief gehenden Diskussionen zu medizinethischen Themen wie Präimplantationsdiagnostik (PID), ärztlich assistiertem Suizid und Transplantationsmedizin hervor (Beschlüsse s. Kasten; Weitere Beschlüsse des Ärztetages und Informationen sind im Netz unter www.bundesaerztekammer.de zu finden). Beim Thema Organspende plädierte der Ärztetag

für eine Informations- und Selbstbestimmungslösung mit Erklärungsspflicht und folgte damit einem Vorschlag der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer. „Die Ärzte würden sich sicher eine Widerspruchslösung wünschen, aber die halte ich in Deutschland für nicht so ohne weiteres umsetzbar. Deshalb sollten wir uns in der Diskussion nicht auf diesen Aspekt beschränken, sondern auch über organisatorische Verbesserungen nachdenken“, kommentierte Montgomery.

Reform der GOÄ drängt

Als dringendste gesundheitspolitische Aufgabe für die nähere Zukunft nannte er die anstehende Reform der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ): „Herr Minister Bahr hat bei seiner Rede auf dem Ärztetag gesagt, dass er noch in dieser Legislaturperiode mit der GOÄ-Reform anfangen will. Das heißt für mich, dass er nicht damit rechnet, dass sie noch in dieser Legislaturperiode fertig wird. Und das ist schlecht.“ Bundesärztekammer und Private Krankenversicherungen müssten sich aufeinander zu bewegen und die Möglichkeiten eines Kompromisses ausloten. Die eine hat einen durchkalkulierten Entwurf vorgelegt, die anderen wollen vor allem eine Öffnungsklausel durchsetzen, die die Ärzteschaft ablehnt, „Der Kompromiss kann auf keinen Fall eine Öffnungsklausel enthalten“, stellte der Kammerpräsident auf Nachfrage unmissverständlich klar.

Wie in jeder Juni-Sitzung ging es auch in diesem Jahr wieder um Finanzen: Die Jahresabschlüsse 2010 für das Versor-

gungswerk der Ärztekammer sowie für die Kammer waren zu diskutieren und zu verabschieden.

Keine Staatsanleihen aus Griechenland

„Wie haltet Ihr es denn mit Griechenland?“, wird Dr. Torsten Hemker in letzter Zeit häufig gefragt. In seinem Vortrag zum Jahresabschluss des Versorgungswerkes lieferte der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes auch gleich die beruhigende Antwort: „Wir haben Staatsanleihen aus Griechenland und den anderen Peripherie-Staaten wie Irland, Portugal und Spanien bereits im April 2010 verkauft.“ Auch die Einführung eines Risikomanagementsystems habe dazu beigetragen, dass 2010 mit einer Nettoverzinsung von 4,59 Prozent als ein „normales“ Jahr bezeichnet werden könne.

Die Zahl anwartschaftsberechtigter Mitglieder des Versorgungswerkes ist um 3,8 Prozent auf 13.364 gestiegen. Die Zahl der Leistungsempfänger stieg in ähnlicher Dimension: Um 4,7 Prozent auf 2.980. Doch die Versorgungsbeiträge stiegen auch deshalb um 5,1 Prozent, weil der durchschnittliche Beitrag gestiegen ist. „Wir haben mehr Mitglieder, die den Höchstbeitrag zahlen, und das Durchschnittseinkommen ist ebenfalls leicht gestiegen“, erläuterte Hemker. Zur Entwicklung der Renten bzw. der Anwartschaften schlug er der Delegiertenversammlung eine Dynamisierung zum 1.1.2012 von 0,6 Prozent für die Beiträge bis 2008 und 1,1 Prozent für die Beiträge ab 2009 vor. Die Differenz erklärt sich aus dem unterschiedlichen Rechnungszins von 4 Prozent für die Beiträge bis 2008 und 3,5 Prozent für die Beiträge ab 2009. Dr. Bruno Schmolke, Vorsitzender des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerkes, empfahl den Delegierten, diesem Vorschlag zu folgen, den Rechnungsabschluss festzustellen und Verwaltungs- sowie Aufsichtsausschuss zu entlasten, was diese auch taten.

Guter Jahresabschluss der Ärztekammer

Den Jahresabschluss der Ärztekammer zum 31.12.2010 erläuterte anschließend Donald Horn, kaufmännischer Geschäftsführer der Kammer: „Er ist noch einmal deutlich besser als in den Jahren zuvor.“ Dies liege an einer Kombination aus steigenden Einnahmen durch Mitgliedsbeiträge sowie Gebühreneinnahmen und sehr sparsamer Haushaltsführung auf der Ausgabe Seite. Er schlug der Delegiertenversammlung vor, mit den Überschüssen insbesondere die „Rücklage Gebäude“ zu erhöhen, mit der die Zusammenlegung der verschiedenen Standorte der Ärztekammer realisiert werden soll. Dr. Adib Harb, Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses, dankte Herrn Horn für die gute Haushaltsführung und für seine Ausführungen und teilte mit, dass sich der Ausschuss einstimmig für eine Feststellung des Jahresabschlusses, eine Entlastung des Vorstandes und die vorgeschlagene Verwendung der Überschüsse ausgesprochen hat. Die Delegierten folgten diesem Votum.

Montgomery appellierte an alle Delegierten, an der Umfrage zur Weiterbildung teilzunehmen: „Die Rücklaufquoten sind bislang noch sehr gering. Machen Sie mit und informieren Sie auch die Kolleginnen und Kollegen!“ Assistenten können sich aufgrund der Fristverlängerung noch bis Ende September bei der Kammer (040/ 20 22 99 333) melden, wenn sie teilnehmen möchten.

Beschlüsse des Deutschen Ärztetages

Keine Hilfe zur Selbsttötung

Nach langer, konstruktiver Diskussion stimmten die Delegierten des Ärztetages mit großer Mehrheit für eine Änderung in der (Muster-)Berufsordnung, die für mehr Klarheit sorgen soll. Darin heißt es nun: „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ In der bislang geltenden Berufsordnung war kein ausdrückliches Verbot der ärztlichen Suizidbegleitung enthalten. Bislang hieß es, Ärztinnen und Ärzte seien verpflichtet, auf lebensverlängernde Maßnahmen nur dann zu verzichten, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeutet. Es hatte im Vorfeld des Ärztetages Diskussionen über das Thema gegeben, denn der Vorstand der Bundesärztekammer hatte die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung Anfang des Jahres dahingehend geändert, dass es nun heißt: (...) „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“ Bislang war diese als dem ärztlichen Ethos widersprechend bezeichnet worden. Auf diese moralische Kategorie hatte die BÄK bewusst verzichtet, ohne die Grundhaltung zur ärztlichen Sterbebegleitung infrage zu stellen. Die Berufsordnung soll nun in den Ländern diskutiert und umgesetzt werden.

Selbstbestimmte Organspende

Nach ausführlicher Diskussion sprach sich der Deutsche Ärztetag dafür aus, die Information der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende und der Transplantationsmedizin zu intensivieren. Ziel müsse es sein, dass möglichst viele Bürger ihre Bereitschaft für eine Organ- und eine Gewebespende erklären. Dabei müsse das Selbstbestimmungsrecht der Bürger gewahrt bleiben. „Wird dieses Recht nicht zu Lebzeiten wahrgenommen und liegt somit keine Erklärung vor, können dem Verstorbenen unter Ermittlung des mutmaßlichen Willens durch Einbeziehung der Angehörigen, Organe und/oder Gewebe entnommen werden“, heißt es in dem Beschluss des Ärztetages. Die Delegierten folgen damit dem Vorschlag der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, die das so genannte „Modell einer Informations- und Selbstbestimmungslösung mit Erklärungspflicht“ entwickelt hat. Es soll nun von der Bundesärztekammer konkretisiert und in die anstehenden parlamentarischen Beratungen des Bundestages über eine Novellierung des Transplantationsgesetzes eingebracht werden.

Zulassung der Präimplantationsdiagnostik

Der Deutsche Ärztetag hat sich für eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) in engen Grenzen unter kontrollierten Verfahrensvoraussetzungen ausgesprochen. Die Delegierten unterstützen ein Memorandum zur PID, das eine gemeinsame Arbeitsgruppe des Vorstandes und des Wissenschaftlichen Beirats der BÄK erarbeitet hat. Das Papier zeigt medizinische, ethische sowie rechtliche Argumente für eine begrenzte Zulassung des Verfahrens auf. Demnach sollte es Ziel des Indikationsmodells sein, Paaren mit hohem genetischen Risiko zur Schwangerschaft mit einem von dieser genetischen Erkrankung unbelasteten Embryo zu verhelfen. Nach Auffassung des Ärztetages ist die In-vitro-Befruchtung mit PID unter Gesichtspunkten der Zumutbarkeit für die Frau und des Entwicklungsstandes des vorgeburtlichen Lebens in bestimmten Fällen ethisch weniger problematisch als eine Pränataldiagnostik mit nachfolgendem Schwangerschaftsabbruch. Dabei sollte die PID allenfalls Paaren angeboten werden dürfen, für deren Nachkommen ein hohes Risiko einer familiär bekannten, schwer wiegenden, genetisch bedingten Erkrankung besteht. Keine Indikationen für die PID dürfen insbesondere Geschlechtsbestimmungen ohne Krankheitsbezug, Alter der Eltern und Maßnahmen der assistierten Reproduktion im Allgemeinen sein.

KV-Vertreterversammlung

Die Kodierrichtlinie steht vor dem Aus.
Weil die Honorarverantwortung zurück in die
Region verlagert wird, rufen die KV-Chefs
dazu auf, dennoch sorgfältig zu kodieren.

Von Dr. Stephan Hofmeister

Mehr Autonomie für Hamburg

Von Gesundheitsreformen erwarten die Ärzte in der Regel nichts Gutes. Beim neuen Versorgungsgesetz ist das anders: „Viele Forderungen der Ärzteschaft sind in den Referentenentwurf aufgenommen worden“, sagte der stellvertretende Chef der KV Hamburg, Walter Plassmann, als er den Delegierten der Vertreterversammlung am Abend des 16. Juni 2011 die Details der Regierungspläne vorstellte. Wichtigster Punkt für die KVen: Ein Großteil der Honorarhöhe soll in die Regionen zurückverlagert werden. Bei Honorarverhandlungen mit den Kassen und beim Verteilen des Geldes unter den Ärzten und Psychotherapeuten wird die KV Hamburg also voraussichtlich ab 2013 wieder mehr Autonomie bekommen. Diese Umkehr der Zentralisierungstendenzen der vergangenen Jahre hatten die beiden Hamburger KV-Chefs Dieter Bollmann und Walter Plassmann massiv eingefordert.

In Zukunft sorgfältiger kodieren

Komplizierte Zuteilungsmodelle und die „asymmetrische Verteilung“ (eine Art Finanzausgleich unter den KV-Regionen) scheinen mit dem Referentenentwurf vom Tisch zu sein. Dass die Selbstverwaltungspartner von der Pflicht entbunden werden sollen, die ambulanten Kodierrichtlinien in Kraft zu setzen, ist vor dem Hintergrund der Regionalisierung allerdings eine zwiespältige Angelegenheit. „Das bevorstehende Ende der Kodierrichtlinien zeigt, dass man über eine politische Mobilisierung tatsächlich erreichen kann, Zwangsmaßnahmen abzu-

wehren“, so Dieter Bollmann. „Doch es ist in unserem eigenen Interesse, in Zukunft sorgfältiger zu kodieren. Wenn die Vertragsverhandlungen vermehrt auf regionaler Ebene stattfinden, sind die Ärztevertreter auf eine gute Datenbasis angewiesen.“

Der Anstieg der Gesamtvergütung ist an Morbidität (durch Kodierung gemessene Krankheitslast) und Demographie (Alters- und Geschlechtsstruktur) einer Region gekoppelt. Die Morbidität sei in Hamburg während der vergangenen Jahre wesentlich stärker angestiegen als das Durchschnittsalter der Patienten, erläuterte Bollmann. Es liege auf der Hand, dass die Krankenkassen ein Interesse daran haben, die kodierte Morbidität als unglaubwürdig darzustellen und dem Demographie-Anteil mehr Gewicht zu geben. „Deshalb ist es vordringlich, erkennbare Diagnosefehler, wie sie in der Vergangenheit auf manchen Abrechnungen vorhanden waren, auszumerzen“, so Bollmann.

Auch der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Michael Späth, rief die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten dazu auf, die Kodierqualität zu erhöhen. „Wir müssen den Morbiditätsanstieg in Hamburg nachweisen können“, so Späth. Wichtig sei beispielsweise, ein „G“ nachzutragen, wenn sich eine Verdachtsdiagnose bestätigt hat – denn nur gesicherte Diagnosen fließen in die Morbiditätsmessung ein. Auch Begleiterkrankungen seien für die Kodierung relevant.

Regionalisierung bedeutet in Hamburg auch, dass die Vertreterversammlung wieder mehr Entscheidungsmacht bekommt. „Beim Honorarverteilungsmaßstab werden wir uns da-

nach richten, was die Delegierten uns vorgeben“, versprach Plassmann. „Wir werden die Konzepte in den Gremien diskutieren, und die letzte Entscheidung trifft die Vertreterversammlung.“

Regionalisierung nicht konfliktfrei

Dass die Verteilung dann möglicherweise besser an regionale Bedürfnisse angepasst, aber nicht unbedingt konfliktfrei vonstattengehen wird, zeigten die Wortmeldungen von hausärztlichen und psychotherapeutischen Mitgliedern der Vertreterversammlung. Hanna Guskowski, Sprecherin des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie, wies darauf hin, dass die mit der Vergütungsreform 2009 erreichte bundeseinheitliche Vergütung und Mengensteuerung für Psychotherapeuten als großer Fortschritt wahrgenommen wurde. „Die geplante Regionalisierung droht, das wieder zunichte zu machen“, heißt es in einem Antrag, der an den Vorstand verwiesen wurde. Volker Lambert, Sprecher des Beratenden Fachausschusses Hausärzte, forderte Sicherheiten dafür, dass die Hausärzte bei den Entscheidungen zur Honorarverteilung nicht majorisiert werden. „Ich habe Angst vor dieser Majorisierung“, so Lambert. „Wir müssen sicherstellen, dass Regelungen, die den hausärztlichen Sektor betreffen, nicht gegen die Stimmen der Hausärzte beschlossen werden können.“ Der Vorstand versprach, dass die Gestaltung der Regionalisierung mit den zuständigen Fachgruppen gelöst werde.

Enorme Vertrauenskrise

Was die Arbeit des KV-Vorstandes betrefte, gebe es bei zahlreichen Hausärzten eine enorme Vertrauenskrise, sagte Dr. Frank Stüven. Von der finanziellen Situation der hausärztlichen Praxen in Hamburg zeichnete er ein dramatisches Bild: „Wir stehen mit dem Rücken zur Wand. Die Hausarztmedizin ist in Hamburg existenziell bedroht – und darüber müssen wir sprechen. Wir brauchen Ihre Unterstützung.“ Die Änderungen beim Fremdkassenzahlungsausgleich hätten zu massiven Verlusten geführt.

„Ich wundere mich, dass Sie der Regionalisierung nicht trauen“, entgegnete Plassmann. „Denn als wir in Hamburg für unsere Honorare noch selbst verantwortlich waren, ging es Ihnen besser.“ Den Änderungen beim Fremdkassenzahlungsausgleich habe der Hausärzteverband im hausärztlichen Fachausschuss der KBV zugestimmt – in voller Kenntnis der Probleme, die den Hamburger Hausärzten daraus erwachsen.

Bollmann machte deutlich, dass er der hausärztlichen Honorarmisere derzeit nicht abhelfen könne. „Wir können kein Geld von einem Versorgungsbereich in den anderen verschie-

ben. Die Trennung zwischen haus- und fachärztlicher Vergütung wurde auf Wunsch des Hausärzterverbandes eingeführt. Die Trennung ist für uns nicht zu verändern, sie wird auf Bundesebene vollzogen.“

Eine Frontlinie quer zum Hausarzt-Facharzt-Konflikt machte die Bergedorfer Hausärztin Dr. Silke Lüder auf: „Die haus- und fachärztliche Grundversorgerebene muss gestärkt werden. Durch die Gesundheitsreform von 2007 und eine schlechte Gebührenordnung wurde Honorar aus dem haus- und fachärztlichen Grundversorgungsbereich abgezogen und in die extrabudgetären Leistungen gelenkt. Hier liegt das eigentliche Problem.“

Auch das geplante Versorgungsgesetz helfe den haus- und fachärztlichen Versorgerpraxen nicht weiter, so Lüder. Stattdessen sei geplant, eine künstliche spezialärztliche Versorgungsebene einzuführen, die bewährte vertragsärztliche Strukturen gefährde und Krankenhäuser bevorzuge.

Spezialärztliche Versorgungsebene abgelehnt

Das sahen die Mitglieder der Vertreterversammlung offenbar genauso. Sie verabschiedeten eine von Lüder eingebrachte Resolution, in der die „privilegierte spezialärztliche Versorgungsebene“ in der im Gesetzentwurf vorgelegten Form abgelehnt wird und das Bundesgesundheitsministerium, die KBV und die Hamburger Gesundheitssenatorin aufgefordert werden, sich im Gesetzgebungsverfahren für Änderungen einzusetzen (die Resolution im Wortlaut: www.kvhh.de).

Lüder wies darauf hin, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Umfang der Leistungen festlegen soll, die im spezialärztlichen Versorgungsbereich durchgeführt werden. „Vielleicht ist nicht jedem klar, wie sich der G-BA zusammensetzt: Da gibt es fünf Vertreter der Kassen, zwei von der KBV, einen zahnärztlichen Vertreter und zwei Vertreter der Krankenhausgesellschaft, die das Gebiet der ambulanten spe-

EHEC-Ausbruch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie haben im Rahmen des EHEC-Ausbruchs hervorragende Arbeit geleistet. Die ambulante Versorgung lief reibungslos. Dafür haben wir von allen Seiten Lob geerntet, das ich hier weitergeben will.

Die Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbehörde war ausgezeichnet, und so konnten wir eine sehr ernste Krise bewältigen. EHEC-Fälle gab es auch früher, doch nur zwei bis fünf Prozent erkrankten an HUS. Beim Erregertyp, mit dem wir es nun zu tun hatten, lag die HUS-Häufigkeit bei 20 bis 30 Prozent – also beim Zehnfachen. Viele Patienten sind gestorben. Es gab neurologische Ausfallerscheinungen, Nierenversagen, bei einigen Patienten werden wahrscheinlich bleibende Schäden zurückbleiben. Der EHEC-Ausbruch, ausgelöst durch Samen des Bockshornklee aus Ägypten, war eine der schrecklichsten Gefahren, denen wir uns seit Jahrzehnten gegenüber gesehen haben. Kompliment und herzlichen Dank für Ihre gute Arbeit!

Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg
(Zitat aus der Vertreterversammlung am 16. Juni 2011)



zialärztlichen Versorgung schon lange für sich reklamiert. Wir haben keine Chance, wenn der G-BA das entscheidende Regelungsgremium ist.“

Regelungsgremium G-BA

Der G-BA lege auch die Teilnahmebedingungen fest, ergänzte Plassmann. „Wer diese Bedingungen ad personam erfüllt, kann die Leistungen erbringen.“ Die Landesbehörde soll den Bereich administrieren; abgerechnet würde mit jeder Krankenkasse einzeln. „Wir haben die Behörde darauf hingewiesen, dass eine Abwicklung über die KV unbürokratischer wäre, weil man mit allen Kassen gleichzeitig abrechnen könnte und Genehmigungen nicht bei einer zusätzlichen Stelle nachgewiesen werden müssten“, so Plassmann.

Vom immer wieder proklamierten Bestreben der Koalition, die ärztliche Freiberuflichkeit zu stärken, zeugt immerhin der im Referententwurf neu gefasste Rechtsrahmen für Medizinische Versorgungszentren (MVZ). „Nur noch zugelassene Ärzte, Krankenhäuser und gemeinnützige Träger, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Angestellte haben, dürfen ein MVZ gründen“, erläuterte Bollmann. „MVZ müssen künftig zwingend mehrheitlich in ärztlicher Hand sein. Außerdem erhalten Vertragsärzte ein Vorkaufsrecht, wenn der Zulassungsausschuss einem MVZ, das nicht mehrheitlich in ärztlicher Hand liegt, den Zuschlag gegeben hat“, so Bollman. „Dass den Ärzten gegenüber institutionellen MVZ künftig ein Vorrang eingeräumt werden soll, können wir alle nur sehr begrüßen.“

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



Augenheilkunde

In einer alternden Bevölkerung ist die häufigste Ursache für Erblindung die altersbedingte Makuladegeneration.

Von Dr. Caroline Gesser¹,
PD Dr. Andrea Hassenstein

Erblindet im Alter

In der westlichen Welt ist die altersbedingte Makuladegeneration (AMD) mit 12% vor der diabetischen Retinopathie und dem Glaukom die häufigste Ursache einer Erblindung im Sinne des Gesetzes (Sehschärfe unter 0,02 auf dem besseren Auge). Bei Patienten unter 60 Jahren ist die diabetische Retinopathie die häufigste Erblindungsursache.

In Deutschland leiden zirka 700.000 Patienten an einer Spätform der AMD, die potenziell zur Erblindung führen kann. Zusätzlich sind über drei Millionen Menschen aktuell an einer AMD erkrankt und durch die typischen Symptome wie Visusverlust und Verzerrtsehen (Metamorphopsien) im Alltag und in ihrer Lebensqualität schwer eingeschränkt.

Nach heutigem Kenntnisstand ist die Ursache der AMD multifaktoriell. Das Alter wird als wichtigster Risikofaktor für die Entstehung einer AMD angesehen. Während im Alter von 60 Jahren nur 1 – 3% der Bevölkerung an einer Frühform der AMD leiden, sind es im Alter von 70 Jahren bereits 20% und im Alter von 80 Jahren 30 – 40%. Bei über 85-Jährigen lässt sich bei 50% eine Frühform der AMD diagnostizieren. Das Auftreten der Spätform ist bei 60-Jährigen mit 0,5 – 1% sehr selten, steigt jedoch exponentiell zu 10 – 15% im Alter von 85 Jahren an. Der wichtigste modifizierbare Risikofaktor bei der AMD-Entstehung ist das Rauchen. Durch vermehrten oxidativen Stress auf die äußere Netzhaut kommt es zur Progredienz der Erkrankung und zur vermehrten Konversion in die Spätform. Auch genetische Risikofaktoren spielen bei der AMD-Entstehung eine Rolle. Veränderungen im CFH- und ARMS2-Gen werden eine große Bedeutung beigemessen. Außerdem scheinen Mangelernährung und vermehrte Sonnenlichtexposition Risikofaktoren zu sein.

Die AMD ist eine Erkrankung der zentralen Netzhaut (Makula = Punkt des schärfsten Sehens), des Pigmentepithels und der Aderhaut. Man unterscheidet zwischen Früh- und Spätform. Die Frühform der AMD ist durch gelbliche Ablagerungen in der Extrazellulärmatrix unter der Netzhaut, so genannte Drusen, gekennzeichnet. Außerdem können fokale Veränderungen des retinalen Pigmentepithels (RPE) in Form von Hyper- und Hypopigmentierungen auftreten. Die trockene Frühform ist durch feingranuläre miliare Drusen gekennzeichnet, die feuchte Frühform entspricht den serösen größeren Drusen (Abb. 1). Der Visus ist meist wenig beeinträchtigt. Die Spätform der AMD kann sich bei der trockenen Form als geographische Pigmentepithelatrophie präsentieren (Abb. 2), zum anderen aber auch als feuchte, exsudative Form mit Ausbildung von Neovaskularisationen unter der zentralen Netzhaut (Abb. 3). Diese choroidalen Neovaskularisationen (CNV) können anhand ihrer Lage in der Angiographie mit Fluorescein in eine klassische, minimal klassische und okkulte Form unterteilt werden. Insgesamt ist die feuchte Form durch ein schnelleres Voranschreiten des Visusverlustes gekennzeichnet.

Einfacher Selbsttest

Neben Standardparametern wie der Visuserhebung und Amslertest spielen vor allem die Fluoreszenzangiographie (FLA, Abb. 4) und die optische Kohärenztomographie (OCT, Abb. 5 a, b) in der augenärztlichen Diagnostik der AMD eine große Rolle. Eine wichtige Untersuchung stellt das Amslernetz dar. Das Amslernetz besteht aus einem Karopapier mit einem dicken Punkt als Fixation in der Mitte. Betroffene Patienten können mit Hilfe dieser Karte Selbsttests durchführen und Veränderungen frühzeitig auch ohne Augenarztbesuch feststellen (Abb. 6 a, b).

¹ Augenklinik, UKE, Telefon: 74 10 - 5 23 01, E-Mail: cgesser@uke.de

Bei der Fluoreszenzangiographie wird ein fluoreszierender Farbstoff über eine Armvene injiziert und mittels Funduskamera die Füllung der Netzhaut- und Aderhautgefäße bzw. die Exsudation aus Neovaskularisationen beurteilt. Hier kann zwischen trockener und verschiedenen Formen feuchter AMD unterschieden werden. Die OCT stellt eine Schichtuntersuchung der Netzhaut dar, bei der mit Hilfe von Licht nicht invasiv die Netzhautschichten gescannt werden. In der OCT können sowohl Veränderungen der Netzhaut als auch des darunter liegenden Pigmentepithels und Flüssigkeitsansammlungen visualisiert werden.

Trockene und feuchte AMD

Die therapeutischen Möglichkeiten der trockenen AMD sind sehr eingeschränkt. Von verschiedensten pharmakologischen Produkten wurde in Studien eine Verlangsamung des Voranschreitens der AMD berichtet. In der Praxis hat sich bisher jedoch noch keines der Produkte durchgesetzt. Von Fenretinide, einem Vitamin-A-Derivat, verspricht sich eine Studiengruppe die verminderte Anhäufung toxischer Fluorophore und verlangsamtes Atrophiewachstum. Einer intraocularen Entzündungsreaktion wird eine Mitwirkung bei der Progression der AMD zugesprochen. Dementsprechend werden antiinflammatorische Substanzen wie z. B. Sirolimus und Triamcinolon in ihrer Wirksamkeit in der Therapie der trockenen AMD getestet. Vitaminpräparate zur Verminderung des oxidativen Stresses werden seit längerem kontrovers diskutiert. Die bekannteste Studie zu diesem Thema ist die ARED-1 Studie, in der allerdings kein Effekt von Vitamin C, Vitamin E, Zink und β -Carotin auf die Progression einer bestehenden AMD nachgewiesen werden konnte. Es zeigte sich jedoch eine Risikoreduktion des Übergangs einer trockenen in eine feuchte AMD. Eine Folgestudie untersucht die Wirksamkeit von Lutein, Zeaxanthin und Omega-3 Fettsäuren. Des Weiteren wird über den positiven Effekt neuroprotektiver Substanzen wie z. B. Brimonidid (bisheriger Einsatz als lokale drucksenkende Therapie beim Glaukom) spekuliert. Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass eine ausgewogene vitaminreiche Ernährung (v. a. grünes Gemüse) jedem älteren Menschen angeraten werden sollte. Ob eine zusätzliche, hoch dosierte Vitamingabe einen Vorteil in Bezug auf die Entwicklung einer AMD darstellt, konnte letztlich wissenschaftlich noch nicht geklärt werden.

Bei der Behandlung der feuchten AMD hingegen bestehen mehrere evidenzbasierte Therapieoptionen. Die photodynamische Therapie (PDT) war die erste zugelassene Therapie. Hierbei wird der Photosensibilisator Verteporfin intravenös injiziert. Verteporfin wird fast ausschließlich von neovaskulärem Gewebe aufgenommen. Nach der Injektion wird es mit einem kalten Diodenlaser gezielt aktiviert, ohne die Makula durch Hitze zu zerstören wie früher mit dem klassischen Laser. Es besteht nach der Behandlung eine erhöhte Lichtempfindlichkeit, so dass eine direkte Sonnenlichteinstrahlung für 24 – 48 Stunden nach der Behandlung zu vermeiden ist. Mit dieser Methode war es erstmals möglich, den Visus bei einer großen Patientenzahl über mehrere Jahre zu stabilisieren (Erhöhung der Zahl der Patienten mit stabilem Visus über zwölf Monate um 28 % gegenüber Placebo/Verbesserung des Visus bei 32 %). Seit der Entwicklung der Inhibitoren des Wachstumsfaktors *Vascular Endothelial Growth Factor* (VEGF) wird die PDT jedoch nur noch bei wenigen Patienten mit klassischer choroidaler Neovaskularisation angewendet.

Die Ursache der Entstehung choroidaler Neovaskularisationen ist u. a. eine Überexpression des VEGF. 2006 wurde der erste VEGF-Inhibitor Pegaptanib (Macugen®) in Deutsch-



Abb. 1: Seröse Drusenmakulopathie (feuchte Frühform)

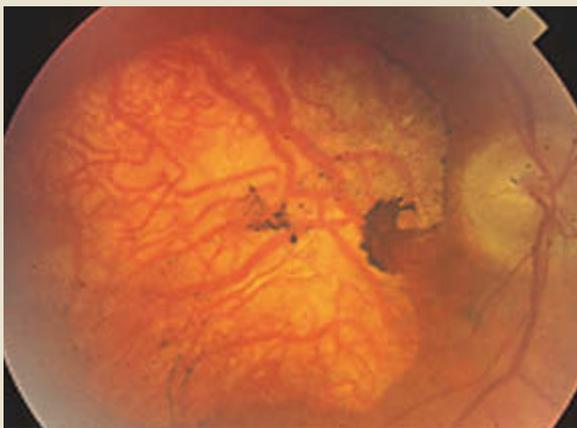


Abb. 2: Geographische Atrophie (trockene Spätform)

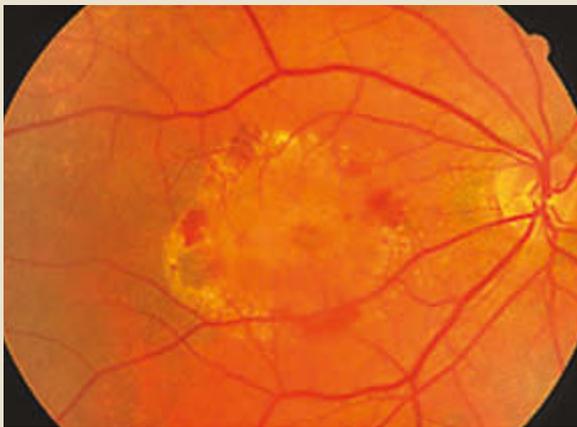


Abb. 3: Choroidale Neovaskularisation (CNV) der Makula (feuchte Spätform)

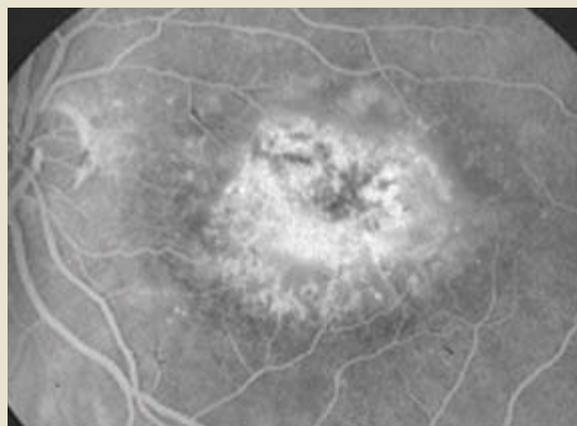


Abb. 4: FLA: okkulte CNV mit diffuser inhomogener Fluoreszenz in der Makula

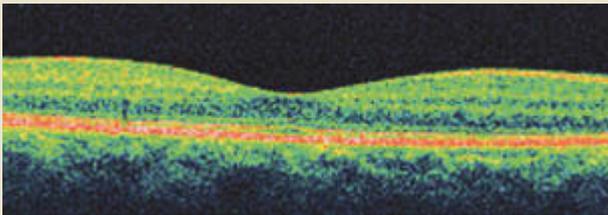


Abb. 5 a: normale Makula mit physiologischer Vertiefung der Fovea, optische Kohärenztomographie (OCT)

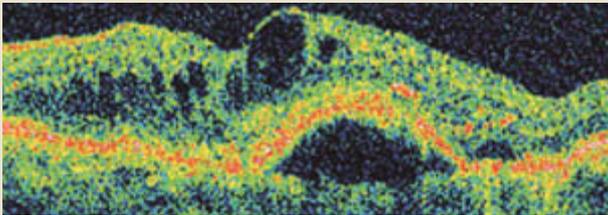


Abb. 5 b: OCT bei feuchter AMD (okkulte Form) mit RPE-Abhebung, intraretinalem Ödem und Netzhautverdickung

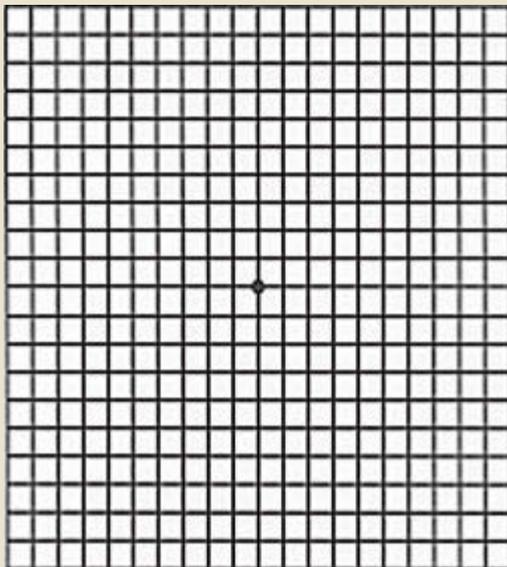


Abb. 6 a: Amslernetz aus Sicht eines gesunden Patienten

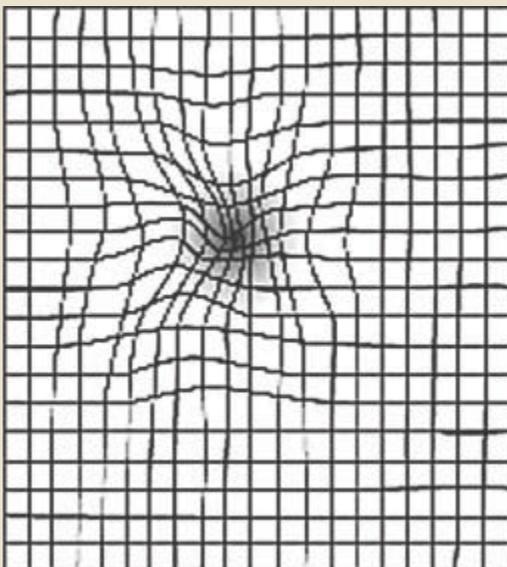


Abb. 6 b: Amslernetz aus Sicht eines AMD-Patienten

land zugelassen. Anfang 2007 kam die Zulassung von Ranibizumab (Lucentis®) als Fragment eines rekombinanten monoklonalen Antikörpers, der alle Isoformen von VEGF bindet, hinzu. Bevacizumab (Avastin®) ist ein vollständiges Antikörpermolekül, das zur intravenösen Behandlung des metastasierten Kolon-Karzinoms zugelassen ist und im Off-Label-Use am Auge intravitreal (oder lokal im Glaskörper) gute Wirksamkeit gezeigt hat. Die VEGF-Inhibitoren haben eine Rückbildung der Neovaskularisation zum Ziel und können bei erfolgreichem Ansprechen den Visus stabilisieren und teilweise sogar verbessern (34 % Verbesserung / 61 % Stabilisierung). Größtes Problem ist die relativ kurze Wirksamkeit dieser Medikamente. Zunächst sind drei Injektionen im Abstand von vier Wochen notwendig. Danach sollte der Befund kontrolliert und bei weiterem Bestehen oder neuem Entstehen einer Neovaskularisation erneut injiziert werden. Ranibizumab hat sich in klinischen Studien als das wirksamste zugelassene Medikament bewährt und wird daher zurzeit routinemäßig eingesetzt. Die entstehenden Kosten mit rund 1.500 Euro pro Injektion (Preis des Medikaments, Injektion und Nachsorge) sind erheblich. Die ganz neu im *New England Journal of Medicine* ersiehene CATT-Studie hat erstmals an 1.208 Patienten nachgewiesen, dass Ranibizumab und Bevacizumab die gleiche Wirksamkeit besitzen. Bevacizumab besitzt zwar keine Zulassung zur Behandlung der feuchten altersbedingten Makuladegeneration am Auge, ist aber mit rund 400 Euro pro Injektion eine wesentlich kostengünstigere Alternative. Wie die Krankenkassen auf diese Studie reagieren, bleibt abzuwarten.

Chirurgische Verfahren selten

Chirurgische Therapieverfahren kommen nur selten bei ausgewählten Indikationen zum Einsatz. Entsteht aus einer choroidalen Neovaskularisation eine subretinale Blutung, kommt es zum raschen dramatischen Visusabfall. In diesem Fall werden häufig rtPA (*rekombinantes tissue plasminogen activator*) zum Auflösen der Blutung und ein Gas (z. B. Schwefelhexafluorid) in den Glaskörper injiziert. Durch die entsprechende Lagerung des Patienten (meistens Bauchlage) soll die Gasblase das Blut aus dem Makulabereich verdrängen. Eine in Zeiten der VEGF-Inhibitoren nur noch selten und in wenigen Zentren angewandte chirurgische Option ist die Makularotation. Hierbei wird die Netzhaut chirurgisch abgelöst und um wenige Grad auf gesunde Gewebeunterlage gedreht. Diese Therapie kommt wegen der langen Operationszeit und hohem Komplikationsrisiko mit nachfolgender nötiger Augenmuskulaturoperation nur noch bei großen subretinalen Blutungen am funktionell letzten Auge in Frage.

Aufgrund der großen Bedeutung der Makuladegeneration für unsere Gesellschaft ist die Therapie großer Bestandteil der Forschung. In der Erprobung befinden sich neue VEGF-Inhibitoren sowie die Strontiumbestrahlung der Neovaskularisation (Vidion). Bei der Vidion-Bestrahlung wird während einer operativen Glaskörperentfernung die CNV für vier Minuten mit einem kleinen Strontium-Applikator direkt bestrahlt. Die Wirkung setzt erst nach einigen Wochen ein. Eine Zulassung liegt neuerdings für Non-Responder der Lucentis-Therapie oder zur Reduktion der Injektionsfrequenz für Patienten mit häufigem Bedarf an Lucentisinjektionen vor.

Im Tierversuch wurden bereits erste Erfolge bei der Herstellung von Netzhautzellen aus Stammzellen erzielt. Nicht zuletzt der Retinachip lässt auf eine Erfolg versprechende Therapieoption bei weit fortgeschrittenen AMD-Fällen in der Zukunft hoffen.



„Als Mitglieder sind wir nicht nur Kunden, sondern auch Teilhaber. Durch unsere Anteile an der apoBank sind wir am Gewinn beteiligt und können als Miteigentümer unsere Bank mitgestalten.“

Eine Mitgliedschaft hat viele Vorteile.

Wir sind Teil einer starken Gemeinschaft.

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

Weil uns mehr verbindet.



deutsche apotheker-
und ärztebank

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 12. September, 17 – 19 Uhr	Arbeitsmedizinische Falldemonstration und Fallbesprechung „Psychische Gesundheit bei der Arbeit: Erste Erfahrungen mit einem neuen Beratungskonzept“	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Anm. unter Tel.: 428 89 45 01	Seewartenstr. 10
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus, 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. Haeblerin, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, Tel.: 73 60 17 20 oder ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel.: 18 18 86 - 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	29.8.: 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, 16. August, ab 18 Uhr	Anwendertreffen Anästhesie	EQS-Hamburg, Herr Hohnhold, Anm. per Tel.: 711 42 637 oder E-Mail: dialog@eqs.de	UKE, Campus Lehre, Seminarraum 210/211
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	13.9.: Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz (3 P)	UKE, Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik, Tel.: 74 10 - 5 90 94	Gebäude W10, 3. Stock, Seminarraum
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rütter, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Alle 2 Monate dienstags, 18 – 20 Uhr	Kinderherzprogramm – Elterninformationsveranstaltung 6.9.: „Wundheilung/ Narbe“	Universitäres Herzzentrum HH, Sektion Kinderherzchirurgie, Anm.: Frau Remberg, Tel.: 74 10 - 5 82 21 oder b.remberg@uke.de	Martinistr. 52, Gebäude N 23, EG, Bibliothek
Mittwoch, 31. August, 17 – 19.30 Uhr	Fachtagung Geriatrie	Agaplesion Diakoniekrankenhaus HH, Anm.: Frau Loppenthien, Tel.: 790 20 - 2700 oder brit.loppenthien@d-k-h.de	Hohe Weide 17
Mittwoch, 14. September, 16.30 Uhr	11. Hamburger Facharztgespräche „Think the Link“ „Alternativen zu Marcumar“	MVZ Prof. Mathey, Prof. Schofer GmbH, Anm. unter Tel.: 8 89 00 95 50 oder unter www.herz-hh.de	Le Royal Meridien, An der Alster 52 - 56
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 - 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Raum Berlin im Seminarzentrum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	„Onkologische Konferenz“ des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakoniekrankenhaus HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel.: 790 20 - 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel.: 4 41 90 - 6 69	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 8
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. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel.: 25 46 - 14 02)	MarienkH, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Sekretariat der 1. Chirurg. Klinik, Haus 1
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	17.8.: 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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
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
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	18.8.: „Journal-Club“; 25.8.: „Green Agenda im UKE“; 1.9.: Update Urogynäkologie; 8.9.: „CA125 und operative Therapie des rezidivierenden Ovarialcarcinoms“	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südurm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 - 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
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.: 673 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.: 18 1 882 - 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. 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, 2. September, 20 – 23 Uhr	Filmseminar „Alien – Das unheimliche Wesen aus einer fremden Welt“ (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	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Lerchenfeld 14
Freitag, 9. September, 15 Uhr	2. Bergedorfer Sportmedizin Symposium „Sportorthopädische Probleme des Kniegelenks“	Aktivion MVZ, Anm.: Dr. Soyka, Tel.: 72 10 46 58	Be Fit im Billebad, Reetwerder 25
Freitag – Samstag, 23. – 24. September	Echokardiographie – 2. Grundkurs	Asklepios Ärzteakademie, Anm. unter Tel.: 18 18 85 - 25 42, Fax: - 25 44 oder per E-Mail an: aerzteakademie@asklepios.com	AK St. Georg, Kardiologische Ambulanz, Haus C, Lohmühlenstr. 5
Samstag, 3. September, 10.5 Uhr	Hamburger Augenärztliche Fortbildung „Retinologie-Update“	UKE, Klinik u. Poliklinik für Augenheilkunde, Anm.: Frau Schrage, Tel.: 471 05 - 23 01 oder augenklinik@uke.uni-hamburg.de	Martinistr. 52
Auswärts			
Schwerin: 2. – 4. September	10. Schweriner/ 14. Hamburger Balint-Studententagung	Deutsche Balintgesellschaft in Zusammenarbeit mit der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Anm. unter Tel.: 051 49/ 89 36 oder unter www.balintgesellschaft.de	Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, 19055 Schwerin
Bad Bramstedt: 22. – 24. September	22. Deutscher Geriatriekongress	Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) e. V, Anm.: Frau Räck, Tel.: 0 36 43/ 24 68 - 145, franka.raeck@kukm.de , www.dggeriatrie-kongress.de	Klinikum Bad Bramstedt, 24576 Bad Bramstedt

Die Asklepios Klinik St. Georg lädt ein

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

* Fortbildungspunkte

Der besondere Fall

Natrium und Nebenniere

Hyponatriämie

Eine 56-jährige Italienerin klagt über rezidivierendes Erbrechen.

Von Dr. Stefan Michaelis¹, Dr. Catharina Bullmann²,
PD Dr. Jörg Flitsch³, Prof. Dr. Peter Layer⁴, Dr. Ulrich Rosien¹

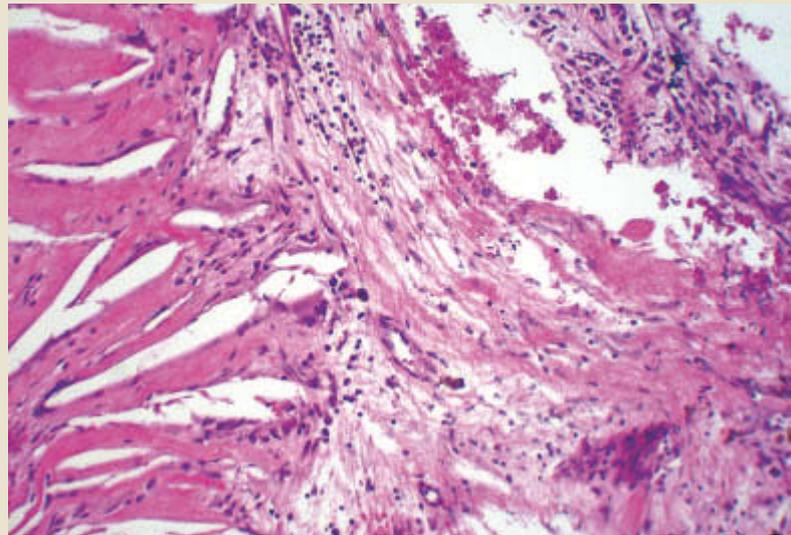


Abb. 2: Nekrose (o. re.), Granulationsgewebe mit Hämosiderin (braunes Pigment) und Cholesterinspalten mit Makrophagen / Fremdkörperriesenzellen (li.). Die beschriebenen Veränderungen sind vereinbar mit einem Kraniopharyngeom, differenzialdiagnostisch kommt eine Rathke-Zyste mit plattenepithelialer Metaplasie in Frage (© Dr. J. Matschke, Institut für Neuropathologie, UKE)

Die Patientin klagte seit mehreren Tagen über Übelkeit mit wiederholtem Erbrechen sowie zunehmende Schwäche. Bei stationärer Aufnahme präsentierte sie sich in reduziertem Allgemeinzustand mit Hautblässe und deutlicher Hypotonie (80/60 mmHg). Laborchemisch fielen eine schwere Hyponatriämie von 104 mmol/L und eine vierstellig erhöhte CK ohne relevanten MB-Anteil auf.

Die Hyponatriämie wurde unter intensivmedizinischer Überwachung schrittweise ausgeglichen, die exsikkierte Patientin erhielt eine ZVD-gesteuerte Flüssigkeitssubstitution. Nach Entnahme von Serumproben zur Hormondiagnostik erfolgte ein probatorischer Therapieversuch mit Hydrocortison. In den folgenden Tagen war die Patientin deutlich gebessert und konnte auf die periphere Station verlegt werden.

Anhalt für eine medikamentöse Genese der Hyponatriämie bestand nicht. Im thorakalen CT fand sich keine pulmonale Neoplasie als Ursache der Elektrolytverschiebung im Sinne eines paraneoplastischen Geschehens. MR-radiologisch fiel jedoch eine Hypophysen-Raumforderung auf (Abb. 1).

Die Spiegel von TSH, Cortisol und ACTH lagen im nachmittäglichen Normbereich, so dass die Hydrocortisontherapie nach Verlegung von der Intensivstation zunächst nicht fortgesetzt wurde. In den folgenden Tagen entwickelte die Patientin jedoch die gleichen Symptome wie vor Aufnahme. Eine erneute Hydrocortisontherapie führte rasch zur klinischen Besserung und untermauerte den Verdacht auf eine Hypophysenvorderlappen-Insuffizienz mit sekundärer Nebenniereninsuffizienz.

Die gezielt ergänzte Anamnese und das klinische Bild waren mit Hypotonie, Hautblässe, Kälteintoleranz, trockenem Haar, fehlender Sekundärbehaarung und Muskelatrophie letztlich typisch für eine Hypophyseninsuffizienz. Die peripheren Schilddrüsenhormone waren erniedrigt. Die ergänzend bestimmten Geschlechtshormone zeigten untypisch für die postmenopausale Situation ein niedriges 17 β -Östradiol sowie niedriges FSH und LH als Hinweis auf einen bestehenden sekundären Hypogonadismus. Die im Aufnahmelabor auffällige



Abb. 1: Cerebrales Kernspin: T1-gewichtete coronare Schicht nach i.v. KM durch die Sella zeigt einen partiell zystischen Tumor (Pfeil) mit randständigem Kontrastenhancement und Kompression des Chiasmata opticum (© Dr. J.-C. Steffens, Radiologische Praxis, Israelitisches Krankenhaus)

CK-Erhöhung wurde als endokrine Myopathie bei Hypothyreose gewertet. Die Hydrocortison-Therapie konnte auf oral umgestellt werden, eine Schilddrüsenhormonsubstitution wurde eingeleitet. Die Patientin wurde entlassen und wegen messbarer Gesichtsfeldeinschränkung zur neurochirurgischen Therapie vorgestellt. Histologisch erwies sich die Raumforderung als Kraniopharyngeom (Abb. 2).

Wenig Beachtung

Eine Hyponatriämie wird mit einer Häufigkeit von etwa 15% bei Krankenhausaufnahme festgestellt. Die diagnostische Einordnung und Therapie der Hyponatriämie sind häufig fehlerbehaftet, einer oligosymptomatischen Hyponatriämie wird oft wenig Beachtung geschenkt. Gleichzeitig zeigen Patienten, die im Krankenhaus eine Hyponatriämie entwickeln, eine deutlich erhöhte Krankenhausmortalität und dies nimmt mit dem Ausmaß der Hyponatriämie zu.

Die Schwere der Symptomatik ist sehr davon abhängig, ob es sich um ein akutes oder chronisches Geschehen handelt; die Ausprägung der Laborveränderung spielt hingegen offenbar eine geringere Rolle für das klinische Bild. Die Spannweite der Symptome ist breit und reicht von Adynamie und Gedächtnisstörungen bis hin zu Koma und Ateminsuffizienz. Pathophysiologisch ist vor allem die Hirnvolumenregulation in Folge der Hyponatriämie als Ursache der Symptome zu sehen.

Die Serumnatriumkonzentration wird nicht durch Zufuhr und Ausscheidung von Natriumchlorid, sondern durch die Regulation der eingenommenen und ausgeschiedenen Wassermenge gesteuert. In den meisten Fällen der Hyponatriämie ist das antidiuretische

⁽¹⁾ Israelitisches Krankenhaus, Medizinische Klinik; ⁽²⁾ Zentrum für Endokrinologie, Kinderwunsch, pränatale Medizin, amedes MVZ Hamburg; ⁽³⁾ Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)

Hormon (ADH) zumindest indirekt an der Entstehung beteiligt. Ein Anstieg der Natriumkonzentration oder der Serumosmolarität führt beim Gesunden über eine vermehrte Ausschüttung von ADH zur renalen Wasser-Rückresorption und über eine Steigerung des Durstgefühls zur erhöhten Wassereinfuhr.

Die ADH-Sekretion wird jedoch auch durch zahlreiche nicht-osmotische Reize (u. a. über Barorezeptoren) stimuliert, was z. B. als Ursache der Hyponatriämie beim Syndrom der inappropriaten ADH-Sekretion (SIADH) zu sehen ist. Häufige Ursachen eines SIADH sind Tumoren, pulmonale und zerebrale Erkrankungen sowie Medikamente.

Auch eine sekundäre Nebenniereninsuffizienz und eine Hypothyreose steigern die ADH-Sekretion; da diese endokrinologischen Störungen primär durch eine Hormonsubstitution behandelt werden können, werden sie phänomenologisch vom klassischen SIADH getrennt.

Einteilung in drei Formen

Im klinischen Alltag ist die Einteilung nach dem Extrazellulärvolumen in hypo-, eu- und hypervolämische Hyponatriämie sinnvoll. Eu-volämische Hyponatriämie umfasst das klassische SIADH, hierbei ist das effektive arterielle Blutvolumen normal bis leicht erhöht. Bei der hypo- und hypervolämischen Form ist die arterielle Gefäßfüllung vermindert (Tab. 1).

Typische Ursachen der hypovolämischen Hyponatriämie sind Salz- und Wasserverluste durch Erbrechen, Diarrhö, Blutung oder Diuretika. Eine Barorezeptor-vermittelte ADH-Sekretion verursacht über reduzierte renale Wasserausscheidung – verstärkt durch zusätzliches Trinken – eine Hyponatriämie. Die endokrinologischen Veränderungen führen zur hypo- bis euvolämischen Hyponatriämie. Klassische Vertreter der hypervolämischen Form sind dekompensierte Herzinsuffizienz und Leberzirrhose. Auch hier wird über Barorezeptoren die ADH-Ausschüttung stimuliert.

Bei allen Formen der Hyponatriämie kommt es (in 97% der Fälle) zur erhöhten ADH-Ausschüttung, so dass die Bestimmung der ADH-Spiegel für die diagnostische Einordnung nicht sinnvoll ist. Diese gelingt in der Regel anhand Anamnese, klinischer Einschätzung des Volumenstatus und eines Basislabors mit Kreatinin, Harnsäure und Urinnatrium. Bei entsprechendem Verdacht sollten zusätzlich Schilddrüsenhormone und Nebennierenachse geprüft werden.

Die Diagnostik sollte neben genauer Anamnese und klinischer Untersuchung im Zweifelsfall immer einen ACTH-Kurztest (Synacten®-Test) beinhalten. Der Cortisolspiegel sinkt am Nachmittag physiologisch ab. Wie in diesem Fall ist der Cortisolspiegel am Nachmittag diagnostisch nur weiterführend, wenn gleichzeitig der ACTH Spiegel als Zeichen gleicher Nebenniereninsuffizienz deutlich erhöht ist.

Tab. 1: Differenzialdiagnose der Hyponatriämie

Urin-osmolalität	>100 mosm/kg				
	hypovolämisch		hypervolämisch	euvolämisch	
Effektives arterielles Blutvolumen	niedrig			normal/erhöht	
Ursachen	Renale Salzverluste: Diuretika, zerebrales Salzverlustsyndrom	Mineralocorticoidmangel Glukokorticoideidmangel	Extrarenale Salzverluste: Erbrechen, Diarrhö, Pankreatitis	Leberzirrhose, Herzinsuffizienz, nephrotisches Syndrom	SIADH, Hypothyreose
Kreatinin/Harnsäure	↑		↑	↑	↓
Urin-Natrium	>20 mmol/L	>15 mmol/L	<10 mmol/L	<10 mmol/L	>30 mmol/L
Urin-Kalium	>30 mosm/kg	<30 mosm/kg			

Liegt die Urinosmolalität < 100 mosm/kg, so liegt eine übermäßige Flüssigkeitsaufnahme vor (z. B. Polydipsie)

Tab. 2: Diagnose der Nebenniereninsuffizienz

	Primäre Nebenniereninsuffizienz	Sekundäre Nebenniereninsuffizienz
Cortisol basal	Niedrig / normal	Niedrig / normal
Cortisol nach ACTH-Gabe (60 min)	Keine Stimulation	Keine Stimulation
ACTH	Deutlich erhöht	Niedrig / normal
Typische Klinik	Hyperpigmentierung Exsikkose Gewichtsverlust Adynamie	Hautblässe Trockene, feingefaltete Haut Adynamie Gewichtsverlust Verlust der Sekundärbehaarung (durch häufig assoziierten Hypogonadismus)

Die primäre Nebenniereninsuffizienz lässt sich durch die typische (aber nicht immer vorliegende) Hyperpigmentierung und das basal hohe ACTH schnell diagnostizieren.

Bei sekundärer/hypophysärer Nebenniereninsuffizienz kann für eine schnelle Diagnose die Abklärung der restlichen hypophysären Achsen herangezogen werden. So sind bei Insuffizienz der thyreotropen Achse fT3 und fT4 niedrig und TSH inadäquat normal. Niedrige Gonadotropine (LH/FSH) bei gleichzeitig niedrigem Geschlechtshormon (17β-Östradiol/Testosteron) weisen auf sekundären Hypogonadismus hin. Die Prolaktin-Bestimmung sollte bei keiner Hypophysenabklärung fehlen, da prolaktinproduzierende Hypophysentumore das häufigste hormonaktive Hypophysadenom darstellen. IGF-1 dient dem Ausschluss eines Wachstumshormonexzesses (Akromegalie) und ist als Einzelparameter sinnvoller einzusetzen als das im Tagesverlauf schwankende Wachstumshormon.

Therapie der Hyponatriämie

Die Therapie richtet sich nach der Schwere der Symptomatik. Eine ausgeprägte zerebrale Klinik spricht für ein akutes Geschehen mit

Hirnödem und sollte mit 3%iger NaCl-Lösung und (bei Hypervolämie) mit Furosemid therapiert werden. Die Korrekturrate sollte 10 mmol/l in den ersten 24 Stunden nicht übersteigen. Bei Gefahr der Überkorrektur (z. B. unter Entwicklung einer Polyurie mit Wegfall des ADH-Stimulus) kann mit Desmopressin gegengesteuert werden.

Bei geringer Symptomatik wird die hypovolämische Form mit physiologischer NaCl-Lösung therapiert, euvolämische und hypervolämische Formen werden durch eine Trinkmengenbegrenzung (500 ml unterhalb der mittleren Urinausscheidung), die hypervolämische Form gegebenenfalls zusätzlich mit Furosemid behandelt. Im Sonderfall oben erwähnter Endokrinopathien ist die Hormonsubstitution Basis der Therapie. Bei Vorliegen eines klassischen SIADH sollte der zu Grunde liegende Auslöser behandelt werden (z. B. Absetzen von Medikamenten). Darüber hinaus gibt es seit kurzem ein Vaptan als Vasopressin-Rezeptor Antagonisten. Tolvaptan ist der erste von der European Medicines Agency zugelassene Vasopressin V2-Antagonist, der effektiv – aber hochpreisig – durch schnelle Korrektur der Hyponatriämie Krankenhausaufenthalte verkürzt.

Aus der Schlichtungsstelle

Rektumverletzung bei Einlauf nach Operation

Klistier Ein Reinigungseinlauf erfolgt in der Regel auf ärztliche Anordnung durch entsprechend geschultes Pflegepersonal. Für fehlerbedingte Komplikationen tritt die Haftpflichtversicherung des Krankenhauses ein.

Von Prof. Dr. Heinrich Vinz

Bei einer 49-jährigen Patientin wurde nach einer Operation im Bereich der Lendenwirbelsäule am zweiten postoperativen Tag „routinemäßig“ ein Reinigungseinlauf über ein Darmrohr durchgeführt. Bei dieser Maßnahme kam es zur perforierenden Verletzung des Rektums vier Zentimeter oberhalb des Anus. Die Verletzung wurde infolge rektaler Blutungen kurzfristig festgestellt und chirurgisch mit transanaler Naht der Perforation und Anlage einer protektiven Kolostomie versorgt. Nach unkompliziertem Heilverlauf wurde die Kolostomie sieben Monate später wieder verschlossen.

Die Patientin geht davon aus, dass der Rektumperforation eine fehlerhaft durchgeführte pflegerische Maßnahme zugrunde liegt und forderte Schadenersatz für die Folgen dieser Komplikation.

Seitens des in Anspruch genommenen Krankenhauses wurde argumentiert: Der Reinigungseinlauf am zweiten postoperativen Tag hätte einem festgelegten, klinikeigenen Pflegestandard für Wirbelsäulenoperationen entsprochen. Im vorliegenden Fall habe eine Darmträgheit infolge langfristiger Schmerzmittelnahme vorgelegen, somit sei der Einlauf indiziert gewesen.

Zur Verursachung der Rektumperforation wurde nicht Stellung genommen.

Keine besonderen Umstände?

Der beauftragte viszeralchirurgische Gutachter bestätigte, dass der Reinigungseinlauf zum gegebenen Zeitpunkt indiziert war. Es hätten keine besondere Umstände vorgelegen, die gegen diese Maßnahmen gesprochen hätten.

Bezüglich der Rektumverletzung wird festgestellt, dass diese zwar eine sehr seltene, im Einzelfall aber unvermeidbare Komplikation sei. Auf ein fehlerhaftes Vorgehen könne aus einem solchen Vorfall nicht geschlossen werden.

Keine Routinemaßnahme

Die Schlichtungsstelle gelangte abweichend vom Gutachter zu folgenden Bewertungen: In der operativen Medizin ist die Verabfolgung eines Klistiers oder Einlaufs zur Darmentleerung grundsätzlich keine Routinemaßnahme. Diese Maßnahme ist individuell zu indizieren in Abhängigkeit von der Art des Eingriffs, der aktuellen Darmfunktion, der Darmfüllung und gegebenenfalls anderer Umstände. Inwieweit im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für die Durchführung eines Reinigungseinlaufs gegeben waren, war nach Aktenlage nicht eindeutig zu beurteilen. Eine fehlerhafte Indikationsstellung ließ sich nicht beweisen.

Bei gesunden Verhältnissen im Anal- und Rektumbereich stellt die Verabfolgung eines Einlaufs über Darmrohr oder Klistier eine praktisch risikolose Maßnahme dar, die grundsätzlich dem Pflegepersonal übertragen wird. Bei sorgfältiger Durchführung besteht keine Verletzungsgefahr des Darms. Krankhafte Veränderungen, insbesondere entzündliche oder tumoröse Rektumprozesse können jedoch das Risiko einer Rektumverletzung erhöhen. Eine derartige Situation lag nicht vor. Weder bei der Versorgung der Rektumverletzung noch bei der präoperativen Rektoskopie vor der Kolostomieresektion wurden derartige Prozesse festgestellt.

Der Gutachter leitet aus seiner Formulierung „dass es dabei trotz aller Vorsicht gelegentlich äußerst selten zur Darmperforation bzw. -verletzung kommen kann...“ ab, dass die Rektumverletzung im vorliegenden Fall nicht fehlerbedingt eingetreten sei. Die Schlichtungsstelle konnte sich dieser Auffassung nicht anschließen. Es lag nachweislich keine Risikosituation bezüglich einer Rektumverletzung vor. Bei sorgfältigem Einführen des Darmrohres wäre diese Komplikation vermeidbar gewesen. Dass die Komplikation „äußerst selten“ vorkommen kann, ist keine Begründung für ihr nicht verschuldetes Auftreten.

Fehlerhafte Durchführung

Die Schlichtungsstelle sah deshalb die Rektumverletzung als Folge einer fehlerhaft durchgeführten pflegerischen Maßnahme an. Als entschädigungspflichtige Folgen der fehlerbedingten Rektumperforation sind festzustellen:

- Die Rektumverletzung als solche mit Schmerzauslösung.
- Die operative Behandlung der Verletzung einschließlich Anlage der Kolostomie.
- Erhebliche allgemeine Beeinträchtigung durch die Kolostomie für sieben Monate
- Die operative Rückverlagerung der Kolostomie.

Die Schlichtungsstelle sah Schadenersatzansprüche als begründet an und empfahl eine außergerichtliche Regulierung.

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

Buflomedilhaltige Arzneimittel

Rückruf

Das BfArM hat – nach entsprechenden Empfehlungen der europäischen Arzneimittelbehörde EMA – alle Buflomedilhaltigen Arzneimittel zur oralen Anwendung (Bufedil®, Defluina®, Generika) zurückgerufen. Auch eventuell vorhandene Ärztemuster dürfen nicht mehr an Patienten abgegeben werden.

Schwere neurologische (z.B. Krampfanfälle) und kardiale (z.B. Arrhythmien, Herzstillstand) UAW wurden vor allem aus Frankreich berichtet. Experten bezweifelten den Nutzen dieses Vasodilatators schon 1992 in der damaligen Preisvergleichsliste, da eher gesunde als geschädigte Gefäße dilatiert werden könnten. Es mussten aber noch fast 20 Jahre vergehen, bis das Nutzen-Risiko-Verhältnis offiziell als negativ eingeschätzt wurde. Die geringen Verordnungszahlen belegen, dass Ärzte diese Substanz schon lange als relativ bedeutungslos erkannt haben.

Quellen: Pharm. Ztg. 2011; 156: 97; www.ärzteblatt.de

Nikotinsäure

Endpunktstudie gestoppt

Auch Nikotinsäure (Niaspan®) und deren Derivate (z.B. Xantinnikotinat, Complamin®) sind in der Therapie von Fettstoffwechselstörungen bedeutungslos geworden. In den USA wurde eine Endpunktstudie vorzeitig gestoppt, da Nikotinsäure keinen über ein Statin (Simvastatin, Zocor®, Generika) hinausgehenden Effekt zeigte. Insbesondere waren kardiovaskuläre Ereignisse nicht reduziert. Darüber hinaus nahmen ischämische Schlaganfälle unter der Therapie mit Nikotinsäure unerklärlicherweise leicht zu. Diese Studie ist ein gutes Beispiel für die sinnvolle Forderung, bei allen Arzneistoffen, auch den „langbewährten“, Endpunktstudien durch neutrale Institutionen durchzuführen.

Quelle: Ärztezeitung 30.05.11, Nr. 99, S. 5

Heparin-induzierte Thrombozytopenie

Empfehlenswerte Übersicht

Eine Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II (HIT II) unter niedermolekularen Heparinen tritt 10-fach seltener auf als unter den unfraktionierten (cave: Kreuzreaktionen). In einer empfehlenswerten Übersicht werden Diagnose und Therapie dieser UAW, die immer noch mit einer Letalität von 5 – 8 % verbunden ist, ausführlich besprochen. Eine HIT II tritt 5 – 14 Tage nach Beginn einer Heparintherapie auf, der Thrombozytenabfall im Vergleich zum Ausgangswert beträgt 50 % (cave: kann bei hohem Ausgangswert noch normwertig sein), thromboembolische Ereignisse treten im venösen und arteriellen System auf (können schon vor dem Thrombozytenabfall entstehen). Bei klinischem Verdacht muss eine Heparintherapie sofort beendet und unverzüglich eine andere Antikoagulantientherapie entsprechend patientenspezifischer Faktoren mit einem indirekten Faktor-Xa-

Inhibitor wie Danaparoid (Orgaran®) oder mit einem direkten Thrombininhibitor wie Lepirudin (Refludan®) oder Argatroban (Argatra®) begonnen werden. Neu entwickelte Arzneistoffe wie Bivalirudin (Angiox®) oder Fondaparinux (Arixta®) sind zur Therapie eines HIT-Syndroms noch nicht zugelassen. Da eine klinische Diagnose einer HIT II für zukünftige Behandlungen erhebliche Konsequenzen hat, sollte die Diagnose durch Labortests bestätigt werden.

Quellen: Dtsch Med Wschr 2011; 136: 953-62; Schwabe-Paffrath, Arzneiverordnungsreport 2010, S. 411

Drospirenon

Erhöhtes Thromboembolierisiko

Bereits 2009 entstand der Verdacht, unter Drospirenon-haltigen Kontrazeptiva sei das Risiko thromboembolischer Ereignisse im Vergleich zu Levonorgestrel-haltigen erhöht. Zwei neue Fall-Kontroll-Studien bestätigen den Verdacht: circa 31 bzw. 23 Ereignisse unter Drospirenon und 13 bzw. 9 unter Levonorgestrel, bezogen auf 100.000 Frauenjahre. Das absolute Risiko ist gering – zu bedenken ist jedoch, das an Medikamenten für Gesunde mit einer wahrscheinlichen Einnahmedauer über Jahre erhöhte Sicherheitsanforderungen zu stellen sind, insbesondere wenn Alternativen zur Verfügung stehen.

Quelle: Brit. Med. J. 2011; 342: 933-4, 960, 961

Studien vor und nach einer Publikation

Heterogenität der Studienkollektive

Obwohl 80% aller Patienten mit Herzinsuffizienz älter als 65 Jahre sind, schließen nach einer Metaanalyse über 48% der in Europa durchgeführten Studien mit Arzneistoffen zu diesem Thema ältere Patienten mit einer Altersobergrenze generell aus (in den USA: nur circa 8%). Zusätzlich befand sich in über 43% der Studienpläne ein wenig gerechtfertigtes Ausschlusskriterium, das die Teilnahme älterer Patienten limitieren konnte. Es darf bezweifelt werden, ob diese Einschränkungen auch in die Zulassungsunterlagen aufgenommen wurden (dies würde 80% der zukünftigen Patienten ausschließen).

Zwischen den Inhalten einer Veröffentlichung und den Rahmenbedingungen oder der Methodik eines Studienplans ergeben sich nicht selten erhebliche Unterschiede. Nach einer aktuellen Studie zu 52 Studienprotokollen und Publikationen gilt dies für Änderungen insbesondere bei

- Untersuchungsmethoden (bei 58% der Publikationen Änderungen)
- Aufnahmekriterien (bei 25% Änderungen).

Zu Studienpopulationen fanden sich keine Angaben in der jeweiligen Veröffentlichung. Nach Auffassung der Autoren potenziert sich die (unbekannte) Heterogenität der Studienkollektive insbesondere in Metaanalysen. Dies führe zu relevanten Verzerrungen der Ergebnisse und deren Interpretationen – mit negativen Konsequenzen für Klinik und Praxis.

Fazit: Studienpläne sind nicht ohne Grund nur schwer zugänglich.

Quellen: Dtsch Med Wschr 2011; 136: 1044 und 1102

Bild und Hintergrund

Fuggerstadt Augsburg

Ärztlicher Kulturkreis

Die Fugger waren für Augsburg das, was die Medici für Florenz, nur reicher – auch an Einfluss.

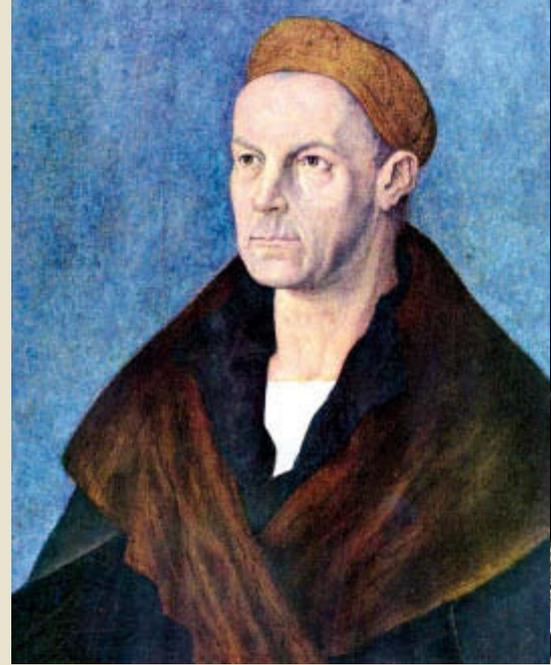
Von Dr. Hanno Scherf

Drei Lilien zeigt das von zwei Löwen gehaltene Wappen über dem Eingang eines unscheinbaren Neubaus im Zentrum Augsburgs beim Fuggerplatz, in dem nun eine Filiale des „Textilkonzerns“ C&A untergebracht ist, worin eine gewisse Logik liegt. Hier stand bis zur Zerstörung im letzten Krieg das Fuggerhaus. Weberei war deren ursprüngliche Branche, mit der sie ein Vermögen anhäuften und das bedeutendste Welthandelsimperium der frühen Neuzeit errichteten. Mit Riesensummen finanzierten sie Könige, Kaiser, Päpste, Kaiserwahlen und Kriege, wurden dafür geadelt und mit „Naturalien“ abgefunden, mit Ländereien, Salz-, Silber-, Kupfer-, Gold- und Quecksilberbergwerken in Tirol, der Steiermark, Siebenbürgen und Spanien. Die Fugger waren für Augsburg das, was die Medici für Florenz waren, nur auf ihrem Höhepunkt noch reicher und einflussreicher. Über zehn Prozent des Volksvermögens sollen die Fugger damals

geboten haben. Ein armer Weber, Johannes Fugger, zog 1368 von einem Dorf nahe Augsburg in die Stadt, erwarb ein Vermögen mit dem Vertrieb von selbst gefertigtem Barchentstoff, der auch nach Italien exportiert wurde. Er, Mitglied des Großen Rats der Weberzunft, starb 1409 und war „Urahn“ des berühmten späteren Fürsten- und Grafengeschlechts der Fugger, die auch reich zu heiraten verstanden.

Handelsimperium der Fugger

Einer seiner Enkel war Jakob Fugger der Reiche (1459 – 1525). Er machte sich Kaiser Maximilian I. und dessen Enkel Karl V. unentbehrlich. Sein Handelsimperium erstreckte sich über Europa von Lissabon bis Krakau, sein Fernhandel ging nach Indien, Afrika, in den Nahen Osten, die Karibik und Südamerika. Zusammen mit Bartholomäus Welser (1484 – 1561), dem anderen Augsburger



Jakob Fugger, Albrecht Dürer, um 1519

„Handelstycoon“, dessen Haus für 26 Jahre von Kaiser und Papst mit Venezuela zum Dank belehnt worden war und Venezuelas Gold brutal ausplünderte, wie es Bartolomé de Las Casas (1474 – 1566) erschütternd berichtet, ließ Jakob Fugger Karl V. zwölf Tonnen (!) Gold. 1614 gingen die Welser in Konkurs, die Fugger etwas später, nachdem sie drei spanische Staatsbankrotte überstanden hatten und sich in Südamerika verspekulierten. Karl V. verlieh den Fuggern 1534 das Recht, Gold und Silbermünzen zu prägen. Von Johann Tetzels Ablassbriefe lösen überließ der Papst, dem sie die Anwerbung der Schweizergarde finanzierten, die Hälfte den Fuggern. Im Seitengässchen ist an dem „C&A-Fuggerhaus“ ein kleiner historischer Erker in den Neubau eingelassen an der Stelle, wo früher die Kontorstube des Weltkonzerns war.

Bauliche Hinterlassenschaften der Fugger sind in Augsburg die Fuggerhäuser mit dem ersten Renaissanceinnenhof, dem Damenhof, und der Fugger-Bank, einer weiterhin nicht unbedeutenden Privatbank, mehrere Grabkapellen der verschiedenen Fuggerlinien, eine davon die erste im Renaissancestil in Deutschland, sowie die Fuggerei.

Die Stadt in der Stadt

Die nach dem Krieg wieder aufgebaute Fuggerei stiftete Jakob Fugger der Reiche 1514. Die kleine Stadt in der Stadt besteht noch heute und ist die älteste Sozialsiedlung der Welt. In ihr lebte einige Jahre der Großvater von Wolfgang Amadeus Mozart, dessen Vater Leopold auch Bürger der Freien Reichsstadt Augsburg war. Zum Dank für die kostenlose Unterkunft erbaten sich die Fugger ein tägliches Ave Maria, Paternoster und Confiteor. Die gusseisernen Klingelzüge der kleinen Sozialwohnungen sind alle am Griff verschieden geformt. So findet jeder bei Dunkelheit sicher heim. Neben einem kleinen Fuggermuseum findet sich das so genannte „Holzhaus“. Mit dem von den Fuggern vertriebenen, teuren indiani-



Der Ärztliche Kulturkreis im Schätzerpalais



Die Fuggerei, älteste Sozialsiedlung der Welt



Das Wappen am Fuggerhaus, Annastraße 19

schen Gujakholz (lignum sanctum) versuchte man damals der Syphilis Herr zu werden. Auch Kaiser Maximilian, der „Letzte Ritter“, zweimal verheiratet und Vater von 14 außerehelichen Kindern, war Interessent. Er erlaubte den Fuggern, in ihrem Wappen Lilien zu führen, zum Dank für den zu seiner Hochzeit mit Maria von Burgund gewebten Stoff, den Lilien zierte. Diese Hochzeit sollte der erste „Schachzug“ in der künftigen glücklichen Heiratspolitik des Hauses Habsburg sein. („Bella gerant alii, tu felix Austria nube!“).

Das 2000-jährige Augsburg war im Mai 2011 Reiseziel des Ärztlichen Kulturkreises. Es ist mit Trier die älteste deutsche Stadt. Der Pinienzapfen (Pyr), Feldzeichen der römischen Legion, ist omnipräsent – im Wappen der Stadt, in der Fahne des neuen Fußballbundesligisten, auf Gullydeckeln sowie unter vielen römischen Relikten, die beim Dom mit den ältesten romanischen Glasmalereien Deutschlands und im

Römischen Museum zu bestaunen sind. Die kalkulierbare, in Kanäle geleitete Wasserkraft von Lech und Wertach war über Jahrhunderte der Motor für eine ungewöhnliche und effiziente Entwicklung der Freien Reichstadt, die erst unter Napoleon ihre Unabhängigkeit an Bayern abgeben musste.

„Augsburger Pracht“

Erlesene Stoffe, stattliche Preziosen von Gold- und Silberschmieden, (Prunk-)Waffen, mechanisch-optische Geräte, exquisite Möbel waren über dreihundert Jahre opulente Beispiele für die sprichwörtliche „Augsburger Pracht“ bis zur Zeit der Französischen Revolution. Dann wurde Augsburg zum deutschen Manchester, zur Welthauptstadt der Textilindustrie, zur Speerspitze industrieller Entwicklung und maschinellen Fortschritts im Süden Deutschlands, wofür u. a. Dieselmotor, MAN

und Messerschmitts erster Düsenjäger stehen. Die Geschichte der Reformation (und Gegenreformation) ist mit Augsburg und dort abgehaltenen Reichstagen verwoben (Augsburger Bekenntnis 1530, Augsburger Interim 1548, Augsburger Religionsfrieden 1555). Luther disputierte auch hier einige Tage mit Cajetan. Augsburg ist Deutschlands „italienischste Stadt“, wozu die prächtigen Renaissancebauten des Elias Holl, allem voran das imposante Rathaus mit goldenem Saal, seine Türme, Kirchen und Paläste beitragen sowie die drei Prachtbrunnen in der Hauptachse der Stadt, der Augustus-, Merkur- und Herkulesbrunnen.

All das erschloss sich den Besuchern im Stadtkern mühelos en passant, Brechts Geburtshaus eingeschlossen. Die massiven Zerstörungen des letzten Krieges sind kaum mehr vorstellbar, so perfekt ist fast alles wieder erstanden.

Dr. Hanno Scherf ist Internist und Schriftleiter des Hamburger Ärzteblattes.

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

Lösung Quiz von Seite 12

Gangränöse, mesenteriale Ischämie

Massive Ansammlung von Gasblasen im Pfortadersystem der Leber bei Ileussituation. Die CT bestätigte den Verdacht auf gangränöse, mesenteriale Ischämie. Die Patientin lehnte weitere Diagnostik und Therapie ab und verstarb nur wenige Stunden nach Auftreten der Symptomatik.



DER BLAUE HEINRICH

von Dr. Hanno Scherf, aus: „Brucknwirt“, von Georg Ringsgwandl (Arzt, bayerischer Kabarettist)

Kontrollwut

Das Jahr war schlecht und dauernd Regen, den ganzen Sommer nichts verdient, wie am Freitag früh zum Brucknwirt vom Gesundheitsamt wer kimmt.

Zweimal im Jahr wird der Brucknwirt vom Gesundheitsamt aus kontrolliert, ob er sein Zeug sauber beieinander hat, ob er eine Strafe braucht von der Stadt.

Da kommt dann wer und sagt zum Wirt, schau Sie bitte her, hier ist mein Ausweis, ich bin der Lebensmittelkontrolleur.

Dann nimmt er einen Bierkrug und sagt, beim besten Willen, so dreckig, das geht nicht, da wimmelt von Bazillen.

Was ist das für eine Marmelade, wo kommt die denn her, und da im Schubladen liegt alles kreuz und quer.

Dann geht er in den Kühlraum und prüft die Schweinehälften, und sagt: die müssen weg, die sind vom vorletzten zwölften.

Dann macht er bei der Wirtin, so sind die Gebräuche, zur Sicherheit einen Abstrich auf Maul- und Klauenseuche.

Zum Wirt sagt er: Sie, Ihre Frau, die hat dreckige Händ'!

Und da ist dem Brucknwirt die Sicherung durchbrennt.

Er deutet auf den Schnitzelhammer und sagt, Frau, gib mal her, und dann erschlägt der Brucknwirt den Lebensmittelkontrolleur.

Keine Woche später klopfte wieder an der Tür, die Frau macht auf und sagt: da draußen steht ein Herr, so einer mit Aktenkoffer mit Sacco und mit Hosn, und der Wirt sagt: laß ihn stehn, der kann mir den Schuh aufblasen.

Dann prüft der die Toiletten, die Duschen für das Personal, im Ruheraum fehlt die Couch, nicht so optimal.

Er sagt zum Koch, Moment, die Mütze, stimmt denn da die Form?

Und dem Lehrling seine Küchenschürze, keine Euronorm!

Die Kellnerin sagt, was is los, wer glaubt der, dass er is?

Wir sind doch nicht die Schlampen vom Schnitzelparadies.

Der Kontrolleur sagt, ich regle Volksinteressen, der Wirt sagt: das Volk sitzt in der Stube draußen beim Essen.

Die Leut haben bei uns gegessen seit vier-, fünfhundert Jahr, und jetzt kommst du daher und schreibst uns irgendwas vor.

Ganz egal, sagt der Brucknwirt, wer uns auch regiert,

klar ist nur, von Jahr zu Jahr wird noch mehr kontrolliert.

Der Kontrolleur sagt, hören Sie her, ich finds hier zu verschlampt, und da erschlägt der Brucknwirt den Kerl vom Ordnungsamt.

Gesetze und Verordnungen und jedes Jahr noch mehr und kaum drei Wochen später steht der nächste vor der Tür.

Trachtenanzug, Aktenkoffer, grinst so bißl schief,

zeigt seinen Dienstausweis und sagt, ich bin vom TÜV.

Dann schaut er bei der Moulinette, hat die eine Prüfplakette,

haben im Schrank die Kleiderbügel alle auch ihr Gütesiegel?

Da, dieser Wasserkessel, hat den falschen Pfiff,

und die Knoblauchpresse hat noch keinen TÜV.

Wo sind die Papiere, wo ist der Impfausweis, der Führerschein für den Rasenmäher und die Lizenz vom Kreis?

Nach drei Stunden sagt der Wirt, ich glaub, dass es jetzt reicht, hast du was zu tun hier, wenn nicht, verschwind doch gleich.

Doch der sagt: zu schlampig, hier fehlts ja hinten und vorn, das gibt Schwierigkeiten mit der Konzession.

Wie der sich aufführt, denkt der Wirt, der redet so blöd daher,

am besten, ich erschlag ihn gleich, den Depp von Kontrolleur.

Aber jeder hält die Klappe, keiner hat was erzählt,

und der Kontrolleur hat keinem Menschen gefehlt.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

Redaktion

Nicola Timpe, Dorthe Kieckbusch

Verlag

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

Anzeigen

Verlag Francis von Wels,
Inhaber Heiner Schütze e.K.
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg

Anzeigenleitung: Heiner Schütze

Telefon: 040/29 80 03 - 0, Fax: - 90

E-Mail: info@wels-verlag.de

Internet: www.wels-verlag.de

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

Anzeigenschluss für

Textteilanzeigen: jeweils am 15. des
Vormonats; 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: 16 080

Titel: Michael von Hartz

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

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Aus dem Tätigkeitsbericht der Ärztekammer Hamburg 2010

Die wichtigsten Entscheidungen und Diskussionen des Jahres 2010 sind an dieser Stelle zusammengefasst. Sofern sich Vorstand und Delegiertenversammlung im Berichtsjahr mit denselben Themen befasst haben, sind die Beschlüsse und Ergebnisse unter der Delegiertenversammlung wiedergegeben. Der vollständige Bericht ist auf der Homepage www.aerztekammer-hamburg.de abrufbar. Ende 2010 waren insgesamt 13.734 Ärztinnen und Ärzte Mitglieder der Ärztekammer Hamburg und damit 511 mehr als zum Jahresanfang 2010.

Die Delegiertenversammlungen

Fünfmal kamen die Delegierten der Hamburger Ärzteschaft im Jahr 2010 zusammen. Die Delegiertenversammlung (DLV), das oberste Entscheidungsgremium der Ärztekammer, setzt sich aus gewählten Vertretern der Hamburger Ärzteschaft zusammen. Das Gremium beschließt laut § 19 Hamburgisches Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGGH) Satzungen, den Haushalt und die Höhe der Kammerbeiträge. Ferner kontrolliert die DLV den Vorstand der Ärztekammer.

2010 war die Ärzteschaft aufgerufen, eine neue Delegiertenversammlung zu wählen. Aus dieser Wahl ging der Marburger Bund als stärkste Kraft hervor und stellt nun 23 Sitze. Die Liste erhielt 42,21 % der gültigen Stimmen. Zweitstärkste Kraft im neuen Hamburger Ärzteparlament wurde die Liste „Hamburger Allianz“ mit 18,11 % der Stimmen. Die Liste ist mit 10 Delegierten vertreten. Die Liste „Hausarzt in Hamburg – DIE Hausarztliste“ kam auf 7,79 % und vier Delegierte. Für die „Hamburger Ärzteopposition“ stimmten 6,52 % der Ärztinnen und Ärzte. Sie erhielt vier Delegiertenplätze. 6,13 % erhielt die Liste „Psychotherapie – Psychosomatik – Psychiatrie“ und belegt in der neuen Legislaturperiode drei Sitze. Die „Liste Integration“ belegt mit 5,24 % der Stimmen auch drei Sitze. Die erstmals zur Wahl angetretene „Freie Ärzteschaft“ erhielt 4,43 % aller Stimmen und stellt drei Delegierte. Auf die Liste „Unabhängige Ärzte“ entfielen 4,2 % der Stimmen. Sie werden mit zwei Delegierten vertreten sein sowie die „Hamburger Hausärzte“ (3,73 %). 1,64 % der abgegebenen Stimmen entfielen auf den Hartmannbund, der mit einem Delegierten vertreten ist. Die Wahlbeteiligung unter den 13.582 stimmberechtigten Ärztinnen und Ärzten betrug 42,2 %. Damit lag sie deutlich unter der Wahlbeteiligung bei der vorangegangenen Kammerwahl vor vier Jahren. Damals wählten 53 % der Hamburger Ärztinnen und Ärzte. Insgesamt wurden 21 Delegierte neu in die Versammlung gewählt.

In der konstituierenden Sitzung wurde Dr. Frank Ulrich Montgomery als Präsident im Amt bestätigt. Die Delegierten wählten Klaus Schäfer erneut zum Vizepräsidenten und als Beisitzer folgende Ärztinnen und Ärzte in den Vorstand: Neu gewählt wurden Katharina Bischoff, Krankenhausärztin und Dr. Birgit Wulff, Allgemein- und Arbeitsmedizinerin. Als Vorstandmitglieder bestätigt wurden Dr. Hans Ramm, niedergelassener Arzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Dr. Hinrich Sudek und Günther van Dyk, beide Krankenhausärzte.

Berufspolitische Themen

Anonymer Krankenschein

In einer Resolution forderte die DLV einstimmig die Einführung eines so genannten Anonymen Krankenscheins für die medizinische Versorgung von „Papierlosen“ und insgesamt eine verbesserte medizinische Versorgung von Menschen, die ohne gesicherten Aufenthaltsstatus in Hamburg wohnen. Die Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft kritisierten die starre Haltung des Senats in dieser Frage. Der Senat hat 2010 die Einrichtung einer Clearingstelle in Aussicht gestellt. Es gab mehrere Gespräche zwischen Gesundheitsbehörde, Wohlfahrtsorganisationen, kirchlichen Verbänden, Flüchtlingsorganisationen und Ärztekammer, die im Berichtsjahr noch nicht abgeschlossen waren.

Kontroverse mit der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft

Die Ärzteschaft kritisierte einen Vorstoß der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG). Die HKG hatte ein gesundheitspolitisches Grundsatzpapier veröffentlicht. Die DLV verabschiedete einstimmig eine Resolution gegen die „Gesundheitspolitischen Positionen“ der HKG vom Februar 2010 und sprach sich gegen den darin formulierten Versuch aus, „die ärztliche Weiterbildung in die Verantwortung der Krankenträger übergehen zu lassen“. Sie wandte sich gleichfalls dagegen, die ambulante Öffnung der Krankenhäuser weiter voranzutreiben, so dass Patienten für ambulante Medizin grundsätzlich auch das Krankenhaus wählen könnten. Dies kritisierten Delegierte, da dies zu einer Verschlechterung der Wettbewerbssituation niedergelassener Ärzte führen würde. Beide Forderungen hielt das Ärzteparlament für unvereinbar mit dem gesetzlichen Auftrag der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung. Das Plenum forderte die HKG stattdessen auf, ihren Konfrontationskurs aufzugeben, das Positionspapier zurückzuziehen, „das Gespräch zu suchen und einen Weg der Kooperation mit den verantwortlichen und zuständigen Körperschaften einzuschlagen.“

GKV-Finanzierungsgesetz

Das Gesetz zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-Finanzierungsgesetz) war Gegenstand der Diskussion in der DLV. Hiermit war unter anderem eine Anhebung der Beiträge zu den gesetzlichen Krankenkassen auf 15,5 % verbunden. Die Delegierten deuteten dies als Entlastung, nun wichtige Strukturfragen anzugehen. Dazu gehörten die Novelle der GOÄ, eine Festlegung darauf, dass Medizinische Versorgungszentren nur in ärztlicher Hand liegen sollen, eine bessere Regelung der § 116b Ambulanzen sowie eine dauerhafte Finanzierung der Versorgungsforschung.

Organspende fördern

Die DLV diskutierte, ob bei allen neu ausgestellten Führerscheinen oder Personalausweisen eine eindeutige Markierung möglich sei, dass der Inhaber Organspender ist. So würde jeder eine Hal-

tung zu dieser Frage entwickeln und man könnte die Zahl der Organspender mutmaßlich erhöhen, ohne dass man eine Widerspruchslösung einführen müsse. Da Bundes- sowie EU-Recht berührt seien, wäre eine Änderung vermutlich langwierig und kompliziert. Die Parlamentarier stimmten daher für eine leicht umzusetzende Lösung. In einer Resolution wurden die privaten und gesetzlichen Krankenkassen aufgefordert, mit der Versicherungskarte Informationen zum Thema und einen Organ- und Gewebespenderausweis zu verschicken, um so die Spendenbereitschaft in der Bevölkerung zu erhöhen.

Ärztliche Weiterbildung

Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung

Im Berichtsjahr debattierte die DLV über die Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (M-WBO). Diese hatte nach einer Befassung des Bundesärztekammer-Vorstandes mit allen von den Landesärztekammern eingereichten Änderungsvorschlägen nun Umsetzungsreife, um auf dem Deutschen Ärztetag in Dresden 2010 verabschiedet zu werden. Die meisten der auf dem Ärztetag in Dresden eingebrachten Änderungsvorschläge sind an den Vorstand der BÄK überwiesen worden. Im Zuge des zweistufigen Normsetzungsverfahrens wird über verschiedene Themenkomplexe auf dem Ärztetag in Kiel 2011 entschieden.

Weiterbildungs-Umfrage

2009 wurde die Evaluation der Weiterbildung zum ersten Mal bundesweit durchgeführt. Dem bundesweiten Großprojekt ging 2006/2007 die Pilotbefragung in den Ärztekammern Hamburg und Bremen voraus. Im Frühjahr 2010 lagen die Ergebnisse und Auswertungen der Befragung aus 2009 komplett vor. Mittels der umfangreichen Erhebung, an der bundesweit rund 30.000 Ärztinnen und Ärzte teilgenommen hatten, konnte eine Fülle interessanter Ergebnisse und Auswertungsmöglichkeiten generiert werden. Die Globalbeurteilung der Weiterbildungssituation fiel mit 2,54 im Mittel gut aus. Mit Gut (2,13) bewerteten die Assistenzärzte die Betriebskultur. Grundsätzlich zufrieden sind sie offensichtlich mit der Vermittlung von Fachkompetenz (2,52), mit der Entscheidungskultur (2,21), mit der Führungskultur (2,45) und mit der Lernkultur (2,39) an den Weiterbildungsstätten. Dabei weichen die Einschätzungen beim Vergleich der unterschiedlichen Fachrichtungsgruppen im stationären Bereich kaum voneinander ab. Die Ergebnisse der Befragungsrunde 2009 zeigten aber auch, dass der ökonomische Druck den Arbeitsalltag der jungen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zunehmend bestimmt. Marathondienste, unbezahlte Überstunden und Arbeitsverdichtung sind an der Tagesordnung. Die Umfrage verdeutlichte, dass ärztliche Arbeitskraft zunehmend durch ständig wachsende nichtärztliche organisatorische und administrative Tätigkeiten beansprucht werde. Gefordert sind Ärztekammern und Weiterbildungsstätten, auf eine Optimierung der Bedingungen hinzuwirken. So ergab die Umfrage, dass bei Antritt der Weiterbildung lediglich der Hälfte aller Weiterzubildenden ein strukturierter Weiterbildungsplan vom Weiterbildungsbefugten zur Kenntnis gegeben wird. Auch geben fast 40 % der Weiterzubildenden an, dass keine Lern- bzw. Weiterbildungsziele vereinbart wurden. Die Ärzte beklagen zudem zu geringe Betreuung während der

Mitteilungen

Weiterbildung sowie wenige Möglichkeiten für wissenschaftliches Arbeiten.

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben sich unter Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) über die Weiterführung des Initiativ-Programms zur Förderung der Allgemeinmedizin verständigt. Die Vereinbarung mit erhöhten Fördersummen für die Assistenten trat am 1. Januar 2010 in Kraft. In Hamburg übernahm die Ärztekammer unter der Leitung von Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt, die Implementierung und Organisation der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin. Gemeinsam mit der KVH und der HKG wird es Aufgabe sein, das Förderprogramm auf regionaler Ebene zu koordinieren und organisieren, die Weiterbildung Allgemeinmedizin zu evaluieren, eine Informationsplattform und Vermittlungsstelle für Ärzte in Weiterbildung zu schaffen und Informationsveranstaltungen durchzuführen. Die Delegierten begrüßten die Schritte zur Förderung der Allgemeinmedizin.

Änderungssatzung zur Beitragsordnung

Bei einer Satzungsänderung zur Beitragsordnung ging es darum, junge Kolleginnen und Kollegen, die ihre ärztliche Tätigkeit zu Beginn eines Beitragsjahres aufnehmen, besser zu stellen. Sie müssen künftig vorerst nur den Mindestbeitrag von 60 Euro bezahlen und erst nach Ablauf des Jahres den Beitrag auf das tatsächlich erzielte Einkommen. Eine weitere Änderung betraf diejenigen, die sich trotz mehrfacher Mahnung weigern, eine Selbsteinstufung vorzunehmen, bzw. die Belege für eine solche Selbsteinstufung schuldig bleiben. Sie sollen künftig für den erheblich erhöhten Verwaltungsaufwand auch mehr zahlen. Wenn jemand beispielsweise nach zweifacher vergeblicher Mahnung keine Selbsteinstufung vornimmt, wird er mit mindestens 2.500 Euro festgesetzt. Holt er dann das Versäumte nach, wird sein Beitrag entsprechend reduziert, beträgt jedoch trotzdem das Eineinhalbfache von dem, was er bezahlt hätte, wenn er sich früher veranschlagt hätte.

Jahresabschluss und Haushaltsplan der Ärztekammer Hamburg

Zu den Aufgaben der DLV gehört es, die Jahresabschlüsse und Haushaltspläne der Ärztekammer Hamburg und des Versorgungswerkes zu beraten. Der Jahresabschluss für 2009 fiel positiv aus. Gründe dafür waren laut Donald Horn, Kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg, neben einer sparsamen Haushaltsführung bei konstantem Beitragssatz höhere Erträge bei Mitgliedsbeiträgen und Gebühren. Die nicht verbrauchten Mittel wurden den Rücklagen zugeführt. Der Rechnungsprüfungsausschuss lobte die erfolgreiche Haushaltsführung. Einstimmig ohne Enthaltungen entlasteten die Delegierten den Vorstand bei Enthaltung der Betroffenen. Als Fortschreibung des Jahresabschlusses 2009 bezeichnete Donald Horn den Haushaltsvoranschlag für das kommende Jahr. Bei gleichem Hebesatz solle wieder ein ausgeglichener Haushalt erreicht werden. Sparsamer Personaleinsatz hat weiterhin Priorität trotz Arbeitsverdichtung und Übernahme neuer Aufgaben in der Geschäftsstelle. Das Plenum verabschiedete abschließend einstimmig ohne Gegenstimmen und Enthaltungen den Haushaltsvoranschlag 2011 und beschloss ebenfalls einstimmig, den Hebesatz bei 0,6% zu belassen.

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

Versorgungswerk

Im Jahresbericht erläuterte Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses, den Jahresbericht. 2009 stand zwar ganz im Zeichen der Finanzkrise, dennoch konnte er für das Versorgungswerk sehr gute Ergebnisse präsentieren, die Dynamisierungen von Renten und Anwartschaften ermöglicht haben. Einstimmig wurde der vorgelegte Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2009 des Versorgungswerkes festgestellt. Dem Verwaltungs- sowie dem Aufsichtsausschuss wurden einstimmig – bei Enthaltung der Mitglieder beider Organe des Versorgungswerkes – Entlastungen erteilt.

Aus der Arbeit des Vorstandes

Der Vorstand ist das Exekutivorgan der Ärztekammer Hamburg und führt die Geschäfte. Er trifft Entscheidungen in allen wichtigen Angelegenheiten der Kammer auf der Grundlage von Beschlussempfehlungen der Ausschüsse, Fachkommissionen und sonstigen Gremien der Kammer. Gesetzliche Grundlage für die Aufgaben des Vorstandes sind die Bestimmungen des §23 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe.

Der im Dezember 2006 gewählte Vorstand setzt sich wie folgt zusammen: Dr. Frank Ulrich Montgomery (Präsident); Klaus Schäfer (Vizepräsident), Prof. Martin Carstensen, Günther van Dyk; Dr. Adib Harb; Dr. Hans Ramm; Dr. Hinrich Sudeck. Im Dezember 2010 wählte die Delegiertenversammlung den Vorstand für die Legislaturperiode 2010 bis 2014. Im Amt bestätigt wurden Dr. Frank Ulrich Montgomery (Präsident), Klaus Schäfer (Vizepräsident), als Beisitzer Günther van Dyk, Dr. Hans Ramm und Dr. Hinrich Sudeck. Neu gewählt wurden Dr. Birgit Wulff und Katharina Bischoff. Der Vorstand trat im Berichtsjahr zu zwölf ordentlichen Sitzungen zusammen.

Wahrnehmung satzungsgemäßer Aufgaben

In den Sitzungen werden regelmäßig Entscheidungen zu Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung und Fortbildung, der Ausbildung zur Arzthelferin und Medizinischen Fachangestellten, zur Berufsordnung sowie der Qualitätssicherung getroffen. Ferner berät der Vorstand berufspolitische, rechtliche und ethische Fragen, die für die ärztliche Berufsausübung von grundsätzlicher Bedeutung sind. Zudem bereitet er die Sitzungen der Delegiertenversammlung vor und sorgt dafür, dass Beschlüsse des Legislativorgans der Kammer umgesetzt werden.

Berufsaufsicht

In jeder Sitzung befasste sich der Vorstand mit verschiedenen Einzelfällen, in denen Kammermitglieder mit dem Vorwurf einer ärztlichen Berufspflichtverletzung konfrontiert wurden. Stellte sich dieser Vorwurf im Zuge der Ermittlungen als berechtigt heraus, entschied der Vorstand über die Durchführung eines berufgerichtlichen Vorermittlungsverfahrens und ggf. über den Antrag auf Eröffnung eines Berufgerichtsverfahrens beim Hamburgischen Berufsgeschicht für die Heilberufe. Im Berichtsjahr befasste sich der Vorstand mit 44 Einzelfällen.

Berufsordnung / Berufsrecht

Einrichtung einer Clearingstelle

Der Vorstand befasste sich mehrmals mit der Frage, ob und in welcher Höhe Krankenhäuser die Einweisung von Patienten vergüten würden. In den Medien wurde das Thema unter dem Stichwort „Fangprämien“ diskutiert. Auslöser war eine Pressemitteilung des Berufsverbands der Urologen, die auf ihrem Kongress über das Thema „Der verkaufte Patient“ diskutieren wollten. Als Konsequenz aus den öffentlich diskutierten Vorgängen vereinbarten die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, so genannte Clearingstellen in den Landesärztekammern einzurichten, an die sich Ärzte und Patienten bei Verdacht auf Korruption wenden können. Der Vorstand beschloss die Einrichtung einer Clearingstelle zur berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Prüfung von Kooperationsverträgen. Dabei soll unter anderem ausgeschlossen werden, dass Zuweisungen gegen Entgelt (§ 31 BO) stattfinden. Die Clearingstelle wird unter der Federführung der Ärztekammer gemeinsam mit der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG) und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) betrieben.

Verhinderung einer Brust-OP-Versteigerung

Der Präsident informierte den Vorstand über die schnelle Intervention der Ärztekammer gegen die Versteigerung einer Brustoperation. Auf einer Internetauktionsseite wurde eine Schönheitsoperation durch eine Hamburger Klinik angeboten. Hier erhielt jeweils derjenige den Zuschlag, der das niedrigste und nur einmal vorhandene Gebot abgab. So sollte diese Brustoperation für 2,57 Euro stattfinden. Die Ärztekammer war der Auffassung, dass die Versteigerung einer Operation aus berufsrechtlichen und wettbewerbsrechtlichen Gründen nicht zulässig ist und schaltete daher den Verband für sozialen Wettbewerb ein. Dieser erreichte eine einstweilige Verfügung. Die Klinik unterzeichnete die Unterlassungserklärung und verpflichtete sich, die Operation nicht durchzuführen.

Ärztliche Weiterbildung

Anerkennung von Gastarztstätigkeiten

In Hamburger Krankenhäusern gibt es eine ganze Reihe junger Ärztinnen und Ärzte, die als Gastärzte nach Deutschland kommen, um sich hier weiterzubilden. Dieser wissenschaftliche, medizinische und kulturelle Austausch ist seit Jahren etabliert und wird von allen Seiten als Bereicherung empfunden. Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg begrüßt diesen Austausch ausdrücklich, zeigt er doch, welche hohe Anerkennung die Hamburger Medizin im Ausland genießt. Viele der jungen Mediziner erhalten zudem von ihren jeweiligen Heimatländern Stipendien. Eine neue gesetzliche Regelung der Agentur für Arbeit (BA) mit weitreichenden Folgen für diese Gastarztstätigkeiten, sorgte im Berichtsjahr für Diskussionen: Seit dem 1.5.2010 kann die BA gemäß Beschäftigungsverordnung ihre Zustimmung zu einem Aufenthaltstitel nur noch für maximal ein Jahr erteilen. Bei einer darüber hinausgehenden Anerkennung sind die Tätigkeiten in reguläre Beschäftigungen zu überführen. Diese Regelung hat bundesweit Gültigkeit. Um auszuloten, wie sich diese neue Verordnung umsetzen lässt, gab es eine Reihe von Gesprächen mit den betroffenen Krankenhäusern und Institutionen. Hierin ging es vor allem um die Frage, wann Gastarztstätigkeiten als Weiterbildung anerkannt werden können und wie mit „Altfällen“ (vor dem 1.5.2010 begonnene Gastarztstätigkeiten)

umgegangen wird. Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg wurde regelmäßig über die Gespräche informiert. Er gelangte einstimmig zu der Auffassung, dass Gastarztstätigkeiten zukünftig nur noch unter bestimmten Bedingungen anerkannt werden können: Der Gastarzt muss spätestens nach Ablauf eines Jahres auf einer Planstelle tätig sein und voll bezahlt werden, um seine Weiterbildung anerkannt bekommen zu können. Auf diese Weise kann den Bestimmungen der WBO gemäß von angemessen vergüteter Tätigkeit gesprochen werden. Diese Vorgaben müssen gegenüber der Ärztekammer nachgewiesen werden. Auch muss für jede Weiterbildungsstätte eine Berufserlaubnis vorliegen. Hinsichtlich der Altfälle beschloss der Vorstand eine Einzelfallprüfung. Mit dem Ziel, individuelle Härten zu vermeiden, prüft die Ärztekammer Hamburg für diese Fälle die jeweils der Gastarztstätigkeit zugrunde liegenden Bedingungen. Der Vorstand hält grundsätzlich die politische Forderung für unverzichtbar, dass Gastärzte, die die gleiche Arbeit wie ihre deutschen Kolleginnen und Kollegen leisten, auch ebenso bezahlt werden sollten.

„Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“

Die Entwicklung der Beschlüsse auf Landesebene hat nach übereinstimmender Auffassung rechtlich dazu geführt, dass die beabsichtigte Notifizierung des Facharztes für Innere und Allgemeinmedizin nicht gelingt. Dies hat zur Folge, dass keine Führungsfähigkeit dieser Bezeichnung eintreten wird. In der neuen M-WBO ist der Allgemeinmediziner erneut ein eigenes Gebiet zugewiesen, dass zum Facharzt für Allgemeinmedizin führt.

Qualitätssicherung

Der Vorstand entschied, künftig gemeinsam mit der Ärztekammer Niedersachsen, Seminare über die betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung von Arztpraxen durchzuführen. Die Kooperation erleichtert es Arztpraxen, die betriebsmedizinischen und sicherheitstechnischen Vorgaben einzuhalten. Nach dem so genannten „Unternehmermodell“ können Arztpraxen mit bis zu 50 Mitarbeitern an der „alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung“ (teilweise auch alternative BuS-Betreuung genannt) teilnehmen, sofern sie

mit einer „Fachkundigen Stelle“ ihrer Standesorganisation kooperieren (§2 Abs.4 BGV A2). Die Ärztekammer Niedersachsen hat 2008 über ihre Tochter-Firma ZQ-GmbH eine solche „Fachkundige Stelle“ eingerichtet, die nun über die Kooperation mit der Ärztekammer Hamburg auch Hamburg Ärztinnen und Ärzten offen steht.

Gesundheits- und Berufspolitik

Gesundheitsmetropole Hamburg – Netzwerk psychische Gesundheit

Mehrfach befasste sich der Vorstand mit der Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg. An einem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung ausgeschriebenen Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“ hatte sich Hamburg beteiligt und im Wettbewerb erfolgreich mit dem „Netzwerk psychische Gesundheit“ durchgesetzt. Im Berichtsjahr wurde damit begonnen, die zehn Teilprojekte des Netzwerks umzusetzen. Zudem wurde 2010 der Verein Gesundheitsmetropole Hamburg gegründet. Der Vorstand entschied, dem Verein beizutreten.

„Umverteilung“ von Schwangeren

Die Ärztekammer intervenierte auf Initiative einer Ärztin, die eine sich illegal in Hamburg aufhaltende schwangere Frau medizinisch betreute. Die Schwangerschaft der Frau aus Ghana endete tragisch: Sie beantragte in Deutschland eine Duldung, erhielt diese, wurde aber mehrfach umverteilt, das dritte Mal kurz vor der Niederkunft. Die Frau erlitt eine Totgeburt, deren Ursache nicht festgestellt wurde. In einem Brief an den damaligen Innensenator Christoph Ahlhaus forderte der Kammerpräsident nach einem Beschluss des Vorstandes die Innenbehörde auf, die Umverteilung von Schwangeren im letzten Schwangerschaftsdrittel zu unterlassen. Der Innensenator sicherte zu, dass Umverteilungen ab der 26. Schwangerschaftswoche nicht mehr stattfinden.

Pakt für Prävention

Die Behörde für Soziales, Gesundheit, Familie und Verbraucherschutz (BSG) initiierte im Berichtsjahr einen „Pakt für Prävention – gemeinsam für ein gesundes Hamburg“. Gemeinsam mit vielen anderen Gesundheitsorganisationen sollen konkrete Ziele für die Gesundheitsförderung und ge-

sundheitliche Prävention erarbeitet und umgesetzt werden. Der Vorstand beschloss einstimmig, dem Pakt für Prävention beizutreten und unterzeichnete die Kooperationsvereinbarung.

Handbuch für das Gesundheitswesen in Hamburg

Leider haben sich im Handbuch für das Gesundheitswesen 2011 einige Fehler eingeschlichen: Bitte beachten Sie folgende Korrekturen:

Blunck, Hans-Hermann, Dr. med., Up de Worth 35, 22391 Hamburg, Tel. 536 21 13, Fax: 536 21 13 Praktischer Arzt

Bitte auch unter der Rubrik Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin auf Seite 116 + 456 nachtragen.

Braun, Wolfgang, Dr. med., Elbchaussee 567, 22587 Hamburg, Facharzt für Chirurgie
Die richtige Telefonnummer lautet: 86 21 58.

Korte, Daniele, Dr. med.
(Seite 214 MVZ Innere Medizin Poppenbüttel GmbH, Poppenbütt. Weg 192, 22399 Hamburg falsch geschrieben wurde: Leitung: Dr. med. Daniela Korte
richtig ist: Leitung: Dr. med. Daniela Korte
Rensch, André, Dr. med., Hollingstedter Stieg 16, 22145 Hamburg, Facharzt für Nervenheilkunde
Die richtige Telefonnummer lautet: 678 00 65.

317. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 317. Sitzung der Delegiertenversammlung findet voraussichtlich statt am

Montag, 29. August 2011, um 20 Uhr, in den Räumen des Ärztehauses.

Näheres können Sie unter der Telefonnummer 202299 – 131 erfragen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Augenheilkunde

Eine Fachärztin für Augenheilkunde in 20255 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 80/11 AU

Ein Facharzt für Augenheilkunde in 21029 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 88/11 AU

Chirurgie

Ein Facharzt für Chirurgie in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 90/11 C

Hausärzte

Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin in 22767 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 78/11 HA

Ein Praktischer Arzt in 22041 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 79/11 HA

Eine Fachärztin für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22045 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 85/11 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 22609 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 86/11 HA

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in 20148 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 89/11 D

Mitteilungen

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 20149 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 81/11 F

Eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 20257 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 87/11 F

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (AP und TP) in 20253 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 82/11 PSY

Psychotherapie

Eine Psychologische Psychotherapeutin (TP) in 22087 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf

ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 83/11 PSY

Eine Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin (TP) in 20251 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 84/11 ÄPSY

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

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

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilt Ihnen gern Frau Frahm, Tel. 0 40/2 28 02-3 26, für Psychotherapeuten Frau Stach -503 und Frau Nagel -673.

Amtliche Veröffentlichungen

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

- Anlage 1 (Stand: 1. Juli 2011) zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der BKK-VAG NORD vom 4. September 2009.
- 6. Nachtrag zum Vertrag über die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten Versorgung von Typ 2 Diabetikern nach § 137f SGB V auf der Grundlage von § 73a SGB V vom 01.04.2006

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

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

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

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Wegen der Sommerpause entfällt der AIDS-Arbeitskreis in den Monaten Juni bis August 2011. Ab September 2011 findet der AIDS-Arbeitskreis wieder wie gewohnt statt.
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 22802-572.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

Medizinisches Versorgungszentrum	Anschrift	Fachrichtungen
MVZ Onkologie Barmbek Ärztliche Leitung: Dr. med. Axel Stang	Rübenkamp 220 • 22307 Hamburg Tel.: 18 18 82 -83 30 • Fax.: -33 09	Psychotherapeutische Medizin Innere Medizin Psychiatrie und Psychotherapie
Asklepios Gesundheitszentrum Labor Altona Ärztliche Leitung: Dr. med. Klaus Martin Otte	Paul-Ehrlich-Straße 2 • 22763 Hamburg Tel.: 18 18 81-59 03 • Fax.: -49 54	Laboratoriumsmedizin Transfusionsmedizin
Medizinisches Versorgungszentrum für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Genetik GmbH Ärztliche Leitung: Dr. med. Ulrich Fischer-Brügge	Speersort 4 • 20095 Hamburg Tel.: 308 04-800 • Fax.: -855	Laboratoriumsmedizin Humangenetik Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
MVZ GmbH der Patienten-Heimversorgung - Im Alstertal Ärztliche Leitung: Herr Dr. med. Jörg Woggan Herr Dr. med. Hans-Georg Wullstein	Heegbarg 16 • 22391 Hamburg Tel.: 23 93 55-10 • Fax.: -19	Innere Medizin Psychologische Psychotherapie
Medizinisches Versorgungszentrum Hamburg-Ost GmbH Ärztliche Leitung: Dr. rer. nat. Dr. med. Lothar Hagenberg	Hartzloh 36 • 22307 Hamburg Tel.: 630 25 00/631 26 77 • Fax.: 632 50 13	Innere Medizin Allgemeinmedizin

Mitteilungen

Zulassungen von Ärzten/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten zur vertragsärztlichen bzw. -psychotherapeutischen Versorgung zugelassen:

	Ortsteil		Ortsteil
Fachärzte für Allgemeinmedizin / Prakt. Ärzte Thomas Breitfeld Dr. Ariane Deu Dr. Roy Heller Dr. Stefanie Erich Dr. Corinna Harding	Eißendorf Stellingen Sternschanze Kirchwerder Horn	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Thomas Porté (häufiger Versorgungsauftrag)	Tonndorf
Fachärztin für Augenheilkunde Dr. Jana Paulsen	Uhlenhorst	Psychologische Psychotherapeuten M. A. Heide Gerdts (häufiger Versorgungsauftrag)	Ottensen
Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Eva Holthaus Prof. Dr. Gerhard Gebauer (häufiger Versorgungsauftrag) PD Dr. Olaf Buchweitz	St. Pauli Lohbrügge Eimsbüttel	Ärztliche Psychotherapeuten Dr. Dörthe von Drigalski (häufiger Versorgungsauftrag) Mark Njoo (häufiger Versorgungsauftrag)	Altona-Altstadt Eppendorf
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. Isabel Kolb (häufiger Versorgungsauftrag)	Eppendorf	Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 23a Bedarfsplanungs-Richtlinie	
Fachärzte für Innere Medizin Dr. Marietta von Tschirschnitz (fachärztl. Versorgung) Dr. Peter Burchardt (hausärztl. Versorgung) Dr. Michael Sabranski (hausärztl. Versorgung)	Bramfeld Niendorf St. Georg	Fachärztinnen für Allgemeinmedizin Dr. Birgid Puhl Dr. Barbara Schmidt-Neumann Dr. Gudrun Redmann	Groß Flottbek St. Pauli Tonndorf
Facharzt für Neurologie Dr. Hans-Joachim Bittermann	Poppenbüttel	Fachärztin für Innere Medizin Dr. Anika Arland (hausärztl. Versorgung)	Rahlstedt
Facharzt für Neurologie u. Facharzt für Psychiatrie Dr. Matthias Böke	Rahlstedt	Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Dr. Dr. Seyed Mohammad Agha Mohammad Abadi Dr. Ahmet Boyali	Hamburg-Altstadt Harburg
Fachärzte für Orthopädie Dr. Dorothea Vearncombe Lars Witthöft (häufiger Versorgungsauftrag)	Blankenese Neustadt	Facharzt für Neurochirurgie Dr. Gerhard Rinn	St. Georg
		Fachärztin für Neurologie Dr. Birte Elias-Hamp	Bramfeld

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
Dr. med. Adrian Münscher Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Martinstraße 52 20246 Hamburg Tel. 74 10 - 5 24 07 Fax: 74 10 - 4 00 08	1. Durchführung von Konsiliaruntersuchungen nach im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in der HNO-Abteilung durchgeführten Operationen maligner und semimaligner Tumoren bis maximal 5 Jahre nach der Tumoroperation 2. Wechsel von Stimmprothesen bei laryngektomierten Patienten nach der Nr. 09350 EBM auf Überweisung durch HNO-Ärzte
Dr. med. Andreas Gross	Süntelstraße 11a 22457 Hamburg Tel.: 55 88 27 77 Fax: 55 88 27 79	1. Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen, 2. Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien - auf Überweisung durch Vertragsärzte

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.



DÄGfA · Deutsche Ärztesellschaft für Akupunktur e.V.

Ärztliche Akupunktur

Neue Kursreihen zur Zusatzbezeichnung Akupunktur
19.8.11 Bad Nauheim, 2.9.11 Berlin, 9.9.11 Hamburg

Fachbezogene Kurse

Hamburg: Orthopädie 10./11.9.11
Neurologie 29./30.10.11
Palliativ 26./27.11.11

Berlin: Psychiatrie/Psychologie 29./30.10.11
Dermatologie/Allergologie 12./13.11.11

45. Medizinische Woche Baden-Baden · 28.10.-02.11.2011

Grundkurse - Vollausbildung „Meister der Akupunktur DÄGfA“
Spezialkurse u.a. Schädelakupunktur mit T. Yamamoto - Tibetische Medizin

DÄGfA · Informationen unter: www.daegfa.de · Telefon 089/71005 11



Unternehmen

Arztpraxis:

„Aus der Praxis für die Praxis“

Referenten:

Claudia Wagner-Nieberding
Anwältin, lawoffice-wagner.de

Friedrich W. Rosenberg
Steuerberater, admedio-hamburg.de

Sven Bähren
Marketing Spezialist, prip.de

Stefan Plumhoff
Niederlassungsberater, aerzte-finanz.de

Ralf Hirnstein
Kundenberater, apobank.de

Mittwoch, den 21.09.2011 **„Erfolgreich niederlassen!“**

Mittwoch, den 14.09.2011 **„Erfolgreiche Praxisabgabe!“**

**Beginn: 18.30 Uhr, Ort: Deutsche Ärzte Finanz,
Humboldtstraße 57, 22083 Hamburg.**

Organisation und Anmeldung:

Deutsche Ärzte Finanz

Service-Center Hamburg z.H. Stefan Plumhoff

Humboldtstraße 57 · 22083 Hamburg

Telefon: 0 40/22 75 62-66

Telefax: 0 40/22 75 62-68

E-Mail: stefan.plumhoff@aerzte-finanz.de

DEUTSCHE ÄRZTE



F I N A N Z

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

EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR

Berufsbildungsstätte der
Ärztelkammer Schleswig-Holstein



AUFSTIEGSFORTBILDUNGEN MIT STAATLICHER ANERKENNUNG

- **Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen**
(800 Ustd.), 16. Seminarreihe, Beginn: März 2012
- **Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung**
(460 Ustd.), 32. Seminarreihe, Beginn: August 2012

WEITERBILDUNGEN

- **Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal**
(90 Ustd.), Beginn: September, Oktober, November 2011
- **Diabetesassistentin DDG**
(184 Ustd.), 4. Seminarreihe, Beginn: März 2012

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

Zertifizierte Fort- und Weiterbildung auf Mallorca

anerkannt von Ärztekammer und KV

Psychosomatische Grundversorgung

Einwöchige Intensivkurse (64 Std.) mit Theorie,

Interventionstechniken und Balintgruppe:

27.8.–3.9., 11.9.–18.9., 1.10.–8.10., 23.10.–30.10.,

20.11.–27.11., 10.12.–17.12., 22.1.–29.1. usw.

Fortführung der Balintgruppe in Hamburg

Schmerztherapie – Palliativmedizin

Hypnose – Autogenes Training

Suchtmedizinische Grundversorgung

Dr. med. Mario Scheib

www.psychosomatik.com

Telefon: 0700-99100000 · Fax: 99100001

E-Mail: dr.scheib@psychosomatik.com



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

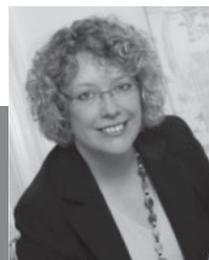


KV- und Privatabrechnung Anna C. Schütz
Buchhaltung u. Controlling 0176 - 218 78 393
Marketing Neuländer
Webseitengestaltung Elbdeich 218a
Betriebswirtschaftliche Optimierung 21079 Hamburg

info@office-medicus.de | www.office-medicus.de

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



Das MediClin Klinikum Soltau ist ein neurologisches und orthopädisches Fachkrankenhaus und eine Rehabilitationsklinik mit den Fachbereichen Neurologie, Orthopädie und Psychosomatik.



Wir suchen ab sofort Sie als

Assistenzarzt (m/w) oder Facharzt (m/w) in der Klinik für Neurologie in Voll- oder Teilzeit.

Die Klinik für Neurologie verfügt über ca. 120 Betten und gliedert sich in die Akutneurologie sowie die Rehabilitationsbereiche der Phasen B, C und D mit gesonderter Aphasie- und Neuropsychologie-Station.

Folgende Punkte machen eine Anstellung bei uns für Sie interessant:

- 3 J. Weiterbildungsermächtigung für Neurologie
- 6 Monate Weiterbildung für spezielle neurologische Intensivmedizin
- volle Weiterbildungsermächtigung für Sozialmedizin und Rehabilitationswesen
- regelmäßige interne Fortbildungsangebote
- Unterstützung externer Fortbildungsmaßnahmen
- Akutneurologie und neurologische Rehabilitation in einer Abteilung
- Möglichkeit zum Erlernen der gesamten klinischen Neurophysiologie und Neurosonologie (incl. EMG-Zertifikat der DGKN)

- geringe Dienstbelastung durch gemeinsamen Bereitschaftsdienst mit Kollegen der anderen Fachabteilungen
- strukturierte Einarbeitung
- angenehmes kollegiales Betriebsklima
- attraktive und leistungsgerechte Vergütung

Bei Interesse kann im Verbund mit den anderen Kliniken der MediClin-Gruppe die Weiterbildung zum Facharzt komplettiert werden.

Unser Chefarzt, Herr Dr. med. Meyer steht Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.



MediClin Klinikum Soltau

Dr. med. A. Meyer, Chefarzt Neurologie
Oeninger Weg 59, 29614 Soltau
Tel. 05191/800-214
e-mail: alfons.meyer@mediclin.de

www.mediclin.de/klinikum-soltau



Die AMEOS Gruppe gehört als innovativer und wachstumsstarker Gesundheitsdienstleister zu den führenden Unternehmen ihrer Art im deutschsprachigen Raum. In den 48 Kranken-, Pflege- und Eingliederungshäusern werden an 24 Standorten mit rund 5'300 Betten/Plätzen von etwa 6'900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen erbracht.

AMEOS ist der bedeutendste Anbieter psychiatrischer Leistungen in Schleswig-Holstein. Die Klinika an den sechs Standorten Heiligenhafen, Kiel, Lübeck, Neustadt, Oldenburg und Preetz verfügen über 700 voll- und 30 teilstationäre Plätze und bieten zahlreiche Spezialisierungen an.

Zur Erweiterung unseres Pools des "ärztlichen Bereitschaftsdienstes" suchen wir ab sofort oder später für das **AMEOS Klinikum Neustadt**

Ärzte für den Bereitschaftsdienst (m/w)

Ihr Profil

- mehrjährige ärztliche klinische Tätigkeit
- Bereitschaft, sich auf psychisch kranke Menschen einzulassen
- zeitliche Kapazität für mindestens einen Bereitschaftsdienst im Monat

Wir bieten

- eine attraktive Vergütung
- Einarbeitung durch einen sehr erfahrenen Kollegen
- Nebentätigkeit für niedergelassene Ärzte

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Chefarztin Frau Dr. Sylvia Wachholz unter Tel. +49 (0)4561 611-4611 oder per E-Mail unter wachholz@psychatrium.de.

Senden Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:
AMEOS Klinikum Neustadt · Frau Svenja Wulf
Wiesenhof · D-23730 Neustadt
Tel. +49 (0)4561 611-4309 · wulf@psychatrium.de

www.ameos.eu



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 Erstellung von sozialmedizinischen Fachgutachten.

Besonderer Bedarf besteht auf nervenärztlichem Fachgebiet.

Die zu erstellenden Gutachten dienen der Verwaltung als Grundlage für ihre Entscheidungen in Rehabilitationsverfahren und bei gesundheitlich begründeten Rentenansprüchen.

Die Vergütung erfolgt pauschal in Anlehnung an eine Regelung zwischen Bundesärztekammer und Rentenversicherung.

Sind Sie interessiert? Dann melden Sie sich bitte bei Ingo Schäper unter Telefon 040 5300-1143 oder gern auch per Mail: ingo.schaeper@drv-nord.de.

Wir suchen für die **Fachklinik Aukrug** kurzfristig

Assistenzärzte, Assistenzärztinnen für Orthopädie, Psychosomatik, Innere Medizin (Pneumologie)

Wir sind eine traditionsreiche Rehabilitationsklinik im Herzen Schleswig-Holsteins und auf die Behandlung von orthopädischen, psychosomatischen und Atemwegserkrankungen spezialisiert.

Wir bieten die Möglichkeit zur Mitgestaltung einer interessanten Entwicklungsaufgabe in einem multiprofessionellen und motivierten Team, flexible Arbeitszeitmodelle, Bezahlung nach TV-Tg DRV, alle Sozialleistungen des Öffentlichen Dienstes.

Weiterbildungsermächtigungen bestehen für Orthopädie, Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin, Sozialmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin und Psychiatrie/Psychotherapie. Beantragt wird Psychosomatische Medizin/Psychotherapie.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte per Post oder E-Mail an den stellvertretenden Verwaltungsdirektor Herrn Marquardt: michael.marquardt@drv-nord.de. Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Herr Dr. Schaupp.



Fachklinik Aukrug der DRV Nord
Tönshede
24613 Aukrug

Telefon:
04873- 90 97 0
Telefax:
04873- 90 97 988

info@fachklinik-aukrug.de
www.fachklinik-aukrug.de

Reha ist Zukunft! – Auch für Sie?!

Die Deutsche Rentenversicherung Bund sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ihr Reha-Zentrum Mölln – Klinik Hellbachtal – jeweils eine/einen

Oberärztin/Oberarzt

(Fachärztin/Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie bzw. Fachärztin/Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin)

sowie eine **Assistenzärztin/einen Assistenzarzt**

Das **Reha-Zentrum Mölln** ist Modellklinik für Ernährungsmedizin und beinhaltet die Kliniken Föhrenkamp (Innere Medizin – Gastroenterologie und Diabetologie, zertifiziert für Typ 1- und Typ 2 Diabetes nach DDG) und Hellbachtal (Orthopädie). Die Stadt liegt verkehrsgünstig zwischen Hamburg und Lübeck im Gebiet des Naturparks Lauenburgische Seen.

In der Fachindikation Orthopädie in der Klinik Hellbachtal mit 193 Betten werden Patienten mit Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems in einem interdisziplinären Behandlungsteam rehabilitiert. Es besteht die Zulassung zur Anschlussrehabilitation (AHB). Ein leistungsfähiges Diagnostikzentrum steht zur Verfügung.

Wir bieten

- eine leistungsgerechte Bezahlung und alle Vorteile einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst
- zusätzliche Altersversorgung
- großzügige Kostenübernahme und Arbeitsbefreiung für Fort- und Weiterbildungen
- familienfreundliche Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten
- umfassende zeitgemäße apparative Ausstattung zur Diagnostik und Therapie
- Arbeit in einem netten und kollegialen Team
- Möglichkeit zur Erlangung der Promotion
- Unterstützung bei der Wohnungsbeschaffung

zusätzlich für die/den Oberärztin/-arzt

- Übernahme der Umzugskosten nach dem Bundesumzugkostengesetz.

Sie verfügen über

- In besonderem Maße: Kommunikationsfähigkeit und Patientenorientierung, Teamfähigkeit, Verantwortungsbereitschaft sowie Entscheidungs-, Kritik- und Konfliktfähigkeit

zusätzlich für die/den Oberärztin/-arzt

- Facharztanerkennung wie oben beschrieben
- die (Bereitschaft zum Erwerb der) Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen
- ausgeprägte Fähigkeit zur Erkennung und zum Lösen von Problemstellungen

Eine Teilzeitbeschäftigung ist grundsätzlich möglich. Bewerbungen von Frauen sind ausdrücklich erwünscht. Wir freuen uns über Bewerbungen von Menschen mit Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 2 und 3 SGB IX. Sie werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Für Auskünfte und Rückfragen steht Ihnen die Leitende Ärztin des Reha-Zentrums Mölln, Frau Prof. Dr. med. Bettina Zietz, unter Tel.: 04542 802 161 gerne zur Verfügung. Ihre vollständige Bewerbung übersenden Sie bitte an das

Reha-Zentrum Mölln
Z. Hd. Frau Professor Dr. med. Bettina Zietz
Birkenweg 24
23879 Mölln





Die AMEOS Gruppe gehört als innovativer und wachstumsstarker Gesundheitsdienstleister zu den führenden Unternehmen ihrer Art im deutschsprachigen Raum. In den 48 Kranken-, Pflege- und Eingliederungshäusern werden an 24 Standorten mit rund 5'300 Betten/Plätzen von etwa 6'900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen erbracht.

AMEOS ist der bedeutendste Anbieter psychiatrischer Leistungen in Schleswig-Holstein. Die Klinika an den sechs Standorten Heiligenhafener, Kiel, Lübeck, Neustadt, Oldenburg und Preetz verfügen über 450 voll- und 30 teilstationäre Plätze und bieten zahlreiche Spezialisierungen an.

Für unser AMEOS Klinikum Heiligenhafen suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen/eine

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin als Oberarzt/Oberärztin

Ihre Aufgaben

- selbständige somatische Versorgung, internistische Funktionsdiagnostik sowie konsiliarische internistische Betreuung der Patienten des Klinikums für Psychiatrie und Psychotherapie Heiligenhafen
- Leitung des Labors und der internistischen Funktionsdiagnostik
- perspektivisch gemeinsame Leitung der Abteilung für Gerontopsychiatrie und geriatrische Erkrankungen im Kollegialsystem mit einer Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie

Ihr Profil

- Facharzt/-ärztin für Innere Medizin, idealerweise mit der Fachkunde Strahlenschutz
- die Zusatzweiterbildung Geriatrie wäre wünschenswert
- großes Verantwortungsbewusstsein, soziale Kompetenz sowie Kommunikationsfähigkeit
- ein hohes Maß an Engagement, Flexibilität sowie Teamfähigkeit

Wir bieten

- eine Tätigkeit ohne verpflichtende Teilnahme an Bereitschaftsdiensten
- ein interessantes und verantwortungsvolles Aufgabengebiet
- Interdisziplinarität, Kollegialität und flache Hierarchien
- großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildungen
- leistungsgerechte Vergütung (TV-Ärzte) zuzüglich variabler Gehaltsbestandteile sowie flexible Arbeitszeitmodelle

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gerne der Chefarzt Dr. Wolf-Rüdiger Jonas unter Tel. +49 (0)4362 91-1552.

Senden Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:

AMEOS Klinikum Heiligenhafen · Herr Hans Dieter Fisler
Friedrich-Ebert-Straße 100 · D-23774 Heiligenhafen
Tel. +49 (0)4362 91-1210 · fisler@psychatrium.de

www.ameos.eu

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, Göttingen, Hamburg, Hannover, Husum, Kassel, Kiel und Osnabrück

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

(Kennziffer HÄB)

Fachgebiet **Arbeitsmedizin** neue Perspektiven.

Unser Angebot:

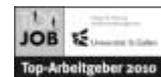
- Flexible und planbare Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeittätigkeit
- Keine Wochenend-/Nachtdienste
- Große Gestaltungsfreiräume
- Zeit für die Beratung in der Präventivmedizin
- Leistungsbezogene Vergütung
- Finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Betriebliche Altersvorsorge
- Innerbetriebliches 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 2.500 Experten europaweit 200.000 Betriebe mit 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!



erfolgreich!
Gehören Sie bald
auch zu uns?

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



Teilzeitstelle in der Ambulanz

Die internistische Ambulanz des Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg (Standort Endoklinik) sucht ab sofort eine Verstärkung. Wir suchen:

eine erfahrene Ärztin oder einen Arzt mit Kenntnissen in Echokardiographie in Teilzeit für 1–2 Tage, keine Dienste.

Informationen bei Prof. Dr. Andreas de Weerth unter andreas.deweerth@d-k-h.de oder gerne auch telefonisch unter 040/790 20 2000.



Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH

Friesenstr. 11
24534 Neumünster



Die **Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie** sucht für den Einsatz wahlweise im

FEK Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster oder im **Klinikum Bad Bramstedt** ab sofort eine/n

Ärztin/Arzt mit fortgeschrittener Weiterbildung

oder eine/n

Fachärztin/Facharzt

Wir bieten Qualifizierungen in Geriatrie und/oder den zusätzlichen Erwerb des Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin. Es handelt sich um eine attraktive Dauerposition mit der Option auf eine Oberarztstätigkeit. Auch „Wiedereinsteiger“ ins Berufsleben sind willkommen.

Die Geriatrie im FEK Neumünster (Stellenschlüssel 1/3/8) liegt in der Mitte des Schwerpunktkrankenhauses (645 Betten) und ist mit Notaufnahme, Innerer Medizin, Neurologie/Stroke Unit, Traumatologie, Abdominal-, Gefäß- und Neurochirurgie und anderen eng vernetzt.

Im Rahmen eines Kooperationsvertrages im 5K-Verbund versorgen wir ärztlich ebenfalls die Geriatrie im Klinikum Bad Bramstedt. Dort findet vom 22.-24. Sept. 2011 unter Leitung des Chefarztes der 22. Deutsche Geriatrie-Kongress statt.

Wir bieten:

- Flexible Arbeitszeitgestaltung
- Angenehmes, familienfreundliches Arbeitsklima
- 2 Jahre Basis-Weiterbildung Innere Medizin
- 1 ½ Jahre Allgemeinmedizin (davon ½ Jahr ambulante hausärztliche Versorgung)
- 1 Jahr Unfallchirurgie in Rotation
- Volle Weiterbildung Physikalische und Rehabilitative Medizin (in Rotation mit der Chirurgie)
- Volle Weiterbildung Geriatrie
- Promotionsmöglichkeit
- Intensive und strukturierte Fortbildungen
- Vermittlung von Führungsqualifikationen im 5K-Verbund
- Externe Hospitationen

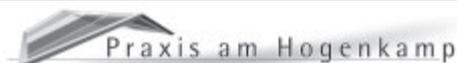
Für Vorabinformationen steht Ihnen gerne der Chefarzt der Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie, Herr **PD Dr. W. Hofmann**, unter der Tel.-Nr. 04321/405-7020 oder -7021 zur Verfügung.

Schwerbehinderte erhalten bei uns die gleiche Chance. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an unsere Personalabteilung oder gerne auch per E-Mail an: werner.hofmann@fek.de

Das FEK ist Akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinischen Fakultäten der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität Hamburg sowie Mitglied des Krankenhausverbundes 5K mit über 7.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 645 Betten bieten wir eine umfassende medizinische und pflegerische Versorgung für Neumünster und Umgebung.

www.fek.de



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

Wir bieten kein wirtschaftliches Risiko, keine Notdienste und keine Nachtdienste, dafür aber geregelte Arbeits- und Urlaubszeiten, eine abwechslungsreiche Arbeit in einem eingespielten Team und einen guten Verdienst.

ab dem 1.9.2011

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

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

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

www.praxisamhogenkamp.de

MVZ westliches Hamburg

(in freier Trägerschaft)

sucht **Allgemeinmediziner/in, Dauer(WB?)-Assist. mit orthopäd. Vorerfahrung, PRM, Orthopäden/in.**

Sehr gerne auch in Teilzeit. Keine Finanzierung erforderlich, sehr gute Konditionen. Zuschr. erb. unter X 7469 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Radiologische Gemeinschaftspraxis

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

Online-Anzeigenannahme: www.wels-verlag.de



Evangelisches Krankenhaus Stift Bethlehem

Wir sind

ein Regelversorgungs- und Lehrkrankenhaus im Südwesten Mecklenburg-Vorpommern und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock. Die Innere Medizin verfügt über 105 Betten und betreut jährlich ca. 4.500 stationäre Fälle. Organisatorisch besteht sie aus zwei Abteilungen: Innere Medizin I (Gastroenterologie, Hämatologie/Internistische Onkologie PD Dr. R. Kath) und Innere Medizin II (Kardiologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin Prof. Dr. D. Werner).

Wir suchen einen

Facharzt/Oberarzt (m/w) für die Gastroenterologie

Neben dem Interesse an breiter klinischer Tätigkeit auf einer der beiden gastroenterologisch-onkologischen Stationen sollte der Bewerber Fertigkeiten in der gastroenterologischen Funktionsdiagnostik haben. Die endoskopische Diagnostik unseres Hauses erfolgt an zwei modern ausgestatteten Arbeitsplätzen, jährlich werden ca. 3.000 Untersuchungen (Gastroskopie, Koloskopie, ERCP) durchgeführt. Für die sonographische Diagnostik stehen vier moderne Ultraschallgeräte zur Verfügung. Ein großes Patientenaufkommen garantiert eine Perfektionierung Ihrer Fähigkeiten in unserer Abteilung. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der allgemein- und viszeralkirurgischen Abteilung des Hauses sowie dem Universitätsklinikum Lübeck.

Wir bieten

eine der Position angemessene Bezahlung, finanzielle Beteiligung beim Umzug oder einer Zweitwohnung, Fortbildungsmöglichkeiten. Bei einer möglichen beruflichen Neuorientierung des Lebenspartners wären wir behilflich. Die Kreisstadt Ludwigslust bietet alle weiterführenden Schulen, ist in unmittelbarer Nähe zum Autobahnkreuz A24/A14 Hamburg, Lübeck, Schwerin gelegen und ICE-Haltepunkt der Bahnstrecke Hamburg-Berlin (40 Min. vom Hamburger Hauptbahnhof/1 Min. vom Bahnhof zur Arbeitsstelle).

Nähere Auskünfte erteilt:

Chefarzt Privatdozent Dr. med. Roland Kath
Evangelisches Krankenhaus Stift Bethlehem
Neustädter Straße 1, 19288 Ludwigslust
Tel. 03874-433-526
www.stift-bethlehem.de/krankenhaus.html



Die **Klinische Forschung Gruppe-Nord** ist ein Netzwerk aus Studieneinrichtungen, das im Jahr etwa 50 klinische Arzneimittelstudien in verschiedenen Indikationen durchführt.

Zur Unterstützung unseres Teams in **Hamburg** suchen wir **ab sofort oder später** eine/n

Arzt/Ärztin

zur Festanstellung (Vollzeit/Teilzeit) oder als Honorarkraft

Wenn Sie kommunikativ sind, über Englischkenntnisse verfügen und gerne in interdisziplinären Teams arbeiten, dann möchten wir Sie persönlich kennenlernen. Wir stellen eine Einarbeitung durch erfahrene Kollegen sicher.

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

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



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Zertifikat Nr. QS-6568HH
Erste gesamt-
zertifizierte Uni-Klinik
Deutschlands!

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



KOMMEN SIE MIT AN BORD DES
MODERNSTEN KLINIKUMS EUROPAS

Besuchen Sie unsere Homepage:

WWW.UKE.DE

Unsere **Zentrale Notaufnahme (ZNA)** sucht ab sofort eine/n

Fachärztin/-arzt oder Ärztin/Arzt

für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

Diese Position ist vorerst bis zu fünf Jahren befristet zu besetzen gemäß WissZeitVG. Eine Verlängerung ist avisiert. In unserer ZNA, mit jährlich 60.000 Notfallkontakten, erfolgt die Behandlung von akuten Notfällen in allen medizinischen Fachgebieten. Erkrankte Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren werden bei uns in einer gesonderten Notaufnahme behandelt.

Ihr Aufgabengebiet: Zu Ihrer Aufgabe gehört der konservative Bereich mit den Schwerpunkten Innere Medizin und Neurologie. Zudem sind Sie für die Versorgung von Routine-Notfällen aus dem Bereich der Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Erkrankungen zuständig. Ihr bereits vorhandenes Wissen wird hier selbstverständlich ausgebaut sowie bei Interesse auf die Behandlung von Patienten/-innen weiterer Fachrichtungen erweitert.

Ihr Profil: Sie sind Ärztin/Arzt und stehen idealerweise kurz vor der Beendigung Ihrer Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin. Darüber hinaus besitzen Sie Erfahrung in den oben genannten Fachgebieten sowie im Erstkontakt zu Notfallpatienten/-innen. Des Weiteren arbeiten Sie gern in einem Team.

Ihr Kontakt für Rückfragen: Herr Dr. Mayer unter der Tel.-Nr.: 040/7410-53383.

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

Unsere Personalentscheidungen treffen wir nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung. Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt. Darüber hinaus fördern wir die Gleichstellung von Frauen.

Wir freuen uns über Ihre vollständige Bewerbung **bis zum 29. August 2011** an das

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, GB Personal, Recht & Organisation,
Frau Schild, Kzf.: 2011-08/203, Martinstr. 52, 20246 Hamburg oder per E-Mail
an: bewerbung@uke-hh.de (als eine pdf-Datei mit max. 2 MB).

Krankenhaus Jerusalem

HAMBURG

Wir suchen baldmöglichst eine/n

■ **Assistenzärztin/Arzt** mit Chirurgie-Kenntnissen
zur Besetzung einer Teilzeitstelle mit 19,25 Stunden/Woche.

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.

Weiterbildung Allg.-Med.

Hausärztl.Gem.-Praxis in Wilhelmshbg.
su. WB-Assist., auch Teilzeit. Inter.
f. Homöop. u./o. Akupunktur erwünscht.
Ermä. für 2 Jahre. EKG, Lufu, Sono.
7540054, bruening-ewe-meyer@alice.de

Anästhesist/in in MVZ

ab Anfang 2012 für ambulante Operationen gesucht. KV-Sitz vorhanden, Voll- oder Teilzeit. Kontakt:
ug@agonmvz.de oder 0172-396 42 63,
Dr. Utz Garbe



Evangelisches Krankenhaus Ludwigslust

Wir sind

ein Regelversorgungs Krankenhaus im Südwesten Mecklenburgs und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock. Die Chirurgie verfügt über 45 Betten und betreut jährlich ca. 2.000 stationäre Fälle. Die Schwerpunkte der Abteilung liegen in der Gefäßchirurgie sowie der Allgemein- und Visceralchirurgie. Die dritte Säule des Arbeitsbereiches bilden orthopädisch-unfallchirurgische Eingriffe. Folgender Stellenschlüssel wird vorgehalten: 2-3-4-1.

Wir suchen eine/n

Assistenzärztin/-arzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie

Die Bewerberin/Der Bewerber sollte Interesse an einer breiten Tätigkeit auf dem Gebiet der gesamten Chirurgie haben, wobei sich das Haupteinsatzgebiet auf die Gefäßchirurgie erstrecken wird. Jährlich führen wir ca. 800 gefäßchirurgische Eingriffe durch. Das operative Spektrum erstreckt sich hierbei auf die Carotischirurgie (vorwiegend in Regionalanästhesie), die Aorten Chirurgie (ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine), die periphere Bypasschirurgie sowie die Varizenchirurgie und die Anlage von Dialyseshunts. Auch die Behandlung des diabetischen Fussyndroms ist integraler Bestandteil unserer Arbeit. Ein Großteil unserer Eingriffe erfolgt interventionell oder in Form von Hybridoperationen. Für die Diagnostik der vaskulären Erkrankungen stehen uns mehrere Duplexsonographiegeräte, ein MRT, ein CT sowie eine DSA-Einheit zur Verfügung. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kardiologie/Angiologie des Hauses. Der Chefarzt verfügt über die volle Weiterbildungermächtigung (48 Mo) für Gefäßchirurgie sowie die Basisausbildung Chirurgie. Da die Dienste der Abteilung für die gesamte Chirurgie geleistet werden, sind fundierte Kenntnisse in der Behandlung akuter chirurgischer Krankheitsbilder von Vorteil.

Wir bieten

eine breite klinische und operative Ausbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Gefäßchirurgie mit Einarbeitung in das ganze Spektrum der vaskulären Ultraschall Diagnostik. Die Vergütung erfolgt durch eine der Position angemessene Bezahlung, finanzielle Beteiligung beim Umzug oder einer Zweitwohnung sowie Fortbildungsmöglichkeiten werden gewährt. Bei einer möglichen beruflichen Neuorientierung des Lebenspartners wären wir behilflich. Die Kreisstadt Ludwigslust bietet alle weiterführenden Schulen, ist in unmittelbarer Nähe zum Autobahnkreuz A24/A14 gelegen und ICE-Haltepunkt der Bahnstrecke Hamburg-Berlin (40 Min. vom Hamburger Hauptbahnhof/1 Min. vom Bahnhof zur Arbeitsstelle).

Nähere Auskünfte erteilt:

Dr. med. R. Friedrich
Geschäftsführender Chefarzt Chirurgische Abteilung
Evangelisches Krankenhaus
Neustädter Straße 1, 19288 Ludwigslust
Tel.: 03874/433 523, E-Mail: rfriedr@stift-bethlehem.de
www.stift-bethlehem.de/krankenhaus.html

Allgemeinarzt in HB-City
bietet aus Altersgründen Teilzeit-
mitarbeit, Urlaubsvertretung, ggf.
spätere Übernahme der Hausarztpraxis.
Tel.: 0421-337 97 97

FA/FÄ Psychiatrie m/o Neuro
für Praxis in Hamburg-Ost gesucht, Voll-
zeit oder Teilzeit.
Zuschr. erb. unter S 7456 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Große dermatologische GP
in HH sucht FA/FÄ für Dermatologie
in Vollzeit zum nächst möglichen
Zeitpunkt. Bewerbung erbeten an:
a.bode@drmm.de

Nervenarzt in HH sucht FÄ/FA
für Neurologie u./od. Psychiatrie.
E-Mail: nervenarzt-hamburg@arcor.de.od.
Zuschr. erb. unter Z 7473 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
- 10K Liniken
- 3 Medizinische Versorgungszentren
- Hochleistungsfähige radiologische Praxis im Haus
- 1 Seniorencentrum
- 3 weitere Tochtergesellschaften
- 1.700 Mitarbeiter
- 27.000 Patienten stationär
- 30.000 Patienten ambulant
- Mitglied des Krankenhausverbundes SK mit fast 9.000 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 unser **Zentrum für Psychosoziale Medizin Psychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik** suchen wir eine/n

Oberarzt/Oberärztin

Voll- oder Teilzeit

Die Klinik mit jeweils einem Therapiebereich in Itzehoe und Glückstadt umfasst 4 Stationen mit 70 Betten und 48 tagesklinische Plätze.

Wir erwarten von Ihnen:

- Facharztanerkennung für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Führung eines multiprofessionellen Teams
- Umfassende bzw. fortgeschrittene Kompetenz im gesamten Bereich psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie
- Engagement für die gemeindenahere Behandlung von Menschen mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen
- Interesse an sektorenübergreifender Behandlung im vollstationären, teilstationären und ambulanten Bereich
- Interesse an der konzeptuellen Weiterentwicklung unserer Behandlungsangebote

Wir bieten Ihnen:

- Eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem innovativen, dienstleistungsorientierten Unternehmen mit gutem Betriebsklima und attraktiven Arbeitsbedingungen
- Die Möglichkeit zur Weiterentwicklung Ihrer Schlüsselkompetenzen
- Die Mitarbeit an einem Modellprojekt zur Entwicklung innovativer Versorgungsstrukturen in einer gemeindenaher ausgerichteteten Klinik mit Vollversorgung

Darüber hinaus suchen wir für Itzehoe und Glückstadt in Voll- oder Teilzeit jeweils eine/n

Facharzt/-ärztin

Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

oder eine/n

Assistenzarzt/-ärztin

für die Dauer der Weiterbildung

Wir erwarten von Ihnen:

- Selbstständiges Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision
- Psychotherapeutische Betreuung von Patientengruppen
- Engagement für die Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen
- Aufgeschlossenheit und Interesse an der eigenen Weiterentwicklung

Wir bieten Ihnen:

- Die vollständige Weiterbildung im Fachgebiet einschließlich des neurologischen Pflichtjahres – darüber hinaus eine 18-monatige Weiterbildungsberechtigung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Die Mitarbeit an einem Modellprojekt zur Entwicklung innovativer Versorgungsstrukturen in einer gemeindenaher ausgerichteteten Klinik mit Vollversorgung
- Die Möglichkeiten zur Entwicklung Ihrer Schlüsselkompetenzen
- Die vollständige Übernahme aller Kosten für die Weiterbildung (intern und extern)

Für erste Fragen steht Ihnen Herr Prof. Deister, Chefarzt der Klinik, unter der Telefonnummer 04821 772-2800 gerne zur Verfügung. Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbung an unser Personalmanagement. 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

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz sucht

**engagierte Fachärztinnen/Fachärzte
oder Ärztinnen/Ärzte**

die das Team im Beratungszentrum für AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten in Altona (CASAblanca) in Teilzeit unterstützen möchten.

Wir wünschen uns von Ihnen

- Offenheit für die Beratung und Behandlung von Menschen mit unterschiedlichen gesellschaftlichen und kulturellen Hintergründen und Liebes- und Lebenskonzepten aller Art,
- Interesse an einem anspruchsvollen und abwechslungsreichen Arbeitsfeld sowie
- Begeisterung für die Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team.

Wenn Sie darüber hinaus über (Facharzt-)Kenntnisse im Bereich Gynäkologie, Dermatologie, Allgemeinmedizin oder Innere Medizin verfügen, dann schauen Sie für weitere Informationen bitte auf folgende Internetseite:

www.hamburg.de/bgv/stellenangebote

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte bis zum **07.09.2011** an die



Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
Personalverwaltung – Z2111 –
Billstraße 80
20539 Hamburg



**Arzt für Strahlentherapie (m/w),
Strahlentherapeut (m/w) gesucht**

Zum Aufbau der Strahlentherapie in einem MVZ suchen wir ab 1-2012 eine/n Fachärztin/Facharzt für Strahlentherapie in Anstellung, die/der ihr/sein ärztliches Engagement in einem vielseitigen Wirkungsbereich sinnvoll einsetzen möchte. Sie haben Freude an eigenverantwortlicher Arbeit und gemeinsamer Arbeit im Team, besitzen ärztliches Einfühlungsvermögen und suchen eine verantwortungsvolle sowie interessante Vollzeitbeschäftigung in einer Praxis im Norden Deutschlands, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Zuschr. erbeten unter G 7500 an Hamburger Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 Hamburg.

**Kernspintomographiepraxis
im Hamburger Süden sucht**

**Weiterbildungsassistent
im letzten Weiterbildungs-
abschnitt.**

36monatige Weiterbildungsermächtigung
vorhanden.

Bewerbungen bitte an:

Kernspinzentrum Hamburg-Süd
Frau I. Roelke
Harburger Rathausstraße 29
21073 Hamburg

Mobil: 0176-2233 78 69

i.roelke@kernspinzentrum-hamburg-sued.de

FA/FÄ Nuklearmedizin für MVZ gesucht

Sie sind Nuklearmediziner, besitzen eine MRT-Zulassung und suchen eine neue Herausforderung? Dann bewerben Sie sich – wir bieten Ihnen in Anstellung ab 1-2012 interessante und zukunfts-fähige Einstiegsmöglichkeiten in einer modernen Radiologischen Praxis mit Nuklearmedizin und Mammographie im Norden Deutschlands.

Zuschr. erbeten unter F 7499 an Hamburger Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 Hamburg.

Große dermatologische GP

in HH sucht FA/FÄ für Dermatologie oder WB-Assistent/in in Vollzeit zum nächst möglichen Zeitpunkt.

Zuschr. erb. unter T 7460 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Stellengesuche

Ärztin Pädiatrie

(4. WBJ, Neonatologie-Erfahrung) sucht Stelle in HH-Kinderarzt-Praxis für 10–20 Std./Woche, kinderarztinhh@webmail.de

Weiterbildung Dermatologie

gesucht v. FÄ Allg.-Med.,
praeventivmedizin@web.de,
Tel.: 0151-28 01 08 04

Erfahrener ANÄSTHESIST

(Schmerzth./Akp/Psychosomatik/Hypnose) sucht neues, vielseitiges Wirkungsfeld ohne N-WE-Dienste in freundlich-kollegial-engagiertem Team. E-Mail: anaedoc@gmx.de

Erfahrener Gefäßchirurg (44 J.)

seit 8 Jahren als OA in einem Gefäßzentrum in Berlin tätig – bietet das gesamte Spektrum der konventionellen und endovaskulären Gefäßchirurgie an – sucht neue berufliche Orientierung auf Honorarbasis.

Telefon 030/34 35 97 97

**Gesucht: FA/FÄ für phys. Medizin
in Schleswig-Holstein**

– Partnerschaft oder Anstellung –

Wir bieten neben einem netten Team versch. Weiterbildungsmöglichkeiten.

Zuschr. erb. unter E 7496 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Honorararzt-
vertretung**



Wir suchen ständig Ärzte aller Fachgebiete, als Honorarärzte, zu besten Konditionen!

Rufen Sie uns an,
wir beraten
Sie gern!

www.honorararztagentur.de

Vertretungen

Chirurgische Praxis sucht

FA/FÄ Chirurgie mit Kenntnissen Unfallchirurgie für 2–3 Vormittage pro Woche auf Dauer.

Dres. Peters/Berg, Tel.: 602 30 06

**HNO-Ärztin vertritt
0176-570 952 72**

Entlastung gesucht?

FÄ für Allgemeinmedizin vertritt/entlastet gerne regelm., vormittags, entlastungsarztin@gmx.de oder Tel.: 0174-943 63 27

Verstärkung gesucht!

Vielseitige große Praxis Allgemeinmedizin/NHV mit 2 Ärztinnen und nettem Team in Pinneberg (20 km ab Hamburg Zentrum) sucht Unterstützung durch Allgemeinmediziner/-in ca. 20–30 Std./Woche, Kontakt über: Tel. 04101/79 30 70 od. dr-fuerth@web.de. Für einen ersten Eindruck besuchen Sie www.dr-fuerth.de!

**AB SOFORT
SUCHEN WIR**

**junge, dynamische
Ärzte mit Lehrerfahrung**

für den Fachbereich medizini-
sches Grundlagenwissen

für eine Erwachsenenbildungs-
stätte in Hamburg auf Honorar-
basis

Lehraufträge ab 15.08.2011 für
Vormittage, Wochenenden und/
oder Abendunterrichte

Telefon 040 - 691 11 91

**Die DMI-Systems AG erstellt
Gutachten im Gesundheitswesen.**

Wir suchen ab sofort einen **Arzt (m/w) jeder Fachrichtung** für die Bearbeitung von Gutachten im Schwerbehindertenrecht (SGB IX) in Teilzeit oder Vollzeit vor Ort, gerne auch Rentner. Sie leiten ein Team von ca. 10 Mitarbeitern.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an:
DMI-Systems AG · Krähenweg 30 · 22459 Hamburg
info@dm-systems.de

**Mitarbeit/Praxisgemein-
schaft/Assoziation**

Netter Kollege gesucht

zum Einstieg in hausärztliche
Gemeinschaftspraxis in Harburg.
Sonoerfahrung erwünscht.

Tel.: 0176-24 10 13 88

**FÄ Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie,** Psychoanaly-
tikerin, sucht Kooperation in Praxis
in geringem Umfang, 0163-783 50 19.

Allgemeinarzt/-ärztin

als Teilzeitangestellte/r gesucht ab
01.01.2012 in einer Praxisgemeinschaft
mit zwei Internisten: info@drlo.de

Diabetologe/-in

für internistische Gemeinschafts-
praxis im Hamburger Norden (gute
Lage) gesucht.

Zuschr. erb. unter V 7466 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation (Forts.)

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

Große wirtschaftsstarke HNO-Praxis sucht **HNO-Facharzt/-ärztin** vollschichtig im Anstellungsjob-Sharing-Verfahren, Praxisübergabe ist anstehend.

Zuschr. erb. unter J 7509 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gynäkologin

für frauenärztl. Gemeinschaftspraxis in Hamburg gesucht, Voll-/Teilzeit. Spätere Assoziation möglich.

Zuschr. erb. unter L 7512 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Verstärkung gesucht

für stark frequentierte, zentral gelegene Allgemeinmed./Hausärztl. intern. PG. Gerne mit Zusatzqualifizierung, z.B. Aku od. Chiropraktik zur Erweiterung unseres Praxispektrums. Eigene Zulassung und Sonoberechtigung (Gerät vorhanden) erwünscht. Anstellung und flexible Arbeitszeit möglich.

Zuschr. erb. unter M 7515 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarztpraxis

zentrale Lage, umsatz- u. gewinnstark, sucht Kollegin od. Kollegen zur engagierten Mitarbeit.

Zuschr. erb. unter Q 7519 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

GP mit KV-Sitz-Übernahme

FA f. Allg.Med. (36 J.), promov., mit Herz u. Verstand, breit aufgestelltes Spektrum mit Innere, Orthopädie, Manuelle Therapie, Sonokenntnisse, Psychosomatik, Rettungsmedizin, sucht Einstieg in Hausärztliche GP mit Übernahme KV-Sitz zum Jahreswechsel oder April 2012.

Zuschr. erb. unter Y 7530 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA für Allgemeinmedizin

(40), mit mehrjähriger Berufserfahrung als engagierter Hausarzt, sucht Einstieg in GP od. PG im Nordwesten von HH od. Nähe HH Kreis PI oder Segeberg mit sinnvollem Verhältnis von Arbeit u. Freizeit. suche_gemeinschaftspraxis@gmx.de

Große Praxis HH-Ost

bietet Mitarbeit/Assoziation in großer, moderner Praxis mit umfassendem allgmeinmed.intern. Spektrum und tollem Team an. Tel.: 040-69 45 68 90, E-Mail: Praxismitarbeit@t-online.de

Chirurg/ Unfallchirurg

sucht berufliche Veränderung (vorzugsweise Praxis/ MVZ).

Zuschr. erb. unter D 7493 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinmediziner/-in zur Anstellung

von hausärztlicher Gemeinschaftspraxis in Bergedorf gesucht.

Zuschr. erb. unter I 7506 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisübernahme

2 FÄ Pädiatrie

Zusatzbez. Allergologie, suchen Praxis in HH und Umgebung (1 oder 2 KV-Sitze), E-Mail: 2paed@web.de

Suche fachinternistische

Praxis oder Sitz in HH, zahle angemessenen Kaufpreis!

Zuschr. erb. unter R 7521 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Suche Augenarztpraxis in Hamburg zur Übernahme

Zuschr. erb. unter S 7522 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarztpraxis gesucht,

gerne nördliches Hamburg u. EP. Zuschr. erb. unter T 7523 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gynäkologin sucht Praxis

EP/GP zur Übernahme in Hamburg. Zuschr. erb. unter U 7524 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe

Privatpraxis Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren

in Harvestehude (Klostersternnähe) einschl. 3-Zi.-Whg. an Nachmieter abzugeben. Tel.: 0172-456 46 20

Gutgehende Frauenarztpraxis,

großer Patientenstamm, Zentrumsnähe, aus Altersgründen abzugeben. Gleitende Übergabe möglich.

Zuschr. erb. unter W 7468 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kassenarztsitz –

Ärztliche Psychotherapie (TP) abzugeben.

Zuschr. erb. unter Z 7531 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisnachfolger/-in

für überdurchschn. große etablierte dermatologische Gemeinschaftspraxis in Hamburg (zentrale Lage) gesucht. Zuschr. erbeten an vbnvbnm@web.de oder unter Chiffre H 7503 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

TOPLandarztpraxis Umg. HH

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

Praxisabgabe (Forts.)

Suche für die eine Hälfte einer sehr gut aufgestellten allgemeinmedizinischen Gemeinschaftspraxis im Nordwesten Hamburgs

Nachfolgerin/Nachfolger

zum Ende des I. bzw. II. Quartals 2012. Die Praxis bietet bisher eine breit gefächerte allgemeinmedizinische hausärztliche Versorgung an. Für eine Nachfolge wird eine Kollegin, ein Kollege mit entsprechender Qualifikation gewünscht. Zuschr. erb. unter O 7517 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Verkaufe gutgehende Hausarztpraxis in Hamburg.

Zuschr. erb. unter V 7525 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Intern. Hausarztpraxis, zentrale Lage, modern und indiv., gleitende Übergabe möglich.

Zuschr. erb. unter P 7518 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Großraum Hamburg:

Konkurrenzlose, neurologische, modern ausgestattete Einzelpraxis mit überdurchschn. Privatanteil in verkehrsgünstiger Bestlage abzugeben. Hoher Freizeitwert. Im Mandatenauftrag. Zuschr. erb. unter A 7476 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gebe Kinderarztpraxis ab!

Im südöstlichen SH, nach Absprache! Zuschr. erb. unter W 7526 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Seminareinladung für Mediziner Chancen und Risiken der Niederlassung

- Der sichere Weg zur Niederlassung
- Vor- und Nachteile der einzelnen Niederlassungsformen
- Zulassungsrecht
- Schlüsselfaktoren für den langfristigen Erfolg
- Vertragsarztänderungsgesetz, MVZ, Jobsharing

Dienstag, 30.08.2011, 19:00–21:30 Uhr

MLP Hamburg

Weidestraße 120 b, 22083 Hamburg

Anmeldung telefonisch 040/414016-10
oder per E-Mail: irmgard.schroeder@mlp.de
Wir reservieren Ihnen gern einen Platz!

KV-Sitz

KV-Sitz Dermatologie Hamburg

mit weit überdurchschnittlichem RLV kurzfristig abzugeben, auch MVZ. Zuschr. erbeten an vbnvbnm@web.de oder unter C 7486 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH.

KV-Sitz f. Allgemeinmed.

u/o Praxis in Eimsb. an MVZ od. GP z. 1.3.12 abzugeben, Raoster@web.de

Psychol. Psychotherapeut

(VT) sucht KV-Sitz in HH (auch hälftig): ppszulassung@gmail.com

Hausärztlicher KV-Sitz in Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter N 7516 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Wir suchen KV-Sitze in Hamburg für

- ◆ Ärztliche Psychotherapie
- ◆ Psychologische Psychotherapie
- ◆ Kinder- und Jugendpsychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf Ihres Sitzes interessiert sein, so kontaktieren Sie bitte:
kassensitz-gesucht@gmx.de

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

Prax|ist|enz|grün|dung

die; ‹mittelständisch›: der erste Schritt in die Selbstständigkeit; ermöglicht durch das Expertenwissen eines kompetenten Partners.



Ein Seminar – alle Fakten zur Existenzgründung.

Die Selbstständigkeit ist der Wunsch vieler Mediziner. Aber für eine erfolgreiche Existenzgründung spielen juristische, betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte eine wichtige Rolle – ganz gleich, ob Sie eine neue Praxis gründen oder eine bestehende übernehmen. Stellen Sie deshalb jetzt die Weichen für Ihre Zukunft und besuchen Sie unser Seminar „Der Weg in die eigene Praxis“. Renommierte Experten vermitteln wichtige Grundlagen rund um den Start in Ihre Selbstständigkeit.

Das Seminar „Der Weg in die eigene Praxis“ findet an folgendem Termin statt:

28. September, 17:30 Uhr, Deutsche Bank, Adolphsplatz 7, 20457 Hamburg

Melden Sie sich an unter 01818-10061* oder www.deutsche-bank.de/meine-eigene-praxis
Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Leistung aus Leidenschaft



Praxisräume Rahlstedt

Nach Praxisausbau + Renovierung: Untervermietung von 2 möbl. Büro-/Praxisräumen ca. 15 m² + 14 m². Zentrum Fußgängerzone. Mietung courtagefrei, direkt vom Hauptmieter! Preis auf Anfrage. Besichtigung nach telef. Vereinbarung unter: 040-675 79 00

HH Billstedt Praxisräume

in sehr zentr. Lage (gute Verkehrs-anb.), 80-120 m², 1. OG m. Fahrstuhl ab sofort sehr günstig zu vermieten. Zuschr. erb. unter Y 7471 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisräume Hammoniaabad

Nachmieter für Praxis-/Büroräume (ca. 220 m²) im Medizinzentrum Hammonia Bad in Hamburg (www.hammonia-bad.de) per sofort gesucht. Weitere Informationen und Kontakt: 0173-892 06 04

2 separate Räume

(ca. 20 und 16 m²) in einer Arztpraxis Nähe S-Bahn Poppenbüttel werden zur Vermietung angeboten. Eingang, Empfang, Pantry, 2 WC's stehen ebenfalls gemeinschaftlich zur Verfügung. Miete zzgl. NK 660,00 €, Betriebskosten 130,00 €, Tel.: 040-601 24 12

Online-Anzeigenannahme:
www.wels-verlag.de

PRAXISRÄUME IN BESTER CITYLAGE.

Wir vermieten helle Praxisräume in einer freundlich und modern eingerichteten Praxisgemeinschaft.

- beste Lage in der Hamburger Innenstadt
- Personal inkl. (werktags von 8.00-20.00 Uhr)
- Einbindung in das bestehende Praxiskonzept (Internetauftritt, Werbung, etc.)

Der Raum eignet sich, mit einer Größe von 21 m², als Behandlungs- oder Gesprächsraum (Erstbezug). Zuschriften erbeten unter Chiffre X 7529 an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 761220, 22062 Hamburg.

Praxis in Eppendorf

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

Praxisraum gesucht

FÄ für Psychosom.Med./Anästhesie/Schmerzth. sucht repräsentativen Raum in ärztlicher Praxis in zentraler Lage, Tel.: 0172-403 84 90

Suche Praxisraum

Ärztlicher Psychotherapeut (TP) sucht ab September größeren hellen Raum in zentraler Lage, gerne auch in Praxengemeinschaft, Tel.: 040-18 16 14 28

Moderne Praxis in HH-Lokstedt zu vermieten

(125,78 m²). Weitere Fachärzte praktizieren im Haus. Unser Wunsch als weiterer Mieter wäre: HNO-, Augen-, Zahnarzt, Orthopäde, Osteopath. Weitere Informationen unter E-Mail: Dr.Karin.Fischer@t-online.de

Günstige Räume für Facharzt frei!

Min. 100-max. 200 m², individuelle Gestaltung, günstige Miete, Lage: 22149 HH-Rahlstedt, Döpheid, Wohngebiet, Stadtrand. 1 Allgemeinmediziner u. 1 Zahnarzt direkt vor Ort. Kontakt über: 0173-574 85 70

Praxisräume gesucht

von Fachärztin mit allergol. Schwerpunkt in Othmarschen od. am Grindelhof. Gerne auch in Praxengemeinschaft. Zuschr. erb. unter B 7485 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Therapieraum HH-Ottensen

12 m², in TP-Praxengemeinschaft frei, hell, ruhige Hoflage, € 450,00 incl. aller NK, Tel.: 391 98 557 oder 398 08 460 bzw. mailruth@web.de oder Psychprax-hh@gmx.de

Praxisraum in Bramfeld

Bierte Raum bzw. Räume zur Untermiete in moderner heller Praxis. Ab 17.00 Uhr. Tel.: 0170-476 15 72



Praxis / Büroflächen

ca. 81 - 256 qm

Neue Mieter gesucht für **Büro- / Ärztehaus** am behindertengerechten U-Bahnhof Trabrennbahn

Direkt vom Eigentümer

- ohne Courtage -

Vermietung:
Tel. 040/ 534 332 17
grunert@gator.de

Schöner heller Raum,
Hochallee, ganz/tageweise an Arzt od. Psychologe zu vermieten 0177-266 53 50



Zulassung gemäß §30 GeWO und §115 SGB V

**PRAXISFLÄCHEN
ZU VERMIETEN**

MITTEN IM GRÜNEN

- In direkter Nachbarschaft zur Asklepios Klinik Barmbek
- Bereits 70% des Ärztehauses/Medizinentrums vermietet
- Mietflächengröße 300 - 600 m²

Das Konsortium:



HOTLINE 040 - 18 98 21 0

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

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

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



Medizintechnik/Medizinische Geräte

Ultraschall

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

AMT
 Abken Medizintechnik

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

Showroom:
 Termin und
 Vorführung
 nach
 Absprache

www.amt-abken.de

info@amt-abken.de

Gerade neu erschienen!

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

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

Gültig bis Mitte 2012!

Bestellungen bitte an:

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



Steuerberatung (Forts.)

DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

Steuerberatung für Ärzte seit über 40 Jahren

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

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



Steuerberatung

Sie sind Spezialist auf Ihrem Gebiet!

Wir auch.

Kompetente Steuerberatung rund um den Heilberuf.

Krumbholz König & Partner

Steuerberatung • Unternehmensberatung

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

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



Steuerberatung

für Ärzte

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



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




wirtschaftliche und steuerliche Beratung
für Heilberufler

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

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



Steuerberatungsgesellschaft

Ist Ihre Praxis gesund?

Vitaler Erfolg erfordert Diagnose & Behandlung
durch Spezialisten.

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

estimed
bewerten.bewegen

Unsere Leistungen:

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

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

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

www.estimed.de

Mail:
beratung@estimed.de

Rechtsanwälte

Wer Recht behält, ist gut beraten

Beratungsschwerpunkte:

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

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



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

Balint-Gruppe

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

**Wirtschaftsberatung
für Mediziner**

Wirtschaftsberatung für Mediziner
Praxisvermittlungen
Praxisfinanzierungen
Praxisversicherungen

Dermatologische BAG im Speckgürtel von HH, moderne, umsatzstarke Praxis in zentraler Lage, Ende 2011 abzugeben, komplett mit 2 KV-Sitzen

Hausärztlicher BAG-Anteil, in östl. Kreisstadt SH zum 01.01.2012 abzugeben

promedis Für Ihre finanzielle Gesundheit
Tel.: 04340-402811 oder www.promedis.de

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



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

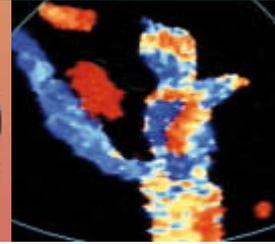
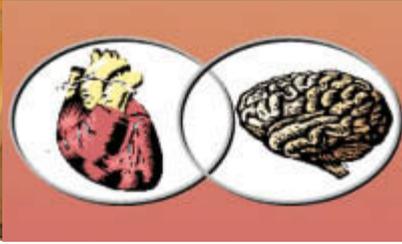
Kooperation • MVZ • Integrierte Versorgung • Strukturverträge • Praxisnetze
Berufsrecht • Vertragsarztrecht • Abrechnung • Wirtschaftlichkeit
Nachfolgeregelung • Erbrecht • Steuerrecht

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
--	----------	---------------------------	--	---



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 31. August 2011, 14:00 bis 17:30 Uhr

► Symposium Psychiatrie für Somatiker ④*

Diagnose und therapeutische Strategien bei somatoformen Störungen.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstr. 56, Saal 4, 22083 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 23 45;

E-Mail: k.schuemann@asklepios.com

Mittwoch, 31. August 2011, 17:30 bis 20:00 Uhr

► Verletzungen des Schultergelenks ④*

Symposium der Paul-Sudeck-Gesellschaft zu neuen Entwicklungen in der arthroskopischen und minimal-invasiven Chirurgie.

Asklepios Klinik St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Haus J,

Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 31. August 2011, 16:30 bis 19:00 Uhr

► Update Myasthenie 2011 ③*

Wir geben einen alltagsrelevanten Überblick zu aktuellen diagnostischen u. therapeutischen Möglichkeiten u.a. bei Myasthenia gravis und Lambert-Eaton-Myasthenie-Syndrom.

Asklepios Klinik St. Georg, Neurologische Abteilung/Neurologie Neuer Wall, Dr. Karl Christian Knop

Ort: Asklepios Medical School, Asklepios Klinik St. Georg,

Haus P (EG), Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 85

Freitag, 2. September 2011, 8:45 bis 18:30 Uhr,

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

► Hamburger Neuroradiologisches Herbstsymposium 2011 ⑪*

Vorstellung und Diskussion aktueller Themen, mit Workshops.

Asklepios Klinik Barmbek, Röntgeninstitut

Teilnahmegebühr: Bei Anmeldung bis 15. August: 85,- €

Assistenzärzte: 60,- €; MRTA: 20,- €; Workshops: 20,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum 1-4,

Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 7. September 2011, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Herz – Hirn – Hamburg ③*

In Schwerpunktvorträgen und Diskussionen werden neue therapeutische Optionen bei Vorhofflimmern vorgestellt.

Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung, in Kooperation mit dem UKE Hamburg

Ort: Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9, 20459 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Donnerstag, 8. September 2011, 17:30 bis 19:00 Uhr

► Psychosomatik Update ②*

Thema: Keine Angst vor Psychotherapie. Erfahrungen mit ambulanter Psychotherapie aus Sicht der Patienten.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Schmerzmedizin

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

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: u.schenk@asklepios.com

Samstag, 10. September 2011, 8:30 bis 17:15 Uhr

► Farbduplex- u. Parenchymsonografie i.d. Neurologie ⑨*

Refresherkurs nach den Richtlinien der DEGUM und DGKN mit Übersichtsreferaten und praktischen Übungen.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Neurologie

Teilnahmegebühr: 150,- € (Ärzte), 75,- € (MTA)

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, Raum 1,

Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69;

E-Mail: bi.mueller@asklepios.com

Dienstag, 13. September 2011, 18:30 bis 21:30 Uhr

► Gastroösophagealer Reflux ④*

Vorträge mit Podiumsdiskussion und Teilnehmerfragen.

Asklepios Klinik Harburg, Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Um Anmeldung wird gebeten. (0 40) 18 18-86 34 57;

E-Mail: e.schubert@asklepios.com

Mittwoch, 14. September 2011, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium ③*

Thema: Schwierige Patienten aus juristischer Sicht.

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

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Haus J, 2. OG,

Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Freitag, 16. September 2011, 15:00 bis 19:00 Uhr

► Einsam oder Gemeinsam? Innere Medizin und Psychosomatik ⑤*

Vorträge namhafter Referenten und Diskussion u.a. zu Asthma bronchiale, Mamma-Karzinom und Morbus Crohn.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Zentrum für individuelle Ganzheitsmedizin

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91 20 01;

E-Mail: s.zacharias@asklepios.com

Mittwoch, 19. September 2011, 16:00 bis 18:15 Uhr

► Gemeinsame Schmerzfortbildung ③*

Veranstaltung für Mitarbeiter aller Berufsgruppen mit praktischen Workshops zur Schmerzbehandlung.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Abt. für Anästhesiologie, Intensivtherapie, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, 1. OG, Raum 1, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 37 21

Freitag, 23. + Samstag, 24. September 2011

► Echokardiographie Grundkurs ②⑩*

Für niedergelassene und klinisch tätige Fachärzte sowie Assistenzärzte, mit ausgiebigen prakt. Übungen in Kleingruppen.

Asklepios Klinik St. Georg, II. Medizinische Abt., Kardiologie

Teilnahmegebühr: 449,- €; Assistenzärzte i.d. Weiterbildung: 399,- €

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

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 24. September 2011, 9:00 bis 13:30 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 14: Neuro-Medizin ⑥*

Aktuelles Update zu den wichtigsten praxisrelevanten Diagnose- und Therapieverfahren mit interaktiver Diskussion.

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Klinik Altona, Barmbek, Harburg, Nord - Heidberg, St. Georg, Wandsbek, in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Ort: Haus der Patriotischen Gesellschaft von 1765, Trostbrücke 4, 20457 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
online unter: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Mittwoch, 28. September 2011, 17:00 bis 21:00 Uhr

► Chirurgie für die Praxis ⑤*

Praxisrelevante Vorträge mit Diskussion.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Chirurgische Klinik

Ort: Hotel Stillberg, Stillbergterrasse 12, 22587 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-24 09

Mittwoch, 28. September 2011, 17:30 bis 21:00 Uhr

► Autoimmun-School ④*

Diskussion aktueller Inhalte der EULAR- und DGRh-Kongresse 2011 – für interessierte Kollegen aus Praxis und Klinik.

Asklepios Klinik Altona, Asklepios Rheumazentrum Hamburg

Ort: Hotel EAST Hamburg, Simon-von-Utrecht-Str. 31, 20359 Hamburg

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

Donnerstag, 29. September 2011, 14:00 bis 19:00 Uhr,

Freitag, 30. September 2011, 7:30 bis 15:00 Uhr

► Adipositasworkshop mit Teamhospitation ⑩*

Das Adipositaszentrum stellt sein Behandlungskonzept vor; Arbeitsgruppen und moderierte Übertragungen von Operationen.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Chirurgische Klinik

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Seminarraum Haus 4, UG, Suurheid 20, 22559 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-24 09;

E-Mail: b.lifke@asklepios.com

Ab Juli 2011

► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ④⑩*

Zweiter interaktiver E-Learning-Kurs nach RKI-Richtlinien mit Selbststudium. Präsenzveranstaltung 10./11. November 2011.

Zertifiziert nach ZFU u. Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Teilnahmegebühr: 500,- €

MEDILYS Laborgesellschaft mbH

Konzernbereich Medizin & Wissenschaft

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübekamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung erforderlich: aerzteakademie@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie