

01•12

10. Januar · 66. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

*Weiterbildungsumfrage
Barometer
der Weiterbildung*

Gesundheitspolitik | 22

*Ambulante Versorgung
Gesucht:
Teilzeit-Landärzte*

Forum Medizin | 26

*Schularzt –
wichtiger denn je!*

Das Thema | 12

*Norddeutsche Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen*

Ein außergerichtlicher *Weg zur Einigung*

Dr. Herbert Pröpper und Rechtsanwalt
Johann Neu berichten über Arbeit
und Ergebnisse der Schlichtungsstelle





Hanseatische Klinikkonferenzen

Nr. 18: Pneumologie in Hamburg 2012

Samstag, 18. Februar 2012, 9:00–14:00 Uhr

**Vorsitz: Priv.-Doz. Dr. Gunther H. Wiest,
Prof. Dr. Heinrich Becker**

COPD: Vom Phänotyp zur differenzierten Therapie

- ▶ Prof. Dr. Jörg Braun, Chefarzt Innere Medizin,
Asklepios Klinik Wandsbek

Volkskrankheit Asthma – Neues und Bewährtes 2012

- ▶ Priv.-Doz. Dr. Gunther H. Wiest, Chefarzt Lungenabteilung,
Thoraxzentrum Hamburg, Asklepios Klinik Harburg

Psychosomatische Aspekte bei Asthma und COPD

- ▶ Dr. Goetz Broszeit, Ltd. Oberarzt Klinik für Psychosomatische
Medizin, Asklepios Westklinikum Hamburg

Therapie der chronischen ventilatorischen Insuffizienz

- ▶ Dr. Markus Wolf, Oberarzt Weaningstation, Abt. Pneumologie
und Internistische Intensivmedizin, Asklepios Klinik Barmbek

Vorsitz: Prof. Dr. Jörg Braun, Bernhard Keller

Pneumonie – Vorgehen im ambulanten Bereich

- ▶ Priv.-Doz. Dr. Hans-Peter Hauber, Bereichsleiter Pneumologie,
III. Med. Abteilung, Asklepios Klinik Altona

Wenn es feucht wird – Parapneumonischer Erguss und
Pleuraempyem

- ▶ Bernhard Keller, Ltd. Oberarzt Abteilung Thoraxchirurgie
Thoraxzentrum Hamburg, Asklepios Klinik Harburg und
Barmbek

Lungenfibrose – Wird eine alte Krankheit 2012 behandelbar?

- ▶ Christof Neumann, Oberarzt Innere Medizin,
Asklepios Klinik Wandsbek

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.

21.01.12 - Nr. 17: Altersmedizin

18.02.12 - Nr. 18: Pneumologie in Hamburg 2012

21.04.12 - Nr. 19: Orthopädie

02.06.12 - Nr. 20: Herz- und Gefäßmedizin

22.09.12 - Nr. 21: Psychosomatik

10.11.12 - Nr. 22: Neuro-Medizin

Termine 2012

Veranstalter

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Asklepios Klinik Altona

Asklepios Klinik Barmbek

Asklepios Klinik Harburg

Asklepios Klinik Wandsbek

Asklepios Westklinikum Hamburg

www.asklepios.com

in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Veranstaltungsort

Museum für Völkerkunde Hamburg

Rothenbaumchaussee 64

20148 Hamburg

Anmeldung

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Teilnahmegebühr

kostenlos

Kongressorganisation

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Ärzteakademie

Frau Lena Götze

Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42

Fax: (0 40) 18 18-85 25 44

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Anerkennung

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

Weitere und aktuelle Informationen

www.asklepios.com/klinikkonferenzen



Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit



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

»Wir hoffen, dass auch diese Umfrageergebnisse Lerneffekte auslösen und die Weiterbildungssituation in Hamburg weiter verbessert werden kann.«

War's das?

Man kann nicht behaupten, dass diese Regierung sich übermäßig leicht tut mit der Gesundheitspolitik. Erst geschah monatelang gar nichts, weil Wahlen in Nordrhein-Westfalen zu absolvieren waren. Dann allerdings kamen in schneller Folge vernünftige Gesetze, die die Situation stabilisierten. Allen voran möchte ich das GKV-Finanzierungsgesetz und das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) nennen, die halfen, Ruhe an der Finanzierungsfront zu schaffen. Schaut man aber genau hin, dann war es weniger der Gesetzgeber, der stabile Finanzen garantierte. Vielmehr hat die niedrige Arbeitslosigkeit geholfen, die Kassen der Kassen und des Gesundheitsfonds prall zu füllen. Das schaffte Luft, um mit dem Versorgungsgesetz Detailprobleme der Versorgung anzugehen.

Herausgekommen ist ein „braves“ Gesetz. Erstmals wurde anerkannt, dass es einen Ärztemangel gibt – und es wurden auch ein paar Lösungsansätze aufgezeigt. In der spezialfachärztlichen Versorgung wurde der große Konflikt entschärft, aber seien wir ehrlich: So richtig viel wird dies Gesetz nicht ändern. Weder für Ärzte, noch für Patienten. Für den Rest der Legislaturperiode steht noch ein Patientenrechtegesetz auf der Agenda. Auch hier gibt es einen vernünftigen Gesetzentwurf, der vor allem das vorhandene Recht zusammenfasst. Aber die Opposition hat längst mehr gefordert. Spannend wird, wer sich am Ende durchsetzt.

Die Opposition stellt sich schon auf für den nächsten Wahlgang. Auf dem Bundesparteitag der SPD wurde ein Programm zur „Bürgerversicherung“ verabschiedet, das würde es jemals Gesetz, das deutsche Gesundheitswesen mehr beschädigen wird, als alle gesetzgeberischen Initiativen von Ulla Schmidt es je vermocht haben. Einheitszwangsversicherung, einheitliche Gebührenordnung, Abschaffung der Privaten Krankenversicherung – das alles sind Rückschritte in eine Ideologie, die nur Gleichmacherei und Qualität auf kleinstem gemeinsamem Nenner kennt. Das Abstruse dabei ist: Da man gute Medizin ja nicht verbieten kann, die Menschen gute Medizin wollen und viele auch bereit sind, dafür zu bezahlen, wird diese

Fehlentwicklung der „Zwei-Klassen-Medizin“ gewaltigen Vorschub leisten. Wer Geld hat, wird Zusatzversicherungen abschließen, wer es sich leisten kann, wird bessere, schnellere und komfortablere Medizin auf eigene Rechnung nachfragen.

Unsere Aufgabe wird es sein, rechtzeitig vor diesem System zu warnen. Wir werden Patienten, Bürger und Ärzte über diese Entwicklung aufklären müssen. Wir müssen alles tun, damit uns unsere Kinder nicht später einmal vorwerfen, nicht zumindest versucht zu haben, diese Bürgerversicherung zu verhindern.

Themen- und Szenenwechsel: Die Ärztekammer Hamburg hat nunmehr zum dritten Mal die Evaluation der Weiterbildung durchgeführt, bundesweit fand sie zum zweiten Mal statt. Bundesweit lassen sich dabei leichte Verbesserungen gegenüber der Untersuchung von 2009 ablesen. Hamburg hat durchweg etwas kritischer bewertet – sowohl im Vergleich mit 2009 wie auch im Vergleich mit dem Bund – ein Phänomen, das wir mit den anderen Stadtstaaten teilen und das noch genauer zu untersuchen sein wird. Auch wenn nicht alles perfekt ist und wenn methodische Probleme nach wie vor zur Vorsicht bei der Interpretation aller Detailergebnisse mahnen, so ist doch klar: Weiterbildung ist ein „lernendes System“. Wir hoffen, dass auch diese Umfrageergebnisse Lerneffekte auslösen und die Weiterbildungssituation in Hamburg weiter verbessert werden kann. Und dass die Evaluation vielen Weiterbildungsbefugten und ihren Weiterzubildenden konkret hilft, in einen Dialog über den aktuellen Stand der Weiterbildung einzutreten.



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen verschiedener Fachrichtungen, Sozialversicherungsfachangestellten und einer Psychologin. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig - und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit:

Sie wollen Patienten mit ihren Fragen zu Einrichtungen und besonderen Leistungen an uns verweisen?
Gern.

Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen?

Rufen Sie uns an!

Sie wollen an einen Kollegen oder eine Einrichtung mit einer besonderen Spezialisierung überweisen oder wissen aber nicht, an wohin?

Rufen Sie uns an!

040/ 20 22 99 222
www.patientenberatung-hamburg.de

Zehn Jahre
Patientenberatung

Gerne informieren wir die Patienten auch über Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040/ 20 22 99 490

Damit Sie auch Ihre Patienten über die neue Nummer informieren können, geben wir Ihnen bei der nächsten Abrechnung Informationsmaterial für die Praxis mit.

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de

01·12

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Herbert Pröpper, Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern, beschreibt den außergerichtlichen Weg zur Einigung zwischen Arzt und Patient (Seite 12). **Susanne Hansen**, Schulärztin in Hamburg, erklärt, warum die Arbeit von Schulärzten bis heute wichtig für Kindergesundheit ist (Seite 26). **Prof. Dr. Peter Ostendorf**, Zentrum für Präventivmedizin des Marienkrankenhauses Hamburg, schildert eine seltene Ursache einer Herzinsuffizienz (Seite 30).



Das Thema

- 12 **Behandlungsfehler**
Ein außergerichtlicher Weg zur Einigung
Von Dr. Herbert Pröpper,
RA Johann Neu

Service

- 6 Gratulation
- 7 In memoriam
- 8 Verlorene Arztausweise
- 11 Bibliothek
- 25 Sicher verordnen
- 29 Sono Quiz
- 34 Terminkalender
- 40 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Bundesverdienstkreuz für Hamburger Arzt · Schriftleitung des Blauen Heinrich · Dritter Weiterbildungsverbund in Hamburg · Neuropsychologische Therapie jetzt auch ambulant · MFA: Berufspraktikum im europäischen Ausland · Weiterbildungsordnung überarbeitet · Aufnahme ins Handbuch für das Gesundheitswesen · Gesundheitsamt Eimsbüttel sucht Ärzte · Informationsveranstaltung Ärzte ohne Grenzen

Gesundheitspolitik

- 18 **Weiterbildung** · Barometer der Weiterbildung. Von Dorthie Kieckbusch, Dr. Klaus Beelmann
- 22 **Ambulante Versorgung** · Teilzeit-Landärzte gesucht. Von Dr. Ingeborg Kreuz, Dr. Michael Späth, Walter Plassmann, Dr. Stephan Hofmeister

Forum Medizin

- 26 **Kindergesundheit** · Schularzt – wichtiger denn je! Von Susanne Hansen
- 29 **Aus der Praxis** · Grundsätze der Investitionsfinanzierung. Von Jens Leutloff
- 30 **Der besondere Fall** · Seltene Ursache einer Herzinsuffizienz. Von Prof. Dr. Peter Ostendorf, Dr. Matthias Müller-Schulz, Prof. Dr. Andreas van de Loo
- 32 **Aus der Schlichtungsstelle** · Fehlerhafte Schwellkörperinjektionstherapie. Von Dr. Joachim Lachmund
- 36 **Bild und Hintergrund** · „Fachärzte“ des Mittelalters. Von Dr. Hanno Scherf
- 38 **18. Selbsthilfeforum** · Neuer Mut dank Selbsthilfe. Von Dr. Martin Dirksen-Fischer
- 40 **Der blaue Heinrich** · Das Ende der Konsulin. Von Dr. Hanno Scherf

Mitteilungen

- 41·57 **Ärztekammer Hamburg** · Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 21.02.2005
- 58·59 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Ärztekammer Hamburg (Anmeldung genetische Beratung); Tabea Krankenhaus (Venensymposium); Hamburger Sparkasse; Enddarmzentrum Eppendorf (Analkarzinom – ein interdisziplinäres Krankheitsbild); Intercongress GmbH (Internationale Konferenz Oberflächenersatz an der Schulter 2012); 2 Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): Herz- und Gefäßzentrum Hamburg (Symposium Interventionelle Kardiologie und Angiologie); Hanseatische Gesundheitsconsulting, Hamburg

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Dieter Schnelle**
Facharzt für Radiologie
- 26.01. **Dr. med. Hans-Ulrich Rohde**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.01. **Prof. Dr. med. Berndt Gramberg-Danielsen**
Facharzt für Augenheilkunde

zum 85. Geburtstag

- 24.01. **Dr. med. univ. Adalbert Polyak**
Facharzt für Chirurgie
- 08.02. **Dr. med. Hans de Vries**
Facharzt für Orthopädie
- 11.02. **Dr. med. Margret Mathies**
Ärztin

zum 80. Geburtstag

- 30.01. **Dr. med. Paul Joachim Unna**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
- 02.02. **Dr./Höh.Med.Inst.Sofia
Valentin Marleschki**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 10.02. **Dr. med. Renate Feddersen**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 12.02. **Dr. med. Otto Pohlenz**
Facharzt für Radiologie

zum 75. Geburtstag

- 20.01. **Christel Sairally**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 21.01. **Dr. med. Hans-Jürgen Welk**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 23.01. **Dr. med. Sebastian Paulsen**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.02. **Dr. med. Christian Raabe**
Facharzt für Chirurgie

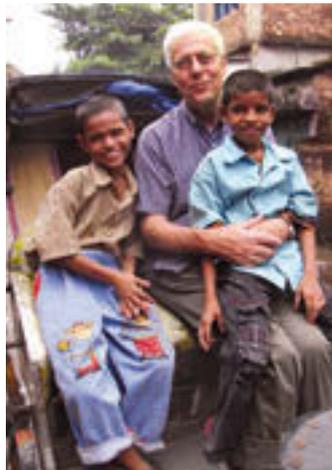
zum 70. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Christiane Brechlin**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 20.01. **Dr. med. Peter Hoffmann**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 21.01. **Dr. med. Michael Koeppen**
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
- 21.01. **Prof. Dr. med. Ulrich Schwedes**
Facharzt für Innere Medizin
- 23.01. **Dr. med. Dietlind Lorenz**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 23.01. **Dr. med. Renate Siemer**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 27.01. **Prof. Dr. med. Hansjörg Schäfer**
Facharzt für Pathologie
- 31.01. **Dr. med. Heinz Hildebrandt**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Gratulation Dr. Helgo Meyer-Hamme wurde im Dezember mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz für Hamburger Arzt

Für seine Hilfseinsätze in den Elendsvierteln von Kalkutta wurde der Hamburger Arzt Dr. Helgo Meyer-Hamme im Dezember mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.



Dr. Helgo Meyer-Hamme in Kalkutta mit Kindern auf einer Rikscha

1995 hatte er die Organisation H.E.L.G.O. (*Help for Education and Life Guide Organisation*) gegründet.

Der Verein fördert in Kalkutta Kinder aus der untersten sozialen Schicht, um ihnen den Schulbesuch und eine Berufsausbildung zu ermöglichen. Betreut werden derzeit rund 200 Kinder.

H.E.L.G.O. e. V. hat zurzeit 425 Mitglieder – davon haben 90 eine feste Patenschaft für ein Kind übernommen. Spenden sind eine weitere Möglichkeit, das Hilfsprojekt zu unterstützen. Mehr Informationen gibt es im Internet unter www.helgo-ev.de.

Spendenkonto:

Commerzbank Hamburg

Bankleitzahl: 200 400 00

Kontonummer: 4780 88800

Stichwort: Spende für H.E.L.G.O. e. V.

Außerdem engagiert sich Meyer-Hamme seit 2007 in der Malteser-Migranten-Medizin (MMM). Der heute 69-jährige Internist bietet gemeinsam mit zwei Kollegen

in Räumlichkeiten des Marienkrankenhauses wöchentliche Sprechstunden als Anlaufstelle für kranke Menschen ohne Papiere bzw. Krankenversicherung an.

„Wir bitten alle niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, sich dem Netzwerk hilfsbereiter Ärztinnen und Ärzte anzuschließen. Damit können Sie uns von Zeit zu Zeit, natürlich nur nach vorheriger telefonischer Absprache, mit Rat und Tat zur Seite stehen“, wirbt Meyer-Hamme für mehr Unterstützung. „Je größer das Netz, um so besser verteilt sich die Arbeit auf mehreren Schultern.“ Interessierte Ärzte können sich bei MMM per Fax: 040-2546 1209 anmelden oder im Internet unter www.malteser-migranten-medizin.de weitere Informationen einholen. | *háb*



Dr. Hanno Scherf

Schriftleitung des Blauen Heinrich

Neun Jahre hat Dr. Hanno Scherf die Funktion des Schriftleiters unseres Hamburger Ärzteblattes wunderbar ausgefüllt. Er hat in dieser Zeit dem Blauen Heinrich, wie unser Hamburger Ärzteblatt liebevoll spöttisch seit Jahrzehnten genannt wird, neue Seiten hinzugefügt und dem Blau des Heinrich neue Farben geschenkt.

Zum Beginn dieses Jahres sollte ein Wechsel in der Schriftleitung stattfinden. Der Wechsel wird sich zeitlich verzögern.

Dr. Hanno Scherf hat sich bereit erklärt, für die nächsten Monate kommissarisch die Schriftleitung weiter auszuüben.

Herzlichen Dank für die schnelle Zusage. | *Donald Horn*



Von links nach rechts: Dr. Georg Poppele, Dr. Nils Hansen, Monika Mangiapane (Koordinierungsstelle), Dr. Karsten Sperling, Thomas Roll, Dr. Heinrich Cordes, Dr. Klaus Beelmann

Dritter Weiterbildungsverbund in Hamburg

Zwischen dem Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf und den niedergelassenen Hausärzten Drs. Heinrich Cordes und Nils Hansen, Dr. Thomas Roll sowie Dr. Karsten Sperling wurde kürzlich der dritte Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin geschlossen. Dr. Georg Poppele, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin im Krankenhaus Alsterdorf, dankte der Koordinierungsstelle dafür, die niedergelassenen Kollegen mit dem Krankenhaus an einem Tisch gebracht zu haben: „Das wäre sonst erst viel später zustande gekommen“. Und Dr. Sperling hob hervor: „Die Verbundweiterbildung bietet finanzielle Sicherheit für die jungen Kollegen“. Die Weiterbildung im Verbund birgt aber auch weitere Vorteile für Ärztinnen und Ärzte: Sie müssen sich nur einmal bewerben und können sicher sein, für den gesamten Zeitraum eine strukturierte, qualitativ hochwertige Weiterbildung zu erhalten – vom ersten Tag bis zur Anmeldung zur Facharztprüfung. Außerdem kennen sie die Stationen im Voraus. Ziel der Verbundweiterbildung in der Allgemeinmedizin ist es, ein komplettes Weiterbildungscurriculum für die fünfjährige Weiterbildungszeit anzubieten. Die Koordinierungsstelle unterstützt mögliche Partner, die eine Verbundweiterbildung anbieten möchten. Die gemeinsame Einrichtung von Ärztekammer, Hamburger Krankenhausgesellschaft und Kassenärztlicher Vereinigung Hamburg hat sich das Ziel gesetzt, mehr junge Ärztinnen und Ärzte für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu begeistern und sie auf dem Weg zum Facharzt zu unterstützen. Koordinierungsstelle der Ärztekammer Hamburg

Monika Mangiapane

Tel.: 20 22 99 – 380, E-Mail: weiterbildung@aekeh.de | dk

Neuropsychologische Therapie jetzt auch ambulant

Gesetzlich Versicherte, die nach einer Hirnschädigung oder -erkrankung an komplexen geistigen und seelischen Störungen bzw. Behinderungen leiden, können diese bislang nicht ambulant mit spezialisierter Therapie behandeln lassen. Das soll sich in Zukunft ändern. Auf Grundlage eines Vorschlags der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) beschlossen Vertreter der Ärzteschaft, der Kassen- und der Patientenseite, die neuropsychologische Therapie auch in den ambulanten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzunehmen. Bis zu 60.000 Patienten, die jährlich beispielsweise an Folgeschäden eines Schlaganfalls oder Schädel-Hirn-Traumas leiden, können zukünftig von dieser Neuregelung profitieren. Sie wird voraussichtlich im Laufe des nächsten Jahres in Kraft treten.

Bisher stehen für die Versorgung im ambulanten Bereich die fachärztlich neurologische Behandlung sowie Heilmittel in Form von Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie zur Verfügung. Diese Möglichkeiten decken den für diese Erkrankungen spezifischen Behandlungsbedarf jedoch nicht ab. Die ambulante Versorgung ist nötig, wenn Patienten nach Abschluss der akutstationären und gegebenenfalls rehabilitativen Therapie weiterhin Störungen aufweisen. | h**äb**

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 04.02. **M.D. (AFG) Kassem Aminzoy**
Facharzt für Anästhesiologie
- 05.02. **Dr. med. Manfred Siemers**
Facharzt für Radiologie
- 06.02. **Prof. Dr. med. Eckhard Kaukel**
Facharzt für Lungen- und
Bronchialheilkunde,
Facharzt für Innere Medizin
- 11.02. **Dr. med. Annelies Hollenberg**
Fachärztin für Neurochirurgie
- 11.02. **Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander Matte**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 13.02. **Dr. med. Dr. rer. nat. Hans-Peter Klemm**
Facharzt für Nervenheilkunde

zum 65. Geburtstag

- 20.01. **Dr. med. Jovan Vrcelj**
Facharzt für Anästhesiologie
- 24.01. **Dr. med. Manfred Kreth**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 06.12. **Dr. med. Adelheid Karrasch**
Ärztin
- 25.01. **Dr. med. Donald Mac Lean**
Praktischer Arzt
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 28.01. **Dr. med. Christine Heinrich**
Ärztin
- 28.01. **Dr. med. Barbara Thiele**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 02.02. **Dr. med. Michael Haunert**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 10.02. **Dr. med. Bernd Lentz**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.02. **Dr. med. Dr. med. dent.
Hans-Günther Rudelt**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 11.02. **Waldemar Schwarz**
Facharzt für Chirurgie
- 13.02. **Dr. med. Renate May**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 15.02. **Michael Sauerbaum**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.02. **Dr. med. Dirk Walter**
Facharzt für Allgemeinmedizin

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

In memoriam

Dr. med. Hans Werner Berendt
 Facharzt für Lungenheilkunde und
 Innere Medizin
 * 20.08.1920 † 09.11.2011

Dr. med. Franz-Gerhard Rösch
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 * 16.01.1920 † 11.11.2011

Dr. med. Götz Steinhäuser
 Facharzt für Nervenheilkunde
 * 25.08.1935 † 14.11.2011

Dr. med. Renate Iskenius
 Ärztin
 * 04.03.1958 † 14.11.2011

Dr. med. habil. Helmut Kastendieck
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
 * 09.04.1912 † 16.11.2011

Dr. med. Gero Wesener
 Facharzt für Kinderchirurgie
 und Chirurgie
 * 10.01.1943 † 25.11.2011

Dr. med. Margot Janssen
 Ärztin
 * 13.12.1918 † 20.08.2011

Benefizkonzert des Hamburger Ärzteorchesters



Am 15. Januar 2012 findet um 11 Uhr in der Musikhochschule, Harvestehuder Weg 12, ein Benefizkonzert des Hamburger Ärzteorchesters für das Hamburger Hospiz statt. Der Eintritt kostet 15 Euro, Vorverkauf an der Konzertkasse Gerdes, Rothenbaumchaussee 77. Unter der Leitung von Dirigent Thilo Jaques spielt das Ärzteorchester die Ouvertüre zur Oper „Hänsel und Gretel“ von

Engelbert Humperdinck, das Doppelkonzert für Bratsche und Klarinette e-moll von Max Bruch sowie die Symphonie Nr. 4 d-moll von Robert Schumann. | *häß*

Medizinische Fachangestellte
 Ein Stipendium ermöglicht
 Auszubildenden,
 berufliche und
 kulturelle
 Erfahrungen im
 Ausland zu sammeln.



Berufspraktikum im europäischen Ausland

Im Oktober 2009 bot die Staatliche Schule Gesundheitspflege auszubildenden Medizinischen Fachangestellten (MFA) und Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) erstmalig die Möglichkeit, ein dreiwöchiges Berufspraktikum im europäischen Ausland zu absolvieren. Auch in den Frühjahrs- und Herbstferien 2010 und 2011 wurde dieses Angebot von auszubildenden MFA und ZFA genutzt. Erstmals kann im März 2012 ein dreiwöchiges Berufspraktikum in Finnland, genauer in Mikkeli, durchlaufen werden. Damit stehen folgende europäische Städte zur Auswahl:

- Marseille / Frankreich
- Rotterdam / Niederlande
- San Sebastian / Spanien
- Mikkeli / Finnland

Die Auszubildenden waren in ärztlichen Praxen oder Krankenhäusern tätig und haben zahlreiche berufliche und kulturelle Erfahrungen gesammelt. Dieses Berufspraktikum dient u. a. dem Ziel,

- eine praxisorientierte berufliche und sprachliche Qualifizierung im Ausland zu ermöglichen,
- Schlüsselkompetenzen wie Teamfähigkeit und Selbstständigkeit zu vermitteln
- berufsbezogene Zusatzqualifikationen zu erwerben,
- die beruflichen Mobilität durch das Kennenlernen anderer Arbeitsmärkte zu steigern.

Diese Maßnahme im Rahmen des Leonardo da Vinci-Programms wird durch die Freie und Hansestadt Hamburg unterstützt. Sie wird gefördert durch den europäischen Sozialfonds und das Programm der EU für lebenslanges Lernen. Die Auszubildenden erhalten ein Stipendium, das folgende Leistungen beinhaltet:

- Vermittlung in ein Praktikum,
- Betreuung vor Ort,
- Übernahme der notwendigen Fahrtkosten vor Ort,
- Unterkunft,
- Vorbereitungsseminar.

Die Auszubildenden tragen die Reisekosten in das Ausreiseland und müssen sich vor Ort selbst verpflegen. Der eigens von einer EU-Bildungskommission konzipierte EUROPASS bescheinigt und zertifiziert den berufsbezogenen Auslandsaufenthalt und stellt so eine wichtige Grundlage für zukünftige Bewerbungen dar.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die Auszubildenden hoch motiviert und vielen interessanten berufspraktischen Erfahrungen zurück in die Betriebe kommen.

Weitere Informationen: www.mobilitaetsagentur-hamburg.de, per Mail an Frau Merten: maike.merten@hamburg.arbeitundleben.de oder Staatliche Schule Gesundheitspflege W4, Frau Hinsch: Andrea.Hinsch@hibb.hamburg.de. | *häß*

Fortbildungen für genetische Beratungen

Das 2010 in Kraft getretene Gendiagnostikgesetz (GenDG) schreibt vor, dass Ärztinnen und Ärzte, die fachgebundene genetische Beratungen oder vorgeburtliche Risikoabklärungen gemäß §§ 7 und 23 Gendiagnostikgesetz durchführen, dafür ab dem 1. Februar 2012 eine entsprechende Qualifikation nachweisen müssen. Eine Fristverlängerung konnte beim Bundesgesundheitsministerium nicht erwirkt werden. Die Regelung betrifft Ärzte, die weder Humangenetiker sind noch die Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“ führen, darunter vor allem Gynäkologen und Kinder- und Jugendmediziner. Die Ärztekammer Hamburg bietet nun Kurse und Wissenskontrollen an, die voraussichtlich am 20. und 21. sowie am 27. und 28. Januar stattfinden. Die genauen Details standen zu Redaktionsschluss noch nicht fest, sind aber unter www.fortbildung.aekhh.de zu finden. Hierüber wird auch die Anmeldung möglich sein. Informationen gibt es auch telefonisch in der Rechtsabteilung unter 202299 – 151. Kurs und Prüfung werden 50 Euro kosten. Es ist auch möglich, lediglich an der Wissenskontrolle teilzunehmen, der Besuch der Fortbildungsveranstaltung wird jedoch sehr empfohlen.

Um einen Überblick über die Zahl der Teilnehmer zu bekommen, werden Ärztinnen und Ärzte, die fachgebundene genetische Beratungen durchführen, gebeten, sich bei der Kammer zu melden. Sie können das entweder per E-Mail tun (akademie@aekhh.de) oder per Post mittels der Karte, die diesem Heft beigelegt und bereits frankiert ist. | *san*

Weiterbildungsordnung überarbeitet

Im Zuge des zweistufigen Normsetzungsverfahrens wurde auf dem Deutschen Ärztetag 2011 in Kiel die Muster-Weiterbildungsordnung verabschiedet. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg diskutierte im August die Änderungssatzung. Diese ist in diesem Heft ab Seite 41 veröffentlicht und enthält zwei wesentliche Neuerungen: Zum einen wurde das Gebiet Allgemeinmedizin mit der Ausweitung der Möglichkeit geschaffen bzw. wiedereingeführt, nun maximal 18 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung ableisten zu können. Im Übrigen schließt der jetzige „Facharzt für Allgemeinmedizin“ von seinen Bestimmungen den „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ mit ein. Zum anderen wurde die Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie“ eingeführt, bei gleichzeitiger Reduktion der Weiterbildungsinhalte sowie den Richtzahlen zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden innerhalb des „Facharztes für Viszeralchirurgie“. | *háb*

Aufnahme ins Handbuch für das Gesundheitswesen

Im von der Ärztekammer Hamburg herausgegebenen Handbuch für das Gesundheitswesen werden jährlich Adressen aus dem Hamburger Gesundheitswesen veröffentlicht. Normalerweise werden Praxen automatisch in das Verzeichnis aufgenommen. Nur bei den Schwerpunktpraxen gibt es ein anderes Prozedere. Die Ärztekammer fordert deren Daten von der KV an. Damit die Daten weitergegeben werden können, müssen die Schwerpunktpraxen ihr Einverständnis erklärt haben. Liegt diese Einverständniserklärung nicht vor, darf keine Datenweitergabe erfolgen. Dies betrifft diabetologische Spezialpraxen, Dialysepraxen, HIV-Vertragsärzte und onkologisch verantwortliche Ärzte – Ärzte in Hamburg, die an der Onkologievereinbarung teilnehmen.

Falls Ihre Praxis einen solchen Schwerpunkt hat, bitten wir Sie, dem Arztregister der KV die Erlaubnis zur Datenweitergabe zu erteilen. Ansprechpartnerin: Jana Runge
Tel.: 22802 – 343. | *háb*

Verloren

Ausweis von

B 6510 Dr. med. Bernd Friedrich
02.01.2003

C 1130 Christian Sandner
31.01.2008

45313 Dr. med. Jens Wildberg
26.01.2001 von der ÄK Niedersachsen

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

Gefunden

... Erheiterndes fürs
Wartezimmer ...



Patmos
Verlag 2011,
207 Seiten,
ISBN:
978-3-8436-
0024-8,
16,90 Euro

Der Mediziner Berthold Block skizziert in seiner Patiententypologie treffend und humorvoll mehr als 50 verschiedene Patienten-Typen. Einer davon ist z. B. der Arztsüchtige: „Der Arztsüchtige ist 63 Jahre alt, hat etwas trüfliche Gesichtszüge, einen Siebentagebart, und sitzt in Trainingshose und Unterhemd auf der Couch. Mit dem Outfit harmonisieren seine Worte: klagend, nölig, weinerlich. Er ruft den ärztlichen Notdienst jeden Tag, fünf Tage die Woche, am Wochenende auch mehrfach. Wenn man vorsichtig fragt, ob ein Hausbesuch wirklich nötig sei, droht er wegen unterlassener Hilfeleistung mit der Zeitung. Ihm die eigentlichen Aufgaben des Notdienstes bebiegen zu wollen, ist völliger Unsinn. Etwa so blödsinnig, wie Warnhinweise über Lungenkrebs auf Zigarettenpackungen zu drucken. Er wird nämlich nichts verstehen. Denn er ist süchtig, abhängig vom täglichen Ritual: Es ist abends, der Notdienst ist im Einsatz, da steht das Telefon.“ | *ti*

Spezialkurs „Computertomographie“



Am 24. März 2012 findet von 10 bis 14 Uhr ein neuer Kurs der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg am AK Altona statt. Der Spezialkurs „Computertomographie“ nach Röntgenverordnung soll Anwender von CT-Geräten befähigen, ihre Untersuchungen mit einer reduzierten, an die jeweilige Fragestellung angepassten Dosis zu erstellen und so die medizinische Strahlenexposition zu reduzieren.

Die Computertomographie, obwohl nur mit wenigen Prozent am radiologischen Untersuchungsaufkommen beteiligt, verursacht mehr als 50% der medizinisch bedingten Strahlenexposition der bundesdeutschen Bevölkerung.

Der Besuch des Spezialkurs „Computertomographie“ ist für alle Ärzte erforderlich, die die Fachkunde Computertomographie erwerben wollen. Voraussetzung ist die erfolgreiche Teilnahme am Spezialkurs Diagnostik.

Als Fortbildungsmaßnahme wendet sich der Kurs ebenso an technisches Bedienpersonal von CT-Geräten, andere Ärzte, die CT-Untersuchungen durchführen und an Personen, die eine CT-Einrichtung leiten und sich weiterbilden möchten.

Themen des vierstündigen Kurses sind:

- Dosimetrische Grundlagen
- Apparative Einflussfaktoren
- Anwendungsbedingte Einflussfaktoren
- Methoden zur Dosisermittlung
- Maßnahmen zur Dosisreduktion
- Besonderheiten bei Untersuchungen von Kindern
- Spezielle Untersuchungstechniken (CT-Durchleuchtung, Kardio-CT, CT-Perfusion)

Als Referenten des Kurses konnten mit Prof. Dr. Roman Fischbach, AK Altona, und Dr. Hans Dieter Nagel ein Radiologe und ein Medizinphysiker mit langjähriger Erfahrung auf diesem Anwendungsgebiet gewonnen werden. Anmeldung im Internet unter www.fortbildung.aekhh.de. | h**ä**b

Gesundheitsamt Eimsbüttel sucht Ärzte

Das Gesundheitsamt Eimsbüttel sucht Ärzte für Belehrungen nach §43 Infektionsschutzgesetz. Alle Personen, die mit Lebensmitteln arbeiten, müssen ärztlich über die Verbote nach dem Infektionsschutzgesetz belehrt werden. In Hamburg ist dafür das Gesundheitsamt Eimsbüttel zuständig. Das Gesundheitsamt Eimsbüttel möchte im Sinne seiner Kundenfreundlichkeit weitere niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit den Belehrungen beauftragen.

Die Bedingungen für eine Beauftragung sind denkbar einfach. Ein formloser Antrag und eine beigelegte Kopie der Approbation genügen. Die Anträge werden schnell und unbürokratisch bearbeitet im Bezirksamt Eimsbüttel, Gesundheitsamt, Grindelberg 66, 20149 Hamburg. Bitte rufen Sie unter Tel.: 4 28 01 – 3372 an! Wir informieren Sie gerne über die Modalitäten. | *Peter Paschen, Abteilung für Infektionsschutz und Kommunalhygiene*

Informationsveranstaltung Ärzte ohne Grenzen

Sie interessieren sich für die Arbeit von Ärzten ohne Grenzen und möchten mehr erfahren? Ärzte ohne Grenzen lädt am 25. Januar 2012 alle Interessierten zu einem Informationsabend ein, bei dem ein Projektmitarbeiter die Organisation vorstellt, Möglichkeiten der Mitarbeit aufzeigt und über seine persönlichen Erfahrungen berichtet. Die humanitäre Hilfsorganisation sucht für Projekte Ärzte, Pflegepersonal, Hebammen, Medizinisch-Technische Assistenten (MTAs), Psychologen, Psychiater sowie Finanz-Administratoren und technisch begabte „Allrounder“ als Logistiker. Sehr vorteilhaft sind Französischkenntnisse.

Beginn der Informationsveranstaltung ist um 19 Uhr im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hörsaal Orthopädie, Gebäude 045, Martinistraße 52, 20246 Hamburg. Weitere Informationen erhalten Sie entweder unter der Telefonnummer 030 – 700 130 – 0 oder sind im Internet unter www.aerzte-ohne-grenzen.de zu finden. | h**ä**b



Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

Adler, Y: Hautkrankheiten. 2012.

Block, B.; B. Müller: Facharztprüfung Innere Medizin. 4. Auflage. 2012.

Divertikelkrankheit. Von W. Kruis (u. a.). 2010.

Erlemeier, N.: Suizidalität und Suizidprävention im höheren Lebensalter. 2011.

Gerstner, G.J.: Forensische Gynäkologie. Gynäkologische Gutachten im Verfahren. 2012.

Harrisons Lungenheilkunde und intensivmedizinische Betreuung. Hrsg. d. dt. Ausg. T. Welte. 2011.

Herausforderung Krankenhaus für ärztliche Neueinsteiger. Orientierungshilfen für ein komplexes Arbeitsfeld. Hrsg.: W. Hellmann (u. a.) 2011.

Hüfte und Oberschenkel. Hrsg.: N.P. Haas (u. a.). 2012. (Tscherne Unfallheilkunde. Band 7.)

Klinikleitfaden Sonographie Gastroenterologie. Hrsg.: E. Fröhlich (u. a.). 2012.

Kommunikation mit Patienten in der Chirurgie. Praxisempfehlungen für Ärzte aller operativen Fächer. Hrsg.: P.-M. Hax, T. Hax-Schoppenhorst. 2012.

Laimböck, A.: Das psychoanalytische Erstgespräch. 2011.

Lehrbuch Integrative Schmerztherapie. Hrsg.: L. Fischer (u. a.). 2011.

Leitfaden Naturheilverfahren – für die ärztliche Praxis. Hrsg.: A.-M. Beer (u. a.). 2012.

Mammakarzinom. Von W. Jonat, A. Strauss, N. Maass, C. Mundhenke. 4. Auflage. 2011.

Müller, T.: Medikamentöse Therapie des Morbus Parkinson. 4. Auflage. 2010.

Notfallradiologie: ... den Nachtdienst überleben... Hrsg.: M. Heller, E.-M. Sattler. 2011.

Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter. Hrsg.: A. Batra, O. Bilke-Hentsch. 2012.

Praxishandbuch ADHS. Hrsg.: K.G. Kahl (u. a.). 2. Auflage. 2012.

Psychembel Naturheilkunde und alternative Heilverfahren. 4. Auflage. 2011.

Psychotherapien in Tageskliniken. Hrsg.: U. Schultz-Venrath. 2011.

Repetitorium Schmerztherapie. Zur Vorbereitung auf die Prüfung „Spezielle Schmerztherapie“. von J. Benrath (u. a.). 3. Auflage. 2012.

Schütze, G.: Interventionelles Schmerzmanagement. Bildgestützte Techniken zur Diagnostik und Therapie rückenmarksnaher Schmerzsyndrome – Spinale Endoskopie, pharmakologische und elektrische Neuromodulation. 2011.

Wingefeld, K.: Pflgerisches Entlassungsmanagement im Krankenhaus. 2011.

Winkler, R.; P. Otto; T. Schiedeck: Proktologie. Ein Leitfaden für die Praxis. 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@aekhh.de und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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



Verband
 Deutscher
 Versicherungs-
 Makler e.V.

Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

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

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

Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

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



Behandlungsfehler

Arbeit und Ergebnisse der Norddeutschen
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen.

Von Dr. Herbert Pröpper, Johann Neu

Ein außergerichtlicher
Weg zur Einigung

Wird trotz gesundheitsbewusster Lebensführung und trotz aller Vorsorgemaßnahmen plötzlich eine gravierende Erkrankung festgestellt oder verschlechtert sich unter ärztlicher Behandlung bzw. nach einer ärztlichen Maßnahme der Krankheitsverlauf, drängt sich dem betroffenen Patienten und auch seinen Angehörigen leicht die Befürchtung auf, dass etwas falsch gemacht worden sein müsse und man Opfer eines Behandlungsfehlers geworden sei. Konfrontiert der betroffene Patient seinen Arzt mit dem Fehlervorwurf, neigt dieser verständlicherweise meistens zu der Annahme, dass der beklagte Schaden unabhängig von seinen Maßnahmen eingetreten sein müsse, da er überzeugt ist, korrekt und sorgfältig behandelt zu haben. Es liegen also zwei kontroverse Sichtweisen vor, bei denen eine Annäherung schwer möglich und der Rechtsweg unvermeidlich erscheinen.

Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Patient

Die zivilrechtliche Haftung des Arztes in Deutschland richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), spezialgesetzliche Regeln enthält das BGB insoweit nicht. Die Rechtsprechung definiert daher Rechte und Pflichten in diesem besonderen Vertragsverhältnis zwischen Patient und Arzt. Da es sich nicht um einen Werkvertrag handelt, wird nicht der Behandlungs- oder Heilerfolg geschuldet, sondern eine standardgemäße Behandlung.

Der Arzt hat diejenigen Maßnahmen zu ergreifen, die in der speziellen Behandlungssituation von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet werden (BGH VersR 1999, 716). Konkret bedeutet dies die Beachtung der in der Wissenschaft allgemein oder überwiegend anerkannten Grundsätze für Diagnose und Therapie, die Beachtung des in medizinischer Praxis und Erfahrung Bewährten, nach naturwissenschaftlicher Erkenntnis Gesicherten.

Der Standard ist für jeden Einzelfall durch sachverständige medizinische Würdigung zu definieren, der alleinige Rückgriff auf Leitlinien ist unzulässig (BGH VI ZR 57/07, Beschluss vom 28. März 2008). Leitlinien stellen nur allgemeine Handlungsempfehlungen dar, deren Nichtbefolgung nicht per se die Feststellung eines Behandlungsfehlers rechtfertigt. Genau so wenig bedeutet das Befolgen von Leitlinien automatisch standardgemäßes Handeln im Einzelfall. Häufig werden – auch in medizinischen Gutachten – unter Verknüpfung des rechtlichen Hintergrundes die Begriffe „standardgerecht“ und „leitliniengemäß“ synonym verwendet, eine klassische gutachterliche Standardunterschreitung. Der Standard ist demnach eine variable

Größe und passt sich den Gegebenheiten und Notwendigkeiten im jeweils konkreten Einzelfall an (Deutsch, Ressourcenbeschränkung und Haftungsmaßstab im Medizinrecht, VersR 1998, 261).

Eine Standardunterschreitung, gleichgültig ob durch Unterlassung oder aktives Handeln verwirklicht, bedeutet einen Behandlungsfehler. Wenn ein Behandlungsfehler und ein darauf zurückzuführender Schaden bewiesen werden kann, sind Schadensersatzansprüche des Patienten begründet. Auch bei fehlerfreier Behandlung kann der Arzt haften, wenn ein Aufklärungsmangel vorliegt und der ärztliche Heileingriff deshalb nicht von einer wirksamen Patienteneinwilligung gedeckt ist.

Der Zivilprozess zwischen Arzt und Patient

Die Beweislastverteilung zwischen den Streitparteien spielt im Prozess eine entscheidende Rolle. Im Prozess obsiegt, wer die Tatsachen beweisen kann, die er beweisen muss, um seine Anspruchserhebung zu stützen.

Im Arzthaftungsrecht hat grundsätzlich die Patientenseite die anspruchsbegründenden Tatsachen zu beweisen, also zunächst einen Behandlungsfehler des Arztes. Ist dieser Beweis gelungen, muss darüber hinaus auch die Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Schaden bewiesen werden. Krankheitsrisiko und der Behandlungsfehler können in dieselbe Schädigungsrichtung zielen, so dass dieser Beweis für Patienten oft schwer zu führen ist.

Anderes gilt, wenn es um die Frage geht, ob eine ordnungsgemäße Aufklärung stattgefunden hat. Der Arzt hat zu beweisen, dass eine ordnungsgemäße Grund- und Risikoaufklärung erfolgte und dass das Aufklä-

rungsgespräch zum richtigen Zeitpunkt geführt wurde.

Beweislastverschiebungen zulasten des Arztes können auch bei Dokumentationsmängeln, schweren (groben) Behandlungsfehlern, Befunderhebungsmängeln und Gesundheitsschäden des Patienten im Bereich der voll beherrschbaren Risiken greifen.

Außer der Klärung der Haftungsfrage durch Zivilgerichte, die häufig langwierig und kostenintensiv sein kann, stehen weitere Angebote zur Verfügung (Abb. 1). Die strafrechtliche Verfolgung spielt numerisch eine geringe Rolle. Wegen häufig fehlender Nachweisbarkeit eines Straftatbestandes werden viele Verfahren eingestellt.

Auch bei außergerichtlichen Klärungsverfahren kann der Kostenfaktor in Form eines Privatgutachtens deutlich ins Gewicht fallen.

Klärungsmöglichkeiten beim Behandlungsfehlervorwurf

Gerichtliche Klärung

- Zivilgerichte
- Anzeige bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft wegen fahrlässiger Körperverletzung oder Tötung (Strafverfahren: numerisch verschwindend geringe Rolle):

Außergerichtliche Klärung

- Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)
- direkte Verhandlung zwischen Anwalt und Haftpflichtversicherung des Arztes
- Gutachterkommissionen / Schlichtungsstellen der Ärztekammern

Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Heft 04/01
Redaktion: Robert Koch-Institut, Gesundheitsberichterstattung

Abb. 1: Möglichkeiten der gerichtlichen oder außergerichtlichen Klärung beim Behandlungsfehlervorwurf

Ärztliche Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in Deutschland

GA-Komm.: Gutachterkommissionen, Schl-Aussch.: Schlichtungsausschuss, GA-ST.: Gutachterstellen, Schl-St.: Schlichtungsstellen

Abb. 2: Die unterschiedlichen, zuständigen Institutionen der Landesärztekammern

Die deutschen Landesärztekammern wollten daher ein für Arzt und Patient kostenneutrales kompetentes Verfahren anbieten.

Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen

Die deutschen Landesärztekammern haben vor dem Hintergrund zunehmender Straf- und Zivilprozesse gegen Ärzte in den Jahren 1975 bis 1978 flächendeckend Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen eingerichtet, die Patienten die Durchsetzung berechtigter Schadenersatzforderungen aus fehlerhafter ärztlicher Behandlung erleichtern, andererseits Ärzte vor unberechtigter Inanspruchnahme schützen sollen (Meurer, Außergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen, Springer 2008).

In den einzelnen Landesärztekammerbereichen finden sich, der föderalistischen Organisation der Ärzteschaft entsprechend, unterschiedlichste Institutionen (Abb. 2), die nach ebenso unterschiedlichen Verfahren arbeiten.

Örtlich zuständig ist jeweils die Stelle, in deren Bereich die strittige Behandlung durchgeführt worden ist. In Baden-Württemberg sind vier Gutachterkommissionen auf Bezirksebene eingerichtet, in Bayern, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen auf Landesärztekammerebene. In Nordrhein-Westfalen existieren die Gutachterkommissionen Nordrhein und Westfalen-Lippe. Die norddeutsche Schlichtungsstelle ist für neun Bundesländer (Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen) zuständig.

Verfahren der Norddeutschen Schlichtungsstelle

Beteiligte des freiwilligen Verfahrens und gleichermaßen antragsberechtigt sind Patient, Arzt und dessen Berufshaftpflichtversicherung. Liegt die Zustimmung der Parteien vor, folgt die Sachverhaltsaufklärung durch die Beiziehung der relevanten Krankenunterlagen. Jedes Verfahren vor der Norddeutschen Schlichtungsstelle wird mindestens von einem Facharzt der betroffenen Fachrichtung als Ärztlichem Mitglied und einem Juristen mit Befähigung zum Richteramt gemeinsam verantwortlich bearbeitet. Nach Auswertung der Krankenunterlagen folgt grundsätzlich die Einholung eines externen wissenschaftlich begründeten Gutachtens, zu welchem die Verfahrensbeteiligten Stellung nehmen können. Dieses externe Gutachten wird einer obligatorischen ärztlichen und juristischen Bewertung durch das Ärztliche Mitglied und den zuständigen Juristen der Schlichtungsstelle unterzogen. Das Verfahren endet mit der Feststellung,

ob die geltend gemachten Schadenersatzansprüche berechtigt sind oder nicht. Diese Entscheidung beinhaltet zwingend auch die Prüfung juristischer Gesichtspunkte (z. B. Beweislastgrundsätze).

Unterschiede zum Zivilprozess

Das Norddeutsche Schlichtungsverfahren unterscheidet sich grundlegend vom Zivilprozess: Verfahrenseteiligt ist bei der Schlichtungsstelle auch die Berufshaftpflichtversicherung des in Anspruch genommenen Arztes. Die Teilnahme am Verfahren, das nichtöffentlich nach dem Untersuchungsgrundsatz und ausschließlich schriftlich und ohne Zeugenbefragung durchgeführt wird, ist freiwillig. Der medizinische Sachverhalt wird von zwei medizinischen Experten geprüft (externer Gutachter, Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle). Das Verfahren, bei dem Juristen und Ärztliche Mitglieder eng zusammenarbeiten, dauert 13 Monate und ist für Patienten kostenfrei. Die Entscheidung ist für die Parteien unverbindlich. Die „Prozessvermeidungsquote“ der Norddeutschen Schlichtungsstelle liegt, wie eine Evaluation Ende 2007 ergeben hat, bei 90,9 Prozent. Das im Vergleich zum Zivilprozess schnelle und unbürokratische Verfahren wird gleichermaßen von Ärzten und deren Versicherungen wie auch von der Anwaltschaft als überzeugende Alternative zum Zivilprozess betrachtet. Dies zeigt sich nicht zuletzt daran, dass seit 1976 allein bei der Norddeutschen Schlichtungsstelle mehr als 85.000 Anträge gestellt wurden.

Ergebnisse der Verfahren aus zehn Jahren (2000 – 2009)

Die bei den Entscheidungen der Norddeutschen Schlichtungsstelle anfallenden Daten werden mittels MERS (Medical Error Reporting System) erfasst und dienen seitdem als Grundlage zahlreicher Vorträge und Veröffentlichungen in Fachzeitschriften. Allein von 2000 bis 2010 gab es 233 Vorträge bei Kongressen, Qualitätszirkeln, Fortbildungsveranstaltungen, 131 Fallberichte in regionalen Ärzteblättern und im Internet (www.schlichtungsstelle.de) und 77 Originalartikel in wissenschaftlichen Zeitschriften (national und international). Die Ergebnisse sollen beispielhaft anhand einer Analyse der gastroenterologischen Schadensfälle aus zehn Jahren (2000 – 2009) dargestellt werden, wobei für deren Definition bzw. Selektion der gastroenterologische Behandlungsanlass gewählt wurde. Anhand der ICD-10 Ziffern konnte ein gastroenterologischer Behandlungsanlass bei rund 2.700 Schadensfällen festgestellt werden, entsprechend einem Anteil von 10% aller Schadensfälle dieses Zeitraums (Abb. 3).

Wie zu erwarten, fand sich eine Relation zwischen der Einwohnerzahl und der Zahl gastroenterologischer Schlichtungsfälle mit dem Mittelwert von 1,1 Schadensfall pro 100.000 Einwohner pro Jahr.

Betrachtet man die Alters- und Geschlechterverteilung aller Schadensfälle aus den zehn Jahren so ist dort ein Überwiegen der weiblichen Patienten um 13,1% sichtbar mit einem Altersgipfel zwischen dem 35. und 55. Lebensjahr bei Frauen und zwischen dem 45. und 65. Lebensjahr bei Männern (Abb. 3). Bei den gastroenterologischen Schadensfällen ist die Anzahl der Patientinnen lediglich um 2% höher als die der Patienten und der Häufigkeitgipfel liegt bei beiden Geschlechtern zwischen dem 45. und dem 65. Lebensjahr.

Behandlungsort und -art

Die Behandlung gastroenterologischer Fälle erfolgte in 76,2% stationär und in 23,8% ambulant. Bei den konservativen Fächern (35,7%) sind stationäre Krankenhausbehandlung und Praxis mit je 16% der Fälle gleich häufig, während bei den operativen Fächern (64,3%) die stationäre Krankenhausbehandlung mit 55,3% aller Fälle überwiegt. Die übrigen Versorgungsebenen treten dem gegenüber zahlenmäßig in den Hintergrund (Abb. 4).

Gastroenterologische Organsysteme

Der Darm war mit 51% am häufigsten betroffen. Es folgen Galle und Leber mit 19%, dann Abdomen und Hernien mit 16%, danach Magen und Duodenum mit 6%, Pankreas mit 4% und schließlich gastroenterologisch wirksame Stoffwechselerkrankungen mit 0,4%.

Mit 34 sind nahezu alle medizinischen Fachgebiete bei der Behandlung gastroenterologischer Erkrankungen betroffen, 13 operative und 21 konservative.

Der Patientenvorwurf

Der Patientenvorwurf zielt auf eine vermeidbare, vorwerfbare Verletzung der Arztpflichten im Rahmen einer ärztlichen Behandlung. Letztere kann in einer fehlerhaften, einer verspäteten oder einer unterlassenen Durchführung indizierter ärztlicher Maßnahmen bestehen. Insgesamt ergaben sich bei den rund 2.700 Schadensfällen über 5.500 Vorwürfe gegen ärztliche Maßnahmen. Die Differenz zwischen Fallzahl und Vorwurfszahl erklärt sich aus der Tatsache, dass pro Schadensfall, bzw. Behandlungsanlass nicht nur einer, sondern bis zu vier Vorwürfen erhoben, bzw. dokumentiert wurden. 40,7% der Vorwürfe richteten sich gegen operative und periope-

orative Maßnahmen und 59,3 % gegen konservative ärztliche Maßnahmen. Die Vorwürfe gegen operative Maßnahmen beziehen sich auf die Operationsdurchführung, die Verfahrenswahl, auf konventionelle oder mikroinvasive chirurgische Operationen (MIC), bzw. den Umstieg von dem einen auf das andere Verfahren, auf die postoperative Nachsorge und auf postoperative Infektionen.

Bei den konservativen ärztlichen Maßnahmen handelt es sich hauptsächlich um solche, die täglich in der gastroenterologischen, internistischen, allgemeinärztlichen und pädiatrischen Praxis und Klinik erbracht werden, aber auch in der Viszeralchirurgie und Kinderchirurgie. Letztere sind daher auch in nicht geringem Maße betroffen. Daneben werden diese Maßnahmen auch unter besonderen Umständen von Fachgebieten erbracht oder angefordert, die originär nicht wegen gastroenterologischer Erkrankungen aufgesucht werden, diese aber gelegentlich behandeln müssen.

Bei den operativen Fächern sind es in der Reihenfolge der Häufigkeit Vorwürfe gegen die Indikationsstellung, gegen Anamnese- und Befunderhebung, danach folgen die Risikoauflärung, die bildgebenden Verfahren, gegen die Diagnostik im Allgemeinen, gegen Labor- und Zusatzuntersuchungen sowie gegen die Pharmakotherapie.

Bei den konservativen Fachgebieten steht die Endoskopie an erster Stelle, aber an zweiter Stelle folgen auch hier Vorwürfe gegen Anamnese- und Befunderhebung. Dann folgen mit Abstand Vorwürfe gegen bildgebende Verfahren, Labor- und Zusatzuntersuchungen, das Diagnostikkonzept allgemein, gegen die Indikationsstellung, gegen die Pharmakotherapie, gegen stationäre Einweisung und Entlassung, gegen i.v. Injektionen bzw. venöse Zugänge, gegen die Risikoauflärung, die Anästhesiemaßnahmen, gegen interventionelle Eingriffe, gegen Nachsorge- bzw. das Komplikationsmanagement sowie gegen das Überweisungs- bzw. Konsiliaranforderungsverhalten.

Ferner werden moniert Dispositionsmaßnahmen, wozu im Wesentlichen Operations- bzw. Interventionszeitpunkte zählen, Probeexzisionen, der kassenärztliche Bereitschaftsdienst, Vorsorgeuntersuchungen, die Krankenpflege, Lagerungsfehler, allgemeine Organisationsmängel – u. a. Wartezeiten. Kommunikationsrügen richten sich gegen die Arzt-Arzt-Kommunikation – meist als fehlerhafte Befundübermittlung, gegen die Arzt-Patienten-Kommunikation – meist als Informationsrügen, schließlich Vorwürfe gegen mangelnde Aufklärung, besonders zu Behandlungsalternativen. Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich aus der Vorwurfshäufigkeit auch Vorwurfsschwerpunkte ableiten lassen, die Denkanstöße für Qualitätsverbesserungen bieten können.



Abb. 3: Die Schadensfälle bei weiblichen Patienten überwiegen gegenüber männlichen Patienten um 13,1 %

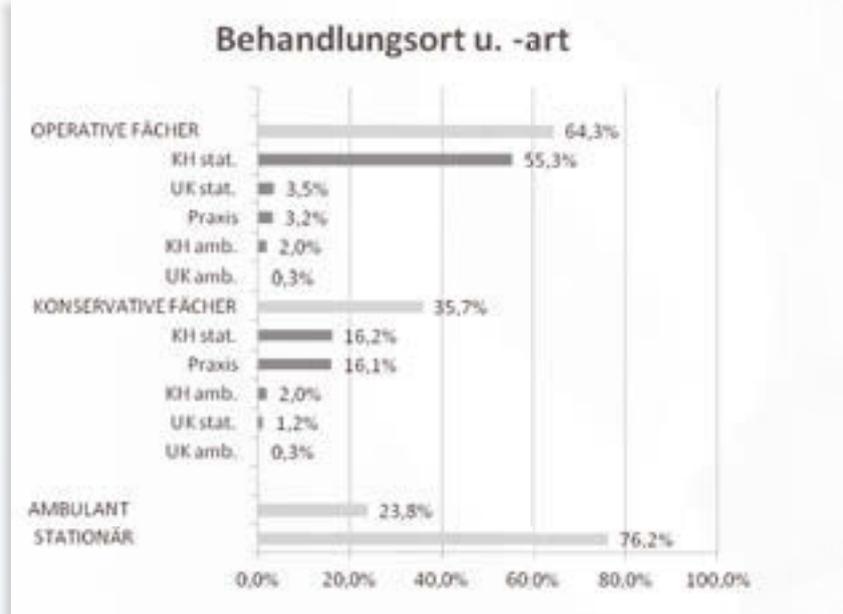


Abb. 4: Die Behandlung gastroenterologischer Fälle erfolgte in 76,2 % stationär und in 23,8 % ambulant

Abb. 5: Prüfungsbestandteile	
Indikationsstellung	Kontraindikationen, Güterabwägung, Risiken, Alternativen
Diagnostik	Anamnese, Untersuchung, Labor, bildgebende / endoskopische Verfahren
Therapie konservativ	Pharmaka, Interventionen, Bestrahlung
Therapie operativ	OP-Verfahren: konventionell, MIC, Laser
Anästhesiemaßnahmen	bei Eingriffen, Prämedikation, Lokalanästhesie Nachbeobachtung
Nachsorge	Nachbeobachtung, Verlaufsempfehlungen und -kontrollen
Prophylaxe	Thrombose-Prophylaxe, Impfungen
Injektion / Punktion	Intravenös (Katheter), intramuskulär, intraartikulär
Ärztliche Disposition	Überweisung, Einweisung, Konsil, Aufnahme, Entlassung, Transport
Kommunikation	Arzt-Patient, Arzt-Arzt, Arzt-Mitarbeiter, Patient-Mitarbeiter
Aufklärung	Risiko, Alternativen, Verlauf, Wirtschaftlichkeit, Sicherung
Dokumentation	Diagnostische und therapeutische Maßnahmen, Verlaufsdaten
Organisation	Ärztliches Hilfspersonal, Krankenpflege, Geräte, Lagerung

Geprüfte ärztliche Maßnahmen

Es werden alle ärztlichen Maßnahmen geprüft, die sich auf Vorwürfe sowie Ergebnisse zusätzlicher Ermittlungen beziehen, da das Schlichtungsverfahren nach dem Untersuchungsgrundsatz durchgeführt wird. Das heißt neben den vorgetragenen Vorwürfen werden darüber hinaus auch noch durch die Schlichtungsstelle eigene Ermittlungen zur umfassenden Aufklärung des medizinischen Sachverhalts angestellt. Für die rund 2.700 gastroenterologischen Schadensfälle wurden über 7.100 ärztliche Maßnahmen geprüft, woraus ersichtlich ist, dass jede Schlichtungsempfehlung auf einer umfassenden strukturierten, nachvollziehbaren, neutralen Aufarbeitung des betreffenden Schadensfalles beruht. Alle Prüfungsmaßnahmen eines Schadensfalles dienen dem Ausschluss oder dem Nachweis ärztlicher Behandlungsfehler. Nur letztere sind haftungsrechtlich relevant.

Der Behandlungsfehler

Ein Behandlungsfehler ist ein Verstoß gegen anerkannte Regeln der Heilkunde aufgrund Außerachtlassung derjenigen Sorgfalt, die von einem ordentlichen, pflichtgetreuen Arzt der in Rede stehenden Fachrichtung in der konkreten Situation erwartet werden kann. Die daraus abzuleitenden Arztpflichten ergeben sich aus dem Behandlungsvertrag, der dadurch zustande kommt, dass der Arzt die Behandlung beginnt, wenn ihn der Patient mit einem Behandlungswunsch aufsucht. Zum Nachweis, aber auch zum Ausschluss eines Behandlungsfehlers werden verschiedene Prüfungsbestandteile untersucht (Abb. 5). Die häufigsten Behandlungsfehler sind in Abb. 6 aufgeführt.

Dabei können mehrere Fehler gleichzeitig feststellbar sein. Nicht jeder Fehler muss jedoch einen Schaden zur Folge haben. Neben dem den Schaden auslösenden Fehler können Behandlungsfehler vorliegen, die für den Patienten ohne Folgen geblieben sind. Bei einem weiteren Teil von Schadensfällen ist kein ärztlicher Behandlungsfehler feststellbar gewesen, obschon der Schaden iatrogen entstanden ist. Schließlich kann der Schaden auch arztunabhängig aufgetreten sein. Haftungsrechtlich relevant ist, ob ein Kausalzusammenhang (Kausalität) zwischen einem festgestellten Fehler und dem beklagten iatrogenen Schaden gegeben ist.

Die Kausalität

Mittels MERS werden drei Kausalitätsgruppen erfasst:

- Kausalität 1: Kausalzusammenhang zwischen Fehler und Schaden,

- Kausalität 2: iatrogen Schaden, ohne dass ein Behandlungsfehler dafür anzuschuldigen ist,
- Kausalität 3: Schaden arztunabhängig, etwa durch einen Unfall oder durch die Grundkrankheit.

Für gastroenterologische Schadensfälle ergab sich die folgende Kausalitätsverteilung (Abb. 7): Für die Kausalität 1 ergab sich ein Fallanteil von 30,3%, d.h. bei rund einem Drittel aller gastroenterologischen Schadensfälle wurde im Schlichtungsverfahren ein Kausalzusammenhang zwischen aufgetretenem Schaden und einem Behandlungsfehler nachgewiesen und damit ein Schadensersatzanspruch begründet.

Der Schaden

Für das Ausmaß des Schadens kommen sechs Schadensklassen zur Anwendung: Bagatellschaden, passagerer leichter bis mittelschwerer Schaden, passagerer schwerer Schaden, leichter bis mittelschwerer Dauerschaden, schwerer Dauerschaden und Tod des Patienten.

Schadensklassen der Kausalität 1: Bei haftungsrechtlich relevanten Schäden der Kausalität 1, die, wie ausgeführt, 30,3% aller gastroenterologischen Schadensfälle ausmachte, ist jeder Schaden, selbst der Tod, nachweisbare Folge eines vermeidbaren Behandlungsfehlers. Die Schwere der Folgeschäden wird an Hand der Schadensklassen in Abb. 8 sichtbar.

In 22,2% war es zu Dauerschäden gekommen und in 8,7% waren tödliche Verläufe zu beklagen.

Bei den operativen Fächern sind es häufig die konservativen Maßnahmen, bei denen Fehler und Schäden auftreten.

Die Häufigkeit der einzelnen Erkrankungen, bei denen sich fehlerbedingte Schäden fanden, korreliert, wie zu erwarten, mit der Häufigkeit des Auftretens dieser Krankheitsbilder allgemein. Es zeigt sich, dass die Appendizitis nach wie vor ein fehler- und schadensträchtiges Krankheitsbild ist. Die Gallenleiden, im Wesentlichen die Gallensteinerkrankungen, liegen an zweiter Stelle. Bei gutartigen und bösartigen Neubildungen geht es am häufigsten um das Kolon. Die abdominalen Hernien betreffen im Wesentlichen die operativen Fachgebiete. Die Divertikelkrankheit wurde häufig fehlinterpretiert, oder verspätet behandelt. Ähnliches gilt für abdominale Schmerzsyndrome, Ileus- und Peritonealerkrankungen.

Wegen der eindrucksvollen Entwicklung der gastroenterologischen Endoskopie, die nicht nur den medizinischen Alltag endoskopierender Ärzte bestimmt, sondern bei zahlreichen Fachgebieten ständig in diagnostische, differenzialdiagnostische und therapeutische Überlegungen mit einbezogen werden muss, sollen abschließend Verfahren und Fehlerarten endoskopischer Schadensfälle der Kausalität 1 dargestellt werden. Fehlerbedingte Schäden waren aufgetreten zu gut einem Drittel bei Koloskopie mit Polypektomie, zu einem Viertel bei endoskopisch retrograder Cholangiopankreatikographie (ERCP) und endoskopischer Papillotomie (EPT) und zu 15% bei Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD). Die 8% fehlerbedingter endoskopischer Schäden in der Gynäkologie betreffen ausschließlich diagnostische Laparoskopien.

Die Fehler bestehen zu einem Drittel aus Unterlassung indizierter Endoskopien und Interventionen. In 14% geht es um ein fehlerhaftes Komplikationsmanagement, in 13% um Indikationsfehler und in 8% um Kontraindikationen. In 12% war die Durchführung fehlerhaft. In je rund 6% ging es um Mängel bei der Befundübermittlung und bei Empfehlungen, um verspätete Durchführungen indizierter Maßnahmen sowie um Fehldiagnosen.

Deeskalation bei Komplikationen

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Ärztliche Arbeit ist nicht immer fehlerfrei, und auch bei fehlerfreiem Handeln kann ein Gesundheitsschaden des Patienten als unerwünschtes Ergebnis resultieren. Verfahren vor den ärztlichen Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen tragen bei eingetretenen Komplikationen zur Deeskalation bei und sind ein probates Mittel, den indivi-



duellen Konflikt zwischen Arzt und Patient außergerichtlich beizulegen.

Zur umfassenden Feststellung und Regulierung aller gerechtfertigten Schadensansprüche einerseits und zur Abwehr ungerechtfertigter „Pfuschkwürfe“ andererseits wäre eine vollständige Erfassung sowie qualifizierte Prüfung und Bewertung der Ursachen aller iatrogenen Gesundheitsschäden erforderlich. Ein einheitliches, verbindliches Fehlermelde-, Registrierungs-, Prüfungs- und Regulierungssystem existiert aber leider nicht. Der Wunsch nach validen Daten zum Komplex „Arztfehler und medizinische Schadensfälle“ ist daher verständlich.

Die umfassende Fallsammlung der norddeutschen Schlichtungsstelle bot sich daher zur Analyse an. Als Beispiel für die Ergebnisse wurden hier einige Daten aus einer umfassenden Analyse aller gastroenterologischen Schadensfällen aus zehn Jahren zitiert.

Kleine Unachtsamkeiten haben oft fatale Folgen

Wenn auch die vorgelegten Ergebnisse nur einen Teil aller Schadensfälle umfassen, können sie doch bei ihrem stabilen Mittelwert von 1,1 Schadensfall pro 100.000 Einwohner pro Jahr einen Beitrag zur Diskussion um Medizinschäden anbieten. Rückschlüsse auf Fehler- und Vorwurfsschwerpunkte, auf Risiken der Durchführung und Unterlassung ärztlicher Maßnahmen, sowie auf die Frequenz betroffener Erkrankungen und Fachgebiete sind möglich. Für den ärztlichen Alltag ist die Erkenntnis wichtig, dass nicht die außergewöhnlichen und spektakulären Diagnosen oder Eingriffe besonders fehlerträchtig sind, sondern, dass die meisten Fehler bei alltäglichen Erkrankungen und ärztlichen Maßnahmen auftreten. Kleine Unachtsamkeiten haben oft fatale Folgen.

Die Darstellung der medizinisch-juristischen Schadensfallprüfung durch die Schlichtungsstelle zeigt, dass jede Schlichtungsempfehlung auf einer umfassenden strukturierten, nachvollziehbaren, neutralen Aufarbeitung des betreffenden Schadensfalles beruht.

Die dabei erzielten Ergebnisse mit MERS- basierten Berichten können ferner Hinweise und Denkanstöße für Präventionsmaßnahmen und Strukturverbesserungen geben und dadurch zu mehr Arzt- und Patientensicherheit beitragen.

RA Johann Neu ist Geschäftsführer,
Dr. Herbert Pröpper ist Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

E-Mail: neu@schlichtungsstelle.de,
Internet: www.schlichtungsstelle.de.

Abb. 6: Die häufigsten Behandlungsfehler

Konservativer Fachgebiete		Operativer Fachgebiete	
Konservative Behandlungsfehler	%	Konservative Behandlungsfehler	%
Anamnese/Untersuchung	4,8	Indikation	6,0
Bildgebende Verfahren	4,8	Bildgebende Verfahren	4,6
Indikation	3,4	Anamnese/Untersuchung	3,3
Labor/Zusatzuntersuchung	3,1	Labor/Zusatzuntersuchung	2,0
Überweisung, Konsil	2,8	Dokumentation	1,9
Endoskopie	2,7	Diagnostik, allg.	1,6
Einweisung/Entlassung	2,2	Pharmaka	1,5
Diagnostik, allg.	2,1	Endoskopie	1,1
Pharmaka	1,1	Lagerung	1,1
Dokumentation	1,0	Therapie intensiv.	0,9
Ärztl. Disposition	1,0	Thromb. Proph.	0,8
Anästhesie	0,9	Überweisung, Konsil	0,8
Nachsorge, excl. p. Op	0,9	Aufklärung, Risiko	0,8
Injektionen i.v.	0,7	Einweisung/Entlassung	0,6
Kommunikation Arzt/Patient	0,7	Kommunikation Arzt/Patient	0,6
Therapie kons.	0,6	Organisation, allg.	0,6
Kommunikation Arzt/Arzt	0,5	Ärztl. Disposition	0,4
Aufklärung, Risiko	0,5	Krankenpflege	0,4
Organisation, allg.	0,4	Therapie kons.	0,3
Bereitschaftsdienst	0,4	Kommunikation Arzt/Arzt	0,3
Operative Behandlungsfehler		Operative Behandlungsfehler	
Op, Durchführung	0,8	Op, Durchführung	14,0
Therapie p. Op	0,6	Therapie p. Op	9,8
p. Op. Infektion	0,2	p. Op. Infektion	4,1
Op, Verfahrenswahl	0,1	Op, Verfahrenswahl	1,3
MIC		MIC	0,4
Op. konventionell	0,1	Op. konventionell	
MIC/konv. (Umstieg)		MIC/konv. (Umstieg)	0,2

Abb. 6: Die häufigsten Behandlungsfehler nach konservativen und operativen Fachgebieten

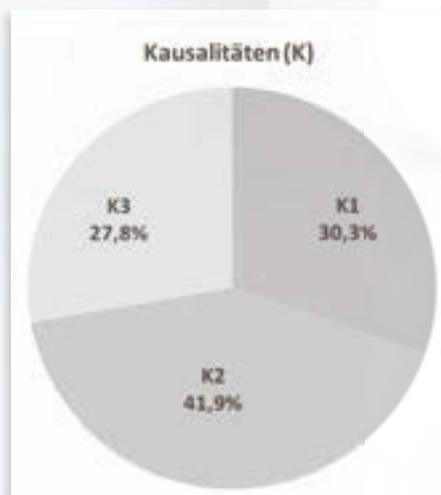


Abb. 7: Kausalitätsverteilung für gastroenterologische Schadensfälle

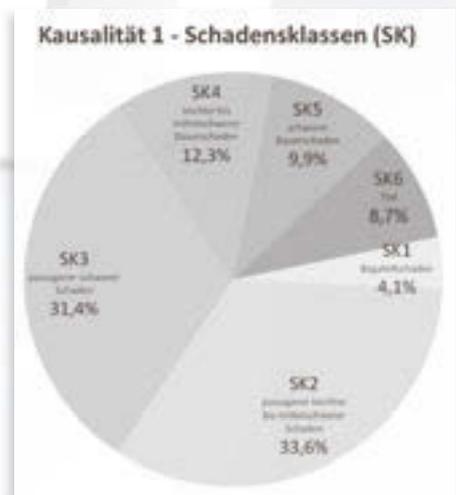


Abb. 8: Die Schwere der Folgeschäden eingeteilt in die sechs Schadensklassen

Weiterbildung

Mit den Ergebnissen der dritten bundesweiten Evaluation zur Weiterbildung können Bundesärztekammer und Landesärztekammern Stärken und Schwächen des Systems ausloten.

Von Dorte Kieckbusch, Dr. Klaus Beelmann

Barometer der Weiterbildung



Hamburg blickt auf drei große Befragungen zur Weiterbildung zurück: 2006/07, 2009 und 2011. Entstanden ist so ein Barometer der Weiterbildung, für den einzelnen Weiterbildungsbefugten, aber auch für die bundesweite sowie die bundeslandspezifische Gesamtsituation.

Die Befragung erfolgte modifiziert auf der Basis der Methodik „Evaluation der Weiterbildungssituation“ von Prof. M. Siegrist und P. Orlow, Eidgenössische Technische Hochschule (ETH) Zürich, Professur für Consumer Behavior, sowie Dr. M. Giger, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH.

Vorausgegangen waren die Durchführung eines Pilotprojektes in den Ärztekammern Bremen und Hamburg im Jahr 2006/07 sowie eine erste bundesweite Befragung in 16 Landesärztekammern im Jahr 2009. Anders als in der Schweiz, in der die Befragung im Wesentlichen per Post und Papier erfolgt, wurden die Beteiligten in Deutschland erneut ausschließlich online über das Webportal www.evaluation-weiterbildung.de befragt. Nach Auswertung der Erfahrungen der ersten Befragung 2009 und einer politischen Bewertung durch den Deutschen Ärztetag 2010 wurde das Verfahren in der zweiten Erhebung 2011 angepasst. Demzufolge erhielten die Weiterzubildenden in der aktuellen Befragung ihre persönlichen Zugangsdaten zum Webportal direkt von der zuständigen Ärztekammer zugesandt. Von Juni bis September 2011 wurden acht Fragekomplexe

online abgefragt: Globalbeurteilung, Vermittlung von Fachkompetenz, Lernkultur, Führungskultur, Kultur der Fehlervermeidung, Entscheidungskultur, Betriebskultur und wissenschaftlich begründete Medizin. Die Ergebnisse wurden im Schulnotensystem von 1 bis 6 präsentiert.

Hamburg erreicht 2,72

Wie sieht es nun aus mit der Weiterbildung in Hamburg? Hamburg hat in diesem Jahr bei der Befragung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (WBA) wieder ein „Gut“ erreicht – allerdings eine 2 „mit langem Minus“ (2,72). Gegenüber der Befragung 2009 und 2006/07 haben sich die Ergebnisse in der Globalbeurteilung geringfügig verschlechtert (vgl. Abb.1). Insgesamt kann man deshalb über die drei Befragungen von einer großen Kontinuität der Stärken, aber leider auch der Schwächen sprechen. „Wenngleich sich das Gesamtergebnis sehen lassen kann, müssen wir die kritischen Aspekte beleuchten und Konsequenzen daraus ziehen“, sagte Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer (BÄK). „Die Umfrage zeigt, dass wir ein lernendes System etabliert haben. Weiterbildungsbefugte sollten die Ergebnisberichte als Chance zu Verbesserungen wahrnehmen. Unsere Weiterbildungsgremien werden Konsequenzen diskutieren und diesen Prozess aktiv zu unterstützen.“

Wie bereits 2009 zeigen die Ergebnisse der aktuellen Befragung aber auch, dass nach wie vor der ökonomische Druck den Arbeitsalltag von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung (WBA) bestimmt. Unbezahlte Überstunden, eine enorme Arbeitsverdichtung und immer mehr nichtärztliche organisatorische Tätigkeiten sind für Ärzte an der Tagesordnung. Mehr als die Hälfte aller befragten WBA in Deutschland (zirka 52%) hat das Gefühl, dass sie in der vertraglich geregelten Arbeitszeit ihre Aufgaben nicht zur Zufriedenheit erfüllen kann.

Rund 60% der Weiterzubildenden dokumentierten, dass überbordende Bürokratie Patientenversorgung und Weiterbildung gleichermaßen behindern. Von den Weiterzubildenden, die Bereitschaftsdienste ausüben, können fast 30% nie oder nur sehr selten die Ruhezeiten gemäß Arbeitszeitgesetz einhalten. Auch müssen 66% nach Beendigung ihres Bereitschaftsdienstes weiterarbeiten.

Rücklaufquoten

Deutschlandweit haben sich 20.524 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung an der Umfrage beteiligt. Die Rücklaufquote der WBA in Hamburg betrug 55,7% (2009: 32,19%). In absoluten Zahlen: Von 1.854 Hamburgern haben sich 1.033 an der Evaluation beteiligt. Hamburg liegt hier weit über dem Bundesdurchschnitt (38,6%) und hat hinter der Sächsischen Landesärztekammer als Spitzenreiter den zweiten Platz belegt.

Bei den Weiterbildungsbefugten (WBB) haben sich deutschlandweit 9.275 Ärztinnen und Ärzte beteiligt (53,32%). In Hamburg waren es 63%, – und dass, obwohl Befugte berichteten, dass sie Schwierigkeiten mit der Handhabung des Portals hatten. Zum Zeitpunkt der Befragung gab es 1.305 WBB. Von ihnen gaben 416 an, zurzeit aktiv weiterzubilden – diese erhielten dann die Gelegenheit zur Teilnahme an der Onlinebefragung. 262 haben die Fragen beantwortet. Hier wurde im Vergleich zu den anderen Landesärztekammern der zehnte Rang erreicht.

Vergleiche – acht Fragenkomplexe

Betrachtet man die Hamburger WBA-Ergebnisse von 2009 und 2011 bezogen auf die acht Fragekomplexe (Abb. 1), so liegen bei sieben von ihnen die Werte zwischen 2,24 und 2,73 – einzig mit einer schlechteren Bewertung sticht die wissenschaftlich begründete Medizin (4,06) heraus. Zuvor Evidenz basierte Medizin genannt, wurde das Befragungsinstrument in der diesjährigen Runde präziser gefasst, so dass der bessere Ergebniswert vermutlich darauf zurückzuführen ist (2011: 3,48; 2009: 4,06).

Im Vergleich zu den Deutschlandwerten wird deutlich, dass Hamburg in allen der acht Fragekomplexe durchweg einige wenige Dezimalstellen hinter dem Komma schlechter bewertet (Abb. 2). Während die Globalbeurteilung deutschlandweit bei 2,44 liegt, bewertet Hamburg mit 2,72. Diese etwas kritischeren Werte in Hamburg lassen sich als Trend in fast allen Fragestellungen feststellen und stehen dem Bundestrend zu einer kontinuierlichen Verbesserung von 2009 auf 2011 entgegen. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass auch Bremen – mit Hamburg das einzige Bundesland, in dem die Befragung zum dritten Mal stattfindet – im Schnitt schlechtere Werte erreicht (Globalbeurteilung liegt bei 2,84). Da aber auch Berlin ähnlich abschneidet, liegt hier vermutlich ein Effekt zugrunde, der mit der Stadtstaatenstruktur zu tun hat.

Vergleiche – acht Fachrichtungen

Für die Gesamtauswertung wurden zudem deutschlandweit acht (große) Fachrichtungen ausgewählt, anhand derer die Ergebnisse der WBA-Befragung dargestellt werden. Exemplarisch werden im Folgenden die Aspekte Globalbeurteilung und Entscheidungskultur (Abb. 3 und 4) herausgegriffen. Bei der Globalbeurteilung bewerteten die angehenden Allgemeinmediziner und ambulant tätigen WBA die Weiterbildung am positivsten (sie erreichten Werte von 1,87 bzw. 1,89), während das Gebiet Innere Medizin

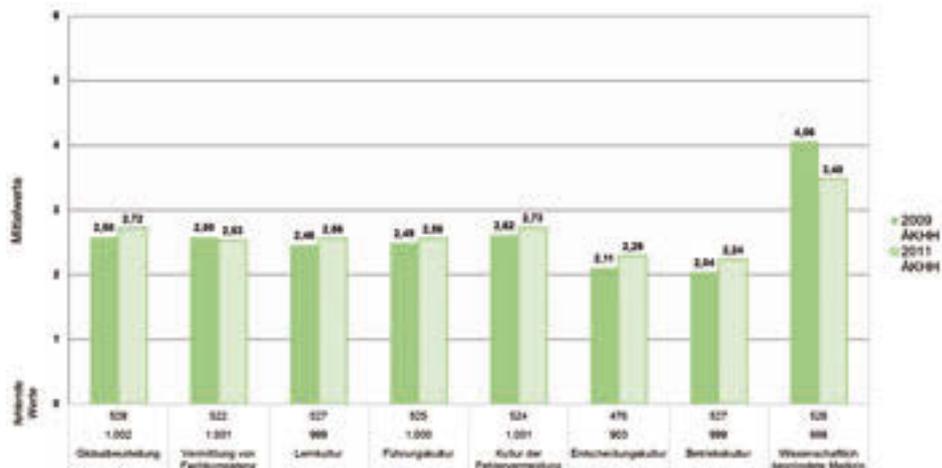


Abb. 1: Mittelwerte der WBA-Fragenkomplexe 2011 vs. 2009

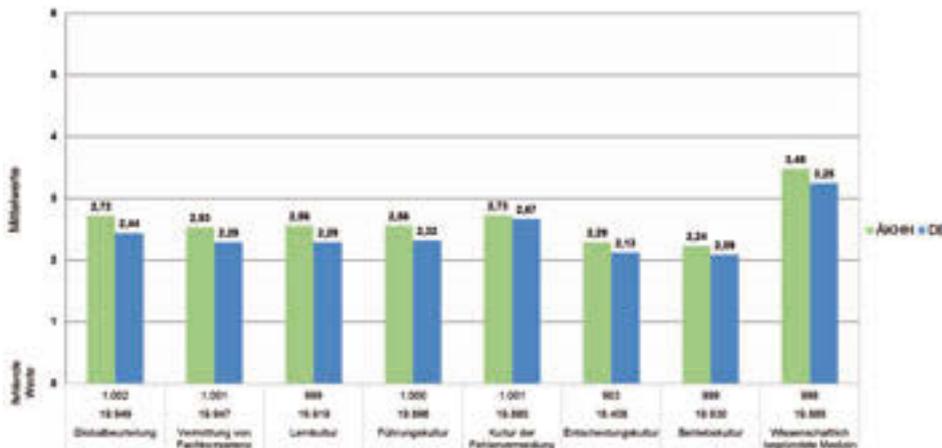


Abb. 2: Mittelwerte der WBA-Fragenkomplexe LÄK vs. DE

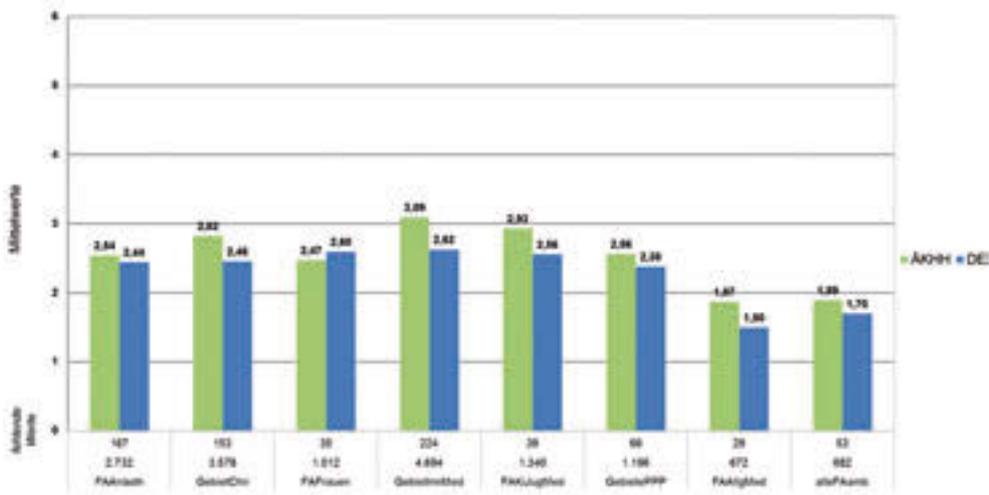


Abb. 3: WBA-Fragenkomplex: Globalbeurteilung

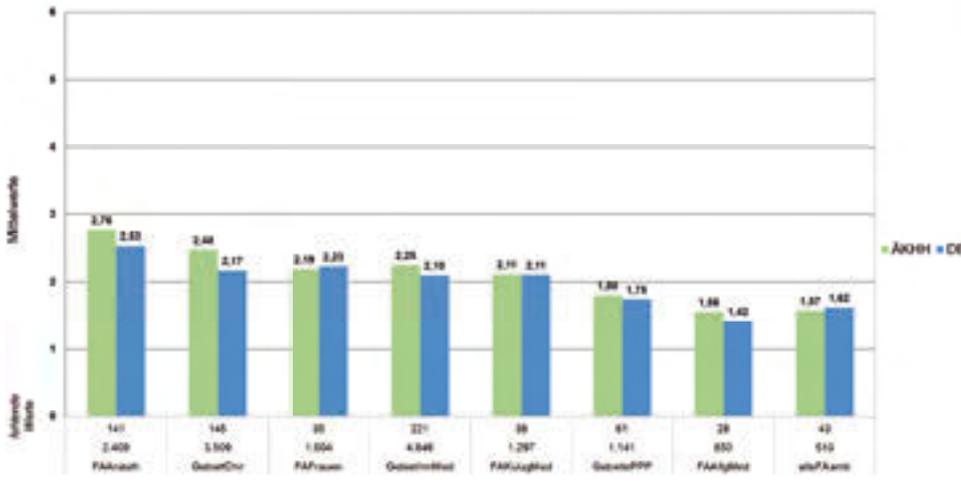


Abb. 4: WBA-Fragenkomplex: Entscheidungskultur

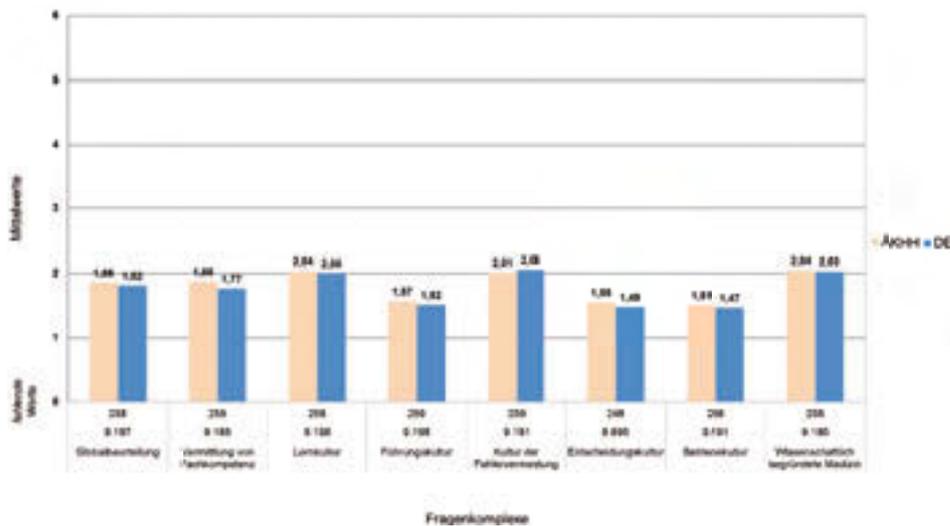


Abb. 5: Mittelwerte der WBB-Fragenkomplexe LÄK vs. DE

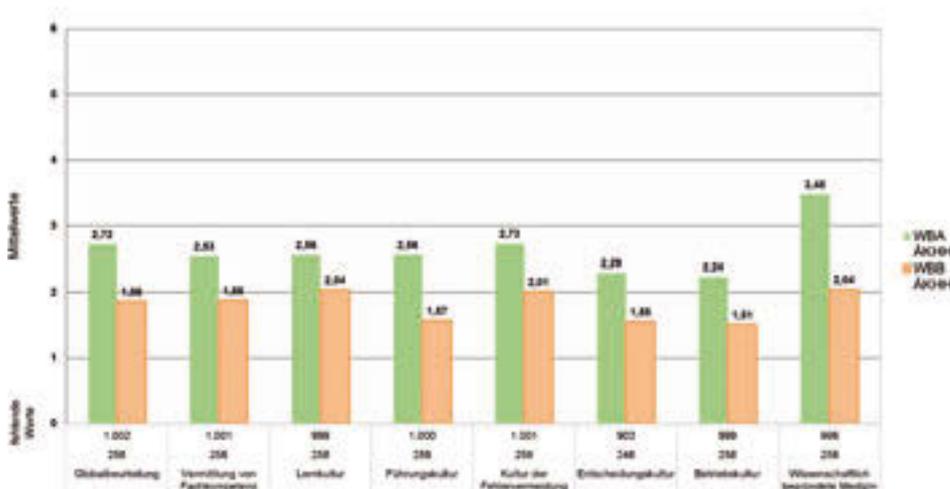


Abb. 6: Mittelwerte der Fragenkomplexe WBB vs. WBA

die Weiterbildung mit 3,09 am schlechtesten beurteilte, gefolgt von den Kinder- und Jugendmedizinerinnen mit 2,93. Anästhesiologie (2,54), Chirurgie (2,82), Frauenheilkunde (2,47) und PPP-Gebiete (2,56) liegen dazwischen. Dieser Kurvenverlauf (Abb. 3) lässt sich auch für die Fragekomplexe Fachkompetenz, Lernkultur, Führungs- und Betriebskultur und wissenschaftlich begründete Medizin feststellen, wobei letzterer wie anfangs dargestellt deutlich schlechter abschnidet. Bei der Kultur zur Fehlervermeidung lässt sich beobachten, dass die Schwankung im Ergebnis sehr gering ist. (Abbildungen im Länderrapport, abrufbar auf der Internetseite www.aerztkammer-hamburg.de).

Einen anderen Kurvenverlauf gibt es bei der Entscheidungskultur (Abb. 4). Zwar bewerteten auch hier die angehenden Allgemeinmediziner und die ambulant tätigen WBA die Weiterbildung als besonders gut (1,56 bzw. 1,57), aber eine höhere Unzufriedenheit wird erkennbar bei den WBA in der Anästhesie (2,76) gefolgt von denen in der Chirurgie (2,48).

Arbeits- und Weiterbildungssituation

Befragt wurden die WBA auch zur Arbeitssituation. 2009 hatten sie über zu hohe Arbeitsbelastung, Bürokratie und Überstunden geklagt. Daran hat sich nichts Wesentliches geändert. Bundesweit gaben 90,45% der WBA an, Überstunden/Mehrarbeit zu leisten. Bei rund 58,60% werden diese vollständig dokumentiert, bei den restlichen nur teilweise oder gar nicht.

Noch immer werden administrative Tätigkeiten als Störfaktor beurteilt – und zwar bezogen auf die Arbeit am Patienten ebenso wie auf die Weiterbildung. Hier fühlen sich die Hamburger stärker eingeschränkt als das restliche Deutschland. Die Arbeitszeitregelungen dagegen werden nicht als Hemmnis betrachtet – auch hier weder für die Arbeit am Patienten noch bezogen auf die Weiterbildung.

Als sehr positives Ergebnis wird durch die Evaluation deutlich, dass 64,13% aller befragten WBA einen Beitrag zur Weiterbildung an der Weiterbildungsstätte leisten – so beispielsweise in der Vorbereitung und Durchführung einer Veranstaltung für andere WBA. Dieser hohe Wert ist über alle drei Befragungen konstant (2006/07: 63%; 2009: 61,7%; 2011: 64,13%).

Die Weiterbildungssituation konkret schneidet nicht so gut ab. Einen schriftlichen strukturierten Weiterbildungsplan erhielten nur 16,55% aller WBA. 49,25% gaben an, keinen WB-Plan erhalten zu haben – weder mündlich noch schriftlich. Relativierend muss allerdings gesagt sein, dass die Verpflichtung nur in der neuen WBO fixiert ist

und in der Befragung nicht nach neuer und alter WBO unterschieden wurde. Dennoch sieht die Ärztekammer an dieser Stelle dringend Handlungsbedarf und will dieses Manko stärker ins Bewusstsein der Abteilungen bringen. Auch hinsichtlich konkreter Weiterbildungsziele gibt es noch Handlungsbedarf. Hier gaben 38,09 der Befragten an, dass weder schriftlich noch mündlich Weiterbildungsziele vereinbart wurden. Ferner gaben 60,98 % der WBA an, von ihrem Oberarzt weitergebildet zu werden, der oftmals nicht über die Weiterbildungsbefugnis verfügt – auch dieser Wert ist über die drei Befragungen ungefähr gleich hoch. Hier sieht sich die Ärztekammer in ihrer Entscheidungspraxis bestätigt, verstärkt kumulative Weiterbildungsbefugnisse zu erteilen und so die schon jetzt stark in die Weiterbildung eingebundenen Oberärztinnen und Oberärzte gebührend zu beteiligen und die Weiterbildung als eine Gemeinschaftsleistung aller verantwortlichen leitenden Ärztinnen und Ärzte zu würdigen.

WBB-Befragung

Auch die Befugten konnten in der Evaluation ihre Meinung kundtun (Abb. 5). Betrachtet man hier die Mittelwerte der acht Fragekomplexe, so fällt auf, dass sowohl in Hamburg als auch deutschlandweit die Befugten die Weiterbildung positiver beurteilen als die WBA. Bei der Globalbeurteilung bewerten Hamburger WBB die Weiterbildung mit 1,86 (Deutschland: 1,82) also knapp eine Schulnote besser als die WBA (2,72; vgl. Abb. 6). Am besten schneidet die Betriebskultur (HH: 1,51/DE: 1,47) bei den WBB ab, gefolgt von der Entscheidungskultur (HH: 1,55/DE: 1,49). Im direkten Vergleich der WBB und WBA in Hamburg sticht mit der größten Lücke die wissenschaftlich begründete Medizin heraus (WBB: 2,04/WBA: 3,48). Die geringste Abweichung gibt es bei der Lernkultur (WBB: 2,04/WBA: 2,56).

Die Befugten wurden 2011 zudem zur Umfrage 2009 und ihrem Umgang mit dem Befugtenbericht befragt. Dass allerdings nur 22,96 % der WBB einen Befugtenbericht erhalten haben, hat vielfältige Gründe. So gibt es keinen Bericht, wenn die Weiterzubildenden sich nicht oder nicht in ausreichender Zahl (mehr als vier) an der Befragung beteiligt haben. Es kann auch sein, dass sie zum Zeitpunkt der Befragung erst weniger als zwei Monate an der Weiterbildungsstätte tätig waren oder die Weiterzubildenden ihr Einverständnis für die Nutzung der Ergebnisdarstellung im Bericht für die eigene Weiterbildungsstätte nicht gegeben haben. Hoffnungsfroh stimmt aber, dass es eine große Bereitschaft gibt, den Ergebnisbericht 2011 mit den WBA zu besprechen (98,05 %). Zudem gaben 64,41 % an, dass die Ergebnisse

Ergebnisbericht

Länderrapport und Bundesrapport sind auf www.aerztekammer-hamburg.de abrufbar. Die Befugten können – sofern die WBA zugestimmt haben – ihren individuellen Befugtenbericht mit Ergebnissen der Weiterbildungsstätte auf dem Evaluationsportal: www.evaluation-weiterbildung.de abrufen. Dazu wurde den Befugten inzwischen ein Brief mit den individuellen Zugangsdaten von der

Ärztekammer zugeleitet. Darin enthalten ist die Ergebnisspinne mit den acht Fragekomplexen bezogen auf die eigene Weiterbildungsstätte im Vergleich zur Landes- und Bundesebene. Ferner gibt es eine interaktive Grafik (Dynamische Spinne), die fachrichtungsbezogene Vergleichskombinationen ermöglicht sowie aggregierte Daten der WBA-Befragung enthält.

aus dem Jahr 2009 Anlass waren, die Weiterbildung zu überdenken. Und bei 52,54 % hat die Umfrage 2009 dazu geführt, Veränderungsprozesse einzuleiten. WBA und WBB können aus diesen Angaben schließen, dass es sich lohnt, mit den Ergebnissen offen umzugehen (und das Einverständnis für die Übersendung des Befugtenberichts zu erteilen), so dass in der Abteilung gemeinsam über die Ergebnisse gesprochen werden kann. Neu ist in diesem Jahr, dass nach Zustimmung des Befugten auf die jeweilige Weiterbildungsstätte bezogene, aggregierte Ergebnisse in grafischer Form – so genannte Ergebnisspinnen – auf den Internetseiten der Ärztekammern veröffentlicht werden. Dies soll insbesondere jungen Ärztinnen und Ärzten dazu dienen, sich bei der Wahl der passenden Weiterbildungsstätte zu orientieren.

Konsequenzen in den Ländern und in Hamburg

Welche Konsequenzen müssen aus den Ergebnissen gezogen werden? Alle Landesärztekammern haben nach der Umfrage 2009 neben der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit mit Publikationen in den Ärzteblättern und auf ihren Internetseiten die Ergebnisse in den Delegiertenversammlungen sowie in den betroffenen Gremien auf Landesebene diskutiert. Einige Ärztekammern sind bereits in einen strukturierten Dialog mit WBB und WBA eingestiegen. In einigen Kammerbereichen sind Gespräche mit Weiterbildungsbefugten geführt oder Visitationen von Krankenhäusern bzw. Klinikabteilungen vorgenommen worden. Im Nachbarland Schleswig-Holstein gab es zwei Informati-

onsveranstaltungen, eine für Befugte, die gut besucht war, und eine für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die allerdings kaum Zuspruch fand. Thüringen hat u. a. die Weiterbildungsbefugten der Uni-Kliniken eingeladen sowie elf Visitationen von Krankenhäusern durchgeführt.

Ferner wurde auf Beschluss des Deutschen Ärztetags in der kürzlich überarbeiteten Weiterbildungsordnung festgelegt, dass WBB künftig verpflichtet sind, an Evaluationen und Qualitätssicherungsmaßnahmen teilzunehmen.

In Hamburg wurden die Ergebnisse der Befragung auf Tagungen und in Kliniken vorgestellt und diskutiert. Das wird sicher auch 2012 der Fall sein. Neben der interessanten Betrachtung der allgemeinen Ergebnisse der Umfrage sollte jedoch das Kernstück der Evaluation nicht aus dem Blick geraten: die individuellen Ergebnisberichte für die WBB. Deshalb ist auch den diesjährigen Ergebnissen zu wünschen, dass sie an vielen Weiterbildungsstätten eingehend betrachtet und diskutiert werden und jeweils direkt vor Ort Konsequenzen zur Folge haben.

Neben einer noch intensiveren Diskussion über mögliche Konsequenzen wird in der nächsten Runde die Erhöhung der Beteiligungsrate ein großes Ziel sein. Es ist zu hoffen, dass die Veröffentlichung der Ergebnisspinnen einen Schub nach vorne mit sich bringen. Denn dann werden WBA demnächst schon bei der Auswahl der Weiterbildungsstätte Einblick in die Qualität bekommen.

Das Instrument der Evaluation ist ein unverzichtbares Barometer im Dialog zwischen WBB und WBA. Für dessen Einsatz wird sich die Ärztekammer Hamburg auch weiterhin stark machen.

Ambulante Versorgung

In der Stadt wohnen, auf dem Land praktizieren? Das neue Versorgungsstrukturgesetz macht's möglich. Die KVen Hamburg und Schleswig-Holstein wollen Ärzte unterstützen, die planen, in strukturschwachen Gegenden eine Zweigpraxis zu eröffnen.

Von Dr. Ingeborg Kreuz, Dr. Michael Späth, Walter Plassmann, Dr. Stephan Hofmeister



Teilzeit-Landärzte *gesucht*



Dr. Ingeborg Kreuz
Vorstandsvorsitzende der KV Schleswig-Holstein

Das Versorgungsstrukturgesetz schafft keinen zusätzlichen Arzt – und es bietet keine attraktive Perspektive für den Nachwuchs, sich in strukturschwachen Regionen niederzulassen. Doch immerhin einen Lichtblick gibt es, und es wird spannend sein, zu beobachten, wie hell sich dieser entwickeln kann: Mit dem Gesetz fällt die Residenzpflicht und damit die Vorgabe weg, dass Ärzte in der Nähe ihrer Praxis wohnen müssen.

Dies eröffnet neue Möglichkeiten in der ärztlichen Berufsausübung und eine Chance, Versorgungslücken, die sich vor allem auf dem Land auftun, zu schließen. Künftig wird es möglich sein, als Arzt in Hamburg zu leben und in Schleswig-Holstein zu praktizieren. So gibt es zur Zeit im Kreis Steinburg zwölf freie Hausarztsitze. Für Ärzte, die als Praxisinhaber freiberuflich tätig sein wollen, ist dies eine echte Option. Die Verkehrsanbindungen sind gut: Über die A23 ist man relativ schnell im Hamburger Umland.

Wer in Hamburg weiter praktizieren will, muss seine Zelte nicht abbrechen. Es ist möglich, die eigene Praxis zu behalten und zum Beispiel in Schleswig-Holstein eine Zweigpraxis zu übernehmen. Dort können Ärzte entweder selbst arbeiten oder eine Kollegin oder einen Kollegen anstellen. Eine berufliche und wirtschaftliche Perspektive, denn Zweigpraxen dienen als zusätzliche Einnahmequelle.

Um niederlassungswilligen Ärzten den Einstieg in den ambulanten Bereich so einfach wie möglich zu machen, hat die KV Schleswig-Holstein für den ländlichen Raum ein besonderes Zweigpraxismodell entwickelt. Wir setzen uns für den Erhalt von Landarztpraxen ein, die noch keinen Nachfolger gefunden haben und die für die Patientenversorgung unentbehrlich sind. Diese Praxen werden von uns intensiv beworben. Wir schreiben darum frei werdende Arztpraxen nicht nur vorschriftsmäßig einmalig im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt aus, sondern bis zur erfolgreichen Übergabe. Sollte nach Ablauf von drei Monaten keine Bewerbung eingegangen sein, erfolgt ein Hinweis im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt, dass die frei werdende Praxis auch als Zweigpraxis übernommen werden kann. Auswertungen zeigen, dass gerade Ärztinnen dieses flexible Modell attraktiv finden und gern nutzen, oft in Teilzeit oder im Angestelltenverhältnis. In Schleswig-Holstein gibt es inzwischen schon mehr als 150 Zweigpraxen.

Für die KV Schleswig-Holstein ist der Sicherstellungsauftrag keine technische Aufgabe, wir nehmen unsere Verantwortung für die ambulante Versorgung der Menschen sehr ernst und scheuen uns auch nicht, ausgetretene Pfade zu verlassen und neue Wege zu gehen. Dazu gehört das Zweigpraxismodell ebenso wie unsere Imagekampagne „Land.Arzt.Leben!“, die landesweit viel Beachtung gefunden hat, weil sie gezielt und auf kreative Art und Weise den medizinischen Nachwuchs anspricht, um ihn für eine ärztliche Tätigkeit auf dem Land zu begeistern. Unsere Bemühungen beschränken sich dabei längst nicht mehr nur auf den hausärztlichen Bereich, auch bei den Fachärzten werden die Nachwuchsprobleme immer größer, zum Beispiel bei den Augen-, Frauen- und Nervenärzten.

Wir suchen das Gespräch und die Zusammenarbeit mit allen, die das Thema Ärztemangel ebenso umtreibt wie uns, seien es die Kommunen, die Universitäten oder eben auch benachbarte und befreundete Körperschaften wie die KV Hamburg. Gute Lösungen lassen sich am besten finden, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen.

Dr. Ingeborg Kreuz

*Vorstandsvorsitzende der
KV Schleswig-Holstein*

Zusätzliches Betätigungsfeld

Wie kann die Versorgung in ländlichen Regionen auf Dauer sichergestellt werden, wenn viele junge Ärzte mit ihren Familien lieber in der Großstadt wohnen? Untersuchungen zeigen, dass auch massive finanzielle Anrei-



Dr. Michael Späth

Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg

ze die als nachteilig wahrgenommenen Lebensumstände in strukturschwachen Regionen nicht ausgleichen können: Auf dem Land gibt es weniger Schul- und Betreuungsangebote für Kinder, schlechtere Berufschancen für die Lebenspartner und weniger Kultur- und Freizeitmöglichkeiten.

Andererseits gibt es wohl kaum eine ärztliche Tätigkeit, die so erfüllend sein kann. Haus- und Fachärzte sind in ländlichen Gegenden oftmals ein rares Gut. Umso größer die Wertschätzung, die ein Arzt erfährt, der hier praktiziert. Das kann eine sehr attraktive berufliche Herausforderung sein.

Durch die Aufhebung der Residenzpflicht tut sich für Ärzte, die in Hamburg leben und praktizieren, ein zusätzliches Betätigungsfeld auf. Das Berufsrecht bietet alle Möglichkeiten: Fachärzte können beispielsweise eine Zweigpraxis auf dem Land betreiben und dort einige Tage pro Woche praktizieren. Auch größere Projekte sind denkbar: So könnten sich mehrere Ärzte zusammenschließen und Praxisräume gemeinsam mieten. Fachübergreifende Zusammenschlüsse brächten spezialisierte Versorgung auch in ländliche Gegenden: An einem Tag praktiziert zum Beispiel ein HNO-Arzt, am anderen ein Gynäkologe und am dritten ein Augenarzt. In Hamburg werden solche Strukturen von engagierten Kollegen derzeit auf Finkenwerder aufgebaut.

Für Ärztinnen und Ärzte, die in der Großstadt immer wieder an ihre Budgetgrenzen stoßen, kann sich eine „Teilzeit-Tätigkeit“ jenseits der KV-Grenzen auch finanziell lohnen. In strukturschwachen Gegenden können die zuständigen KVen ganz andere Versorgungsbudgets zur Verfügung stellen. Vor allem aber zeigt es einen Weg aus der Unterversorgungsfalle, in die ländliche Regionen hineinschlittern. Die KVen Hamburg und Schleswig-Holstein jedenfalls sind dazu bereit, Kolleginnen und Kollegen zu unterstützen, die ein solches Projekt angehen wollen.

Dr. Michael Späth

*Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KV Hamburg*

Das Ärztenetz Hamburg wünscht dem Gesundheitssystem für 2012 gute Besserung.



**ÄRZTENETZ
HAMBURG**

Selbständige Ärzte für freie Patienten



Walter Plassmann
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg

Größer denken!

Nanu? Will die KV Hamburg ihre Ärztinnen und Ärzte loswerden? Haben wir in der Hansestadt doch eine eklatante Überversorgung? Nein, nein und nein: Auch in Hamburg führen wir mit Ärzten und Patienten, Politik und Medien immer wieder Diskussionen über Unterversorgung. Die statistisch errechnete, aktuelle „Überversorgung“ dürfte dramatisch schmelzen, wenn sie – wie in der Gesundheitsreform vorgesehen – neu justiert und auf den Behandlungsbedarf abgestellt wird.

Und doch: Wir können nicht die Augen davor schließen, daß schon kurz hinter den Stadtgrenzen ganz andere Versorgungssituationen herrschen. Vor allem in Schleswig-Holstein erreicht man nach vergleichsweise kurzer Fahrt Gegenden, in denen die Ärztinnen und Ärzte der Patientenflut nur noch schwer Herr werden. Es wäre falsch und kurzsichtig, diese Probleme zu ignorieren, nur weil sie sich in einer anderen KV abspielen. Hamburg und die umgrenzenden Länder wachsen immer mehr zusammen – in der „Metropolregion“ leben mittlerweile fast acht Millionen Menschen. Auch die KVen müssen deshalb ihre Zusammenarbeit intensivieren und gemeinsam versuchen, die Versorgung zu verbessern.

Trotz der anstehenden Regionalisierung der Honorar-kompetenz werden die Gestaltungsspielräume in Regionen mit schlechter Ärzteversorgung größer bleiben als die in einer Region wie Hamburg. Deshalb kann es durchaus eine „Win-Win-Situation“ werden, wenn ein Arzt überlegt, einen Teil seiner Arbeitszeit nach Schleswig-Holstein zu verlagern. Die Möglichkeiten hierzu sind nun bereit gestellt.

Walter Plassmann
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der KV Hamburg

Faire Information an niederlassungswillige Ärzte

Die KV Schleswig-Holstein sucht Ärzte für den ländlichen Raum. Wir unterstützen diese Suche, da wir als Selbstverwaltung eine übergeordnete Verantwortung auch für eine gute hausärztliche Versorgung der Bevölkerung in der Fläche haben. Nicht alle Ärzte können und wollen in der Großstadt praktizieren. Wir helfen also niederlassungswilligen Hausärzten, den Blick zu weiten und eine Niederlassung in unterversorgten Regionen in Betracht zu ziehen. Dass dafür künftig kein Wegzug aus der Großstadt mehr notwendig ist – diese faire Information „schulden“ wir den Ärzten. Die KV Hamburg wird professionell zu Fragen KV-übergreifender Tätigkeit oder Berufsausübungsgemeinschaften informieren.

Gleichzeitig weisen wir darauf hin, dass wir die Versorgungssituation in Hamburg genau im Blick behalten und die neuen Möglichkeiten des Versorgungsstrukturgesetzes nutzen werden. Wir müssen wirkliche hausärztliche Versorgung in Hamburg wieder wirtschaftlich



Dr. Stephan Hofmeister
Stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KV Hamburg

attraktiver machen und in den unterdurchschnittlich versorgten Gebieten der Stadt Niederlassungsanreize schaffen. Dabei wird uns weniger die neue Bedarfsplanung helfen als der Honorarverteilungsmaßstab. Die Honorarverteilung ist wieder in die Verantwortung der Regionen gelegt worden. Die Möglichkeiten, die sich daraus ergeben, müssen wir nutzen.

Dr. Stephan Hofmeister
Stellvertretender Vorsitzender
der Vertreterversammlung der
KV Hamburg

Falsche Risikoeinschätzung

Tod nach fehlender Masernimpfung

Eltern würden ihren Kindern kaum empfehlen, ohne Rücksicht auf die Gefahr durch den Straßenverkehr in der Straßenmitte zu gehen, um möglicherweise herunterfallenden Dachziegeln aus dem Weg zu gehen. Impfgegner haben jedoch genau diese falsche Risikoeinschätzung: schwere UAW durch die Masernimpfung sind nicht bekannt, erst kürzlich erlag jedoch in NRW eine ungeimpfte 13-Jährige einer unheilbaren subakuten sklerosierenden Panenzephalitis (SSPE), elf Jahre nach der Infektion. Damals wurden noch sechs weitere Kinder angesteckt, bei zweien wurde ebenfalls SSPE diagnostiziert – der jahrzehntelange Verlauf dieser Erkrankung lässt auf kein gutes Ende schließen.

Nach einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hält jeder dritte Elternteil Masern für nicht gefährlich, 90 % hoffen jedoch auf fundierte und sachliche Informationen vom Arzt.

In einer neuen Publikation wird zusammengefasst, wie 2010 in Essen und Berlin sowie 2011 in Freiburg und Offenburg Masernausbüche in anthroposophisch geführten Waldorf-Schulen auftraten. Der Autor weist mit Recht darauf hin, dass es keinen Beleg dafür gibt, dass Kinder durch eine Maserninfektion „physische und mentale Stärke gewinnen“. Wäre es nicht an der Zeit, gegen diese Impfgegner mit ihrer „missionarischen Blindheit gegen Fakten“ zumindest berufsrechtlich vorzugehen? Die WHO warnte erst kürzlich, dass die Maserngefahr in Westeuropa zunimmt, vermutlich mitverursacht durch Anhänger einer Glaubensmedizin nach mystischen Vorstellungen.

Quellen: *Ärztzeitung* 2011, Nr. 189 S.1; Nr. 192 S.1; *Dt.Med.Wschr.* 2011; 136: 2271-2

Dabigatran

Tödliche Blutungen

Mehrere letale Blutungen unter der Einnahme des Thrombinhemmers Dabigatran (Pradaxa®) – hauptsächlich bei älteren Patienten mit schwerer Einschränkung der Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min, grundsätzlich Kontraindikation) – führten zu der Erkenntnis, dass vor der Einnahme dieses neuen direkten Thrombinhemmers unbedingt die Nierenfunktion überprüft werden muss, ebenso wie eine regelmäßige Kontrolle der Kreatinin-Clearance (Serumkreatininwert reicht nicht aus), insbesondere bei älteren Patienten sowie bei Verdacht auf eine akute Abnahme der Nierenfunktion (u. a. Hypovolämie, Dehydratation).

Nach einer klinischen Studie soll jedoch die Rate schwerer Blutungen unter Dabigatran im Vergleich zu Vitamin-K-Antagonisten signifikant erniedrigt sein. Wie bei jedem neu eingeführten Arzneistoff muss die Zeit zeigen, ob durch Dabigatran ein neues Kapitel bei der Gerinnungshemmung in der Praxis aufgeschlagen wurde.

Quellen: *AkdÄ Drug Safety Mail* 2011-178, *Ärztzeitung* 2011; Nr. 198, S. 3

Drotrecogin

Marktrücknahme

Mit Wirkung vom 26.10.2011 wurde Drotrecogin (Xigris®) zur Therapie schwerer Sepsis weltweit vom Markt genommen, wobei auch laufende Behandlungen abgebrochen werden sollten. Allgemeine Fortschritte in der Behandlung der Sepsis sollen der Grund sein, dass in einer Studie die 28-Tage-Überlebenszeit unter Placebo länger war als unter der Verumtherapie.

Die Liste zurückgerufener hochgelobter Arzneimittel ist lang, in 2010 waren nach langen Verzögerungen das NSAID Bufexamac, schneller ging es u. a. bei dem Glitazon Rosiglitazon, dem Endothelinrezeptor-Antagonist Sitaxentan und dem Antiadiposum Sibutramin.

Quellen: *Pharm. Ztg.* 2011; 156: 103, www.lilly-pharma.de

Systemisches Ketoconazol

Gehäufte schwere Leberschäden

Unsere Arzneimittelüberwachungsbehörde BfArM hat bereits in 2008 die Anwendungsgebiete von Ketoconazol-haltigen Tabletten (Nizoral®) stark eingeschränkt – nun folgt eine Risikobewertung in der EU. Da es genügend Alternativen gibt, sollte auf die systemische Anwendung von Ketoconazol verzichtet werden.

Quelle: *Bull. AM-Sicherheit* 2011, Nr. 3, 3-4

Misteltherapie

Klarstellung

Das Bundessozialgericht hat klargestellt, dass die Erstattung einer palliativen Misteltherapie mit homöopathischen oder anthroposophischen Arzneimitteln zu Lasten der GKV möglich ist, nicht jedoch für eine kurative Therapie. Nach einer Zusammenfassung ist in der Tat die Wirksamkeit einer kurativen Misteltherapie nicht eindeutig belegt. Palliativ jedoch scheint die Studienlage besser: in 14 von 16 Studien wurde ein Nutzen in Bezug auf Lebensqualität, psychologische Parameter, Symptome oder UAW einer Chemotherapie festgestellt – wenn auch nur 2 Studien von hoher methodischer Qualität waren.

Auf Mistellektin standardisierte Präparate sollten vorgezogen werden – sie liefern am ehesten reproduzierbare Ergebnisse und lassen möglicherweise auftretende UAW besser erkennen. Insgesamt ist die Datenlage so uneinheitlich, dass auf dem schwierigen Gebiet der Tumorthherapie Einzelfallentscheidungen (z. B. auch auf Wunsch des Patienten) gefällt werden sollten. Die Hoffnung auf klinische Studien hoher Qualität scheint sowohl bei homöopathischen als auch anthroposophischen Arzneimitteln eher unerfüllt zu bleiben.

Nur eines wurde klargestellt: die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses GBA können vom Bundesgesundheitsministerium in Zukunft nicht einfach beanstandet werden, der GBA unterliegt nur der Rechtsaufsicht des Ministeriums.

Quellen: *Dt.med. Wschr.* 2011:136: S13-15; *Dtsch. Apo. Ztg.* 2011; 151: 2384



Schulärztlicher Dienst vor 50 Jahren – wie heute ein Wächteramt für Kindergesundheit in Hamburg

Kindergesundheit

Erkrankungen bei Kindern wie Adipositas oder Alters-Diabetes nehmen zu. Die Arbeit von Schulärztinnen und -ärzten hilft Eltern und Kindern.

Von Susanne Hansen

Schularzt – *wichtiger denn je!*

Als Anfang 2011 der Schulärztliche Dienst der Bezirke auf der Streichliste stand, war klar: Wir beteiligen uns als Abteilung geschlossen an der Menschenkette von der Elbphilharmonie bis zur Finanzbehörde! Außerdem schienen uns Kolleginnen der richtige Zeitpunkt gekommen, unsere Arbeit im „Blauen Heinrich“ vorzustellen, um dem geneigten Leser zu verdeutlichen, wie wichtig und sinnvoll die Arbeit von Schulärztinnen in Bezug auf Kindergesundheit in Hamburg ist.

Damit der Öffentliche Gesundheitsdienst Nachwuchs bekommt und Hamburger Kinder profitieren können, besteht eine dringende Aufgabe darin, bei den anstehenden Tarifverhandlungen die im Öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Ärzte und Ärztinnen den Kollegen und Kolleginnen in den Krankenhäusern gleichzustellen. Sicherlich erinnern Sie alle sich gern oder auch nicht gern

an die schulärztlichen Untersuchungen ihrer Jugend: Nachdem eine freundliche (!) Krankenschwester uns gewogen, gemessen, mittels wunderbar beleuchteter Sehtafeln unseren Nah- und Fernvisus und unser Gehör überprüft hatte, stand man in Unterbüx in der Warteschlange, um im geeigneten Augenblick den Mund zu öffnen, den Arm über den Kopf zu legen, um an das Ohr auf der gegenüberliegenden Seite zu fassen, und peinliche Fragen wie: „Machst du noch in die Hose?“ zu beantworten.

„Machst du noch in die Hose?“

Der Schularzt untersuchte den Urin, und impfte uns gegen Pocken, Röteln und Tetanus, irgendwie war es spannend, für Knaben oft auch unangenehm; insbesondere wenn Blick und Griff in die Unterbüx erfolgten.

Der Schularzt kam regelmäßig in die Schule, u. a. zum Ende der Grundschulzeit und in der achten Klasse. Wieder wurde man geimpft, manchmal auch zum Halbtagsturnen geschickt, einem kostenlosen Angebot der Hansestadt, oder auch zum Orthopäden, der Einlagen verordnete.

Auch der Schulzahnarzt gehörte zum Schulalltag, oft gefürchtet, vor allem wenn er die grünen Zettel mitgab, und es mal wieder hieß: Ab zum Zahnarzt mit Muttern...

Wenn heute die Eltern mit ihren Einschulkindern zu uns kommen, so bringen sie eben all diese Erfahrungen aus eigenen Schülertagen mit, und sind dann häufig überrascht, dass vieles noch genauso ist wie damals, und dennoch ganz anders.

Untersuchung auf Entwicklungsverzögerungen

Seit Inkrafttreten des Hamburger Schulgesetzes vom April 1997 werden zukünftige Schülerinnen und Schüler schon im Alter von viereinhalb Jahren das erste Mal in der zuständigen Grundschule vorgestellt. Dort wird der geistige, seelische, körperliche und sprachliche Entwicklungsstand der Kinder von Pädagogen überprüft. In den meisten Fällen wird den Eltern bescheinigt, dass ihre Kinder wie geplant im Alter von zirka sechs Jahren in die erste Klasse der Regelschule aufgenommen werden können. In diesem Fall erfolgt die erste schulärztliche Untersuchung meist innerhalb eines Jahres nach dem Einschulungstermin.

Stellen die Schulleitungen eine Entwicklungsverzögerung bei einem viereinhalbjährigen Kind fest, so wird entsprechend § 34 Hamburger Schulgesetz die Schulärztin informiert, die zügig einen Vorstellungstermin anbietet. Hierbei handelt es sich um eine verpflichtende Untersuchung mit dem Zweck, gesundheitliche Probleme, die eine erfolgreiche Teilnahme am Unterricht gefährden könnten, rechtzeitig zu erkennen und für betroffene Kinder auf geeignete Maßnahmen hinzuwirken.

Diese erste Vorstellung beim Schularzt ist deshalb so wichtig, weil noch Weichen gestellt werden können, die etwaige Entwicklungsrückstände aufholen helfen. Das kann zunächst die gezielte Überprüfung der Sinnesorgane bedeuten und eine Weiterleitung an den entsprechenden Facharzt bei auffälligem Befund. Viele Sprachentwicklungsverzögerungen bei Kleinkindern haben ihre Ursache in einem nicht intakten Gehör, meist infolge von rezidivierenden Otitiden in der Kleinkindzeit. Darüber mit den besorgten Eltern zu sprechen, ggfs. über Sinn und Zweck logopädischer Behandlung aufzuklären und den Kontakt zum niedergelassenen Kollegen anzubahnen, ist Aufgabe der Schulärztin.

Gezielte Ernährungsberatung

Wie auch zu damaliger Zeit werden angehende Schulkinder gewogen und gemessen, so dass im anschließenden Elterngespräch eine gezielte Ernährungsberatung, wenn nötig, erfolgen bzw. die Ökotrophologin unserer Abteilung zu Rate gezogen werden kann. Ausziehen muss sich bei uns kein Kind mehr, es sei denn, die Schulärztin muss eine fehlende Vorsorgeuntersuchung machen, die aufgrund von Terminüberschreitung nicht mehr beim Kinderarzt unentgeltlich nachgeholt werden kann. In diesem Fall erfolgt, neben der Überprüfung schulrelevanter Fä-

hig- und Fertigkeiten, eine gründliche körperliche Untersuchung.

Aber auch das Gespräch über TV-Konsumverhalten in den Familien, das die Sprachentwicklung der Kinder in oft erheblichem Maße – negativ – beeinflusst, suchen wir regelmäßig. Gerade Familien mit Migrationshintergrund sitzen noch immer gern der Meinung auf, dass viel deutsches Fernsehen hilfreich beim Erlernen der deutschen Sprache sei. Wie wir heute wissen, ist genau das Gegenteil der Fall. Deshalb nehmen wir dann Kontakt zur Vorschul-Lehrerin oder Erzieherin auf, mit der Bitte um Aufklärung über diesen Sachverhalt auf einem der nächsten Elternabende; gern nehmen Kolleginnen von uns als „Expertinnen“ an diesen Veranstaltungen teil. Oft ergibt sich an solchen Abenden auch ein Exkurs zum Thema gesunde Ernährung oder anderen gesundheitsfördernden Themen.

Viel Zeit für behutsame Gespräche

Diese vernetzte Arbeit aller Beteiligten erfordert behutsame Gespräche mit den Eltern, für die sich die schulärztlichen Teams viel Zeit nehmen müssen. Immer wieder sind Eltern überrascht, wie sachkompetent, freundlich und effektiv die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesund-



Die ein oder andere Untersuchung wird unter Schulkollegen schon einmal vorweggenommen

heitsamts beraten und wie sehr ihre Kinder profitieren. Die eigentliche Einschulungsuntersuchung findet in der Regel kurz nach dem Einschulungstermin statt. In Hamburg wurden im vergangenen Schuljahr 13.081 Kinder untersucht, die im Sommer 2011 in die erste Klasse aufgenommen worden sind. Diese Daten wurden anonymisiert ausgewertet und der Fachbehörde übermittelt.

In Hamburg werden alle Einschulkinder in einem standardisierten Verfahren getestet, dem „SOPESS“ (Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsstudien, Düsseldorf 2009). Schulrelevante Fähigkeiten, wie Körperkoordination, Gleichgewicht, Grobmotorik, Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung, Sprachkompetenz und auditive Informationsverarbeitung werden abgeprüft und dokumentiert. Ein Hör- und Sehscreening rundet die Untersuchung ab. Die erhobenen Daten liefern der Stadt Hamburg wichtige Daten für Gesundheitsberichterstattung und Planung präventiver Maßnahmen im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit.

Enge Vernetzung

Die enge Vernetzung mit der Schule, die der Schulärztliche Dienst Hamburg seit Jahren pflegt, kommt Kindern, Eltern und Lehrkräften zugute und erleichtert die Arbeit dank der Multiprofessionalität aller Beteiligten. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (bvkj) hebt in einer Pressemitteilung vom 19. September 2010 hervor, wie unverzichtbar die Arbeit der Schulärztinnen vor Ort sei, gerade auch in Hinblick auf die Betreuung von Kindern, die aus verschiedensten Gründen wenig Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Die gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärzten ist in allen Hamburger Stadtbezirken ein nicht mehr wegzudenken-

des Bindeglied in der „niederschweligen“ medizinischen Versorgung von Schulkindern.

Insbesondere bei fein- und visuomotorischer Auffälligkeit arbeiten wir eng mit dem Kinderarzt zusammen, dem die Weiterbetreuung und Einleitung entsprechender Therapie obliegt. Nicht selten ist die Verordnung von Ergotherapie nicht zu umgehen und hilft den Kindern, schulrelevante Fähig- und Fertigkeiten in der noch verbleibenden Zeit zu erlernen, so dass ein erfolgreicher Schulstart möglich wird.

Bei grobmotorischen Entwicklungsrückständen stellen wir den Kontakt zu Kinderturngruppen her und sind behilflich beim Beantragen von Zuschüssen für Mitgliedschaften. Viele Sportvereine bieten in Kooperation mit dem Hamburger Sportbund für bedürftige Familien Mitgliedschaften für ihre Kinder fast zum Nulltarif an.

Handelt es sich bei den gemeldeten Kindern um behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder, so arbeiten wir eng mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst unseres Gesundheitsamtes zusammen, damit entsprechende Förderprogramme anlaufen, Integrationsplätze vermittelt und die richtigen Schulen gefunden werden können. Dafür ist eine sehr enge und gewachsene Zusammenarbeit mit den so genannten Förderschulen innerhalb der Bezirke nötig, nicht selten hospitieren die Schulärztinnen in diesen Förderklassen, um sich ein Bild über den schulischen Alltag vermittelter Kinder zu machen, oder nur das Lehrpersonal, wenn gewünscht, zu beraten.

Auch ältere Kinder in den weiterführenden Schulen werden selbstverständlich vom Schulärztlichen Dienst betreut. Wir beraten bei Ess- und Konzentrationsstörungen, bei so genanntem schulabsentem Verhalten, und bei Problemen z. B. durch Drogenkonsum. Mit dem Hamburger Schulverein und seinen Kurheimen auf Sylt und im Weserbergland steht uns seit Jahren ein verlässlicher Partner zur Seite: Im letzten Schuljahr konnten wir allein aus unserem Bezirk rund 100 Kinder mit starken gesundheitlichen Belastungen wie rezidivierenden Infekten, schweren familiären und sozialen Belastungssituationen, Übergewicht etc. auf eine dreiwöchige „Kur“ schicken. Über die Rudolf-Ballin-Stiftung haben wir die Möglichkeit, Kinder aus sozial stark benachteiligten Familien im Rahmen früh einsetzender entwicklungsfördernder Hilfen (FeeH) für vier Wochen nach Timmendorf bzw. Wyk auf Föhr zu entsenden. Die Antragstellung und vorausgehende Untersuchung der Kinder findet während der wöchentlichen schulärztlichen Sprechstunde statt, die auch offen ist für impfwillige Schulkinder und ihre Familien.

Schließen von Impflücken

Das Schließen von Impflücken ist seit jeher ein Anliegen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Wenn der eng gesteckte Terminkalender es zulässt, gehen wir in die Schulen, klären über Stiko-Empfehlungen auf, bereiten die eine oder andere Schulstunde zum Thema sexuell übertragbare Erkrankungen vor und betätigen uns einen Vormittag als „Lehrerinnen“. Im Anschluss überprüfen wir mit unseren Mitarbeiterinnen Impfpässe, beantworten Fragen der Schülerinnen und verteilen Infomaterial.

Alles in Allem ist die Arbeit einer Schulärztin abwechslungsreich, und stellt durch den Vernetzungsgedanken eine Schlüsselposition in der Versorgung Hamburger Schulkinder dar.

Susanne Hansen arbeitet als Schulärztin in Hamburg.



Den jeweiligen Schulärztlichen Dienst finden Sie unter www.hamburg.de/behoerdenfinder/hamburg/info/jugendgesundheitsdienst

Aus der Praxis Wer in seine Praxis investieren will, sollte die Investition gut vorbereiten.

Von Jens Leutloff

Grundsätze der Investitionsfinanzierung

Als Selbstständige tragen Mediziner die finanzielle und wirtschaftliche Verantwortung für ihre Praxis. Gleichzeitig stehen sie vor der Herausforderung, ihren Patienten die beste fachliche Versorgungsqualität zugutekommen zu lassen – auch mit Blick auf die medizintechnische Ausstattung der Praxis. Insbesondere bei älteren Praxen sind Investitionen in Geräte, EDV oder Räumlichkeiten notwendig. Doch nicht jede Investition ist unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten tragbar und sinnvoll.

Die richtige Finanzierungsentscheidung

„Wer in neue Geräte oder die Praxisausstattung investieren will, sollte das gut vorbereiten“, unterstreicht Frank Sparholz, Bereichsleiter Produktmanagement bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank

(apoBank). Wichtig sei es hierbei, die richtigen Finanzierungsentscheidungen zu treffen und folgende Schritte bzw. Grundsätze zu beachten:

1. Ermittlung des Kapitalbedarfs:

Bei der Entscheidung für eine Investition sollte das „Erforderliche“ im Mittelpunkt stehen – nicht das „Wünschenswerte“. Mit anderen Worten: Jede Investition muss rentabel sein. Denn eine falsche Investitionsentscheidung kann durch eine noch so gute Finanzierung nicht zu einer richtigen werden. Darüber hinaus sollten auch die anfallenden Folgekosten schon bei der Ermittlung des Kapitalbedarfs einkalkuliert werden. Hierzu zählen u. a. Finanzierungs-, Abschreibungs- und Personalkosten oder auch Versicherungsprämien.

2. Nutzungskongruente Finanzierung:

Die Finanzierungsdauer sollte in etwa mit der wirtschaftlichen Nutzungsdauer der In-

vestition übereinstimmen. Werden langfristige Investitionen, wie z. B. Praxisausstattung und Umbaumaßnahmen, kurzfristig finanziert und getilgt, können hohe Tilgungsraten die Liquidität einengen.

3. Sicherstellung der Liquidität:

Bei jeder Investitionsentscheidung muss die Liquidität dauerhaft sichergestellt sein. Der Finanzierungsplan sollte daher die finanziellen Belastungen ebenso realistisch berücksichtigen wie die zu erwartenden Einnahmen. Aus diesem Grund spielen die Wahl der Finanzierungsform (Annuitätendarlehen, Tilgungsdarlehen, endfälliges Darlehen) und der Finanzierungsdauer eine wichtige Rolle.

Vergleich der verschiedenen Finanzierungsformen

Jede Finanzierungsform hat hierbei eigene Vor- und Nachteile. Deshalb entscheiden individuelle Umstände, welche Form für das geplante Vorhaben am besten geeignet ist. „Am besten hilft ein Vergleich der verschiedenen Finanzierungsformen“, rät Sparholz.

„Und neben dem klassischen Bankdarlehen sollten Ärzte auch von öffentlichen Förderprogrammen, wie zum Beispiel dem KfW-Unternehmerkredit, Gebrauch machen.“ Dieser fördere Investitionen, die im Zuge einer Praxismodernisierung notwendig seien.

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

Telefon: 040 / 22804 – 216

E-Mail: niederlassung.hamburg@apobank.de

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

Lösung: Seite 39

Anamnese:

Ein 79-jähriger Patient soll nach einer dreifach ACVB-OP und anschließender Reha-Maßnahmen noch einmal sonographiert werden, da in einem Voraufenthalt eine Mesenterialcyste im rechten Unterbauch beschrieben wurde. Der Patient gab bei tiefer Palpation an dieser Stelle einen Druckschmerz an.

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



Der besondere Fall

Seltene Ursache einer Herzinsuffizienz

Non-Compaction-Kardiomyopathie

Hinter Leistungseinbruch und Abnahme körperlicher Belastbarkeit steckt eine bedeutsame Rarität.

Von Prof. Dr. Peter Ostendorf¹, Dr. Matthias Müller-Schulz², Prof. Dr. Andreas van de Loo²

Ein 40-jähriger Patient zeigte Leistungseinbruch und Abnahme körperlicher Belastbarkeit insbesondere nach Hochleistungssport (Triathlon). Subjektiv Verdacht auf „Extraschläge“ des Herzens. Bei der körperlichen Untersuchung keine Besonderheiten. Im Ruhe-EKG vereinzelt ventrikuläre Extrasystolen. Frequenz 60/min. Sinusrhythmus. Zeiten im Normbereich. Ansonsten unauffälliges Ruhe-EKG.

Unter Belastung unauffällige Ergometrie bis auf vereinzelte ventrikuläre Extrasystolen zu Beginn der Belastung. Eine Minute nach Beendigung der Ergometrie Auftreten einer 40 Sekunden anhaltenden tachykarden Rhythmusstörung, am ehesten AV-Knoten Reentry-Tachykardie. Subjektiv keine Beschwerden.

In der Echokardiographie leicht vergrößerter linker Ventrikel. Keine Wandbewegungsstörungen abgrenzbar. Keine Wandhypertrophie. Klappen weitgehend unauffällig. Fraglich vermehrte subendotheliale Trabekulation apikal/lateral und im Segment 17. Lungenfunktion unauffällig. In der kardialen MRT-Untersuchung bis auf grenzwertig großen rechten Vorhof normal große Herzhöhlen, EF im unteren Normbereich. Hypokinesie streng lateral mit Betonung der apikalen Schicht sowie des Segment 17. Kein Nachweis einer Adenosin-stressinduzierten Perfusionsstörung, kein Nachweis myokardialer Infarktarnben bzw. intramyokardialer Fibroseherde als möglicher Indikator für eine chronische Myokarditis. Mit Betonung der Lateralwand und inferioren Wand von medial nach apikal zunehmend und der gesamten Herzspitze deutlich ausgeprägte Trabekulation des subendothelialen Myokards (s. Abb. 1 und 2). Hiervon gut abgrenzbar eine kompakte subepikardiale Myokardschicht (Nachweis dieses zweischichtigen Myokardaufbaus in insgesamt zehn Segmenten: basal = 2 / medial = 3 / apikal = 4 / sowie Segment 17). Das Verhältnis von subepikardial-kompaktem zu subendothelial-nonkompaktem Muskelgewebe in den befallenen Regionen enddiastolisch > 1 : 2, 5, apikal 1 : 3 (s. Abb. 3 und 4). Deutlich abgrenzbare Rezessus in den Non-compaction-Segmenten mit Verbindung zum linksventrikulären Cavum ohne Hinweis auf Verbindung zu den epikardialen Koronararterien. MRT-Diagnose: Non-Compaction-Kardiomyopathie.

Primäre genetische Kardiomyopathie

Die isolierte Non-Compaction-Kardiomyopathie (LVNC) ist eine seltene Erkrankung und wird als primäre genetische Kardiomyopa-

thie definiert. Die LVNC ist charakterisiert durch eine subendothelial deutlich verdickte Myokardschicht mit prominenten Trabekeln und intratrabekulären Rezessus, die mit dem Cavum des LV kommunizieren, nicht aber mit den koronaren epikardialen Gefäßen, im Gegensatz zu kongenitalen rechts – bzw. linksventrikulären Ausflusstrakt-Abnormalitäten, bei denen eine derartige Kommunikation vorliegt. Eine zweite subepikardial gelegene kompakte Myokardschicht lässt sich von der subendothelialen trabekulären Non-Compaction-Myokardschicht gut abgrenzen.

Diese typischen Veränderungen betreffen vornehmlich die distalen und lateralen, sowie inferioren Myokardabschnitte des linken Ventrikels (Apex und apikale Segmente).

Die am häufigsten diskutierte Hypothese zur Aetiopathogenese der LVNC ist ein intrauteriner Arrest der Compaction des fetalen myokardialen Gewebes. Während in der normalen fötalen Entwicklung das Wachstum der epikardialen Gefäße mit einem Verschwinden der Sinusoide verbunden ist und die Transformation von netzartigem Myokard zu kompaktem Myokard stattfindet, ist dieser zweite Übergangsschritt bei der LVNC gestört bzw. fehlt. Die Pathogenese der LVNC ist nach dieser Hypothese ein Arrest der myokardialen Morphogenese.

Prävalenz unbekannt

Die Prävalenz ist unbekannt. In einer seriellen echokardiografischen Untersuchung an einem unausgewählten Patientengut wurde über einen Zeitraum von 15 Jahren eine Prävalenz von 0,014 % postuliert. Diese Zahl ist nach neueren Untersuchungen zu niedrig, da die bessere Darstellung in der Echokardiographie, die Möglichkeit der zusätzlichen MRT-Diagnostik und die daraus resultierende Kenntnis dieses Krankheitsbildes zu einer erhöhten Diagnosewahrscheinlichkeit führen. So betrug in zwei Studien aus den Jahren 2008 und 2009 die Prävalenz der LVNC bei Patienten mit Herzinsuffizienz 3 – 4 %.

Die wichtigsten klinischen Manifestationen sind Herzinsuffizienz, atriale bzw. ventrikuläre Arrhythmien, sowie thromboembolische Komplikationen. Nach einer Studie aus der Schweiz betrug die mittlere Dauer vom Beginn der Symptomatik bis zur exakten Diagnostik 3,5 Jahre. Das EKG ist häufig pathologisch, zeigt aber keine typischen Charakteristika. Gehäuft lassen sich nachweisen: Rechtsschenkelblock, Linksschenkelblock, Vorhofflimmern, Extrasystolie, sowie ventrikuläre Tachykardien. Pädiatrische Patienten mit der Erkrankung haben häufig ein Praexitationssyndrom.

¹ Zentrum für Präventivmedizin des Marienkrankenhauses Hamburg;

² Zentrum für Innere Medizin des Marienkrankenhauses Hamburg)



Abb. 1: Apikale Kurzachse – enddiastolisch – des linken und rechten Ventrikels (SSFP = Steady-state free precession, LV = Linker Ventrikel, RV = Rechter Ventrikel)

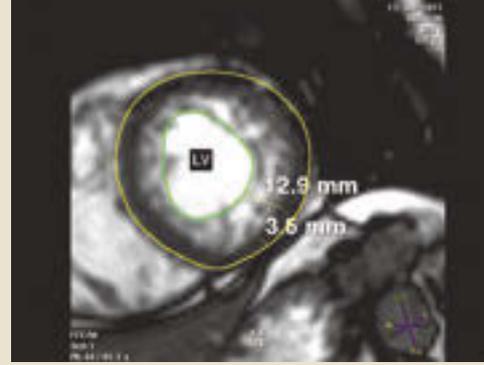


Abb. 3: Apikale Kurzachse – enddiastolisch – des linken Ventrikels. Verhältnis nonkompaktes Myokard (12.9 mm) zu kompaktem Myokard (3.6 mm) = 1:3,6 (SSFP)



Abb. 2: 2-Kammerblick des linken Ventrikels und linken Vorhofs. Breites nonkompaktes –Myokard (apikal betont – s. Pfeile), schmales kompaktes Myokard. (SSFP, LV = Linker Ventrikel, LA = Linker Vorhof, MK, Mitralklappe)

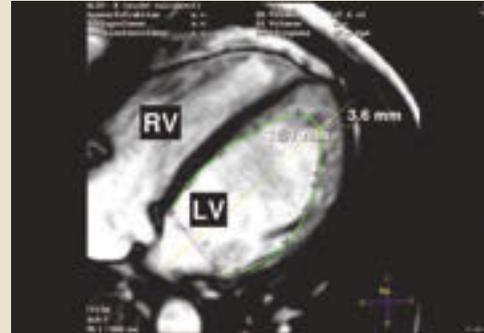


Abb. 4: 4-Kammerblick – enddiastolisch. Mit Betonung der apikalen und lateralen Segmente verbreitertes nonkompaktes Myokard (11.7 mm), schmales kompaktes Myokard (3.5 mm) (SSFP)

Die Diagnose basiert zunächst auf der Echokardiografie. Drei Kriterien sind wichtig:

- Zwei Schichten der Ventrikelwand sind abgrenzbar mit breiter subendothelialer Trabekulation und tiefen Rezessus, sowie eine dünne kompakte subepikardiale Schicht. Das Verhältnis Non-Compaction/Compaction in der Endsystole muss > 2:1 betragen.
- Nachweis von Flüssen aus den Rezessus in Richtung des linksventrikulären Cavums. Kein Nachweis einer Flussbeziehung zwischen den Rezessus und den epikardialen Koronararterien.
- Betonung des verbreiterten trabekulären Netzwerkes im Segment 17, den apikalen sowie medialen Schichten, bevorzugt lateral und inferior.

Mehrere Studien haben darauf hingewiesen, dass die Sensitivität der Echounter suchung und auch die Spezifität der erhobenen Kriterien problematisch sind. Insbesondere besteht nach der Literatur eine deutliche Tendenz, dass die Diagnose einer LVNC wegen der geringen Sensitivität mit der Echokardiografie zu häufig gestellt wird. Gezielte Untersuchungen seit etwa 2005 mit der kardialen Kernspintomographie zeigen übereinstimmend, dass diese Methode der Echokardiografie in der Diagnostik der LVNC überlegen ist. Die kardiale MRT kann durch die hohe örtliche Auflösung das trabekuläre Netzwerk besser abbilden (s. Abb. 1) und ist insbesondere in der Darstellung der Anatomie der Herzspitze und der lateralen Wandveränderungen – Prädilektionsstellen der LVNC – der Echokardiografie überlegen (s. Abb. 3).

In der kernspintomografischen Diagnostik ist ein Verhältnis von Non-Compaction-Myokard zu Compaction-Myokard von >1:2,5 in der Kurzachse und in den dreien Langachsen enddiastolisch der wichtigste Parameter zur Differenzialdiagnose.

Zusätzlich erlaubt das MR durch den positiven Nachweis bzw. Ausschluss von Narben und Fibrosen (late enhancement) in den Trabekeln des Non-Compaction-Compartimentes eine Prognose des Krankheitsbildes.

Möglicherweise ist in Zukunft das Verhältnis von gesamter linksventrikulärer Muskelmasse zu den subendothelialen trabekulären linksventrikulären Schichten der sensitivste und spezifischste Parameter in der Diagnostik dieses Krankheitsbildes.

Hohe Morbidität und Mortalität

Die zunächst publizierten Daten zur LVNC zeigten übereinstimmend, dass dieses Krankheitsbild in den fortgeschrittenen Stadien verbunden ist mit hoher Morbidität und Mortalität. Die Morbidität ist charakterisiert insbesondere bei fortgeschrittenen Stadien durch

die Entstehung einer Herzinsuffizienz, supraventrikulärer und ventrikulärer Arrhythmien (zum Teil ICD-pflichtig) und thromboembolischer Komplikationen. Durch die verbesserte Diagnostik werden inzwischen nicht so ausgeprägte Krankheitsbilder bereits im Frühstadium diagnostiziert. Die Gesamtprognose hat sich durch diese Entwicklung deutlich verändert.

Eine spezifische Therapie existiert nicht, die therapeutischen Maßnahmen orientieren sich an der klinischen Symptomatik und dem anatomischen Ausmaß der Erkrankung. Eine manifeste Herzinsuffizienz sollte nach den klinischen Leitlinien behandelt werden, Patienten mit Vorhofflimmern sollten antikoaguliert werden, desgleichen Patienten mit LVNC ohne Vorhofflimmern, aber einer deutlich reduzierten EF von < 40 %.

Herztransplantation im Endstadium

Wegen der häufigen Arrhythmien mit dem Risiko supraventrikulärer und ventrikulärer Rhythmusstörungen wird eine regelmäßige 24-Stunden-Langzeit-EKG-Kontrolle empfohlen. Größere sportliche Belastungen sind zu meiden. Eine ICD-Implantation wird bei folgenden Indikationen als primäre Prävention diskutiert und auch empfohlen:

- Synkope,
- anhaltende ventrikuläre Tachykardien,
- EF < 35 %, sowie eine Familienanamnese mit plötzlichem Herztod,
- Bei Endstadienpatienten ist als therapeutische Maßnahme die Herztransplantation erfolgreich eingesetzt worden.

Die isolierte LVNC ist eine familiäre und selten sporadisch auftretende Kardiomyopathie, charakterisiert durch einen mehr als 20%igen trabekulären (Non-Compaction-) Anteil an der gesamten linksventrikulären Muskulatur mit tiefen Rezessus, die mit dem linksventrikulären Cavum, nicht aber mit den Koronararterien kommunizieren. Die Echokardiographie ist als Screening-Methode geeignet, für die endgültige Diagnose ist jedoch die Kernspintomographie des Herzens wegen deutlich verbesserter Sensitivität und Spezifität die Methode der Wahl. Wesentliche klinische Symptome im mittleren und fortgeschrittenen Stadium sind Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen und thromboembolische Ereignisse. Die Therapie richtet sich nach der Symptomatologie. Bei Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz kann die Herztransplantation eine Option sein.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Peter Ostendorf

P.C.O. – ZPM des Marienkrankenhauses Hamburg

E-Mail: ostendorf.zpm@marienkrankenhaus.org

Aus der Schlichtungsstelle

Fehlerhafte Schwellkörperinjektionstherapie

Erektile Dysfunktion Priapismus als Folge einer fehlerhaften Schwellkörperinjektionstherapie.

Von Dr. Joachim Lachmund

Ein 53-jähriger Patient stellte sich im Jahre 2005 wegen beginnender Erektionsproblematik beim Urologen vor. Die klinische Untersuchung sowie die Laborwerte von Urin und Prostataexprimat ergaben keine auffälligen Befunde. Weitere diagnostische Maßnahmen zur Klärung einer möglichen erektilen Dysfunktion wie Medikamentenanamnese, Erhebung eines Gefäßstatus durch Dopplersonografie sowie Hormonbestimmungen sind nicht dokumentiert. Noch während dieser Erstkonsultation erfolgte wegen der postulierten erektilen Dysfunktion eine Schwellkörperinjektion unter Gabe von einem Milliliter des Spasmolytikums Paveron N. Es sollte getestet werden, ob und inwieweit noch eine Erektionsfähigkeit bestand. Danach verließ der Patient die Praxis mit dem Hinweis des Arztes, sich nachmittags zu melden, wenn die Erektion abgeklungen sei. Über das Verhalten bei möglichen Komplikationen wurde er nicht informiert.

Es kam zu einer deutlich prolongierten und schmerzhaften Erektion im Sinne eines Priapismus. Doch war der behandelnde Urologe über anderthalb Tage für seinen Patienten nicht erreichbar, so dass der nächste Arzt-Patienten-Kontakt erst 40 Stunden nach der Injektion erfolgte.

Arzt war nicht erreichbar

Jetzt versuchte der Urologe an zwei aufeinanderfolgenden Tagen vergeblich, durch Punktion der Schwellkörper die Stauung zu entlasten. Eine simultane medikamentöse Behandlung mit einem Antidot wurde nicht vorgenommen. Letztlich musste vier Tage nach der Injektion der Patient zur weiteren Behandlung stationär aufgenommen werden. In der Klinik konnte dann der Priapismus

zum Abklingen gebracht werden, allerdings mit dem Ergebnis kompletter erektiler Dysfunktion auf dem Boden einer Thrombosierung der Schwellkörper, was die Versorgung mit einer hydraulischen Schwellkörperprothese zur Folge hatte.

Der Patient erhob gegenüber dem behandelnden Urologen den Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung seiner Erektionsstörung. Als die Komplikation eintrat, wäre er nicht erreichbar gewesen.

Punktion nicht erfolgreich

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte urologische Gutachter hat folgende Kernaussagen getroffen:

- Unter der Prämisse einer erektilen Dysfunktion wären die diagnostischen Maßnahmen vor einer Injektionstherapie unzureichend gewesen. Es hätten nach ausführlicher Krankheits- und Medikamentenanamnese neben der klinischen Untersuchung eine erweiterte Labordiagnostik, besonders mit Bezug auf Stoffwechsel- und Hormonstörungen veranlasst sowie eine entzündliche Komponente ausgeschlossen werden müssen. Auch wäre eine Gefäßdiagnostik mittels Sonografie angezeigt gewesen.
- Die Schwellkörperinjektionstherapie sei fehlerhaft durchgeführt worden. Das applizierte Medikament Paveron N entsprach im Jahre 2005 nicht mehr geltendem medizinischen Standard. Es sei durch erhebliche Nebenwirkungen und die Gefahr eines Priapismus belastet. Zum Zeitpunkt der Behandlung hätten modernere Präparate mit einem wesentlich geringeren Nebenwirkungsprofil zur Verfügung gestanden.
- Im Besonderen sei die Behandlung nach Auftreten des Priapismus zu beanstanden.

Nachdem bereits durch die mangelnde Information des Patienten über das Verhalten in einer derartigen Notfallsituation und die Abwesenheit des Arztes wertvolle Zeit verstrichen war, hätte die sofortige stationäre Einweisung erfolgen müssen. Statt dessen seien über zwei Tage ineffektive Punktionsversuche ohne medikamentöse Begleitmaßnahmen zur Entlastung der Schwellkörper erfolgt. Dem behandelnden Urologen hätte bewusst sein müssen, dass mit jeder Stunde Zeitverlust die Gefahr eines irreversiblen Schadens zunehme. Letztlich sei es durch die fehlerbedingte Verzögerung adäquater Maßnahmen zum kompletten Funktionsverlust gekommen, der die Versorgung mit einer hydraulischen Schwellkörperprothese erforderlich gemacht habe.

Komplette erektile Dysfunktion

Die Schlichtungsstelle schloss sich den gutachterlichen Erwägungen an. Als fehlerbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen waren zu qualifizieren:

- vier Tage heftige Schmerzen durch den Priapismus,
- komplette erektile Dysfunktion mit Erektionsverlust infolge Hämostase und Thrombosierung der Schwellkörper,
- Versorgung mit einer hydraulischen Schwellkörperprothese.

Schadenersatzansprüche wurden als begründet angesehen und eine außergerichtliche Regulierung empfohlen.

Dr. Joachim Lachmund ist Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.



Als Sanitätsoffizier im II. Weltkrieg

(gebundene Ausgabe)

Hans-Jörg Mauss (Hrsg.): Als Sanitätsoffizier im II. Weltkrieg. Das Kriegstagebuch des Dr. Wilhelm Mauss. Köster, Berlin 2008, 1.034 Seiten, gebunden, ISBN-13: 978-3895746581, 44,80 Euro.

Tagebücher, wie die von V. Klemperer oder F. J. Raddatz sind unbestechliche Zeitdokumente, nicht ex post beschönigend und besserwisserisch, ungeschminkt, für sich und Umfeld schonungslos. Energie und Mut gehören dazu, sich so dem Urteil der Nachwelt zu stellen.

Dr. Hans-Jörg Mauss, vormaliger Gynäkologe und Privatdozent in Hamburg, der Sohn von Dr. med. Wilhelm Mauss (1899 – 1954) hat auf gut 1.000 Seiten das Kriegstagebuch des Vaters als Sanitätsoffizier aus dem II. Weltkrieg vom 1.9.1939 bis zur Heimkehr aus

der amerikanischen Gefangenschaft am 25.2.1947 herausgegeben. Ein bedenkenswertes Buch, in dem sich verhängnisvolle deutsche Geschichte und Geisteshaltung spiegelt. Er erlebte den Krieg unverletzt in vorderster Front, verantwortlich für die Logistik der Truppenverbandsplätze und Lazarette, Versorgung und Abtransport der Verwundeten, im Siegestaumel in Frankreich, an dem in Schlamm und Kälte festgefahrenen Russlandfeldzug und dann glücklicherweise nach Italien versetzt, wo er an der Räumung Siziliens und den Rückzugschlachten teilnahm bis zur Kapitulation und Gefangennahme in Südtirol.

Der Kriegsfreiwillige und vormalige Klassenprimus erlebte den Stellungen- und Gaskrieg in Flandern, studierte danach, natürlich korporiert, Medizin, wurde Neurologe, Psychiater und wählte in der Weimarer Zeit die Laufbahn des aktiven Sanitätsoffiziers, geprägt wie viele vom deutschnationalen Denken und Dünkel sowie dem „Versailler Schandvertrag“. Er war Offizier aus Leidenschaft, pflichtbewusst, voller Ehrgefühl, froh, bei glücklicher Ehe mit drei Söhnen, unter Kameraden im Felde und an der Front zu sein, bei seinem 76. hamburgischen Infanterieregiment, seiner 20. hamburgischen Infanteriedivision (mot), die 1945 aufgegeben wurde, in Gedanken an Karriere, Beförderungen, Orden, berauscht von Vormarsch und Siegen, vernichteten Feindpanzern und versenkten Bruttoregistertonnen. Krieg und Zerstörung waren unvermeidlich für deutschen Lebensraum und Überleben im Kampf gegen Bolschewismus und anglo-amerikanische Welt dominanz. Glaube an Führer und Endsieg bestehen noch nach dem 20. Juli-Attentat, das verurteilt wird wie der angloamerikanische Luftterror, ohne den deutschen zu hinterfragen, und Einsicht in die deutsche Niederlage und Überlegenheit der feindlichen (Luft-) Waffen kommt erst beim Zusammenbruch in Italien. Vorurteile, Verblendung, Scheuklappen und Wirklichkeitsverlust verblüffen den Leser ein ums andere Mal neben gelungenen Schilderungen der Schönheiten des rätselhaften Russlands, seines Winters und der farbigen Anmut und Kultur Italiens, das den Deutschen kriegsunlustig die Waffenbrüderschaft aufkündigte. Das Verbrecherische des NS-Systems, seiner Führer und Schergen erfährt er erst in der Gefangenschaft (S. 977) und er zeigt sich am 17. Mai 1945 in Schamesröte tief erschüttert über den nun erkannten Terror und Verrat des NS-Staates am deutschen Volk.

Wilhelm Mauss arbeitete von 1948 bis 1954 als niedergelassener Neurologe und Psychiater in Barsinghausen und erlag einem Parotistumorleiden.

Das Kriegstagebuch führt den Leser in die umkämpfte Dynamik bedeutsamer, heldenhafter Kriegsschauplätze und ist Psychogramm des deutschnational(sozialistisch)en Soldatengeistes, der sich ins Verhängnis führen ließ und führte, und ist ein „einzigartiges“ Zeit(Geist)-Zeugnis.

Hanno Scherf

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 23. Januar, 20 Uhr	„Wurmerkrankungen in Deutschland – Wie diagnostizieren, wie therapieren?“	Ifi – Institut für Interdisziplinäre Medizin an der Asklepios Klinik St. Georg, Anm.: Frau Hürter, Tel. 18 18 85 - 37 92, E-Mail huerter@ifi-medizin.de	Ärztehaus, Humboldtstr. 56, Saal 4
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	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Dr. Haebelin, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquium 6.2.: „Die Mars Kontrast-Tafeln“ und „Themen aus der Fußchirurgie“	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, Tel.: 73 60 17 20 oder per E-Mail an 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	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 - 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 17. Januar, 20 - 22.30 Uhr	„Schlafmangel macht dick und krank – Wie man mit LOGischer Ernährung den Risiken entgegenwirkt.“	AescuLabor Hamburg, Tel. 33 44 11 - 99 66, E-Mail seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstag, 14. Februar, 20 - 22.30 Uhr	„Allergien: die Volkskrankheit? Neue diagnostische und therapeutische Optionen.“ sowie „Die Nadel im Heuhafen: von der Multipanel- zur Einzelallergendiagnostik.“	AescuLabor Hamburg, Tel. 33 44 11 - 99 66, E-Mail seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel.: 25 46 – 14 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda AK Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel.: 18 18 86 - 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann (81 91 - 0), Herr Lauk (81 91 - 25 15)	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz (3 P)	UKE, Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik, Tel.: 74 10 - 5 90 94	Gebäude W10, 3. Stock, Seminarraum
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rütter, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 25. Januar und 8. Februar, 18.30 – 22 Uhr	Venenkompressionssonographie in Kleingruppen: „Thrombosendiagnostik mittels Venenkompressionssonographie“	Marienkrankehaus, Zentrum Innere Medizin, Anm. unter Tel.: 25 46 - 21 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal Pathologie
Mittwoch, 25. Januar, 16 – 19 Uhr	Gynäkologische Reihe „PCO-Syndrom – Diagnostik und moderne Therapie“	amedes HH, Frau Bolevic, Tel.: 0172 - 265 46 29, seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Barkhofpassage, Mönckeberg. 10
Mittwoch, 1. Februar, 19.30 Uhr	„Analkarzinom – ein interdisziplinäres Krankheitsbild“	Enddarmzentrum Eppendorf, Anm. unter Tel. 468 63 98 - 0, www.edze.de	Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9
Mittwoch, 8. Februar, 16 – 19 Uhr	Pränatale Reihe „Bauchwanddefekte – Pränatale Diagnostik, postnatale Behandlung“	amedes HH, Frau Bolevic, Tel.: 0172 - 265 46 29, seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Barkhofpassage, Mönckeberg. 10
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel.: 25 46 – 14 61	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 - 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Raum Berlin im Seminarzentrum
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	„Pädiatrische Fortbildung“	Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel.: 8 89 08 - 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenalle 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	„Onkologische Konferenz“ des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel.: 7 90 20 - 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel.: 4 41 90 - 6 69	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 8
Mittwochs, 15 – 16 Uhr	Große Neurokonferenz: Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie	AK Altona, Neurologische Abteilung, Anm.: Frau Jakus, Tel.: 18 18 81 - 18 13	Radiologie, 1. OG. Demoraum 1
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Röntgenkonferenz, Hs. B
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel.: 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Jd. 2. Mittwoch, 19 – 20 Uhr	„Energiewende, Gesundheitswesen kritisch betrachtet (z. B. E-Card), Friedenspolitik“	IPPNW Hamburg, Dr. M. Lotze, Tel.: 22 17 04	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel.: 25 46 - 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Haus 1

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel.: 18 18 81 - 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 - 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anm.: Fr. Hidalgo, Tel.: 74 10 - 53 87 6	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Donnerstag – Sonntag, 19. – 22. Januar	XXIV. Intensivkurs „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin für Frauenärzte“	amedes HH, Anm.: Frau Daniel, Tel.: 0172 - 265 47 43 oder per E-Mail an seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10, Barkhofpassage
Donnerstag, 9. Februar, 20 Uhr	„Tuberkuloseinfektion heute mit Schwerpunkt Rheumatologie“	Schön Klinik HH Eilbek, Kontakt: Sekretariat der Rheumatologie, Tel. 20 92 - 13 52	Haus 7, Auditorium
Donnerstag – Freitag, 2. – 3. Februar,	3. Kursus für Medikamentöse Tumorthherapie der Kopf-Hals-Tumoren	UKE, Univ.-Klinik u. Poliklinik für Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde, Anm. per Fax an 74 10 - 5 63 19 o. E-Mail a.muensch@uke.de	Martinistr. 52, Ian Karan Hörsaal Campus Lehre N55
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	Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74 105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 - 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurg. Abt., Tel.: 18 18 83 - 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel.: 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, Tel. 55 88 - 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	26.1.: „IGeL – Sinnvolle Ergänzung oder Geldschneiderei?“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 7 41 05 - 36 96	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/211 (2. OG)
Freitag, 20. Januar, 19 – 21 Uhr	„Perspektivwechsel – Der transkulturelle Ansatz in der Positiven Psychotherapie“	HZPP – Hamburger Zentrum für Positive Psychotherapie, Anm.: Fr. Fettweiß, Tel. 44 80 99 47, E-Mail info@hzpp.de	Rudolf Steiner Haus Hamburg, Mittelweg 11
Freitag, 3. Februar, 20 – 21.30 Uhr	„Märchen in der Therapie“	APH, Info: Frau Harff, Tel. 20 22 99 - 302, keine Anmeldung erforderlich	Fortbildungsakademie der Ärztekammer HH, Lerchenfeld 14
Freitag – Samstag, 13. – 14. Januar	Vorbereitungskurs „Gynäkologische Endokrinologie“ zur Facharztprüfung	amedes HH, Anm.: Frau Daniel, Tel.: 0172 - 265 47 43 oder per E-Mail an seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10, Barkhofpassage
Freitag – Samstag, 20. – 21. Januar	„The Shoulder“ Internationale Konferenz Oberflächenersatz an der Schulter 2012	UKE/ Intercongress GmbH, Anm. unter Tel. 0211/ 58 58 97 - 80 oder www.shoulderconference.de	Martinistr. 52, Campus Lehre, N55
Freitag – Samstag, 3. – 4. Februar	138. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin	UKE/ Intercongress GmbH, Anm. unter Tel. 0211/ 58 58 97 - 80 oder www.shoulderconference.de	Martinistr. 52, Campus Lehre, N55
Freitag – Samstag, 3. – 4. Februar	Crashkurs „Lungenfunktionsprüfung für Ärzte mit praktischen Übungen“	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Anm. unter Tel. 428 89 45 01	Seewartenstr. 10
Freitag – Samstag, 10. – 11. Februar	Kurs Transfusionsmedizin zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher und Transfusionsbeauftragter	UKE, Institut für Transfusionsmedizin, Anm.: Frau Dr. Peine, Tel. 74 10 - 5 34 30	Martinistr. 52, Orthopädie-Hörsaal, Gebäude O45, EG
Samstag, 21. Januar, 10 – 13 Uhr	Kurzworkshop „Wer nicht handelt, wird behandelt“	Kongress- und Messebüro Lentzsch GmbH, Anm. unter Tel. 06172/ 679 60 oder unter www.innere-nordwest.de	Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1
Samstag, 4. Februar, 8 – 17 Uhr	„LiveCourse 2012“ 16. Symposium für Interventionelle Kardiologie und Angiologie	MVZ Prof. Mathey, Prof Schofer GmbH, Universitäres Herz- u. Gefäßzentrum Hamburg, Anm. per Fax an 889 009 833 oder unter www.herz-hh.de	Grand Elysée Hamburg
Samstag, 4. Februar, 9 – 15.30 Uhr	„OnkoTrail 2012“ 2. Symposium für Onkologie und Hämatologie	MVZ Prof. Mathey, Prof Schofer GmbH, Universitäres Herz- u. Gefäßzentrum Hamburg, Anm. per Fax an 889 009 833 oder unter www.herz-hh.de	Grand Elysée Hamburg

Bild und Hintergrund

„Fachärzte“ des Mittelalters

Nothelfer

In Ermangelung guter Mediziner sollten im Mittelalter die 14 Nothelfer den geplagten, gläubigen Kranken helfen.

Von Dr. Hanno Scherf

Wettersturz und Wintereinbruch bei einer Hochgebirgswanderung in den Alpen erzwangen im September den Abstieg ins Tal. Bei heftigem Schneefall zur Untätigkeit gezwungen, bot sich das nahe gelegene Schloss Bruck bei Lienz (Osttirol) als Nothelfer gegen Langeweile an, insbesondere mit seinen mittelalterlichen Malereien, speziell seinen Nothelfern, die übergroß als Wandgemälde den Chor der Schlosskapelle einrahmen.

Ab Mitte des 15. Jahrhunderts werden die so genannten 14 Nothelfer oder „Vierzehnheiligen“ zunehmend im katholischen Raum in Kirchen und Kapellen dargestellt, spektakulär in dem oberfränkischen Barockjuwel „Vierzehnheiligen“ (Bauzeit 1743 – 72) von Balthasar Neumann (1687 – 1753) bei Frankenthal. Dieser Kirche ging eine Kapelle voraus, die 1445/46 errichtet wurde nach des Klosterschäfers zweimaliger Vision der Nothelfer. In „Vierzehnheiligen“ sind die 14 Nothelfer als übergroße Barockfiguren um den imposanten Zentralaltar gruppiert, zu erkennen an ihren typischen Attributen und auf einer barocken Monstranz eng beieinander, fast unübersichtlich, im Kreis um Christus aufgestellt, eingefasst von Perlmutter und Strahlenglanz (Abb. 1).

Unwissen, Aberglaube, Scharlatanerie

Um wen handelt es sich bei den 14 Nothelfern und was war ihr „Aufgabenfeld“ im Mittelalter?

In dieser dunklen Zeit, in der Unwissen, Aberglaube, Scharlatanerie und heillose „Viersäftelehre“ Medizinersatz waren und es an Ärzten, insbesondere an guten Ärzten mangelte, bot sich nur das vertrauensvollgläubige Gebet des Kranken um göttliche Hilfe an, und für diese Hilfe waren Heilige,



Abb. 1: Die 14 Nothelfer auf barocker Monstranz

meist verehrte Märtyrer, die übernatürlichen Vermittler.

Ihre Zuständigkeit, ihr Spezialistentum ergab sich aus den Umständen ihres Martyriums als verfolgte Christen in der römischen Kaiserzeit und ihrer Heiligenvita. Erlebte Martern machten jeweils die Heilige oder den Heiligen zum Ansprech- und Fürsprechpartner für spezielle Krankheitsfälle oder Lebensnöte.

Entsprechend sind diese Nothelfer immer mit einem erkennbaren Attribut dargestellt. Der geplagte Kranke konnte sich in seiner Not aus dem Fächer der gezeigten Nothelfer seinen benötigten speziellen als „Facharztersatz“ aussuchen und anflehen.

Zum „klassischen Kader“ der Vierzehn, alle Märtyrer, gehören: Achatius, Blasius, Christophorus, Cyriacus, Dionysius, Egidius, Erasmus, Eustachius, Pantaleon, Vitus, Georg, Barbara, Margarete und Katharina. Als weitere Helfer in der Not galten die Heiligen Stephanus, Sebastian, Leonard und Ottilie.

Auf den von Schloss Bruck gezeigten Bildern erkennt man auf der Abb. 2 den heiligen Erasmus (span. Elmo). Seine Attribute sind Winde oder Haspel, auf der die ihm bei der Marter aufgehaspeltem Darm aufgewickelt sind und die durch die Fingernägel getriebenen Pfriemen. (Pfriem ist ein spitzes Werkzeug zum Stechen) Er gilt als Nothelfer bei Leibschmerzen, Koliken und Geburtsschmerz. Neben ihm links ist im Bild ein Teil des heiligen Sebastian zu erkennen, der von Pfeilen durchbohrt ist und als Schutzpatron gegen die „Pestpfeile“ galt.

Patron der Ärzte

Abb. 3 zeigt die heiligen Pantaleon und Stephanus sowie die heilige Ottilie. Pantaleon gilt als Patron der Ärzte, Salbfläschchen und Uringlas können seine Attribute sein. Erkennbar ist er im Bild an seinen auf den Kopf genagelten Händen, das Gesicht Blut überströmt. Ein Schwertschlag soll sein Haupt gespalten haben. Zuvor soll er einen Blinden sehend gemacht haben und wurde Leibarzt von Kaiser Maximilian. Von neidischen Kollegen verleumdet, – das gab es auch damals schon – musste er zahlreiche Martern erleiden. Bei Kopfschmerzen flehte man zu ihm. Er ist einer der Stadtpatrone von Köln, hat dort seine gleichnamige, sehenswerte Kirche.

Der heilige Stephanus wurde als erster christlicher Märtyrer wegen Gotteslästerung vom Hohen Rat zur Steinigung verur-



Abb. 2: Der heilige Erasmus (span. Elmo) mit aufgehaspelttem Darm



Abb. 3: Die heiligen Pantaleon und Stephanus sowie die heilige Otilie

teilt. Er trägt im Bild drei Steine auf einem Tablett und soll bei Steinleiden helfen. Die heilige Otilie, blind geborene Herzogstochter, erhielt durch die Taufe das Augenlicht und ließ das Kloster Odilienberg im Elsass erbauen. Ihr Attribut ist ein Augenpaar, das sie auf einem Buch trägt, in der Kleidung einer Benediktinerin auf dem Bild dargestellt. Sie gilt als Schutzpatronin der Blinden und aller an den Augen Leidenden und ist Patronin des Elsass.

Märtyrertod

Ins Auge fällt von den 14 Nothelfern der heilige Dionysius (frz. Denis), denn er, als Bischof gekleidet, trägt sein beim Märtyrertod abgeschlagenes Haupt mit Mitra in den Händen. Er, Bischof von Paris, soll es vom Richtplatz, dem Montmartre, dem Märtyrerberg, mit dessen Namen man heute anderes verbindet, zu dem Ort getragen haben, wo er bestattet sein wollte. Die dort entstandene Abtei St. Denis wurde dann zur Grabstätte aller französischen Könige. Auch ihn ruft man bei Kopfschmerzen an und bei Anfechtungen in der Todesstunde.

Vor unvorbereitetem Tod soll der heilige Christophorus schützen, sein Attribut ist das getragene Christuskind.

Der Heilige Vitus (Veit) überlebte das Eingetauchtwerden in einen heißen Ölkessel. Er ist der Patron der Kupferschmiede und Epileptiker, der am „Veitstanz“ Leidenden, denn er heilte den fallsüchtigen oder besessenen Sohn des Kaisers Diokletian. Im Veitsdom in Prag findet sich sein Armreliquiar. Er gilt auch als Helfer gegen Bettnässen.

Der heilige Blasius betete vor seiner Hinrichtung unter Kaiser Diokletian darum, dass alle, die ein Übel an der Kehle oder sonst ein Siechtum haben, Erhörung fänden, wenn sie

in seinem Namen um Genesung bäten. Er hatte ein Kind geheilt, welches eine Gräte in den falschen Hals bekommen hatte. Der Blasiussegen der katholischen Kirche gegen Halsleiden geht darauf zurück. Da man ihm bei der Marter die Haut mit einem Wollkamm zerfetzte, ist ein Hechelkamm sein Attribut und er der Patron der Wollweber. Seine Reliquien sollen nach St. Blasien gebracht worden sein, sein Kopfreliquiar gehört zum Welfenschatz im Braunschweiger Blasius-Dom.

Der heilige Cyriacus, mit siedendem Pech übergossener und enthaupteter Blutzeuge, hilft bei Besessenheit, er heilte die so erkrankte Tochter eines Perserkönigs und des Kaisers Diokletian. Er ist für Besessenheit und Exorzismus zuständig, sein Attribut ein kleiner Teufel.

In „schwierigen Lebenslagen“ kann man sich an den heiligen Eustachius wenden, er begegnete als Jäger einem Hirsch, der ein Kreuz im Geweih trug. Er wurde unter Kaiser Hadrian mit drei weiteren in einem eisernen Stier, der unter Feuer stand, verbrannt. Seine Attribute sind Hirsch mit Antlitz Christi im Geweih und ein Stier mit Flammen, in dem vier Köpfe sind. Georg wird als Ritter mit dem Drachen dargestellt und angerufen gegen Seuchen der Haustiere.

Egidius (frz. Gilles), Abt in der Provence, der 720 dort nach vielen bewirkten Wundern selig entschlief, soll zur Ablegung einer guten Beichte verhelfen. Wallfahrten nach seinem Grab waren im Mittelalter gleich berühmt wie die nach Rom oder Compostela.

Der heilige Achatius wurde unter Kaiser Hadrian als Anführer der „Zehntausend Märtyrer“ von einem Berg bei Alexandria nach vielerlei Martern mit diesen in die Dornen gestürzt. Meist wird er als Krieger in Rüstung dargestellt mit Dornenkranz und Dornzweig. Die heilige Barbara ist Beistand der Ster-

benden, soll hilfreich sein bei Unwetter und Feuergefahr, gilt als Patronin der Bergleute, Glöckner, Architekten und Artilleristen.

Die heilige Margareta ist die Helferin für Frauen in Kindsnöten, Patronin der Gebärenden. Ihr Attribut ist ein Drache. Einen solchen, sie bedrohend, soll sie mit Kreuzzeichen zum „Zerbersten“ gebracht haben.

Die heilige Katharina von Alexandrien hilft gegen Leiden und Gehemmtheit der Zunge. Sie ist Patronin der Wagner und Müller, denn das ihr zum Tod durch Rädern zuge dachte, mit Nägeln und Messern versehene Rad zersprang bei Blitz und Donner. Ihr Attribut: ein zerspringendes Rad. Engel sollen ihre Leiche zum Sinai gebracht haben, wo heute das berühmte Katharinenkloster steht.

Leonard wird in Oberbayern seit dem 17. Jahrhundert nach verheerenden Tierseuchen als Schutzheiliger gegen Viehseuchen verehrt. Die spektakulären Leonardi-Ritte im Herbst erinnern bis heute daran.

Der Glaube versetzt Berge

Wenn der Glaube Berge versetzen kann, können Nothelfer auch lindern oder heilen. So dachten die Menschen des Mittelalters in ihrer Not und schufen sich für ihre häufigsten Leiden aus Märtyrern ihre zuständigen „Fachärzte“, die Vierzehnheiligen oder 14 Nothelfer. Kirchen und Kapellen mit gemalten oder skulpturierten Nothelfern waren im Mittelalter auch didaktische Anstalten zur Krankenversorgung. Wer Augen hat zu Sehen, der kann das sehen.

14 Facharztgebiete reichen in der Neuzeit nicht aus, um das Leiden der Welt abzubilden und zu kurieren. Und bekanntermaßen sind Fachärzte auch keine Heiligen.

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

18. Selbsthilfeforum

Am 21. September fand das 18. Selbsthilfeforum zum Thema „Seltene Erkrankungen“ im Ärztehaus statt.

Von Dr. Martin Dirksen-Fischer

Neuer Mut dank Selbsthilfe



Am 21. September diesen Jahres war es wieder soweit: Das 18. Selbsthilfeforum der Ärztekammer Hamburg in Zusammenarbeit mit KISS, wurde diesmal zum Thema „Seltene Erkrankungen“ eröffnet.

Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, wies eingangs auf die langjährige Unterstützung der Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen und der Ärztekammer Hamburg hin, die in dieser Form in der Bundesrepublik einmalig ist. Dieter Bollmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, betonte unter anderem noch einmal den unverzichtbaren Charakter der Selbsthilfegruppen in einem sich wandelnden Gesundheitssystem.

Darauf folgte ein Vortrag von Prof. Dr. Dr. Trojan. Er skizzierte die zunehmende Bedeutung von Selbsthilfegruppen und Patientenorientierung in den vergangenen Jahrzehnten. Genau vor 20 Jahren wurde im Hamburger Ärzteblatt verkündet, dass ein neuer Ausschuss der Ärztekammer Hamburg für die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen gegründet worden sei. Vorsitzender wurde Trojan; schon damals war als stellvertretender Vorsitzender der Kollege Dr. Bruno Schmolke tätig. Das damalige Anliegen ist heute genauso aktuell wie damals: Es geht und ging um die Förderung der praktischen Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen sowie um Hilfestellungen bei Fragen der Arzt-Patient-Beziehung.

In 18 Selbsthilfeforen wurden unterschiedlichste Themen erarbeitet. So ging es beispielsweise um die Themen Sucht und Tumorerkrankungen. Der Umgang mit der Krankheit im Alter war zweimal Thema, ebenso die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppe, Hausarzt und Facharzt. Dieser exemplarische Überblick machte deutlich, welche Schwerpunkte sich der Ausschuss in den vergangenen Jahren gesetzt hatte.

Regional wenige, weltweit viele Betroffene

Zurück zur Veranstaltung am 21. September: Nach den Grußworten hielt Corinna M. Dartenne einen Vortrag über das Thema des Asherman-Syndroms, das Verwachsungen

der inneren Gebärmutter Schleimhaut nach unsachgemäßer Ausschabung oder anderen operativen Eingriffen zeigt. In dieser Selbsthilfegruppe arbeiten, gestützt über das Internet, europaweit Menschen zusammen, die an dieser Erkrankung leiden. Das Problem vieler seltener Erkrankungen ist eben, dass in einer speziellen Region relativ wenig Bürger davon betroffen sind, in der Gesamtheit sind es dann aber eben doch viele Betroffene. Das Internet ermöglicht die Überwindung dieser räumlichen Grenzen, schafft aber möglicherweise auch wieder neue Probleme (weniger persönlicher Kontakt, Anonymität).

Die Rolle der Beratung

Wie immer haben die Selbsthilfeforen sowohl Selbsthilfegruppen als auch Ärzten das Wort gegeben. Auf der hier zu besprechenden Veranstaltung stellte der Humangenetiker Dr. Ernst Krasemann die Rolle der Beratung aus der Sicht seines Fachgebietes dar. Es kam auch hier zu lebhaften Fragen, Nachfragen und einem Austausch zwischen Referent und anwesendem Publikum. Es sei in diesem Zusammenhang erwähnt, dass die Selbsthilfegruppen sich jeweils vor dem eigentlichen Forum an Informationstischen mit ihren Flugblättern und Broschüren vorstellen und auch hiermit Informationsaustausch und Gespräche fördern. Auf diese Weise ist es dem Ausschuss in der Vergangenheit schon oft gelungen, auch ärztliche Referenten mit Selbsthilfegruppen zusammenzuführen und Zusammenarbeiten zu initiieren.

Schwierige Diagnose

Im Rahmen der Veranstaltung sprach dann Frau Marion Hass vom (Kompetenz-Team ITP/Morbus Werlhof) über die Arbeit ihrer Selbsthilfegruppe. Sie berichtete, wie schwierig es häufig genug ist, solche relativ seltenen Erkrankungen zu diagnostizieren. Sie machte mit ihrem beeindruckenden Vortrag deutlich, wie häufig und auf welche Weise Selbsthilfegruppen Betroffene unterstützen können. Ihre Selbsthilfegruppe arbeitet eng mit dem Internisten Dr. Thomas Wolff zusammen. Dieser verwies als nächster Referent noch

einmal auf die notwendigen medizinischen diagnostischen Maßnahmen rund um diese Erkrankung.

Sehr bewegt hat auch der Vortrag des Ehepaars Müller, Gründer der Henry & Emil Müller Stiftung. Dies ist eine Stiftung für Kinder mit Muskeldystrophie der Gruppe Duchenne. In berührender Art und Weise hat das Ehepaar über die Erkrankung seiner Kinder berichtet.

Das Ehepaar plädierte für einen offenen und ehrlichen Dialog aller Betroffenen und forderte mehr Forschung in diesem Bereich der seltenen Erkrankungen.

Mut spenden für Erkrankte, ihre Angehörigen und ihr Umfeld

Björn Möller berichtete für die Selbsthilfegruppe Ichthyose (Fischschuppenkrankheit), wie er sich als Erkrankter dem Umgang mit der schweren Erkrankung stellt und trotz aller Schwierigkeiten noch Mut und Kraft für die Selbsthilfgruppenarbeit hat.

Völlig klar ist, dass dieses und die vorangegangenen Selbsthilfeforen durch die Anerkennung von Seiten der Ärzteschaft vor allem eins geschafft haben: Mut spenden für Erkrankte, ihre Angehörigen und ihr Umfeld.

Last but not least berichtete Kinderärztin Regine Grosse aus dem UKE am Beispiel seltener Anämien über die Schwierigkeiten, diese Erkrankung in den Abrechnungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zu integrieren.

Im Verlauf des Abends wurde deutlich, wie viele verschiedene Aspekte es rund um das Thema seltener Erkrankungen gibt und wie notwendig vermehrte Forschung ist. Die auch auf europäischer Ebene zusammenarbeitenden Selbsthilfgruppen sind hierbei ein nicht mehr wegzudenkender Partner.

Abschließend sei das persönliche Wort erlaubt: Auch wenn der Verfasser dieser Zeilen nunmehr der Nachfolger von Trojan im Vorsitz dieses Ausschusses ist, so bleibt doch eindeutig festzustellen, dass ohne die Pionierarbeit von Trojan diese so erfolgreiche Arbeit nie hätte stattfinden können. Ihm gebührt der Dank aller Engagierten in diesem Thema. Er bleibt selbstverständlich auch nach seinem Rücktritt vom Vorsitz dieser Arbeitsgruppe dem Thema verpflichtet.

Genauso ist der Ärztekammer Hamburg Dank auszusprechen, die in großzügiger Art und Weise diese Veranstaltungen in den vergangenen Jahren immer wieder unterstützt hat. Der Dank gilt den wechselnden Vorständen und allen beteiligten Mitarbeiterinnen der Ärztekammer, ganz besonders aber Hübke Prielipp, die den Ausschuss von Anbeginn engagiert begleitet und alle Selbsthilfeforen liebevoll organisiert und betreut hat.

Abschließend ist allen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu danken, die sich in den vergangenen 20 Jahren ehrenamtlich in ihrer Freizeit diesem Thema gewidmet haben. Der Veranstaltungsreihe der Selbsthilfeforen ist zu wünschen, dass sie weiterhin die Themen unserer Zeit aufnimmt. Der Unterzeichner steht für die Entgegennahme Ihrer Anregungen genauso zur Verfügung wie alle anderen Mitglieder des Ausschusses.

Vielleicht noch ein letzter Hinweis: Diese Veranstaltung ist gemäß der Fortbildungsordnung unserer Ärztekammer Hamburg mit fünf Punkten bewertet. Sie tun also mit einem Besuch der Veranstaltung nicht nur sich selbst etwas Gutes, sondern auch Ihrem Punktekonto.

Dr. Martin Dirksen-Fischer

Tel.: 4 28 01 – 35 19

E-Mail: Martin.Dirksen-Fischer@eimsbuettel.hamburg.de

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

Lösung Quiz von Seite 29

Verdacht auf muzinöse Appendix-Neoplasie

Im rechten Unterbauch rechts lateral der Iliacalgefäße zeigt sich eine echoarme (cystisch-liquide) Raumforderung in der Appendix, welche hierdurch aufgetrieben und gestreckt zur Darstellung kommt.

Es handelte sich nicht um eine Mesenterialcyste, sondern hoch wahrscheinlich um eine muzinöse Neoplasie der Appendix. Bei zirka 0,3 % operierter Appendices finden sich Mucozelen. Mucozelen können maligne entarten.

Eine Komplikation Schleim bildender Tumoren der Appendix ist die freie Perforation mit Ausbildung eines Pseudomyxoma peritonei.

Dem Patient wurde zur Operation geraten, die er aber aktuell noch nicht hat durchführen lassen.



DER BLAUE HEINRICH

von Dr. Hanno Scherf, aus: „Buddenbrooks: Verfall einer Familie“, von Thomas Mann

Das Ende der Konsulin

Denn die Konsulin verlangte beständigen Dienst an ihrem Bette. Je mehr sich ihr Zustand verschlechterte, desto mehr wandte sich ihr ganzes Denken, ihr ganzes Interesse ihrer Krankheit zu, die sie mit Furcht und einem offenkundigen, naiven Haß beobachtete. Sie, die ehemalige Weltdame, mit ihrer stillen, natürlichen und dauerhaften Liebe zum Wohlleben und zum Leben überhaupt, hatte ihre letzten Jahre mit Frömmigkeit und Wohltätigkeit erfüllt ... warum? Vielleicht nicht nur aus Pietät gegen ihren verstorbenen Gatten, sondern auch aus dem unbewußten Triebe, den Himmel mit ihrer starken Vitalität zu versöhnen und ihn zu veranlassen, ihr dereinst trotz ihrer zähen Anhänglichkeit an das Leben einen sanften Tod zu vergönnen? Aber sie konnte nicht sanft sterben. Manches schmerzlichen Erlebnisses ungeachtet war ihre Gestalt vollständig ungebeugt und ihr Auge klar geblieben. Sie liebte es, gute Mahlzeiten zu halten, sich vornehm und rein zu kleiden, das Unerfreuliche, was um sie her bestand oder geschah, zu übersehen, zu vertuschen und wohlgefällig an dem hohen Ansehen teilzunehmen, das ihr ältester Sohn sich weit und breit verschafft hatte. Diese Krankheit, diese Lungenentzündung war in ihren aufrechten Körper eingebrochen, ohne daß irgendwelche seelische Vorarbeit ihr das Zerstörungswerk erleichtert hätte ... jene Miniarbeit des Leidens, die uns langsam und unter Schmerzen dem Leben selbst oder doch den Bedingungen entfremdet, unter denen wir es empfangen haben, und in uns die süße Sehnsucht nach einem Ende, nach anderen Bedingungen oder nach dem Frieden erweckt ... Nein, die alte Konsulin fühlte wohl, daß sie trotz der christlichen Lebensführung ihrer letzten Jahre nicht eigentlich bereit war, zu sterben, und der unbestimmte Gedanke, daß, sollte dies ihre letzte Krankheit sein, diese Krankheit ganz selbständig, in letzter Stunde und in gräßlicher Eile, mit Körperqualen ihren Widerstand zerbrechen und die Selbstaufgabe herbeiführen müsse, erfüllte sie mit Angst.

Sie betete viel; aber fast noch mehr überwachte sie, sooft sie bei Besinnung war, ihren Zustand, fühlte selbst ihren Puls, maß ihr Fieber, bekämpfte ihren Husten ... Der Puls aber ging schlecht, das Fieber stieg desto höher, nachdem es ein wenig gefallen war, und warf sie aus Schüttelfrösten in hitzige Delirien, der Husten, der mit inneren Schmerzen verbunden war und blutigen Auswurf zutage förderte, nahm zu, und Atemnot ängstigte sie. Das alles aber kam daher, daß jetzt nicht mehr nur ein Lappen der rechten Lunge, sondern die ganze rechte Lunge in Mitleidenschaft gezogen war, ja, daß, wenn nicht alles täuschte, auch schon an der linken Seite Spuren des Vorganges bemerkbar waren, den Doktor Langhals, indem er seine Fingernägel besah, ‚Hepatitis‘ nannte, und über den Doktor Grabow sich lieber gar nicht weiter ausließ ... Das Fieber zehrte unablässig. Der Magen begann zu versagen. Unaufhaltsam, mit zäher Langsamkeit, schritt der Kräfteverfall vorwärts.

Sie verfolgte ihn, nahm, wenn sie irgend dazu imstande war, eifrig die konzentrierte Nahrung, die man ihr bot, hielt sorglicher noch als ihre Pflegerinnen die Stunden des Medizinierens inne und war von all dem so in Anspruch genommen, daß sie beinahe nur noch mit den Ärzten sprach und wenigstens nur im Gespräche mit ihnen aufrichtiges Interesse an den Tag legte. Besuche, die anfänglich vorgelassen wurden, Freundinnen, Mitglieder des ‚Jerusalemsabends‘, alte Damen aus der Gesellschaft und Pastorsgattinnen, empfingen sie apathisch oder mit zerstreuter Herzlichkeit und entließ sie rasch. Ihre Angehörigen empfanden peinlich die Gleichgültigkeit, mit der die alte Dame ihnen begegnete: sie nahm sich wie eine Art Geringschätzung aus, die besagte: ‚Ihr könnt mir ja doch nicht helfen.‘ Selbst dem kleinen Hanno, der in einer erträglichen Stunde eingelassen wurde, strich sie nur flüchtig über die Wange und wandte sich dann ab. Es war, als wollte sie sagen: ‚Kinder, ihr seid alle liebe Leute, aber ich - ich muß vielleicht sterben!‘ Die beiden Ärzte dagegen empfing sie mit lebhafter und interessierter Wärme, um eingehend mit ihnen zu konferieren ...

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärzttekammer 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. 42
vom 1. Januar 2012

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: 16 450

Titel: Michael von Hartz

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

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 21.02.2005

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGG) vom 14.12.2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I v. 20.12.2005, S. 495 ff, zuletzt geändert am 2.3.2010, Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I, v. 12.03.2010, S. 247) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 18.04. und 24.10.2011 diese Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen beschlossen, die die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz am 28.11.2011 gemäß § 57 HmbKGG genehmigt hat.

§ 1

1. Das **Inhaltsverzeichnis** erhält folgende neue Fassung:

Abschnitt A: Paragrafenteil

Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für die Abschnitte B und C

Abschnitt B: Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen

1. Gebiet Allgemeinmedizin
2. Gebiet Anästhesiologie
3. Gebiet Anatomie
4. Gebiet Arbeitsmedizin
5. Gebiet Augenheilkunde
6. Gebiet Biochemie
7. Gebiet Chirurgie
Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen 7.1 bis 7.8
- 7.1 Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie
- 7.2 Facharzt/Fachärztin für Gefäßchirurgie
- 7.3 Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie
- 7.4 Facharzt/Fachärztin für Kinderchirurgie
- 7.5 Facharzt/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 7.6 Facharzt/Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie
- 7.7 Facharzt/Fachärztin für Thoraxchirurgie
- 7.8 Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie
8. Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 8.1 SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
- 8.2 SP Gynäkologische Onkologie
- 8.3 SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
9. Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen 9.1 und 9.2
- 9.1 Facharzt/Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 9.2 Facharzt/Fachärztin für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
10. Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten
11. Gebiet Humangenetik
12. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin
13. Gebiet Innere Medizin
Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen 13.1 bis 13.9
- 13.1 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin
- 13.2 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie
- 13.3 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- 13.4 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie
- 13.5 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- 13.6 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie
- 13.7 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie
- 13.8 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie
- 13.9 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie
14. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin
- 14.1 SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie
- 14.2 SP Kinder-Kardiologie
- 14.3 SP Neonatologie
- 14.4 SP Neuropädiatrie
15. Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
16. Gebiet Laboratoriumsmedizin
17. Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
18. Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
19. Gebiet Neurochirurgie
20. Gebiet Neurologie
21. Gebiet Nuklearmedizin
22. Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen
23. Gebiet Pathologie

- 23.1 Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen 23.1 und 23.2
- 23.1 Facharzt/Fachärztin für Neuropathologie
- 23.2 Facharzt/Fachärztin für Pathologie
24. Gebiet Pharmakologie
Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen 24.1 und 24.2
- 24.1 Facharzt/Fachärztin für Klinische Pharmakologie
- 24.2 Facharzt/Fachärztin für Pharmakologie und Toxikologie
25. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin
26. Gebiet Physiologie
27. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie
- SP Forensische Psychiatrie
28. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
29. Gebiet Radiologie
- 29.1 SP Kinderradiologie
- 29.2 SP Neuroradiologie
30. Gebiet Rechtsmedizin
31. Gebiet Strahlentherapie
32. Gebiet Transfusionsmedizin
33. Gebiet Urologie

Abschnitt C: Zusatz-Weiterbildungen

1. Ärztliches Qualitätsmanagement
2. Akupunktur
3. Allergologie
4. Andrologie
5. Dermatohistologie
6. Diabetologie
7. Flugmedizin
8. Geriatrie
9. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
10. Hämostaseologie
11. Handchirurgie
12. Homöopathie
13. Infektiologie
14. Intensivmedizin
15. Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
16. Kinder-Gastroenterologie
17. Kinder-Nephrologie
18. Kinder-Orthopädie
19. Kinder-Pneumologie
20. Kinder-Rheumatologie
21. Labordiagnostik - fachgebunden -
22. Magnetresonanztomographie - fachgebunden -
23. Manuelle Medizin/Chirotherapie
24. Medikamentöse Tumortherapie
25. Medizinische Informatik
26. Naturheilverfahren
27. Notfallmedizin
28. Orthopädische Rheumatologie
29. Palliativmedizin
30. Phlebologie
31. Physikalische Therapie und Balneologie
32. Plastische Operationen
33. Proktologie
34. Psychoanalyse
35. Psychotherapie - fachgebunden -
36. Rehabilitationswesen
37. Röntgendiagnostik - fachgebunden -
38. Schlafmedizin
39. Sozialmedizin
40. Spezielle Orthopädische Chirurgie
41. Spezielle Schmerztherapie
42. Spezielle Unfallchirurgie
43. Spezielle Viszeralchirurgie
44. Sportmedizin
45. Suchtmedizinische Grundversorgung
46. Tropenmedizin

Mitteilungen

2. Die an das Inhaltsverzeichnis anschließende **Textpassage**, beginnend mit „Ärztliche Weiterbildung beinhaltet ...bis ... und der Bürgerorientierung“ wird gestrichen.

3. Abschnitt A wird wie folgt geändert:

3.1. Nach § 2 wird folgender § 2a neu eingefügt:

„§ 2a
Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Weiterbildungsordnung werden folgende Begriffe definiert:

1. Kompetenz stellt die Teilmenge der Inhalte eines Gebietes dar, die Gegenstand der Weiterbildung zum Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung sind und durch Prüfung nachgewiesen werden.

2. Die Basisweiterbildung umfasst definierte gemeinsame Inhalte von verschiedenen Facharztweiterbildungen innerhalb eines Gebietes, welche zu Beginn einer Facharztweiterbildung vermittelt werden.

3. Fallseminar ist eine Weiterbildungsmaßnahme mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers, wobei unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten anhand von vorgestellten Fallbeispielen und deren Erörterung Kenntnisse und Fähigkeiten sowie das dazugehörige Grundlagenwissen erweitert und gefestigt werden.

4. Der stationäre Bereich umfasst Einrichtungen, in denen Patienten aufgenommen und regelmäßig auch über Nacht ärztlich betreut werden; hierzu gehören insbesondere Krankenhausabteilungen, Rehabilitationskliniken und Belegabteilungen.

5. Zum ambulanten Bereich gehören insbesondere ärztliche Praxen, Institutambulanz, Tageskliniken, poliklinische Ambulanzen und Medizinische Versorgungszentren.

6. Unter Notfallaufnahme wird die Funktionseinheit eines Krankenhauses verstanden, in welcher Patienten zur Erkennung bedrohlicher Krankheitszustände einer Erstuntersuchung bzw. Erstbehandlung unterzogen werden, um Notwendigkeit und Art der weiteren medizinischen Versorgung festzustellen.

7. Als Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung gelten Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Strahlentherapie, Urologie.

8. Unter abzuleistenden Weiterbildungszeiten sind Weiterbildungszeiten zu verstehen, die unter Anleitung einer/eines Ärztin/Arztes zu absolvieren sind, die in der angestrebten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung zur Weiterbildung befugt sind.

9. Unter anrechnungsfähigen Weiterbildungszeiten sind Weiterbildungszeiten zu verstehen, die unter Anleitung einer/eines zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes absolviert werden.“

3.2. In § 3 Abs. 3 wird folgender 3. Satz angefügt:

„Ist eine Zusatz-Weiterbildung integraler Bestandteil einer Facharztweiterbildung nach dieser Weiterbildungsordnung, so hat der Kammerangehörige, der eine solche Facharztbezeichnung führt, das Recht zum Führen der Zusatzbezeichnung.“

3.3 In § 4 Abs. 1 erhält Satz 2 folgende neue Fassung:

„Der Abschluss in der Facharztweiterbildung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie setzt auch die zahnärztliche Approbation oder die Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes voraus.“

3.4 In § 4 Abs. 3 werden in Satz 2 die Worte „die Vertiefung der Kenntnisse“ durch die Worte „den Erwerb von Kenntnissen“ ersetzt.

3.5 In § 4 Abs. 4 werden Satz 3 und Satz 4 wie folgt neu gefasst:

„Weiterbildungs- oder Tätigkeitsabschnitte unter sechs Monaten können nur dann als Weiterbildungszeit anerkannt werden, wenn dies in Abschnitt B und C vorgesehen ist. Eine Unterbrechung der Weiterbildung, insbesondere wegen Schwangerschaft, Elternzeit, Wehr- und Ersatzdienst, wissenschaftlicher Aufträge – soweit eine Weiterbildung nicht erfolgt – oder Krankheit kann nicht als Weiterbildungszeit angerechnet werden.“

3.6 In § 4 Abs. 4 wird folgender Satz 6 angefügt:

„Ärztliche Tätigkeiten in eigener Praxis sind nicht als Weiterbildung anerkanntsfähig, sofern nichts anderes in Abschnitt C geregelt ist.“

3.7 In § 4 Abs. 5 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Eine berufsbegleitende Weiterbildung ist bei Zusatz-Weiterbildungen unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten zulässig, sofern dies in Abschnitt C vorgesehen ist.“

3.8 § 4 Abs. 6 erhält folgende neue Fassung:

„(6) Eine Weiterbildung in Teilzeit muss hinsichtlich Niveau und Qualität den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen. Dies ist in der Regel gewährleistet, wenn die Teilzeittätigkeit mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt. Die Weiterbildungszeit verlängert sich entsprechend.“

3.8 In § 4 Abs. 7 wird der letzte Satz gestrichen.

3.9 In § 4 Abs. 8 wird nach Satz 2 folgender Satz 3 angefügt:

„Für eine Kursanerkennung sind die bundeseinheitlichen Empfehlungen zu beachten.“

3.10 In § 4 wird nach Absatz 8 folgender Absatz 9 angefügt:

„(9) Sofern für die Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildungen nichts Näheres definiert ist, kann die Weiterbildung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich erfolgen.“

3.11 In § 5 Abs. 2 wird in Satz 4 zwischen den Worten „kann“ und „nur“ das Wort „grundsätzlich“ eingefügt. Hinter den Worten „und/oder“ wird das Wort „grundsätzlich“ gestrichen.

3.12 In § 5 wird Absatz 3 wie folgt neu gefasst:

„(3) Der befugte Arzt ist verpflichtet, die Weiterbildung persönlich zu leiten und ganztägig durchzuführen sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend dieser Weiterbildungsordnung zu gestalten und die Richtigkeit der Dokumentation der Weiterbildung eines in Weiterbildung befindlichen Arztes gemäß § 8 zu bestätigen. Eine Aufteilung auf mehrere teilzeit beschäftigte Weiterbildungsbefugte ist jedoch möglich, wenn durch komplementäre Arbeitszeiten eine ganztägige Weiterbildung gewährleistet ist. Dies gilt auch, wenn die Befugnis mehreren Ärzten an einer oder mehreren Weiterbildungsstätten gemeinsam erteilt wird. Ist ein Befugter an mehr als einer Weiterbildungsstätte tätig, ist eine gemeinsame Befugnis mit einem weiteren Befugten für alle Weiterbildungsstätten erforderlich.“

3.13 In § 5 wird nach Absatz 5 folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Der von der Ärztekammer zur Weiterbildung befugte Arzt ist verpflichtet, an Evaluationen und Qualitätssicherungsmaßnahmen der Ärztekammer zur ärztlichen Weiterbildung teilzunehmen.“

3.14 In § 6 Abs. 1 S. 1 wird das Wort „zugelassene“ vor dem Wort „Weiterbildungsstätte“ gestrichen und die Worte „zuständigen Stelle“ durch das Wort „Ärztekammer“ ersetzt.

3.15 In § 10 S. 1 wird das Wort „angerechnet“ durch das Wort „anerkannt“ ersetzt. In § 10 S. 2 wird nach den Worten „ärztlichen Kompetenz“ das Wort „insbesondere“ angefügt.

3.16 § 13 erhält folgende neue Fassung:

„§ 13

Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse

(1) Die Ärztekammer bildet zur Durchführung der Prüfung Prüfungsausschüsse. Jedem Prüfungsausschuss gehören mindestens drei Ärzte an, von denen zwei die zu prüfende Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung besitzen müssen. Bei Zusatz-Weiterbildungen, die zugleich integraler Bestandteil eines Gebietes oder Schwerpunktes sind, dürfen dem Prüfungsausschuss auch Ärzte angehören, die das jeweilige Gebiet oder den jeweiligen Schwerpunkt führen. Bei Zusatz-Weiterbildungen, die mehreren Facharztkompetenzen zugeordnet sind, soll mindestens ein Prüfer grundsätzlich diejenige Facharztbezeichnung führen, die der Prüfling führt. Die Aufsichtsbehörde kann ein weiteres Mitglied entsenden. Die Prüfung kann auch bei Abwesenheit des von der Aufsichtsbehörde bestimmten Mitglieds durchgeführt werden.

(2) Die Mitglieder und die Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse bestellt die Ärztekammer. Die Bestellung der Mitglieder und der Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse erfolgt für die Dauer der Wahlperiode der Organe der Ärztekammer.

(3) Der Prüfungsausschuss beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Die Mitglieder des Prüfungsausschusses entscheiden unabhängig und sind an Weisungen nicht gebunden.

(4) Zur Beratung über Widersprüche gegen Prüfungsentscheidungen werden bei der Ärztekammer Widerspruchsausschüsse gebildet. Für die Bestellung und die Zusammensetzung der Mitglieder und die Bestimmung des Vorsitzenden sowie die Beschlussfassung gelten Abs. 2 und 3 entsprechend.“

3.17 In § 15 Abs. 4 wird „Abs. 6“ in „Abs. 4“ geändert.

3.18 In § 18 c Abs. 3 wird der Satz nach dem Wort „Anwendung“ wie folgt ergänzt:

„Mit der Maßgabe, dass nur die wesentlichen Unterschiede, die im Vergleich zwischen der vorhandenen und der nach dieser Weiterbildungsordnung vor-

Mitteilungen

geschriebenen Weiterbildung festgestellt wurden, zu prüfen sind, soweit diese nicht durch im Rahmen der Berufspraxis erworbenen Kenntnisse ganz oder teilweise ausgeglichen sind.“

3.19 In § 19 Abs. 1 S. 1 wird das Wort „angerechnet“ durch das Wort „anerkannt“ ersetzt.

4. Die mit „Begriffserläuterungen für die Anwendung im Rahmen der Weiterbildungsordnung“ überschriebene Textpassage wird gestrichen.

5. Die Überschrift „Allgemeine Bestimmungen für die Abschnitte B und C“ wird ersetzt durch die Überschrift „Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für die Abschnitte B und C“

5.1. Der nachfolgende Text wird wie folgt neu gefasst:

„Die Weiterbildung beinhaltet unter Berücksichtigung gebietspezifischer Ausprägungen auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- a. ethischen, wissenschaftlichen und rechtlichen Grundlagen ärztlichen Handelns
- b. der ärztlichen Begutachtung
- c. den Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements
- d. der ärztlichen Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen
- e. psychosomatischen Grundlagen
- f. der interdisziplinären Zusammenarbeit
- g. der Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten
- h. der Aufklärung und der Befunddokumentation
- i. labortechnisch gestützten Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung
- j. medizinischen Notfallsituationen
- k. den Grundlagen der Pharmakotherapie einschließlich der Wechselwirkungen der Arzneimittel und des Arzneimittelmisbrauchs
- l. der Durchführung von Impfungen
- m. der allgemeinen Schmerztherapie
- n. der interdisziplinären Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation radiologischer Befunde im Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen
- o. der Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden
- p. den psychosozialen, umweltbedingten und interkulturellen Einflüssen auf die Gesundheit
- q. Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement
- r. den Strukturen des Gesundheitswesens

6. In **Abschnitt B** wird vor dem Gebiet Anästhesiologie das **Gebiet Allgemeinmedizin** eingefügt. Die Nummerierung der nachfolgenden Gebiete ändert sich entsprechend.

„1. Gebiet Allgemeinmedizin

1. Gebiet Allgemeinmedizin

Definition:

Die Allgemeinmedizin umfasst die lebensbegleitende hausärztliche Betreuung von Menschen jeden Alters bei jeder Art der Gesundheitsstörung, unter Berücksichtigung der biologischen, psychischen und sozialen Dimensionen ihrer gesundheitlichen Leiden, Probleme oder Gefährdungen und die medizinische Kompetenz zur Entscheidung über das Hinzuziehen anderer Ärzte und Angehöriger von Fachberufen im Gesundheitswesen. Sie umfasst die patientenzentrierte Integration der medizinischen, psychischen und sozialen Hilfen im Krankheitsfall.

Dazu gehören auch die Betreuung von akut oder chronisch Erkrankten, die Vorsorge und Gesundheitsberatung, die Früherkennung von Krankheiten, die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, die Zusammenarbeit mit allen Personen und Institutionen, die für die gesundheitliche Betreuung der Patienten Bedeutung haben, die Unterstützung gemeindenaher gesundheitsfördernder Aktivitäten, die Zusammenführung aller medizinisch wichtigen Daten des Patienten.

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin
(Hausarzt/Hausärztin)

Weiterbildungsziel:

Ziel der Weiterbildung ist die Erlangung der Facharztkompetenz Allgemeinmedizin nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses.

Weiterbildungszeit:

60 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- **36 Monate** in der stationären Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin, davon können bis zu

- **18 Monate** in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung (auch 3 Monats-Abschnitte) auch im ambulanten Bereich angerechnet werden,

- **24 Monate** Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung, davon können bis zu
 - 6 Monate in Chirurgie (auch 3 Monats-Abschnitte) angerechnet werden,
- **80 Stunden Kurs-Weiterbildung** gemäß § 4 Abs. 8 in Psychosomatischer Grundversorgung

Weiterbildungsinhalt:

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

den Inhalten der Basisweiterbildung aus dem Gebiet Innere Medizin:

- der Gesundheitsberatung, der Früherkennung von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, der Prävention einschließlich Impfungen, der Einleitung und Durchführung rehabilitativer Maßnahmen sowie der Nachsorge
- der Erkennung und Behandlung von nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungsabhängigen und degenerativen Erkrankungen auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser Erkrankungen im höheren Lebensalter
- den Grundlagen der Tumorthherapie
- der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten
- der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild
- geriatrischen Syndromen und Krankheitsfolgen im Alter einschließlich der Pharmakotherapie im Alter
- psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen einschließlich der Krisenintervention sowie der Grundzüge der Beratung und Führung Suchtkranker
- Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen
- ernährungsbedingten Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung
- Durchführung und Dokumentation von Diabetikerbehandlungen
- den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung
- der Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen
- den Grundlagen der Arzneimitteltherapie
- der Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung
- der Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit
- der intensivmedizinischen Basisvorsorge

den weiteren Inhalten:

- der primären Diagnostik, Beratung und Behandlung bei allen auftretenden Gesundheitsstörungen und Erkrankungen im ungelesenen Patientengut
- der Integration medizinischer, psychischer und sozialer Belange im Krankheitsfall
- der Langzeit- und familienmedizinischen Betreuung
- Erkennung und koordinierte Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter
- interdisziplinärer Koordination einschließlich der Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in Behandlungs- und Betreuungskonzepte, insbesondere bei multimorbiden Patienten
- der Behandlung von Patienten in ihrem familiären Umfeld und häuslichen Milieu, in Pflegeeinrichtungen sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausbesuchstätigkeit
- gesundheitsfördernden Maßnahmen, z. B. auch im Rahmen gemeindenaher Projekte
- Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen
- der Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von spezifischen Maßnahmen
- der Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich Arbeitsplatzinflüssen

Mitteilungen

- der Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Störungen
- den für die hausärztliche Versorgung erforderlichen Techniken der Wundversorgung und der Wundbehandlung, der Inzision, Exzision, Exstirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie

Aus der Basisweiterbildung aus dem Gebiet Innere Medizin:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl
Elektrokardiogramm	500
Ergometrie	100
Langzeit-EKG	100
Langzeitblutdruckmessung	50
spirometrische Untersuchungen der Lungenfunktion	100
Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Urogenitalorgane	500
Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse	150
Doppler-Sonographien der Extremitäten versorgenden und der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	100
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial	BK
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung	50
Proktoskopie	BK

Aus den weiteren Inhalten:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl
Dokumentation von Behandlungsfällen einschl. Beratungsanlass, Diagnostik, Beratungsergebnis, Therapie und Begründung im unausgelesenen Patientengut, davon	100
- bei Kindern	25
- bei geriatrischen Syndromen und Krankheitsfolgen im Alter	25
Integration medizinischer, psychischer und sozialer Belange im Krankheitsfall einschl. Erkennung von psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen, psychosozialen Zusammenhängen unter Berücksichtigung der Krisenintervention sowie der Beratung und Führung Suchtkranker	25
Langzeit- und familienmedizinischen Betreuung mit Dokumentation von mindestens 4 Patientenkontakten pro Jahr und Bestimmung von Behandlungszielen gemeinsam mit dem Patienten	10
Erkennung und koordinierte Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter	10
interdisziplinäre Koordination einschließlich der Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in Behandlungs- und Betreuungskonzepten, insbesondere bei multimorbiden Patienten	25
Behandlung von Patienten in ihrem familiären Umfeld und häuslichen Milieu, in Pflegeeinrichtungen sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausbesuchstätigkeit und Einschätzung der Pflegebedürftigkeit	10
Dokumentation von gesundheitsfördernden Maßnahmen, z. B. auch im Rahmen gemeindenaher Projekte wie Seniorensport, Koronar-Sportgruppen, Raucherentwöhnungsgruppe, Rückengruppe einschl. Gesundheitsberatung u. a. diätetischer Beratung und Schulung	25
Maßnahmen der Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, davon	
Impfwesen und Impfberatung	50
Prävention von Gesundheitsstörungen, Einleitung und Durchführung rehabilitativer Maßnahmen	50
Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von spezifischen Maßnahmen einschl. Gewalt- und Suchtprävention	10

Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Störungen einschl. Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen 10

medizinische Notfallsituationen sowie Erkennung und Behandlung akuter Notfälle wie Synkopen, paroxysmale Tachykardien, akute Dyspnoen, einschließlich der Behandlungsfälle im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, davon 50

lebensrettende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung 10

für die hausärztliche Versorgung erforderlichen Techniken der Wundversorgung und der Wundbehandlung, der Inzision, Exzision, Exstirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie 50

7. Im Gebiet **Anästhesiologie** werden im ersten Spiegelstrich des Abschnittes **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Gebieten“ die Worte „der unmittelbaren Patientenversorgung“ eingefügt.

7.1 Im dritten Spiegelstrich des Abschnittes **Weiterbildungszeit** wird das Wort „abgeleistet“ durch das Wort „angerechnet“ ersetzt.

7.2 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** werden nach dem 3. Spiegelstrich zwei weitere Spiegelstriche eingefügt:

„- dem Ablauf organisatorischer Fragestellungen und perioperativer Abläufe des Gebietes

- der gebietsbezogenen Behandlung akuter Schmerzzustände, auch im Bereich der perioperativen Medizin“

8. Im Gebiet **Anatomie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Pathologie“ die Worte „und/oder Rechtsmedizin“ eingefügt.

8.1 Der Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird wie folgt neu gefasst:
„Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- den grundlegenden wissenschaftlichen Methoden zur Untersuchung morphologisch-medizinischer Fragestellungen, der makroskopischen Anatomie, der mikroskopischen Anatomie und der Embryologie

- den Vorschriften des Leichentransport- und Bestattungswesens und der entsprechenden Hygienevorschriften

- der systematischen und topographischen Anatomie einschließlich der Zusammenhänge zwischen Struktur und Funktion sowie der vergleichenden Anatomie

- der klinischen Anatomie

- der Röntgenanatomie und deren grundlegenden bildgebenden Verfahren

- des Donationswesens und der Vermächtnisse

- der Embryologie und den Grundlagen der Entwicklungsbiologie

- der Konservierung und Aufbewahrung von Leichen unter Beachtung der entsprechenden Hygienevorschriften

- den makroskopischen Präparationsmethoden

- der Herstellung, Montage und Pflege von anatomischen Sammlungspräparaten und deren Demonstration

- der Histologie und mikroskopischen Anatomie einschließlich der Histochemie und der Immunhistochemie und in situ Hybridisierung mit den einschlägigen Fixations-, Schnitt- und Färbetechniken

- der Licht- und Fluoreszenzmikroskopie mit den verschiedenen Techniken

- der Gewebezüchtung und experimentellen Zytologie

- der Makro- und Mikrophotographie

- der Morphometrie mit Quantifizierungs- und Statistikmethoden

- der Elektronenmikroskopie und Molekularbiologie mit den verschiedenen Techniken

- den grundlegenden zell- und molekularbiologischen Methoden

9. Im Gebiet **Arbeitsmedizin** werden im ersten Gliederungspunkt des Abschnittes **Weiterbildungszeit** die Worte „und Allgemeinmedizin“ ersetzt durch die Worte „oder im Gebiet Allgemeinmedizin“

9.1 Der Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird wie folgt geändert.

9.2 Im ersten Spiegelstrich werden die Worte „einschließlich epidemiologischer Grundlagen“ gestrichen.

9.3 Nach dem ersten Spiegelstrich werden zwei weitere Spiegelstriche eingefügt:

Mitteilungen

„- Arbeitsplatzbeurteilung/Gefährdungsbeurteilung
- Epidemiologie, Statistik und Dokumentation“

9.4 Der neunte Spiegelstrich erhält folgende neue Fassung:

„- der Bewertung von Leistungsfähigkeit, Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit, Belastbarkeit und Einsatzfähigkeit einschließlich der Arbeitsphysiologie und Ergonomie“

9.5 Im nachfolgenden (10.) Spiegelstrich werden hinter dem Wort „arbeitsmedizinischen“ die Worte „und umweltmedizinischen“ eingefügt.

9.6 Im 11. Spiegelstrich wird das Wort „Betriebspsychologie“ durch das Wort „Organisationspsychologie“ ersetzt.

9.7 Nach dem 11. Spiegelstrich wird ein weiterer Spiegelstrich eingefügt:

„- der arbeitsmedizinischen Bewertung psychischer Belastung und Beanspruchung“

9.8 In den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird folgendes ergänzt:

„Beurteilung mittels einfacher apparativer Techniken

des Hörvermögens 50

des Sehvermögens 50

Biomonitoring am Arbeitsplatz 30“

10. Im Gebiet **Augenheilkunde** wird im ersten Spiegelstrich des Abschnittes **Weiterbildungsinhalt** das Wort „Prophylaxe“ durch die Worte „Glaukom- und Makuladegenerationsvorsorge“ ersetzt.

10.1 In den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird folgendes ergänzt:

„- Durchführung und Befundung von elektrophysiologischen Untersuchungen 25

- Durchführung und Befundung von okulären Kohärenztomographien und/oder Papillentomographien 100

11. Im Gebiet **Chirurgie** wird der Abschnitt **Weiterbildungsziel** wie folgt neu gefasst:

„Ziel der Weiterbildung im Gebiet Chirurgie ist die Erlangung von Facharzt-kompetenzen 7.1 bis 7.8 nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte. Werden im Gebiet Chirurgie zwei Facharzt-kompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.

11.1 In der „Basisweiterbildung für die Facharzt-kompetenzen 7.1 bis 7.8 wird der zweite Gliederungspunkt im Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

- „6 Monate Intensivmedizin in der Chirurgie oder in einem anderen Gebiet, die auch während der spezialisierten Facharztweiterbildung abgeleistet werden können“

11.2 Die Überschrift „6.1 Facharzt/Fachärztin für Allgemeine Chirurgie“ wird durch die Überschrift „7.1 Facharzt/Fachärztin für Allgemein-chirurgie“ ersetzt

11.2.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsziel** werden die Worte „Allgemeine Chirurgie“ durch das Wort „Allgemeinchirurgie“ ersetzt.

11.2.2 Der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wird wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungs-befugten an einer Weiterbildungs-stätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Chirurgie
- 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Allgemein-chirurgie, davon
- 24 Monate in Allgemein-chirurgie und/oder anderen Facharztweiter-bildungen des Gebietes Chirurgie, davon können bis zu
 - 12 Monate in Anästhesiologie, Anatomie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin und Gastro-enterologie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Pathologie und/oder Urologie abgeleistet/angerechnet werden
 - 12 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden
- 12 Monate in Orthopädie und Unfallchirurgie
- 12 Monate in Viszeralchirurgie“

11.2.3 Nach den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wird folgende **Übergangsbestimmung** eingefügt:

„Kammerangehörige, die die Facharztbezeichnung Chirurgie oder Allgemeine Chirurgie besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung Allgemein-chirurgie zu führen.

11.3 Im **Facharzt / Fachärztin für Gefäßchirurgie** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungs-befugten an einer Weiterbildungs-stätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Chirurgie
- 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Gefäßchirurgie, davon können bis zu
 - 12 Monate in einer der anderen Facharztweiterbildungen des Gebietes Chirurgie
 - oder
 - 6 Monate in Anästhesiologie, Innere Medizin und Angiologie oder Radiologie angerechnet werden
 - 12 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden“

11.3.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird im 2. Spiegelstrich nach dem Wort „operativen“ das Wort „interventionellen“ ergänzt.

11.3.2 Nach den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wird folgende **Übergangsbestimmung** eingefügt:

„Übergangsbestimmung:

Kammerangehörige, die im Besitz der Schwerpunktbezeichnung „Gefäßchirurgie“ sind, sind berechtigt, stattdessen die entsprechende Facharztbezeichnung zu führen.

11.4 Im **Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungs-befugten an einer Weiterbildungs-stätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Chirurgie
- 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Herzchirurgie, davon können bis zu
 - 12 Monate in einer der anderen Facharztweiterbildungen des Gebietes Chirurgie, in Innere Medizin und Kardiologie und/oder Kinder- und Jugendmedizin/Kinder-Kardiologie angerechnet werden, die auch im ambulanten Bereich abgeleistet werden können“

11.4.1 Nach den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wird folgende **Übergangsbestimmung** eingefügt:

„Übergangsbestimmung:

Kammerangehörige, die im Besitz der Schwerpunktbezeichnung „Thoraxchirurgie“ sind, sind berechtigt, stattdessen die entsprechende Facharztbezeichnung zu führen.

11.5 Im **Facharzt/Fachärztin für Kinderchirurgie** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungs-befugten an einer Weiterbildungs-stätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Chirurgie
- 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Kinderchirurgie, davon
- 12 Monate in Kinder- und Jugendmedizin, davon können
 - 6 Monate in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen abgeleistet werden
 - 6 Monate in einer anderen Facharztweiterbildung des Gebietes Chirurgie oder in Anästhesiologie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Radiologie oder Urologie oder in Handchirurgie angerechnet werden
 - können bis zu 12 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet/angerechnet werden“

11.6 Im **Facharzt/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungs-befugten an einer Weiterbildungs-stätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Chirurgie
- 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, davon können bis zu
 - 12 Monate in einer der anderen Facharztweiterbildungen des Gebietes Chirurgie und/oder in Neurochirurgie angerechnet werden
 - 12 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden“

11.6.1. Nach den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wird folgende **Übergangsbestimmung** eingefügt:

„Übergangsbestimmung:

Kammerangehörige, die sich am 10.06.2005 im Gebiet Orthopädie oder im Schwerpunkt Unfallchirurgie in Weiterbildung befanden, können diese als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie abschließen, wenn sie eine Mindestweiterbildungszeit von 6 Jahren und mindestens jeweils eine 2-jährige Weiterbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie nachweisen. Die Zulassung

Mitteilungen

zur Prüfung ist bis 10 Juni 2012 zu beantragen. Bis zu diesem Zeitpunkt muss die Weiterbildung vollständig abgeschlossen sein.“

11.7 Im **Facharzt/Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Chirurgie
- 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, davon können bis zu
 - 12 Monate in einer der anderen Facharztweiterbildungen des Gebietes Chirurgie, in Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und/oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie oder
 - 6 Monate in Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Pathologie angerechnet werden
 - 12 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet/angerechnet werden“

11.7.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird nach dem 7. Spiegelstrich folgender neuer Spiegelstrich eingefügt:

„- der Erkennung und Behandlung von Verletzungen, Erkrankungen und Funktionsstörungen der Hand“

11.7.2 In den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird der Eingangssatz wie folgt neu gefasst:

„konstruktive, rekonstruktive und ästhetisch-plastisch-chirurgische Eingriffe einschließlich mikrochirurgischer, Laser-, Ultraschall- und minimalinvasiver Techniken sowie Nah- und Fernlappenplastiken mit und ohne Gefäßanschluss, davon“

11.7.3 Nach den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wird folgende **Übergangsbestimmung** eingefügt:

„Übergangsbestimmung:
Kammerangehörige, die die Facharztbezeichnung „Plastische Chirurgie“ besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Bezeichnung „Plastische und ästhetische Chirurgie“ zu führen.

11.8 Im **Facharzt/Fachärztin für Thoraxchirurgie** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Chirurgie
- 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Thoraxchirurgie, davon können bis zu
 - 12 Monate in einer der anderen Facharztweiterbildungen des Gebietes Chirurgie, in Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und/oder Innere Medizin und Pneumologie angerechnet werden
 - 12 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet/angerechnet werden“

11.8.1 Nach den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wird folgende **Übergangsbestimmung** eingefügt:

„Übergangsbestimmung:
Kammerangehörige, die im Besitz der Schwerpunktbezeichnung „Thoraxchirurgie“ sind, sind berechtigt, stattdessen die entsprechende Facharztbezeichnung zu führen.

11.9 Der **Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie** wird wie folgt neu gefasst:

„7.8 Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie
(Viszeralchirurg/Viszeralchirurgin)

Weiterbildungsziel:

Ziel der Weiterbildung ist aufbauend auf der Basisweiterbildung die Erlangung der Facharztkompetenz Viszeralchirurgie nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte.

Weiterbildungszeit:

72 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Chirurgie
- 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Viszeralchirurgie, davon können bis zu
 - 12 Monate in einer der anderen Facharztweiterbildungen des Gebietes Chirurgie, in Anästhesiologie, Anatomie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin und Gastroenterologie, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Pathologie und/oder Urologie angerechnet werden
 - 12 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet/angerechnet werden

Weiterbildungsinhalt:

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Nachbehandlung und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen, Fehlbildungen innerer Organe insbesondere der gastroenterologischen, endokrinen und onkologischen Chirurgie der Organe und Weichteile
- der operativen und nichtoperativen Grund- und Notfallversorgung bei viszeralchirurgischen einschließlich der koloproktologischen Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbildungen und Infektionen
- der Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung
- endoskopischen, laparoskopischen und minimal-invasiven Operationsverfahren
- der Erhebung einer intraoperativen radiologischen Befundkontrolle unter Berücksichtigung des Strahlenschutzes
- instrumentellen und funktionellen Untersuchungsmethoden einschließlich Ultraschalluntersuchungen und Endoskopie
- Koloskopie und Ösophago-Gastro-Duodenoskopie

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Richtzahl

sonographische Untersuchungen des Abdomens, des Retroperitoneums und der Urogenitalorgane	400
Durchführung und Befundung von Rekto-/Sigmoidoskopien	50
Operative Eingriffe, davon	
- an Kopf/Hals, z. B. Schilddrüsenresektionen, Tracheotomien	25
- an Brustwand einschließlich Thorakotomie und Thoraxdrainagen	10
- an Bauchwand und Bauchhöhle einschließlich Resektionen, Übernähungen, Exzisionen, endoskopischer und interventioneller Techniken, z. B. Lymphknotenexzisionen, Entfernung von Weichteilgeschwülsten, explorative Laparatomie, Magen-, Dünndarm- und Dickdarmresektionen, Notversorgung von Leber- und Milzverletzungen, Appendektomie, Anus-praeter-Anlage, Hämorrhoidektomie, periproktische Abszess-Spaltung, Fistel- und Fissur-Versorgung, davon	400
Cholezystektomien	25
Herniotomien	25
Appendektomien	20
Adhäsio lysen	10
Dünndarm-Resektionen	10
Dickdarm-Resektionen	10
proktologische Operationen	20
Eingriffe an Haut- und Weichgewebe bei entzündlichen und Tumorerkrankungen	20
Notfalleingriffe des Bauchraums, z. B. bei Ileus, Blutung, Peritonitis, Mesenterialinfarkt einschließlich Thrombektomie und Embolektomie der Viszeralgefäße	30
- Port-Implantationen	20
Erste Assistenz bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade	60

Übergangsbestimmungen:

Kammerangehörige, die bei Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung die Schwerpunktbezeichnung Viszeralchirurgie besitzen, sind berechtigt, stattdessen die entsprechende Facharztbezeichnung zu führen.

Kammerangehörige, die die Facharztbezeichnung Viszeralchirurgie vor dem Stichtag (Stichtag: Inkrafttreten der Änderungssatzung) erworben haben, sind berechtigt, auch die Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie zu führen.

Kammerangehörige, die vor dem Stichtag (Stichtag: Inkrafttreten der Änderungssatzung) ihre Facharztweiterbildung in der Viszeralchirurgie begonnen haben, können diese nach den bisher gültigen Bestimmungen innerhalb einer Frist von 3 Jahren abschließen und sind berechtigt, auch die Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie zu führen.“

11.10 Die vormalig hinter den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Facharztes Viszeralchirurgie geregelten Übergangsbestimmungen für das Gebiet Chirurgie werden gestrichen.

12. Im Gebiet **Frauenheilkunde und Geburtshilfe** wird im Abschnitt **Weiterbildungszeit** des Facharztes im 2. Gliederungspunkt das Wort „abgeleistet“ durch das Wort „angerechnet“ ersetzt und im 3. Gliederungspunkt nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „angerechnet“ angefügt.

Mitteilungen

12.1 In den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wird die Richtzahl „100“ für die Anfertigung von zytologischen Abstrichpräparaten durch die Zahl „200“ ersetzt.

12.2 Im Schwerpunkt **Gynäkologische Onkologie** wird im Abschnitt **Weiterbildungszeit** vor dem 1. Gliederungspunkt folgender Spiegelstrich eingefügt:
„- 6 Monate in Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie angerechnet werden“

12.2.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird der 2. Spiegelstrich wie folgt gefasst:

„der Schwerpunktkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie als integraler Bestandteil der Weiterbildung

12.2.2 Die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden wie folgt neu gefasst:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl
morphologisch-funktionelle (z. B. Ultraschall, Endoskopie) und invasive (z. B. Punktion, Biopsie) Verfahren der Genitalorgane und Brust	300
organerhaltende und radikale Krebsoperationen am Genitale (z. B. Debulking-OP, Wertheim-OP, Vulvektomie, Lymphadenektomie inguinal, pelvin, paraaortal, Exenteration)	100
organerhaltende und radikale Krebsoperationen an der Mamma	100
rekonstruktive Eingriffe am Genitale, den Bauchdecken und der Brust im Zusammenhang mit onkologischen Behandlungen	50
zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen des Schwerpunktes einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen	500
Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung	300
Gynäkologische Strahlen-Kontakt-Therapie	10
psychoonkologische Betreuung, Rehabilitation und Begutachtung	50
spezielle Rezidivdiagnostik und -behandlung	25
Tumornachsorge	50

12.3 Im Schwerpunkt **Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin** wird im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im 3. Gliederungspunkt nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „/angerechnet“ angefügt.

13. Im Gebiet **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde** wird im Abschnitt **Weiterbildungsziel** der Satzteile nach dem Komma gestrichen und nach dem Wort „Weiterbildungsinhalte“ ein Punkt gesetzt.

13.1 Im Abschnitt Weiterbildung in der **Basisweiterbildung** werden nach dem 7. Spiegelstrich folgende weitere Spiegelstriche eingefügt:

- „- der funktionellen Schlucktherapie einschließlich kompensatorischer Strategien und Hilfen zur Unterstützung des Essens und Trinkens sowie der Versorgung mit Trachealkanülen und oralen sowie nasalen Gastroduodenal-Sonden
- Indikationsstellung für funktionelle und chirurgische Schluckrehabilitation

13.1.1. Die **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** werden wie folgt ergänzt:

„Schluckuntersuchungen	20
Versorgung mit Trachealkanülen und oralen sowie nasalen Gastroduodenal-Sonden	100“

13.2 Im **Facharzt für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

„60 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- **24 Monate** Basisweiterbildung im Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- **36 Monate** Weiterbildung zum Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, davon können
 - 6 Monate im Gebiet Chirurgie oder Pathologie oder in Anästhesiologie, Anatomie, Kinder- und Jugendmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie oder Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen angerechnet werden

- bis zu 12 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet/angerechnet werden“

13.2.1 Im **Weiterbildungsinhalt** wird ein Spiegelstrich

„- lasergestützte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren“ angefügt.

13.2.2 Die **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** werden wie folgt ergänzt:

„lasergestützte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren 20“

13.3 Im **Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt gefasst:

„60 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 36 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen, davon können
 - 6 Monate in Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Neurologie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie angerechnet werden“

13.3.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird der 6. Spiegelstrich gestrichen.

13.3.2 Die **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** werden wie folgt ergänzt:

„Sprach- und Lesetests bei Erwachsenen	25
Dysphagiediagnostik phoniatrischer Erkrankungen	50
Durchführung und digitale Auswertung der Videopharyngolaryngoskopie	50

14. In der **Definition** des Gebietes **Haut und Geschlechtskrankheiten** wird vor dem Wort „Allergene“ das Wort „Immunreaktionen“ eingefügt.

14.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** werden im 5. Spiegelstrich hinter dem Wort „allergischer“ die Worte „und pseudoallergischer“ eingefügt und der 18. Spiegelstrich wie folgt gefasst:

„- der Indikationsstellung und Einordnung von Befunden gebietsbezogener histologischer und molekularbiologischer Untersuchungen“

14.2 Die **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** werden wie folgt ergänzt:

„dermoskopische Verfahren	250
gebietsbezogene Diagnostik sexuell übertragbarer Krankheiten	100“

15. Im Gebiet **Humangenetik** wird im 4. Gliederungspunkt des Abschnittes **Weiterbildungszeit** das Wort „den“ durch das Wort „anderen“ ersetzt.

15.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird der 11. Spiegelstrich ergänzt um die Worte „und der molekularen Karyotypisierung mittels Mikro-Array-Analyse“ sowie der 12. Spiegelstrich ergänzt und die Worte „und der Kopienzahlanalysen“

16. Das Gebiet **Hygiene und Umweltmedizin** wird wie folgt neu gefasst:

„12. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin

Definition:

Das Gebiet Hygiene und Umweltmedizin umfasst die Erkennung, Erfassung, Bewertung sowie Vermeidung schädlicher exogener Faktoren, welche die Gesundheit des Einzelnen oder der Bevölkerung beeinflussen sowie die Entwicklung von Grundsätzen für den Gesundheitsschutz und den gesundheitsbezogenen Umweltschutz. Das Gebiet umfasst auch die Unterstützung und Beratung von Ärzten und Institutionen insbesondere in der Krankenhaus- und Praxishygiene, sowie der Umwelthygiene und -medizin, der Individualhygiene sowie im gesundheitlichen Verbraucherschutz.

Facharzt/Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin (Hygieniker und Umweltmediziner/Hygienikerin und Umweltmedizinerin)

Weiterbildungsziel:

Ziel der Weiterbildung ist die Erlangung der Facharztkompetenz Hygiene und Umweltmedizin nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte.

Weiterbildungszeit:

60 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 12 Monate in der stationären Patientenversorgung anderer Gebiete
- können bis zu 12 Monate im Gebiet Pharmakologie und/oder in Arbeitsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und/oder Öffentliches Gesundheitswesen angerechnet werden

Mitteilungen

Weiterbildungsinhalt:

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Krankenhaushygiene, insbesondere
 - Erkennung und Analyse nosokomialer Infektionen
 - Erarbeitung von Strategien zur Vermeidung nosokomialer Infektionen
 - Infektionsverhütung, -erkennung und -bekämpfung
 - Überwachung der Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Ver- und Entsorgung
 - Auswertung epidemiologischer Erhebungen
- der Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen und öffentlichen Einrichtungen
- Ortsbegehungen und Risikoanalyse und deren Bewertung unter Gesichtspunkten der Hygiene
- der Mitwirkung bei Planung, Baumaßnahmen und Betrieb von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens
- der Erstellung von Hygienekonzepten auch unter Einbeziehung des Wohnumfeldes
- der Vorbeugung und Epidemiologie von infektiösen und nicht infektiösen Krankheiten einschließlich des individuellen und allgemeinen Seuchenschutzes
- der Risikobeurteilung der Beeinflussung des Menschen durch Umweltfaktoren und Schadstoffe auch unter Einbeziehung des Wohnumfeldes
- der klinischen Umweltmedizin einschließlich Biomonitoring
- der Umweltanalytik und Umwelttoxikologie
- der Hygiene von Lebensmitteln sowie Gebrauchs- und Bedarfsgegenständen und technischer Systeme
- dem gesundheitlichen Verbraucherschutz
- den Grundlagen der Reisemedizin

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Richtzahl

Analysen von Roh-, Trink-, Mineral-, Brauch-, Bade und Abwässern, Boden- und Abfallproben einschließlich hygienisch-medizinischer Bewertung sowie Untersuchungen für die Bau- und Siedlungshygiene einschließlich der Lärmbeeinflussung und der Luftqualität, davon

- hygienische und umweltmedizinische Ortsbegehungen, Inspektionen in mindestens 4 der Teilgebiete Wasserhygiene, Boden- und Abfallhygiene, Außenluft- und Innenraumlufthygiene, Lebensmittelhygiene, Gebrauchs- und Bedarfsgegenständehygiene sowie Bau- und Siedlungshygiene 25

Probennahmen, -aufbereitungen, -analysen auf der Grundlage wissenschaftlich anerkannter biologischer, mikrobiologischer, chemischer und physikalischer Verfahren in mindestens 4 der Teilgebiete Wasserhygiene, Boden- und Abfallhygiene, Außenluft- und Innenraumlufthygiene, Lebensmittelhygiene, Gebrauchs- und Bedarfsgegenständehygiene sowie Bau- und Siedlungshygiene 100

hygienische Untersuchungen nosokomialer Infektionen unter Berücksichtigung von Ortsbegehungen und der Durchführung und Auswertung infektionsepidemiologischer Erhebungen einschließlich infektionsepidemiologischer Folgemaßnahmen 25

hygienische und umweltmedizinische Untersuchungen der Beeinflussung des Menschen durch belebte und unbelebte Schadfaktoren sowie im Bereich der individuellen klinisch-umweltmedizinischen Betreuung bei mindestens 25 Patienten als auch bevölkerungsbezogener Fragestellungen (mikrobiologische, ökotoxikologische, humantoxikologische einschließlich allergene Relevanz) 25

Hygienische Krankenhaus- und Praxisbegehungen mit mikrobiologischer, chemischer und physikalischer Begutachtung sowie funktioneller baulicher Bewertung von Abteilungen für Operationen, für Intensivmedizin, für physikalische Therapie sowie der Küche, der Wäscherei, der Laboratorien, der raumlufttechnischen Einrichtungen sowie der Abfall- und Abwasserentsorgung, davon 25

- Krankenhausbegehungen 20

Untersuchung von Lebensmitteln einschließlich der Anlagen zur Lebensmittel- und Speiseherstellung 25

Beratung zur Präventivmedizin einschließlich der Seuchenhygiene, Chemoprophylaxe, Tourismusmedizin und zum Schutz vor unbelebten Schadfaktoren 50

17. Im Gebiet **Innere Medizin und Allgemeinmedizin** werden in der Überschrift die Worte „und Allgemeinmedizin“ gestrichen.

17.1 Im ersten Satz der **Definition** werden die Worte „und Allgemeinmedizin“ sowie im letzten Satz das Wort „hausärztliche“ gestrichen.

17.2 Der Abschnitt **Weiterbildungsziel** erhält folgende Fassung:

„Ziel der Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin ist die Erlangung von Facharztkompetenzen 13.1 bis 13.9 nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte. Werden im Gebiet Innere Medizin zwei Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.“

17.3 Die Zwischenüberschrift „Inhalte der Basisweiterbildung für die im Gebiet enthaltenden Facharztkompetenzen 12.1, 12.2 und 12.3“ wird ersetzt durch „Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen 13.1 bis 13.9“. Daran anschließend wird der Abschnitt

„Weiterbildungszeit:

36 Monate in der stationären Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“

eingefügt. Daran anschließend wird die Abschnittsüberschrift „Weiterbildungsinhalt“ eingefügt.

17.4 In den Inhalten der Basisweiterbildung wird nach dem 9. Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Durchführung und Dokumentation von Diabetikerbehandlungen“

17.5 Vor den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wird folgende Zwischenüberschrift neu eingefügt:

„Inhalte der Basisweiterbildung für die im Gebiet enthaltenen Facharztkompetenzen 13.1 bis 13.9:“

17.6 In den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wird „Durchführung und Dokumentation strukturierter Schulungen im Rahmen von Diabetikerbehandlungen 25“ gestrichen.

18. Das Kapitel „12.1 Facharzt / Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin“ wird gestrichen.

18.1 Der Abschnitt **Weiterbildungszeit im Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin** wird wie folgt neu gefasst:

„60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 36 Monate in der stationären Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin und
- 24 Monate stationäre Weiterbildung in Innerer Medizin oder in den Facharztkompetenzen 13.1 bis 13.9 in mindestens 2 verschiedenen Facharztkompetenzen, davon
- 6 Monate internistische Intensivmedizin, die auch während der Basisweiterbildung abgeleistet werden können“

18.2 Bei den internistischen Facharztkompetenzen 13.2 bis 13.9 werden jeweils im Klammerzusatz die Worte „Internist und“ sowie „Internistin und“ gestrichen.

18.3 Der Abschnitt **Weiterbildungszeit im Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie** wird wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs.1 Satz 1, davon

- 36 Monate in der stationären Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin
- 36 Monate Weiterbildung in Angiologie, davon
 - 6 Monate internistische Intensivmedizin, die auch während der Basisweiterbildung abgeleistet werden können
 - können bis zu 18 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden

18.3.1 Im Abschnitt Weiterbildungsinhalt wird der 2. Spiegelstrich wie folgt gefasst:

„- der Erkennung, konservativen Behandlung der Gefäßkrankheiten einschließlich Arterien, Kapillaren, Venen und Lymphgefäße und interventionellen Eingriffen und der Rehabilitation

18.3.2 Im Abschnitt Weiterbildungsinhalt wird im 7. Spiegelstrich das Wort „Lymphographie“ gestrichen.

18.4. Der Abschnitt „Weiterbildungszeit“ im **Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie** wird wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 36 Monate in der stationären Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin
- 36 Monate Weiterbildung in Endokrinologie und Diabetologie, davon

Mitteilungen

- 6 Monate internistische Intensivmedizin, die auch während der Basisweiterbildung abgeleistet werden können

- können bis zu 18 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden

18.5 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im **Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie** werden im ersten Gliederungspunkt die Worte „und Allgemeinmedizin“ gestrichen und im 3. Gliederungspunkt das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt.

18.5.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** erhalten der 5., 6. und 9. Spiegelstrich folgende Fassung:

5. Spiegelstrich: „-der Facharztkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie als integraler Bestandteil der Weiterbildung“

6. Spiegelstrich: „-der Indikationsstellung, Durchführung und Überwachung der zytostatischen, immunmodulatorischen, antihormonellen sowie supportiven Therapie bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen“

9. Spiegelstrich:

„-der Erkennung und konservativen Behandlung proktologischer Erkrankungen und der Indikationsstellung zur weiteren Behandlung“

18.5.2 Die **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** erhalten folgende Fassung:

„Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl
Duplex-Sonographien der abdominalen und retroperitonealen Gefäße	200
Mitwirkung bei Endosonographien	50
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, davon	300
therapeutisch	50
Endoskopisch Retrograde Cholangio-Pankreatikographie, davon	100
therapeutisch einschl. Erfahrung in perkutanen Techniken (PTCD)	50
Intestinoskopie	BK
Koloskopie, davon	300
Polypektomien	50
Proktoskopie	50

interventionelle Maßnahmen im oberen und unteren Verdauungstrakt einschl. endoskopische Blutstillung, Varizen-therapie, Thermo- und Laserkoagulation, Stent- und Endoprothesenimplantation, Polypektomie

Mitwirkung bei Laparoskopien einschließlich Minilaparoskopien abdominelle Punktionen einschließlich Leberpunktionen

Funktionsprüfungen, z. B. Manometrie, pH-Metrie des Ösophagus, H₂-Atemteste, C13-Atemteste, zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen

Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung

18.6. Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im **Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie** werden im ersten Gliederungspunkt die Worte „und Allgemeinmedizin“ gestrichen und im 3. Gliederungspunkt das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt.

18.6.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird nach dem 1. Spiegelstrich ein weiterer Spiegelstrich eingefügt:

„-der Epidemiologie, Prophylaxe und Prognosebeurteilung maligner Erkrankungen“

18.6.2 In den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** werden folgende Richtzahlen ergänzt:

„- peripheren Blutausstrichen	500
- Knochenmarkausstrichen	500
- zytochemische Färbungen	100
- immunologische Zelldifferenzierungen	100
- zytologischen Präparaten anderer Körperflüssigkeiten oder Feinnadelaspirate	100
- Stanzbiopsien des Knochenmarks	50“

18.7 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im **Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie** werden im ersten Gliederungspunkt die Worte „und Allgemeinmedizin“ gestrichen und im 3. Gliederungspunkt das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt.

18.7.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** erhält der 5. Spiegelstrich folgende Fassung:

„- therapeutischen Koronarinterventionen (z. B. PTCA, Stentimplantationen, Rotablation)“

18.7.2 Im 7. Spiegelstrich wird das Wort „Venien“ durch das Wort „Gefäße“ ersetzt

18.7.3 Der 8. Spiegelstrich erhält folgende Fassung:

„- der medikamentösen und apparativen antiarrhythmischen Diagnostik und Therapie einschließlich Defibrillation“

18.7.4 Die **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** erhalten folgende Fassung:

„Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl
Echokardiographien einschließlich Farbdoppler, davon	500
Streßechokardiographien	50
Echokonstrastuntersuchungen	50
transoesophageale Echokardiographie	50
Rechtsherzkatheteruntersuchungen gegebenenfalls einschließlich Belastung	50
Spiro-Ergometrie	10
Linksherzkatheteruntersuchungen einschließlich der dazugehörigen Linksherz- Angiokardiographien und Koronarangiographien	300
Langzeituntersuchungsverfahren, z. B. ST-Segmentanalysen, Herzfrequenzvariabilität, Spätpotentiale	300
Applikation von Schrittmachersonden /-aggregaten	100
Kontrollen von internen Cardiovertern bzw. Defibrillatoren (ICD)	50

18.8. Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im **Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie** werden im ersten Gliederungspunkt die Worte „und Allgemeinmedizin“ gestrichen und im 3. Gliederungspunkt das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt.

18.8.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird nach dem 5. Spiegelstrich ein weiterer Spiegelstrich eingefügt:

„- der Diagnostik und Therapie von Kollagenosen und Vaskulitiden mit Nierenbeteiligung in interdisziplinärer Zusammenarbeit“

18.9 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im **Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie** werden im ersten Gliederungspunkt die Worte „und Allgemeinmedizin“ gestrichen und im 3. Gliederungspunkt das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt.

18.9.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** werden die Spiegelstriche zwei bis sieben wie folgt gefasst:

- der Erkennung und Behandlung der Erkrankungen der Lunge, der Atemwege, der Pulmonalgefäße, des Mediastinums, der Pleura, der Thoraxwand und Atemmuskulatur sowie der extrapulmonalen Manifestationen pulmonaler Erkrankungen

- der Patientenschulung einschließlich der Tabakentwöhnung

- den Krankheiten durch inhalative Traumen und Umwelt-Noxen sowie durch Arbeitsplatzeinflüsse

- den Grundlagen schlafbezogener Atemstörungen

- der Facharztkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie als integraler Bestandteil der Weiterbildung“

- der Indikationsstellung, Durchführung und Überwachung der zytostatischen, immunmodulatorischen, antihormonellen sowie supportiven Therapie bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen

18.9.2 Die **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** erhalten folgende Fassung:

„Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl
sonographische Diagnostik von Lunge, Pleura und Thoraxstrukturen, des rechten Herzens und des Lungenkreislaufes sowie transoesophageale Untersuchungen des Mediastinums und transbronchiale Untersuchungen der Lunge	100
flexible Bronchoskopie, davon	100
einschließlich broncho-alveolärer Lavage	25
sowie sämtlicher Biopsietechniken	25
Pleuradrainage und Pleurodese sowie Durchführung von perthorakalen Punktionen von Lunge oder pulmonalen Raumforderungen	50
Mitwirkung bei Thorakoskopien und bei Bronchoskopien mit starrem Instrumentarium bei interventionellen Verfahren	25
Funktionsuntersuchungen der Atmungsorgane, davon Ganzkörperplethysmographien	250

Mitteilungen

- Bestimmungen des CO-Transfer-Faktors 100
- Untersuchungen von Atempump-Funktion und Atemmechanik 100
- Unspezifische Hyperreagibilitätstestung der unteren Atemwege 50
- Blutgase und Säure-Basen-Haushalt im arteriellen Blut 250
- Belastungsuntersuchungen einschließlich Spiro-Ergometrie 100
- unspezifische und allergenvermittelte Provokations- und Karenztests einschließlich epikutaner, kutaner, intrakutaner und inhalativer Tests einschließlich Erstellung eines Therapieplans 200
- Hyposensibilisierung 25
- Mitwirkung bei Untersuchungen des Lungenkreislaufs einschließlich Rechtsherzkatheter 10
- Inhalationstherapie 200
- Sauerstofflangzeittherapie 50
- Beatmungstherapie einschließlich der Heimbeatmung 25
- zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen 500
- Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung 300
- 18.10. Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im **Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie** werden im ersten Gliederungspunkt die Worte „und Allgemeinmedizin“ gestrichen und im 3. Gliederungspunkt das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt. Der 2. Spiegelstrich wird gestrichen.
- 18.10.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** erhält der 2. Spiegelstrich folgende Fassung:
- der Erkennung und konservativen Behandlung der rheumatischen Erkrankungen und Osteopathien sowie insbesondere der immunsuppressiven und -modulatorischen medikamentösen Therapie entzündlich-rheumatischer Systemerkrankungen wie den Kollagenosen, den Vaskulitiden, den entzündlichen Muskelerkrankungen, den chronischen Arthritiden und Spondyloarthropathien und der speziellen Schmerztherapie rheumatischer Erkrankungen“
- 18.11 Die **Übergangsbestimmung** für das Gebiet Innere Medizin wird wie folgt gefasst:
- „Kammerangehörige, die eine Schwerpunktbezeichnung im Gebiet Innere Medizin besitzen, sind berechtigt, stattdessen die entsprechende Facharztbezeichnung nach dieser Weiterbildungsordnung zu führen.“
- Die übrigen Übergangsbestimmungen werden gestrichen.
19. Im Gebiet **Kinder- und Jugendmedizin** wird in der **Definition** hinter dem Wort „Neonatologie“ das Komma gestrichen und durch die Worte „und der“ ersetzt sowie die Worte „und der Schutzimpfungen“ gestrichen.
- 19.1 Im Klammerzusatz zu der Facharztbezeichnung werden die Worte „Kinderarzt/Kinderärztin“ durch die Worte „Kinder- und Jugendarzt/Kinder- und Jugendärztin“ ersetzt.
- 19.2 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** wird im dritten Gliederungspunkt das Wort „abgeleistet“ durch das Wort „angerechnet“ ersetzt und im vierten Gliederungspunkt nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „/angerechnet“ ergänzt.
- 19.3 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** werden im ersten Spiegelstrich vor dem Wort „Kindes“ die Worte „Säuglings, Kleinkindes,“ ergänzt.
- 19.3.1 Im dritten Spiegelstrich wird nach dem Wort „Gesundheitsberatung“ der Wortteil „/-vorsorge“ ergänzt.
- 19.3.2 Im 15. Spiegelstrich werden hinter dem Wort „Entwicklung“ die Worte „und Erkrankung“ ergänzt.
- 19.4 Nach den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird folgende Übergangsbestimmung eingefügt:
- „Kammerangehörige, die die Facharztbezeichnung Kinderheilkunde besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung „Kinder – und Jugendmedizin“ zu führen.“
20. Im Schwerpunkt **Kinder-Hämatologie und Onkologie** wird im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** der zweite Spiegelstrich wie folgt neu gefasst:
- „- der Schwerpunktkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie als integraler Bestandteil der Weiterbildung“
- 20.1 In den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird „abgeschlossene und dokumentierte zytostatische Therapien – Inhalte der ZWB Med. Tumorthherapie“ gestrichen und um folgende Punkte ergänzt:
- „zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen der Schwerpunktkompetenz einschließlich der Beherrschung
- auftretender Komplikationen 500
- Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung 300“
21. Im Schwerpunkt **Neuropädiatrie** wird im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem 1. Gliederungspunkt folgender Gliederungspunkt eingefügt:
- „- 6 Monate in Neurologie angerechnet werden“ und der nachfolgende Spiegelstrich wie folgt gefasst:
- „- 24 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet/angerechnet werden“
- 21.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** werden im 5. Spiegelstrich die Worte „und Muskelerkrankungen“ angefügt sowie im 10. Spiegelstrich die Worte „sowie Behinderungen und ihrer psychosozialen Folgen“ angefügt.
- 21.2 Der 13. Spiegelstrich erhält folgende Fassung:
- „- der Bewertung der Anwendung von Rehabilitationsverfahren, Bewegungstherapien einschließlich Laufbandtherapien, krankengymnastischen Verfahren, Logopädie, Ergotherapie, Hilfsmittelversorgung, Sozialmaßnahmen und neuropsychologischer Therapieverfahren“
- 21.3 In den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird der dritte Punkt wie folgt neu gefasst:
- „Ultraschalluntersuchungen des zentralen und peripheren Nervensystems und der Muskulatur 100“
22. Im Gebiet **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie** wird im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Jugendmedizin“ das Wort „Neurologie“ eingefügt, im zweiten Gliederungspunkt die Worte „Neurologie oder“ gestrichen und der dritte Gliederungspunkt erhält folgende Fassung:
- „- können bis zu 30 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet/angerechnet werden“
- 22.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird folgender Spiegelstrich angefügt:
- „- der Facharztkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung als integraler Bestandteil der Weiterbildung“
- 22.1.1 Die Zwischenüberschrift „Strukturierte Weiterbildung im allgemeinen Psychiatrie-Teil (Die strukturierten Weiterbildungsinhalte werden kontinuierlich an einer anerkannten Weiterbildungseinrichtung oder im Weiterbildungsverbund erworben) wird geändert in:
- „Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Diese werden kontinuierlich an einer anerkannten Weiterbildungseinrichtung oder im Weiterbildungsverbund erworben) Psychiatrie“
- 22.1.2 Die Zwischenüberschrift „Strukturierte Weiterbildung im speziellen Psychotherapie-Teil (Die Psychotherapie-Weiterbildungsinhalte werden kontinuierlich an einer anerkannten Weiterbildungseinrichtung oder im Weiterbildungsverbund erworben) wird ersetzt durch das Wort „Psychotherapie“
23. Im Gebiet **Laboratoriumsmedizin** wird im Abschnitt **Weiterbildungszeit** wird im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Patientenversorgung“ das Wort „in“ durch die Worte „im Gebiet“ ersetzt sowie nach dem Begriff „Innere Medizin“ die Worte „und Allgemeinmedizin“ gestrichen.
24. Im Gebiet **Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie** wird der vor der Definition stehende Satz gestrichen.
- 24.1 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im zweiten Gliederungspunkt nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „angerechnet“ ergänzt.
- 24.2 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird nach dem 6. Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:
- „-lasergestützte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren“
- 24.3 In den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** werden die Punkte „Tracheotomien 10“ lasergestützte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren 20“ aufgenommen und im letzten Punkt das Wort „Tracheotomien“ gestrichen.
25. Im Gebiet **Neurochirurgie** wird im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im dritten Gliederungspunkt nach dem Wort „Anästhesiologie“ das Wort „Anatomie“ ergänzt
26. Im Gebiet **Neurologie** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:
- „60 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon
- 24 Monate in der stationären neurologischen Patientenversorgung
 - 12 Monate in Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und/oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 - 6 Monate in der intensivmedizinischen Versorgung neurologischer Patienten

- können bis zu 12 Monate im Gebiet Innere Medizin und/oder in Allgemeinmedizin, Anatomie, Neurochirurgie, Neuropathologie, Neuroradiologie und Physiologie angerechnet werden

- können bis zu 24 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet/angerechnet werden“

26.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird im 3. Spiegelstrich hinter dem Wort „neurologischer“ das Wort „neurerehabilitativer“ eingefügt, im 12. Spiegelstrich das Wort „medizinischen“ gestrichen sowie folgender neuer Spiegelstrich angefügt:

„-der Akutbehandlung von Suchterkrankungen“

26.2 In den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** werden im 4. Punkt hinter dem Wort „akustisch“ die Worte „und motorisch“ ergänzt sowie der 10. Punkt wie folgt neu gefasst:

„sonographische Untersuchungen von Nervensystemen und Muskeln sowie Doppler-/Duplex-Untersuchungen extra- und intrakranieller hirnversorgender Gefäße 200“

27. Im Gebiet **Öffentliches Gesundheitswesen** wird im Abschnitt **Weiterbildungszeit** der 2. Gliederungspunkt wie folgt neu gefasst:

„- 6 Monate (720 Stunden) Kurs-Weiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen, hiervon können 3 Monate durch einen Postgraduierten-Kurs in Public Health ersetzt werden“

27.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** werden im 9. Spiegelstrich nach dem Wort „Gesundheitshilfen“ die Worte „und der ärztliche Betreuung“ ergänzt.

28. Im Gebiet **Pathologie** wird der Abschnitt **Weiterbildungsziel** wie folgt neu formuliert:

„Ziel der Weiterbildung im Gebiet Pathologie ist die Erlangung von Facharztkompetenzen 23.1 und 23.2 nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte:“

28.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird vor dem 1. Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- der speziellen pathologischen Anatomie der verschiedenen Körperregionen“

29. In **Facharzt/Fachärztin für Neuropathologie** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

• 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Pathologie

• 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Neuropathologie, davon können bis zu

- 12 Monate in Neurochirurgie, Neurologie, Neuropädiatrie, Neuroradiologie und/oder Psychiatrie und Psychotherapie angerechnet werden“

30. In **Facharzt/Fachärztin für Pathologie** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

• 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Pathologie

• 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Pathologie, davon können bis zu

- 12 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung angerechnet werden“

30.1 In den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird die Richtzahl im ersten Spiegelstrich von 200 in 150 geändert.

30.1.2 Im letzten Punkt werden hinter dem Wort „Exfoliativzytologie“ die Worte“ davon zytopathologische Untersuchungen aus der gynäkologischen Exfoliativzytologie 5.000“ angefügt.

31. Im Gebiet **Pharmakologie** wird der Abschnitt **Weiterbildungsziel** wie folgt neu formuliert:

„Ziel der Weiterbildung im Gebiet Pharmakologie ist die Erlangung von Facharztkompetenzen 24.1 und 24.2 nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte.“

31.1 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** wird nach dem Wort „Patientenversorgung“ ein Komma gesetzt und die Worte „die auch während der spezialisierten Facharztweiterbildung abgeleistet werden können“ angefügt.

32. In **Facharzt/Fachärztin für Klinische Pharmakologie** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

„60 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

• 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Pharmakologie

• 36 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Klinische Pharmakologie, davon können bis zu

- 12 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung angerechnet werden“

33. In **Facharzt/Fachärztin für Pharmakologie und Toxikologie** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

„60 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

• 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Pharmakologie

• 36 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie, davon können bis zu

- 12 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung angerechnet werden“

34. Im Gebiet **Physikalische und Rehabilitative Medizin** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im 2. Gliederungspunkt nach dem Begriff „Innere Medizin“ die Worte „und Allgemeinmedizin“ gestrichen und vor dem Wort „Anästhesiologie“ das Wort „Allgemeinmedizin“ ergänzt sowie im 3. Gliederungspunkt die Zahl „12“ durch die Zahl „24“ ersetzt.

34.1. Der Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** erhält folgende neue Fassung:

„Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Rehabilitationsabklärung und Rehabilitationssteuerung

- der Klassifikation von Gesundheitsstörungen nach der aktuellen Definition der WHO

- der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich der Frührehabilitation mit dem Ziel der Beseitigung bzw. Verminderung von Krankheitsfolgen, der Verbesserung und Kompensation gestörter Funktionen und der Integration in Bereiche der beruflich/schulischen, sozialen und persönlichen Teilhabe

- den Grundlagen der Diagnostik von Rehabilitation erfordernden Krankheiten, Verletzungen und Störungen und deren Verlaufskontrolle

- der Indikationsstellung, Verordnung, Steuerung, Kontrolle und Dokumentation von Maßnahmen und Konzepten der physikalischen Medizin einschließlich der Heil- und Hilfsmittel unter kurativer und rehabilitativer Zielsetzung

- den physikalischen Grundlagen, physiologischen und pathophysiologischen Reaktionsmechanismen einschließlich der Kinesiologie und der Steuerung von Gelenk-, Muskel-, Nerven- und Organfunktionen

- der Besonderheit von angeborenen Leiden und von Erkrankungen des Alters

- der physikalischen Therapie wie Krankengymnastik, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, manuelle Therapie, Massagetherapie, Elektro- und Ultraschalltherapie, Hydrotherapie, Inhalationstherapie, Wärme- und Kälte-trägertherapie, der Balneotherapie, Phototherapie

- der Behandlung im multiprofessionellen Team einschließlich Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit

- Aufgaben, Strukturen und Leistungen in der Sozialversicherung

- den Grundlagen und der Anwendung von Verfahren zur Bewertung der Aktivitätsstörung/Partizipationsstörung einschließlich Kontextfaktoren (Assessments)

- der Erstellung von Behandlungs- und Rehabilitationsplänen einschließlich Steuerung, Überwachung und Dokumentation des Rehabilitationsprozesses im Rahmen der Sekundär-, Tertiärprävention und der Nachsorge

- der Patienteninformation und Verhaltensschulung sowie in der Angehörigenbetreuung

- der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie

- psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen

- der Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit, des Grades der Behinderung sowie der Pflegebedürftigkeit auch unter gutachterlichen Aspekten“

34.2 In den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** werden im ersten Punkt vor dem Wort „Rehabilitationsplänen“ die Worte „Behandlungs- und“ eingefügt.

35. Im Gebiet **Physiologie** werden im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** im ersten Spiegelstrich die Worte „Kybernetik und Bionik“ gestrichen.

36. Das Gebiet **Psychiatrie und Psychotherapie** erhält folgende Fassung:

„Definition:

Das Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie umfasst die Vorbeugung, Erkennung und somatotherapeutische, psychotherapeutische sowie sozial-psychiatrische Behandlung und Rehabilitation von psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen

Mitteilungen

und toxischen Schädigungen unter Berücksichtigung ihrer psychosozialen Anteile, psychosomatischen Bezüge und forensischen Aspekte.

Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
(Psychiater und Psychotherapeut/Psychiaterin und Psychotherapeutin)

Weiterbildungsziel:

Ziel der Weiterbildung im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie ist die Erlangung der Facharztkompetenz nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte.

Weiterbildungszeit:

60 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate in der stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Patientenversorgung

- 12 Monate in Neurologie

- können bis zu 12 Monate in der Schwerpunktweiterbildung des Gebietes angerechnet werden

- können bis zu 12 Monate Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und/oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder

- 6 Monate im Gebiet Innere Medizin oder in Allgemeinmedizin, Neurochirurgie oder Neuropathologie angerechnet werden

- können bis zu 24 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet/angerechnet werden

Weiterbildungsinhalt:

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der psychiatrischen Anamnese und Befunderhebung
- der allgemeinen und speziellen Psychopathologie
- psychodiagnostischen Testverfahren und neuropsychologischer Diagnostik
- den Entstehungsbedingungen, Verlaufsformen, der Erkennung und der Behandlung psychischer Erkrankungen und Störungen
- der Krankheitsverhütung, Früherkennung, Prävention, Rückfallverhütung unter Einbeziehung von Familienberatung, Krisenintervention, Sucht- und Suizidprophylaxe
- der Erkennung und Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter
- der Krankheitsverhütung, Erkennung und Behandlung von Suchterkrankungen einschließlich Intoxikationen, Entgiftungen und Entzug, Motivationsbehandlung sowie Entwöhnungsbehandlung einschließlich der Zusammenarbeit mit dem Suchthilfesystem
- der Facharztkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung als integraler Bestandteil der Weiterbildung einschließlich der Substitutionstherapie bei Opiatabhängigkeit
- der Erkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen bei lern- und geistig- behinderten Menschen
- den Grundlagen der Sozialpsychiatrie
- den Grundlagen der psychosozialen Therapien sowie Indikation zu ergotherapeutischen, sport- und bewegungstherapeutischen, musik- und kunsttherapeutischen Maßnahmen
- der Behandlung von chronisch psychisch kranken Menschen, insbesondere in Zusammenarbeit mit komplementären Einrichtungen und der Gemeindepsychiatrie
- der praktischen Anwendung von wissenschaftlich anerkannten Psychotherapie-Verfahren und Methoden, insbesondere der kognitiven Verhaltenstherapie oder der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
- der Erkennung und Behandlung gerontopsychiatrischer Erkrankungen unter Berücksichtigung interdisziplinärer Aspekte
- den neurobiologischen Grundlagen psychischer Störungen, den Grundlagen der neuro-psychiatrischen Differentialdiagnose und klinisch-neurologischer Diagnostik einschließlich Elektrophysiologie
- der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und -psychotherapie
- der Erkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen aufgrund Störungen der Schlaf-Wach-Regulation, der Schmerz Wahrnehmung und der Sexualentwicklung und -funktionen einschließlich Störungen der sexuellen Identität
- der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie einschließlich Drugmonitoring, der Erkennung und Verhütung unerwünschter Therapieeffekte sowie der Probleme der Mehrfachverordnungen und der Risiken des Arzneimittelmissbrauchs der Krisenintervention, supportiven Verfahren und Beratung

- den Grundlagen der forensischen Psychiatrie

- der Anwendung von Rechtsvorschriften bei der Unterbringung, Betreuung und Behandlung psychisch Kranker

Weiterbildung im speziellen Neurologie-Teil

Weiterbildungsinhalte

Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- Krankheitslehre neurologischer Krankheitsbilder, Diagnostik und Therapie von Schmerzsyndromen, neurophysiologische und neuropathologische Grundlagen

- Methodik und Technik der neurologischen Anamnese

- Methodik und Technik der neurologischen Untersuchung

- Indikationsstellung, Durchführung und Beurteilung neurophysiologischer und neuropsychologischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

- Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Elektroenzephalographie sowie evozierte Potentiale

- Grundlagen der Somato- und Pharmakotherapie neurologischer Erkrankungen

1

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

(Diese werden kontinuierlich an einer anerkannten Weiterbildungseinrichtung oder im Weiterbildungsverbund erworben.)

Psychiatrie:

60 supervidierte und dokumentierte Erstuntersuchungen

60 Doppelstunden Fallseminar in allg. und spez. Psychopathologie mit Vorstellung von 10 Patienten

10 Stunden Seminar über standardisierte Befunderhebung unter Anwendung von Fremd- und Selbstbeurteilungsskalen und Teilnahme an einem Fremddrater-Seminar

Durchführung, Befundung und Dokumentation von 40 abgeschlossenen Therapien unter kontinuierlicher Supervision einschl. des störungsspezifischen psychotherapeutischen Anteils der Behandlung aus den Bereichen primär psychischer Erkrankungen, organisch bedingter psychischer Störungen und Suchterkrankungen

40 Stunden Fallseminar über die pharmakologischen und anderen somatischen Therapieverfahren einschl. praktischer Anwendungen

10-stündige Teilnahme an einer Angehörigengruppe unter Supervision

40 Stunden praxisorientiertes Seminar über Sozialpsychiatrie einschl. somatischer, pharmakologischer und psychotherapeutischer Verfahren

Gutachten aus den Bereichen Betreuungs-, Sozial-, Zivil- und Strafrecht

Psychotherapie:

100 Stunden Seminare, Kurse, Praktika und Fallseminare über theoretische Grundlagen der Psychotherapie insbesondere allgemeine und spezielle Neurosenlehre, Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie, Lernpsychologie und Tiefenpsychologie, Dynamik von Gruppe und Familie, Gesprächspsychotherapie, Psychosomatik, entwicklungsgeschichtliche, lerngeschichtliche und psychodynamische Aspekte von Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Suchterkrankungen und Alterserkrankungen

16 Doppelstunden autogenes Training oder progressive Muskelentspannung oder Hypnose

10 Stunden Seminar und 6 Behandlungen unter Supervision in Kriseninterventionen, supportive Verfahren und Beratung

10 Stunden Seminar in psychiatrisch-psychotherapeutischer Konsil- und Liaisonarbeit unter Supervision

240 Therapie-Stunden mit Supervision nach jeder vierten Stunde entweder in Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bzw. in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und Methoden im gesamten Bereich psychischer Erkrankungen einschließlich Suchterkrankungen, bei denen die Psychotherapie im Vordergrund des Behandlungsspektrums steht,

z. B. bei Patienten mit Schizophrenie, affektiven Erkrankungen, Angst- und Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen

Selbsterfahrung:

35 Doppelstunden Balintgruppenarbeit oder interaktionsbezogene Fallarbeit
150 Stunden Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren. Die Selbsterfahrung muss im gleichen Verfahren erfolgen, in welchem auch die 240 Psychotherapie-Stunden geleistet werden.

37. Im Gebiet **Psychosomatische Medizin und Psychotherapie** wird im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im 2. Gliederungspunkt nach dem Begriff „Innere Medizin“ das Wort „und“ durch die Worte „oder in“ ersetzt sowie im 3. Gliederungspunkt nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „/angerechnet“ angefügt.

37.1 Der Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird wie folgt neu gefasst:

„Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Prävention, Erkennung, psychotherapeutischen Behandlung und Rehabilitation psychosomatischer Erkrankungen und Störungen einschließlich Familienberatung, Sucht- und Suizidprophylaxe
- der praktischen Anwendung von wissenschaftlich anerkannten Psychotherapie-Verfahren und Methoden, insbesondere der kognitiven Verhaltenstherapie oder der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
- der Indikationsstellung zu soziotherapeutischen Maßnahmen
- Erkennung und Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter
- Grundlagen der Erkennung und Behandlung innerer Erkrankungen, die einer psychosomatischen Behandlung bedürfen
- Erkennung und Behandlung seelisch-körperlicher Wechselwirkungen bei chronischen Erkrankungen, z. B. onkologischen, neurologischen, kardiologischen, orthopädischen und rheumatischen Erkrankungen sowie Stoffwechsel- und Autoimmunerkrankungen
- der psychiatrischen Anamnese und Befunderhebung
- der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie unter besonderer Berücksichtigung der Risiken des Arzneimittelmissbrauchs
- der Erkennung und psychotherapeutischen Behandlung von psychogenen Schmerzsyndromen
- autogenem Training oder progressive Muskelentspannung oder Hypnose
- der Durchführung supportiver und psychoedukativer Therapien bei somatisch Kranken
- Grundlagen in der Verhaltenstherapie und psychodynamisch/tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
- Kriseninterventionen unter Supervision
- Balintgruppenarbeit bzw. interaktionsbezogene Fallarbeit
- psychosomatisch-psychotherapeutischem Konsiliar- und Liaisondienst

37.2. Im Anschluss an den Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird ein Abschnitt **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wie folgt eingefügt:

„Untersuchungs- und Behandlungsmethoden:

(Diese werden kontinuierlich an einer anerkannten Weiterbildungseinrichtung oder im Weiterbildungsverbund erworben.)

Theorievermittlung: 240 Stunden in psychodynamischer Theorie: Konfliktlehre, Ich-Psychologie, Objektbeziehungstheorie, Selbstpsychologie neurobiologischen und psychologischen Entwicklungskonzepten, Entwicklungspsychologie, Psychotraumatologie, Bindungstheorie allgemeiner und spezieller Psychopathologie, psychiatrischer Nosologie und Neurobiologie allgemeiner und spezieller Neurosen-, Persönlichkeitslehre und Psychosomatik

den theoretischen Grundlagen in der Sozial-, Lernpsychologie sowie allgemeiner und spezieller Verhaltenslehre zur Pathogenese und Verlauf psychodiagnostischen Testverfahren und der Verhaltensdiagnostik Dynamik der Paarbeziehungen, der Familie und der Gruppe einschließlich systemischer Theorien

den theoretischen Grundlagen der psycho-analytisch begründeten und verhaltenstherapeutischen Psychotherapiemethoden Konzepten der Bewältigung von somatischen Erkrankungen sowie Technik der psychoedukativen Verfahren und speziellen Verfahren der Diagnostik bei seelisch-körperlichen Wechselwirkungen, z. B. in der Onkologie, Diabetologie, Geriatrie, Gynäkologie und anderen somatischen Disziplinen Prävention, Rehabilitation, Krisenintervention, Suizid- und Suchtprophylaxe, Organisationspsychologie und Familienberatung Diagnostik

100 dokumentierte und supervidierte Untersuchungen (psychosomatische Anamnese einschl. standardisierter Erfassung von Befunden, analytisches Erstinterview, tiefenpsychologisch-biographische Anamnese, Verhaltensanalyse, strukturierte Interviews und Testdiagnostik), davon 20 Untersuchungen im psychosomatischen Konsiliar- und Liaisondienst

Behandlung

1500 Stunden Behandlungen und Supervision nach jeder vierten Stunde (Einzel- und Gruppentherapie einschließlich traumaorientierter Psychotherapie, Paartherapie einschließlich Sexualtherapie sowie Familientherapie) bei mindestens 40 Patienten aus dem gesamten Krankheitsspektrum des Gebietes mit besonderer Gewichtung der psychosomatischen Symptomatik unter Einchluss der Anleitung zur Bewältigung somatischer und psychosomatischer Erkrankungen und Techniken der Psychoedukation

16 Doppelstunden autogenes Training oder progressive Muskelentspannung oder Hypnose

Von den 1500 Behandlungsstunden sind wahlweise in einer der beiden Grundorientierungen abzuleisten:

- in den psychodynamischen/ tiefenpsychologischen Behandlungsverfahren
- 6 Einzeltherapien über 50 bis 120 Stunden pro Behandlungsfall
- 6 Einzeltherapien über 25 bis 50 Stunden pro Behandlungsfall
- 4 Kurzzeittherapien über 5 bis 25 Stunden pro Behandlungsfall
- 10 Kriseninterventionen unter Supervision
- 2 Paartherapien über mindestens 10 Stunden
- 2 Familientherapien über 5 bis 25 Stunden
- 25 Fälle der Durchführung supportiver und psychoedukativer Therapien bei somatisch Kranken
- 100 Sitzungen Gruppenpsychotherapien mit 6 bis 9 Patienten
- in verhaltenstherapeutischen Verfahren
- 10 Langzeitverhaltenstherapien mit 50 Stunden
- 10 Kurzzeitverhaltenstherapien mit insgesamt 200 Stunden
- 4 Paar- oder Familientherapien
- 6 Gruppentherapien (differente Gruppen wie indikative Gruppe oder Problemlösungsgruppe), davon ein Drittel auch als Co-Therapie
- Selbsterfahrung in der gewählten Grundorientierung wahlweise
- 150 Stunden psychodynamische/tiefenpsychologische oder psychoanalytische Einzelselbsterfahrung und 70 Doppelstunden Gruppenselbsterfahrung oder
- 70 Doppelstunden verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung einzeln oder in der Gruppe

38. Im Gebiet **Radiologie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Patientenversorgung“ die Worte „und/oder in Nuklearmedizin“ angefügt und im zweiten Gliederungspunkt das Wort „abgeleistet“ durch das Wort „angerechnet“ ersetzt.

39. Im Schwerpunkt **Neuroradiologie** wird in den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden die Richtzahl zu „rekanalisierende Eingriffe (Lyse, PTA, Stent) von „25“ in „10“ geändert.

40. Im Gebiet **Rechtsmedizin** wird im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im dritten Gliederungspunkt vor dem Begriff „Öffentliches Gesundheitswesen“ das Wort „Anatomie“ ergänzt.

40.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird folgender Spiegelstrich angefügt:

„- den Grundlagen der forensischen Anwendung von bildgebenden Verfahren“

41. Im Gebiet **Strahlentherapie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten Gliederungspunkt hinter dem Wort „Gebiet“ die Worte „der unmittelbaren Patientenversorgung“ und im zweiten Gliederungspunkt nach dem Wort „Radiologie“ die Worte „oder Nuklearmedizin“ eingefügt.

41.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird der 6. Spiegelstrich wie folgt gefasst:

„der Behandlung von Tumoren im Rahmen von Kombinationsbehandlungen und interdisziplinärer Therapiekonzepte einschließlich der Facharztkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie als integraler Bestandteil der Weiterbildung“

41.2 In dem Abschnitt **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird der Punkt „abgeschlossene und dokumentierte zytostatische Therapien“ gestrichen und stattdessen folgende Punkte angefügt:

„zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen 500 Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung 300“

42. Im Gebiet **Transfusionsmedizin** werden in der **Definition** die Worte „plasmatischer Blutpräparate und alle Aufgabenbereiche“ durch die Worte „plasmatischer Blut- und Stammzellpräparate und Aufgabenbereiche“ ersetzt.

42.1 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** wird im ersten Gliederungspunkt nach dem Begriff „Innere Medizin“ das Wort „und“ durch die Worte und/oder in“ sowie im zweiten Gliederungspunkt das Wort „abgeleistet“ durch das Wort „angerechnet“ ersetzt

42.2 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird der zweite Spiegelstrich gestrichen und stattdessen die folgenden zwei Spiegelstriche eingefügt:

„- der Diagnostik von Antigenen auf Blutzellen
- dem Nachweis von Antikörpern einschließlich Verträglichkeitsuntersuchungen vor Transfusionen und Transplantationen“

42.2.1 Der 9. Spiegelstrich erhält folgende neue Fassung:

„- der präparativen Hämaphrese beim Blutspender und der therapeutischen Hämaphrese beim Patienten“

42.2.2 Im 11. Spiegelstrich wird nach dem Wort „Produktbearbeitung“ ein Komma gesetzt und die Worte „Freigabe und Lagerung“ angefügt

42.2.3 Im 12. Spiegelstrich wird das Wort „Zellen“ durch das Wort „Vorläuferzellen“ ersetzt.

Mitteilungen

42.2.4 Im 14. Spiegelstrich wird nach dem Wort „Freigabe“ ein Komma gesetzt und das Wort „Verteilung“ eingefügt.

42.2.5 Der letzte Spiegelstrich wird wie folgt gefasst:
 „- den Grundlagen für den Verkehr von Blut und Blutprodukten“
 und folgender weiterer Spiegelstrich angefügt:
 „-Aufbau und Leitung von Transfusionskommissionen an Krankenhaus/Praxis“

42.3 Im Abschnitt **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird im letzten Punkt jeweils der Wortteil „Häm“ gestrichen.

43. Im Gebiet **Urologie** wird im 3. Gliederungspunkt nach dem Wort „abgeleitet“ das Wort „/angerechnet“ ergänzt.

43.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird folgender Spiegelstrich angefügt:
 „-der Indikationsstellung zur Isotopendiagnostik

44. In **Abschnitt C Zusatz-Weiterbildungen** wird die Übersicht gestrichen.

45. In der Zusatz-Weiterbildung **Ärztliches Qualitätsmanagement** werden im **Weiterbildungsziel** die Worte „des vorgeschriebenen Weiterbildungskurses“ durch die Worte „der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses“ ersetzt.

46. In der Zusatz-Weiterbildung **Akupunktur** werden im Abschnitt **Voraussetzungen für den Erwerb der Bezeichnung** hinter dem Wort „Facharztanerkennung“ die Worte „in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung“ angefügt.

46.1 Der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wird wie folgt gefasst:

„24 Monate Mindestweiterbildungszeit

- 24 Stunden Grundkurs gemäß § 4 Abs.8

und anschließend

- 96 Stunden Aufbaukurs gemäß § 4 Abs. 8 mit praktischen Übungen in Akupunktur

- 60 Stunden praktische Akupunkturbehandlungen unter Anleitung eines Weiterbildungsbeauftragten für Akupunktur gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2

- 20 Stunden Fallseminare in mindestens 5 Sitzungen“

46.2 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** werden im ersten Spiegelstrich die Worte „einschließlich der Theorie der Funktionskreise“ angefügt.

46.3 Die **Übergangsbestimmung** wird gestrichen.

47. In der Zusatz-Weiterbildung **Allergologie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Allergologie“ und im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Jugendmedizin“ die Worte „bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Allergologie gem. § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

47.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird folgender Spiegelstrich angefügt:

„- der Indikationsstellung und Beurteilung von zellulären In-vitro-Testverfahren, z. B. Antigen-abhängige Lymphozytenstimulation, Durchflußzytometrien, Histamin- und Leukotrien-Freisetzung“

47.2 Die **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** werden wie folgt gefasst:

„Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl
Erhebung und Dokumentation der speziellen allergologischen Anamnese bei Patienten	300
Kutan- und Epikutanteste bei Soforttyp- und Spättyp-Reaktionen bei Patienten	300
Bestimmung sensibilisierender Antikörper vom Soforttyp (Ig E) bei Patienten	200
gebietsbezogene Provokationsteste, z. B. nasal, bronchial, oral, parenteral bei Patienten	100
Grundlagen der Stichprovokationstestung zur Therapiekontrolle	BK
Auswertung von Pollen-, Schimmelpilz- oder Hausstaubproben bei Patienten	10
der spezifischen Immuntherapie (Hyposensibilisierung) einschließlich der Erstellung des Behandlungsplans bei Patienten	50
Durchführung der spezifischen Immuntherapie bis zur Erhaltungsdosis	50
besondere Methoden der spezifischen Immuntherapie einschließlich der Therapie mit Insektengiften	10

48. In der Zusatz-Weiterbildung **Andrologie** wird die Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung wie folgt neu gefasst:

„Facharztanerkennung für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder Urologie“

48.1 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Andrologie“ und im ersten Gliederungspunkt

nach dem Wort „Urologie“ die Worte „bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Andrologie gem. § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

49. In der Zusatz-Weiterbildung **Dermatohistologie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Geschlechtskrankheiten“ die Worte „bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Dermatohistologie gem. § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

50. In der Zusatz-Weiterbildung **Diabetologie** wird in dem Abschnitt **Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung** nach dem Begriff „Innere Medizin“ das Wort „und“ durch die Worte „oder“ ersetzt.

50.1 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** wird der Gliederungspunkt wie folgt neu gefasst:

- 6 Monate während der Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin oder in Allgemeinmedizin oder Kinder- und Jugendmedizin bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Diabetologie gemäß § 5 Abs.1 Satz 2 abgeleistet werden

50.2 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** werden in der Zwischenüberschrift nach dem Wort „und“ die Worte „das Gebiet“ eingefügt.

51. In der Zusatz-Weiterbildung **Flugmedizin** wird in dem Abschnitt **Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung** nach dem Begriff „Innere Medizin“ das Wort „und“ durch die Worte „oder“ ersetzt.

51.1 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** werden im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Flugmedizin“ eingefügt und folgender Satz angefügt:

„oder ersetzbar durch

ein über einen Zeitraum von einem Jahr regelmäßig absolviertes, alle zwei Wochen stattfindendes kollegiales Gespräch unter der Verantwortung des Leiters eines vom Luftfahrt-Bundesamt anerkannten flugmedizinischen Zentrums.“

52. In der Zusatz-Weiterbildung **Geriatric** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Geriatric“ eingefügt.

52.1. Die **Übergangsbestimmung** wird wie folgt gefasst:

„Kammerangehörige, die die Spezielle Weiterbildung Klinische Geriatric besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Zusatzbezeichnung Geriatric zu führen.“ Die weiteren Übergangsbestimmungen werden gestrichen.

53. In der Zusatz-Weiterbildung **Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie** werden in der **Definition** vor dem Wort „Facharztkompetenz“ die Worte „zu einer“ durch das Wort „zur“ ergänzt.

54. In der Zusatz-Weiterbildung **Hämostaseologie** wird in dem Abschnitt **Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung** nach dem Begriff „Innere Medizin“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Allgemeinmedizin“ die Worte „oder für“ ebenfalls durch ein Komma ersetzt.

54.1 Der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wird wie folgt neu gefasst:

„12 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Hämostaseologie gemäß § 5 Abs.1 Satz 2, davon können

- 6 Monate während der Weiterbildung in Innere Medizin, Innere Medizin und Angiologie, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Kinder-Hämatologie und -Onkologie oder Transfusionsmedizin bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Hämostaseologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

55. In der Zusatz-Weiterbildung **Handchirurgie** wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

„36 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Handchirurgie gemäß § 5 Abs.1 Satz 2, davon können bis zu

- 12 Monate während der Weiterbildung in Allgemein Chirurgie, Kinderchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie oder Plastische und Ästhetische Chirurgie bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Handchirurgie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

56. In der Zusatz-Weiterbildung **Homöopathie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Homöopathie“ eingefügt.

57. In der Zusatz-Weiterbildung **Infektiologie** erhält der Abschnitt **Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung** folgende neue Fassung:

„Facharztanerkennung in den Gebieten Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin oder Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie“

57.1 Der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wird wie folgt neu gefasst:

„12 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Infektiologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können

- 6 Monate während der Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin oder in Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin oder Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Infektiologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden“

58. In der Zusatz-Weiterbildung **Intensivmedizin** werden im Satz vor dem Abschnitt **Definition** die Buchstaben „z.B.“ gestrichen und der nachfolgende Satzteil in Klammern gesetzt.

58.1 Der Abschnitt **Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung** wird wie folgt neu gefasst:

„Facharztanerkennung in den Gebieten Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesiologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie oder Neurologie

58.2 Der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wird wie folgt neu gefasst:

„24 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Intensivmedizin gemäß § 5 Abs.1 Satz 2, davon können

- 6 Monate während der Weiterbildung in den Gebieten Chirurgie oder Innere Medizin oder in Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie oder Neurologie oder 12 Monate während der Weiterbildung in Anästhesiologie bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Intensivmedizin gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

- 6 Monate in der Intensivmedizin eines weiteren, unter den Voraussetzungen zum Erwerb genannten Gebietes bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Intensivmedizin gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden“

58.3 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** werden in der ersten Zwischenüberschrift die Worte „und Allgemeinmedizin“ gestrichen und in den nachfolgenden Zwischenüberschriften jeweils die Worte „sowie den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ ergänzt.

58.3.1 In der vierten Zwischenüberschrift werden die Worte „und Allgemeinmedizin“ gestrichen.

58.4 Die **Übergangsbestimmung** erhält folgende neue Fassung:

„Kammerangehörige, die im Besitz der Speziellen Weiterbildung „Spezielle Intensivmedizin“ in dem jeweiligen Gebiet sind, sind berechtigt, stattdessen die entsprechende Zusatzbezeichnung dieser Weiterbildungsordnung zu führen.“

59. In der Zusatz-Weiterbildung **Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Worte „für Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“ und im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Worte „bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie gem. § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

60. In der Zusatz-Weiterbildung **Kinder-Gastroenterologie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Worte „für Kinder-Gastroenterologie“ eingefügt.

61. In der Zusatz-Weiterbildung **Kinder-Nephrologie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Worte „für Kinder-Nephrologie“ und im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Worte „bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Kinder-Nephrologie gem. § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

62. In der Zusatz-Weiterbildung **Kinder-Orthopädie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Worte „für Kinder-Orthopädie“ und im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Worte „bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Kinder-Orthopädie gem. § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

62.1 In den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird bei den „operativen Eingriffen an der Wirbelsäule“ die Richtzahl „10“ ergänzt und „instrumentelle Deformitäten“ und „bei Tumoren oder Infektionen“ nebst Richtzahlen gestrichen.

63. In der Zusatz-Weiterbildung **Kinder-Pneumologie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Worte „für Kinder-Pneumologie“ und im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Worte „bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Kinder-Pneumologie gem. § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

63.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird der 9. Spiegelstrich (der Spiroergometrie) gestrichen.

63.2 In dem Abschnitt **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird der Punkt „Spiro-Ergometrie 50“ gestrichen.

64. In der Zusatz-Weiterbildung **Kinder-Rheumatologie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Worte „für Kinder-Rheumatologie“ eingefügt.

65. In der Zusatz-Weiterbildung **Magnetresonanztomographie-fachgebunden** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Worte „für fachgebundene Magnetresonanztherapie“ eingefügt.

65.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird in der ersten Zwischenüberschrift das Wort „Schwerpunkt“ gestrichen.

66. In der Zusatz-Weiterbildung **Manuelle Medizin/Chirotherapie** werden im Abschnitt **Weiterbildungsziel** die Worte „Weiterbildungszeit und“ gestrichen.

66.1 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** werden im ersten Gliederungspunkt die Worte „und anschließend“ angefügt.

67. In der Zusatz-Weiterbildung **Medikamentöse Tumortherapie** werden in der Überschrift die Worte „Innere Medizin,“ gestrichen.

67.1 Im Abschnitt **Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung** wird nach dem Begriff „Innere Medizin“ das Wort „und“ durch ein Komma und die Worte „oder für“ ebenfalls durch ein Komma ersetzt.

67.2 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** erhält der Gliederungspunkt folgende neue Fassung:

„- 6 Monate können während der Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Medikamentöse Tumortherapie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden“.

68. In der Zusatz-Weiterbildung **Medizinische Informatik** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten und dritten Gliederungspunkt jeweils nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Worte „für Medizinische Informatik“ eingefügt.

69. In der Zusatz-Weiterbildung **Naturheilverfahren** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Worte „für Naturheilverfahren“ eingefügt.

69.1 Der Abschnitt **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird gestrichen.

70. In der Zusatz-Weiterbildung **Notfallmedizin** wird im Abschnitt **Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung** das Wort „stationären“ durch das Wort „unmittelbaren“ ersetzt und nach dem Wort „Patientenversorgung“ die Worte „im stationären Bereich“ angefügt.

71. In der Zusatz-Weiterbildung **Orthopädische Rheumatologie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Worte „für Orthopädische Rheumatologie“ und im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Worte „bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Orthopädische Rheumatologie gem. § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

71.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird im ersten Spiegelstrich das Wort „entzündlich“ gestrichen.

71.2 Die **Übergangsbestimmung** wird gestrichen.

72. In der Zusatz-Weiterbildung **Palliativmedizin** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Worte „für Palliativmedizin“ und nach dem Wort „Supervision“ die Worte „nach Ableistung der Kursweiterbildung“ eingefügt. Die Worte „in einer Frist von 5 Jahren nach Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung“ werden gestrichen.

72.1. Die **Übergangsbestimmung** wird gestrichen.

73. In der Zusatz-Weiterbildung **Phlebologie** werden in der **Definition** nach dem Wort „umfasst“ die Worte „in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz“ eingefügt.

73.1 Der Abschnitt **Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung** wird ersetzt durch das Wort „Facharztanerkennung“.

73.2 Der Abschnitt **Weiterbildungszeit** erhält folgende neue Fassung:
„18 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Phlebologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können

- 6 Monate während der Facharztweiterbildung in Haut- und Geschlechtskrankheiten, Allgemeinmedizin oder Innere Medizin und Angiologie oder 12 Monate während der Weiterbildung in Gefäßchirurgie bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Phlebologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

74. In der Zusatz-Weiterbildung **Physikalische Therapie und Balneologie** wird die **Definition** wie folgt neu gefasst:

„Die Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie und Balneologie umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Anwendung physikalischer Faktoren, balneologischer Heilmittel und therapeutischer Klimafaktoren in Prävention, Therapie und Rehabilitation“.

74.1 Der Abschnitt **Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung** wird wie folgt neu gefasst:

„Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung“

74.2 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** werden im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Balneologie“ die Worte „oder Physikalische Therapie“ ergänzt.

74.3 Die **Übergangsbestimmung** wird wie folgt neu gefasst:

„Kammerangehörige, die die Bereichsbezeichnungen sowohl für Physikalische Therapie als auch für Balneologie und Medizinische Klimatologie besitzen oder innerhalb einer Frist von 3 Jahren nach Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung erwerben, sind berechtigt, stattdessen die neue Bezeichnung Physikalische Therapie und Balneologie zu führen.“

Mitteilungen

75. In der Zusatz-Weiterbildung **Plastische Operationen** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Plastische Operationen“ eingefügt.

76. In der Zusatz-Weiterbildung **Proktologie** wird der Abschnitt **Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung** wie folgt gefasst:

„Facharztanerkennung für Allgemeinchirurgie, Allgemeinmedizin, Kinderchirurgie, Viszeralchirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin, Innere Medizin und Gastroenterologie oder Urologie“

76.1 Der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wird wie folgt neu gefasst:

„12 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Proktologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können

- 6 Monate während der Facharztweiterbildung in Allgemeinchirurgie, Allgemeinmedizin, Kinderchirurgie, Viszeralchirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin, Innere Medizin und Gastroenterologie oder Urologie bei einem Weiterbildungsbefugten für Proktologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

77. In der Zusatz-Weiterbildung **Psychoanalyse** wird der Abschnitt **Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung** wie folgt gefasst:

„Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung“

77.2 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** werden im 2. Satz nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Psychoanalyse“ eingefügt.

78. In der Zusatz-Weiterbildung **Rehabilitationswesen** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im zweiten Gliederungspunkt die Worte „und anschließend“ angefügt.

79. In der Zusatz-Weiterbildung **Röntgendiagnostik – fachgebunden** – wird der Abschnitt **Weiterbildungszeit** wie folgt neu gefasst:

• „12 Monate Röntgendiagnostik Skelett bei einem Weiterbildungsbefugten für Radiologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 oder bei einem Weiterbildungsbefugten für Röntgendiagnostik fachgebunden – gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können bis zu

- 12 Monate während einer Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten für Röntgendiagnostik -fachgebunden- gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

und/oder

• 12 Monate Röntgendiagnostik Thorax bei einem Weiterbildungsbefugten für Radiologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 oder bei einem Weiterbildungsbefugten für Röntgendiagnostik fachgebunden – gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können bis zu

- 12 Monate während einer Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten für Röntgendiagnostik -fachgebunden- gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

und/oder

• 12 Monate Röntgendiagnostik Verdauungstrakt und Gallenwege bei einem Weiterbildungsbefugten für Radiologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 oder bei einem Weiterbildungsbefugten für Röntgendiagnostik - fachgebunden – gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können bis zu

- 12 Monate während einer Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten für Röntgendiagnostik -fachgebunden- gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

und/oder

• 12 Monate Röntgendiagnostik Harntrakt bei einem Weiterbildungsbefugten für Radiologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 oder bei einem Weiterbildungsbefugten für Röntgendiagnostik fachgebunden – gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können bis zu

- 12 Monate während einer Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten für Röntgendiagnostik -fachgebunden- gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

und/oder

• 12 Monate Röntgendiagnostik Mamma bei einem Weiterbildungsbefugten für Radiologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 oder bei einem Weiterbildungsbefugten für Röntgendiagnostik fachgebunden – gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können bis zu

- 12 Monate während einer Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten für Röntgendiagnostik -fachgebunden- gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

und/oder

• 12 Monate Röntgendiagnostik des Gefäßsystems bei einem Weiterbildungsbefugten für Radiologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 oder bei einem Weiterbildungsbefugten für Röntgendiagnostik – fachgebunden – gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können bis zu

- 12 Monate während einer Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten für Röntgendiagnostik -fachgebunden- gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

79.1 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird folgende Passage angefügt:

„Röntgendiagnostik des Gefäßsystems:

- der Durchführung und Befundung der gebietsbezogenen Projektionsradiographie des Gefäßsystems

- den Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung sowie des baulichen und apparativen Strahlenschutzes

- der Gerätekunde

80. In der Zusatz-Weiterbildung **Schlafmedizin** wird im Abschnitt **Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung** nach den Worten „Facharztanerkennung für“ das Wort „Allgemeinmedizin“ eingefügt und hinter dem Wort „Ohrheilkunde“ der Begriff „Innere und Allgemeinmedizin“ gestrichen.

80.1 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Schlafmedizin“ eingefügt und der erste Gliederungspunkt wie folgt neu gefasst:

„6 Monate während der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Innere Medizin und Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie bei einem Weiterbildungsbefugten für Schlafmedizin gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden“

80.2 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** wird der 1. Spiegelstrich wie folgt neu gefasst:

- „schlafbezogenen Atmungsstörungen, Insomnien und Hypersomnien zentralnervösen Ursprungs, zirkadianen Schlafrythmusstörungen, Parasomnien, schlafbezogene Bewegungsstörungen sowie Schlafstörungen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, Schlafstörungen, die assoziiert mit andernorts klassifizierbaren organischen Erkrankungen auftreten, und bei Einnahme und Missbrauch psychotroper Substanzen und Medikamenten“

81. In der Zusatz-Weiterbildung **Sozialmedizin** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Sozialmedizin“ und im zweiten Gliederungspunkt die Worte „und anschließend“ angefügt.

82. In der Zusatz-Weiterbildung **Spezielle Orthopädische Chirurgie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Spezielle Orthopädische Chirurgie“ und im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Worte „bei einem Weiterbildungsbefugten für Spezielle Orthopädische Chirurgie gem. § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

83. In der Zusatz-Weiterbildung **Spezielle Schmerztherapie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Spezielle Schmerztherapie“ eingefügt.

84. In der Zusatz-Weiterbildung **Spezielle Unfallchirurgie** werden im Abschnitt **Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung** die Worte „oder Chirurgie“ angefügt.

84.1 In der Zusatz-Weiterbildung **Spezielle Unfallchirurgie** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Spezielle Unfallchirurgie“ und im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Worte „bei einem Weiterbildungsbefugten für Spezielle Unfallchirurgie gem. § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

85. Nach der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“ wird die Zusatz-Weiterbildung „**Spezielle Viszeralchirurgie**“ eingefügt:

„43. Spezielle Viszeralchirurgie

Definition:

Die Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie“ umfasst in Ergänzung zur Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Nachbehandlung und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen, Fehlbildungen innerer Organe, insbesondere der gastroenterologischen und endokrinen Organe.

Weiterbildungsziel:

Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in spezieller Viszeralchirurgie nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte.

Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:

Facharzt für Viszeralchirurgie

Mitteilungen

Weiterbildungszeit:

36 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Spezielle Viszeralchirurgie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können bis zu

- 12 Monate während der Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten für Spezielle Viszeralchirurgie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

Weiterbildungsinhalt:

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Erkennung und nicht operativen sowie operativen Behandlung einschließlich der postoperativen Überwachung von komplexeren Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen, Fehlbildungen innerer Organe, insbesondere der gastroenterologischen und endokrinen Organe
- der Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung
- der Durchführung von Operationen höherer Schwierigkeitsgrade einschließlich endo-skopischer, laparoskopischer und minimal-invasiver Operationsverfahren
- der Erhebung dazu erforderlicher intraoperativer radiologischer Befunde unter Berücksichtigung des Strahlenschutzes
- der Mitwirkung bei interdisziplinären interventionellen Verfahren wie radiologisch und radiologisch-endoskopischen Verfahren sowie von endosonographischen Untersuchungen des Gastrointestinaltraktes
- der interdisziplinären Indikationsstellung zu gastroenterologischen, onkologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren
- speziellen instrumentellen und funktionellen Untersuchungsmethoden einschließlich ultraschallgesteuerter diagnostischer und therapeutischer Eingriffe
- Durchführung und Befundung von Koloskopien und Ösophago-Gastro-Duodenoskopien

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl
ultraschallgesteuerte diagnostische und therapeutische Eingriffe	25
Koloskopie, Sigmoidoskopie und Ösophago-Gastro-Duodenoskopien	50
Eingriffe an endokrinen Organen, davon	30
- an Nebenschilddrüsen, Nebennieren	5
Thorakotomien, Thorakoskopien im Rahmen von gastroenterologischen und endokrinen Eingriffen	10
Eingriffe in der Bauchhöhle und an der Bauchwand, davon	300
- am Magen, davon	25
- Resektionen, Gastrektomien	10
- an der Leber (resezierende Eingriffe)	10
- an den Gallenwegen, davon	10
- biliodigestive Anastomosen	5
- am Pankreas (resezierende und drainierende Eingriffe)	10
- an der Milz, einschließlich milzerhaltende Eingriffe	5
- am Dünndarm	40
- am Dickdarm, davon	50
- Kolonresektionen	30
- Anlage und Korrektüreingriffe enteraler Stomata	10
- am Rektum, davon	30
- anteriore Resektionen	10
- abdominoperineale Rektumextirpation	5
- transanale Eingriffe	5
Sonstige Eingriffe in der Bauchhöhle und an der Bauchwand, davon	35
- Notfalleingriffe des Bauchraums, z. B. bei Ileus, Blutung, Peritonitis	15
- Reoperationen	10
- Narbenhernien und Rezidivhernien	10
Komplexe proktologische Operationen	30
Eingriffe bei Abdominaltrauma	5
Eingriffe an endokrinen Organen, davon	30
- an Nebenschilddrüsen, Nebennieren	5
Minimal invasive Eingriffe, davon	65
- diagnostische Laparoskopien	15
- laparoskopische Cholezystektomien	25

- Hernienverschlüsse, Adhäsioleyen, Appendektomien, Fundoplikationen, Sigmaresektionen

25

Übergangsbestimmung:

Kammerangehörige, die die Facharztbezeichnung Viszeralchirurgie vor dem Stichtag (Stichtag: Inkrafttreten der Änderungssatzung) erworben haben, sind berechtigt, auch die Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie zu führen.

86. In der Zusatz-Weiterbildung **Sportmedizin** werden im Abschnitt **Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung** die Worte „in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung“ angefügt.

86.1 Im Abschnitt **Weiterbildungszeit** werden im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Sportmedizin“ eingefügt und die Worte „und anschließend“ sowie im zweiten Gliederungspunkt die Worte „unter Supervision eines Weiterbildungsbefugten“ gestrichen.

86.2 Im **Weiterbildungsinhalt** wird nach dem ersten Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:
„den allgemeinen und sportmedizinisch relevanten Grundlagen des Sports“

86.2.1 Im dritten Spiegelstrich werden nach dem Wort „Aspekten“ die Worte „der einzelnen Sportarten einschließlich geschlechtsspezifischer Besonderheiten“ angefügt und die Worte „des Leistungssportes“ gestrichen. Sodann wird folgender weiterer Spiegelstrich eingefügt:

„- den sportmedizinischen Aspekten des Breiten- und Freizeitsports, des Leistungs- und Hochleistungssports, des Behinderten- und Alterssports“

87. In der Zusatz-Weiterbildung **Suchtmedizinische Grundversorgung** wird folgender erster Satz eingefügt:

„Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung sind integraler Bestandteil der Weiterbildungen zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.“

87.1 Die **Definition** wird wie folgt neu gefasst:

„Die Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung umfasst die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation von Krankheitsbildern im Zusammenhang mit dem schädlichen Gebrauch suchterzeugender Stoffe und nicht stoffgebundener Suchterkrankungen.“

87.2 Im Abschnitt **Weiterbildungsinhalt** werden die Worte „Erfahrungen und Fertigkeiten“ gestrichen.

88. In der Zusatz-Weiterbildung **Tropenmedizin** werden im Abschnitt **Weiterbildungszeit** im ersten Gliederungspunkt nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Worte „für Tropenmedizin“ eingefügt.

88.1 In den **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** wird der zweite Punkt wie folgt gefasst:

„Mikroskopischer Nachweis von Protozoen, Würmern, einschließlich Wurmeiern und anderen Parasiten“

100

§ 3

Diese Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen tritt am Tage der Verkündung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 18. April 2011 und 24. Oktober 2011 den vorstehenden Satzungstext beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 28. November 2011 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 05. Dezember 2011

Gez. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery

Präsident der Ärztekammer Hamburg

Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Anästhesiologie

Ein Facharzt für Anästhesiologie in 22529 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 01/12 AN

Chirurgie

Ein Facharzt für Chirurgie in 22081 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 06/12 C

Die Praxis eines verstorbenen Facharztes für Chirurgie und Kinderchirurgie in 22391 Hamburg soll zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an eine/n Nachfolger/in übergeben werden. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 08/12 C

Hausärzte

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 22457 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 02/12 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22111 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 03/12 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 20095 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 04/12 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 21033 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 10/12 HA

Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 11/12 HA

Ein Praktischer Arzt in 22041 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 19/12 HA

Ein Praktischer Arzt in 22337 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 20/12 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 21/12 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22457 Hamburg hat mit Ablauf

des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 23/12 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22523 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 24/12 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 22419 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 25/12 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22607 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 29/12 HA

Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin in 22457 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 30/12 HA

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in 22041 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 12/12 D

Innere Medizin

Ein Facharzt für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung) in 21048 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 09/12 I

Kinderheilkunde

Ein Facharzt für Kinderheilkunde in 22143 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 05/12 K

Nervenheilkunde

Eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in 22335 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 07/12 N

Psychotherapie

Ein Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (TP) in 22087 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 13/12 ÄPSY

Eine Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin (TP) in 20357 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 14/12 ÄPSY

Die Praxis eines verstorbenen Psychologischen Psychotherapeuten (VT) in 20095 Hamburg soll zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an eine/n Nachfolger/in übergeben werden.

Kennziffer: 15/12 PSY

Die Praxis einer verstorbenen Psychologischen Psychotherapeutin (AP + TP) in 22605 Hamburg soll zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an eine/n Nachfolger/in übergeben werden.

Kennziffer: 16/12 PSY

Eine Psychologische Psychotherapeutin (AP + TP) in 20249 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 17/12 PSY

Ein Psychologischer Psychotherapeut (AP + TP) in 20253 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 18/12 PSY

Eine Psychologische Psychotherapeutin (TP) in 22085 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 27/12 PSY

Eine Psychologische Psychotherapeutin (TP) in 22587 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 28/12 PSY

Radiologie

Die Praxis eines Facharztes für Radiologie in 22307 Hamburg soll zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an eine/n Nachfolger/in übergeben werden.

Kennziffer: 26/12 R

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31. Januar 2012** 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. 040/22802-326, für Psychotherapeuten Frau Stach -503 und Frau Nagel -673.

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, 30. Januar 2012, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg, (Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal.

Dr. Olaf Degen, UKE, referiert zum Thema „Männermedizin“. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel.: 22 8 02 – 572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden

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

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

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende(r)	Krankenhausanschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Michael Riggert	Eißendorfer Pferdeweg 52 21075 Hamburg Tel.: 79 21 22 47 · Fax: - 24 31	<ol style="list-style-type: none"> Durchführung der Erstkontrolluntersuchung 6 – 8 Wochen nach Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation auf Überweisung durch Vertragsärzte, Durchführung von Kontrolluntersuchungen bei Herzschrittmacher-Problemfällen und Problemfällen bei implantiertem Defibrillator, Wechsel von Schrittmacher-Aggregaten, auf Überweisung durch Internisten, die mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen

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.

Institutsermächtigung

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgendes Institut zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Ausführende(r)	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Institut für Hygiene und Umwelt	Marckmannstraße 129 a/b, 20539 Hamburg Tel.: 428 45 72 05 Fax: 428 45 75 74	<ol style="list-style-type: none"> Nachweis von neutralisierenden Antikörpern bei viralen Infektionen durch Enteroviren (Cox B1-B5, Cox A9), Anzüchtung von Viren und direkter Antigennachweis, Bakteriologische Untersuchungen bei seltenen seuchenhaften Erkrankungen, Identifizierung und Feindiagnostik von Erregern der infektiösen Enteritis mit Ausnahme der Noroviren, Differentialdiagnostische Untersuchungen bei infektiöser Enteritis mit Ausnahme der Noroviren, Serologische Diagnostik der Tularämie, auf Überweisung durch Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin

Zulassungen von Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapeuten – Hamburg – hat nachfolgenden Psychotherapeuten zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen:

	Ortsteil
Psychologischer Psychotherapeut Dipl.-Psych. Ingo Heidrich	Altona-Nord




Leben in Bewegung

Immer im Fokus: der einzelne Mensch!

Bewegung hat bei uns als eines der größten Kompetenzzentren für Erkrankungen des gesamten Stütz- und Bewegungsapparates einen ganz besonderen Stellenwert. In unseren Fach- und Rehabilitationskliniken sowie in fachübergreifenden Einrichtungen arbeiten wir Hand in Hand daran, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit unserer Patienten wiederherzustellen. Dabei setzen wir auf eine optimale Kombination innovativer Therapieansätze.

Für unsere Klinik für Orthopädische Rehabilitation suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen/ eine

Assistenzarzt/-ärztin für Orthopädie

In der Klinik für Orthopädische Rehabilitation reichen die Behandlungsschwerpunkte von der Frührehabilitation über die Nachbehandlung nach orthopädischen und traumatischen Eingriffen sowie Unfällen bis zur konservativen orthopädischen Therapie inkl. berufs-spezifischer Rehabilitation und Schmerztherapie.

Auf Sie warten in unserer modernen Klinik attraktive und berufsorientierte Weiterbildungsmöglichkeiten:

- 2 Jahre für das Fachgebiet Orthopädie
- 3 Jahre für das Fachgebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin (voll)
- 2 Jahre für die Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie (voll)
- 1 Jahr Sozialmedizin (voll)
- Rotationsmöglichkeit in die Klinik für Wirbelsäulen- und Unfallchirurgie (Ltd. Arzt Prof. Ernstberger)

Wir suchen eine engagierte, flexible und teamfähige Persönlichkeit, die sich durch eine innovative und vor allem patientenorientierte Arbeitsweise auszeichnet.

Vorabinformationen erhalten Sie von unserem Leitenden Arzt der Klinik für Orthopädische Rehabilitation, Herrn Dr. med. J. von Bodman, unter Telefon 04192 902571.

Freuen Sie sich auf einen Arbeitgeber, bei dem Menschlichkeit und Qualität zählen. Die reizvolle landschaftliche Lage des Klinikums wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus – beim Arbeiten wie auch beim Regenerieren. Zudem sind Hamburg, Kiel und Lübeck schnell erreichbar.

Weitere Infos unter: www.klinikumbadbramstedt.de

Wir sind akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätskliniken Schleswig-Holstein (UKSH) und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) sowie Mitglied des 6K-Klinikverbands Schleswig-Holstein.

FÄ/FA Innere/Allg.-Med.

Sie möchten gern in Teilzeit in eine gut gehende Praxis einsteigen und diese später vielleicht sogar übernehmen? Kommen Sie zu uns: Wir suchen zunächst für 20 Std. pro Woche eine/n

Entlastungsassistentin/en

für unsere Praxis in Langenhorn, spätere Partnerschaft oder Übernahme möglich.

Kontakt: 0171-854 55 67 oder per E-Mail: info@hausarztverband-hamburg.de

Hamburg Elbvororte

„Wir benötigen erneut mehr Unterstützung“

Große Augenarztpraxis (4 Fachärztinnen/-ärzte) im attraktiven Facharzt-Zentrum sucht Augenärztin/-arzt in VZ oder TZ für konservative Tätigkeiten. Wir bieten flexible Arbeits- und Urlaubszeit, hohes diagnostisches und therapeutisches Leistungsspektrum, selbstständiges Arbeiten, gutes Gehalt.

Kontakt unter: 0173/2463233

Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie gesucht



Wir sind eine orthopädisch-unfallchirurgische Gemeinschaftspraxis mit operativem Schwerpunkt. Im Jahr 2010 führten wir 3800 Gelenkeingriffe in 3 angeschlossenen Kliniken durch. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams einen jungen Fachärztin/-arzt für Orthopädie-Unfallchirurgie mit operativer Erfahrung. Bewerbung bitte an praxis@arthro-clinic.de oder **Arthro Clinic Hamburg · Rahlstedter Bahnhofstraße 7a · 22143 Hamburg**

Gynäkologische Praxis

GP (www.gynaekologikum-Bergedorf.de) sucht WB-Assistenten/-in ab sofort in Teilzeit (bis zu 30 Stunden). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: info@gynaekologikum-bergedorf.de

Hausarzt/Internist

in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg. Zuschr. erb. unter R 7771 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Diabetologe/in

in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg. Zuschr. erb. unter Q 7770 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gynäkologin/FÄ gesucht

für frauenärztl. Gemeinschaftspraxis in Hamburg. Voll-/Teilzeit, auch spätere Assoziation möglich. Zuschr. erb. unter M 7810 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH



Wir suchen eine(n) Assistenzarzt/-ärztin in der Weiterbildung Allgemeinmedizin

Wir bieten WB im Teil Orthopädie/Unfallchirurgie und vermitteln Ihnen unser Praxis-erprobtes Wissen (Bewegungsapparat, Schmerztherapie, Reha, Sportmedizin sowie Praxis- und Personalführung)

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an: AKTIVION-MVZ Dr. Soyka & Partner Alte Holstenstraße 2 21031 Hamburg Bergedorf

Tel. 0171 1239203 · post@aktivion.de

Attraktive Allg. Gemeinschaftspraxis **sucht WB-Assi. mit Übernahmeoption.** Zuschr. erb. unter N 7813 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

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

Diabetes Zentrum in Hamburg sucht für Teilzeit (ab 1.04.12)

Facharzt f. Innere Med. o. Allg. Med.

ggf. zur diab. Weiterbildg., nettes Team, gute Arbeitsbedingungen, moderne gr. Praxis · www.hamburg-diabetes.de



In unserer sozialpsychiatrischen Gemeinschaftspraxis in Kiel arbeiten wir als multiprofessionelles Team zusammen, dazu gehören neben den Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch Psychologen, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Heilpädagogen, Sozialpädagogen und Dipl.-Pädagogen.

Für unser Team suchen wir zum 1. Januar 2012 oder später eine Fachärztin/einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie oder eine Ärztin/einen Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung

Wir wünschen uns soziale Kompetenz und Kooperationsfähigkeit, Offenheit und Wertschätzung sowie organisatorische Kompetenz und eigenverantwortliches Handeln.

Wir bieten

- eine Tätigkeit in einem sehr guten und angenehmen Arbeitsklima
- die Mitarbeit in einem engagierten und aufgeschlossenen Team
- Gestaltungsmöglichkeiten in der konzeptionellen Weiterentwicklung
- geregelte Arbeitszeiten auch in Teilzeit
- eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Supervision und Unterstützung bei Fortbildung

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Dr. med. A. Behnisch · Herzog-Friedrich-Straße 91 · 24103 Kiel oder behnisch@kjpp-kiel.de



Gemeinschaftspraxis
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und
Psychotherapie
Dr. A. Behnisch
Dr. D. Feldt

HNO-Job-Sharing

ab 1.04.2012 Praxisübernahme möglich, schriftliche Bewerbung erbeten, www.hno-dr-grossgerge.de

Facharzt/ärztin Gynäkologie

ab sofort gesucht für Teilzeit-Mitarbeit in großer Gemeinschaftspraxis in Hamburg, Tel. 0173-600 60 71.

WB-Assistent/in zum FA

für Allgemeinmed. in HH-Altona für Praxisgemeinschaft per sofort gesucht, Tel. privat: 040-82 46 77

Augenarzt

in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg. Zuschr. erb. unter S 7772 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gr. Kinderarztpraxis sucht WB-Assistentin (Allg.Medizin oder Pädiatrie) zur Verstärkung des Teams. Zuschr. erb. unter X 7781 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kinderärztin/Kinderarzt (FA)
Für unsere große Kinderarztpraxis in Quickborn/Zweigpraxis Henstedt-Ulzburg, suchen wir kurzfristig fachlich versierte & freundliche Verstärkung für unser Team zur Festanstellung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Zuschr. erb. unter A 7788 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA/FÄ Innere/Kardiologie
gesucht für privatärztliches Zentrum in Hamburg-Alstadt. Zuschr. erb. unter E 7797 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

WB-Assistent/in Allgemein/Innere ab sofort gesucht,
2-jährige WB, Tel. 0171-470 47 57

Stellengesuche

Prom. Ärztin

35, kurz vor FA-Prüfung. Allgem. ab 1.02.2012 frei. 18 Mon. Praxis Allgemein. E-Mail: arztstelle@gmx.de

WB-Ärztin erf. su. ab Apr. 12
Allg./Inn.-Praxis für 6 Monate.
E-Mail: felixalanya@yahoo.de

Unausgelastet/Unterfordert und Ungekündigt:

FA Anästhesie
ZB Notfall & Intensiv & Suchtmed., Quali LNA, TxBeauftr., Strahlen, sucht adäquate Tätigkeit in Klinik/Praxis/MVZ/Wirtschaft & ??
Zuschr. erb. unter L 7807 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH



Wir suchen für unsere MVZ zum 01.03.2012 in Vollzeit jeweils einen

Facharzt für Orthopädie (w/m)

Das Unternehmen

Die Regio Kliniken GmbH ist ein innovativer Anbieter umfassender Dienstleistungen im Gesundheitswesen der Region Pinneberg, nordwestlich von Hamburg. Wir betreiben große und leistungsfähige Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit z. B. den Fachgebieten Orthopädie, Chirurgie und Rheumatologie.

Ihr Aufgabenbereich

- Behandlung von Patienten
- Mitwirkung an sämtlichen organisatorischen und administrativen Arbeitsabläufen
- Mitarbeiterführung in Zusammenarbeit mit den dort bereits beschäftigten Ärzten

Was Sie mitbringen

- Facharztweiterbildung Orthopädie
- Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin und/oder Chiropraktik wünschenswert
- Erste Berufserfahrung in einer Praxis wäre wünschenswert, aber nicht Bedingung
- Kollegialer, am Wohl des Patienten ausgerichteter Arbeitsstil
- Organisationsgeschick, Blick für gesellschaftsübergreifende wirtschaftliche Zusammenhänge

Was wir bieten

- Der Arbeitsplatz ist besonders geeignet Beruf und Familie zu vereinen
- Etablierte, modern eingerichtete und technisch sehr gut ausgestattete Praxen
- Die Möglichkeit zum Operieren im Klinikum Pinneberg ist gegeben
- Übertragung eines eigenen Verantwortungsbereiches mit großem Gestaltungsspielraum
- Eine an der Verantwortung der Aufgaben ausgerichtete leistungsgerechte Vergütung; zusätzlich umsatzorientierte Komponente
- Einen Arbeitsplatz in einem modernen, dynamischen Unternehmen in unmittelbarer Nähe zu Hamburg

Für evtl. Fragen steht Ihnen Herr Dr. Wygold unter Telefon 0 41 22/4 69 - 18 16, E-Mail: thorsten.wygold@regiokliniken.de gerne zur Verfügung.

Interessiert? Dann senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen innerhalb der nächsten drei Wochen mit Angabe des möglichen Einstiegstermins – gern auch per E-Mail – an:

MVZ Management GmbH

Dr. Thorsten Wygold
Bleekerstraße 5 | 25436 Uetersen
www.regiokliniken.de

Praxisabgabe (Forts.)

Internistische Hausarztpraxis

in HH Nord-Westen in 2012 abzugeben. Zuschr. erb. unter W 7779 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Große Hausarztpraxis

in Hamburg zum 1. Januar 2013 abzugeben. Zuschr. erb. unter Z 7784 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisübernahme

Suche HA Praxis mit KV-Sitz,

gern als Teil einer GP. Zuschr. erb. unter I 7804 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Honorararzt-vetretung

Honorararzt-agentur

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

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gern!

www.honorararztagentur.de



FreeCall: 0800 3336300

KV-Sitz

Hausärztlicher KV-Sitz in Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter T 7773 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz gesucht!

Allgemeinmedizinischer oder hausärztlich internistischer KV-Sitz zur Übernahme gesucht. Auch eine Anstellung des/der abgehenden Arztes/Ärztin ist möglich. Zuschr. erb. unter V 7778 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

TP-Praxis zu kaufen ges.

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

Praxisräume

Therapieraum in Eppendorf

in sehr schöner, ruhiger, privater Gemeinschaftspraxis (Gyn/Psychoth.) zu vermieten, Tel. 41 40 65 57

Suche Räumlichkeiten

für Privatpraxis in HH in Kooperat. mit Fachärzten aller Fachrichtungen. Zuschr. erb. unter K 7806 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

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), Vollod. Teilmietung, Tel. 040-46 85 87 00

Medizintechnik/Medizinische Geräte

Ultraschall

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

AMT
Abken Medizintechnik

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

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

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

Bücher

Das aktuelle Handbuch! Gültig bis Mitte 2012!

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.

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



Beratung

Eine eigene Praxis macht Sie zum Unternehmer, unsere Beratung lässt Sie trotzdem Arzt bleiben.

Einladung zum Niederlassungsseminar:

- Praxisfinanzierung – apoBank, Bernd Gorny
- Honorarabrechnung in kassenärztlicher und Privatpraxis – Kock & Voeste GmbH, Thomas Voeste
- Strategische Optimierung des Leistungsspektrums – Kock & Voeste GmbH, Thomas Voeste
- Entwicklung im ambulanten Gesundheitsmarkt – Kassenärztliche Vereinigung, Walther Plassmann
- Ertragschancen in der Niederlassung – Kassenärztliche Vereinigung, Walther Plassmann
- Absicherung der Praxisrisiken – Deutsche Ärzte Finanz, Jörg Dorka

Samstag, 11. Februar 2012 von 10:00 Uhr bis 15:00 Uhr

Ort: apoBank · Humboldtstraße 60 · 22083 Hamburg
Teilnahmegebühr: 40 Euro (begrenzte Teilnehmerzahl)

Organisation und Anmeldung:

Deutsche Ärzte Finanz · Service-Center Hamburg
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 0 40/54 75 45-23 · ute.nebelsieck@aerzte-finanz.de

 Deutsche
Ärzte Finanz

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung

In Kooperation mit:

 deutsche apotheker-
und ärztebank

 Kock & Voeste
Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH

Wohnanlage am „Inselpark“ in Wilhelmsburg auf dem Gelände der IBA 2013

Kapitalanlage

Entwurfsstand



Ihre Vorteile:

- ⊕ Mietvertrag über 20 Jahre + Option, mit Indexierung
- ⊕ Kein Vermietungs-Leerstand
- ⊕ Betreiber mit besten Referenzen
- ⊕ Eigenes Grundbuch
- ⊕ Priorisiertes Belegungsrecht für Sie & Ihre Verwandten in allen Anlagen des Anbieters
- ⊕ Gute Bau- und Ausstattungsqualität

132 vermietete Pflegeappartements
vollmöbliert, Kaufpreis z.B. 148.000,- €

Infos ab sofort:

Immobilienmarkt Hanse GmbH
Tel.: 040/309 196 11
E-Mail: immo@hamvoba.de



Mit Sicherheit sorglos leben

Alle Angaben Stand 12/2011: Die Renditeberechnung basiert auf der Annahme, dass der Immobilienerwerb zu gleichen Teilen aus Eigen- und Fremdkapital finanziert wird. Zudem wird ein durchschnittlicher Steuersatz von 20% unterstellt. Eine steuerliche Musterrechnung ersetzt nicht die persönliche Betrachtung durch Ihren Steuerberater. Bitte beachten Sie, dass es sich um eine Modellrechnung handelt. Der Irrtum bleibt vorbehalten.

www.kervita-pflegeimmobilien.de

Vermietung im Neubau Ärztehaus „Neue Mitte“ Hamburg-Wilhelmsburg am Inselpark direkt an der S-Bahnstation

Fertigstellung Frühjahr 2013

Entwurfsstand



Freie Mietflächen:

- Arztpraxen / Gewerbeflächen mit 100 – 750 m²
- Penthousewohnung 3 – 4 Zimmer über 2 Etagen mit Dachterrasse, ca. 130 m²

HIPE GmbH

Hamburger Immobilien Projekt- und Entwicklungs-Gesellschaft mbH

HIPE GmbH

Peter Karshüning, Tel.: 040/769 957 91
E-Mail: info@hipe-immobilien.de



Gelenkerhaltende Chirurgie 2012
4. Leipziger Gelenksymposium
Hüfte – Knie – OSG

8
Fortbildungs-
punkte

24. März 2012

Teilnahme kostenfrei! Zertifiziert bei der Sächsischen Landesärztekammer mit 8 Fortbildungspunkten! Anmeldung und Information unter (03 41) 24 05 96-80

www.gelenksymposium-leipzig.de

Gynäkologentag Hamburg 2012
zusammen mit dem 154. Stiftungsfest der „Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“ Fr 20./Sa 21. Januar 2012

Fr, 20.01.2012, 15.00 – 18.00 Uhr
Sa, 21.01.2012, 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: **Ärztelhaus Hamburg**,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Veranstalter: FBA Frauenärztliche Bundesakademie, Berufsverband der Frauenärzte e. V. (LV Hamburg), Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg

Auskunft, Programm, Anmeldung:
Dr. med. Wolfgang Cremer,
Oderfelder Straße 6, 20149 Hamburg
Telefon 040/46 46 82, Fax 040/46 46 38
E-Mail: cremer@bvf-hamburg.de
Programm unter: www.bvf-hamburg.de

Online-Anzeigenannahme:
www.wels-verlag.de

www.westerland-seminar.de



Zertifizierte Akupunktur-Kompaktkurse
ÄK anerkannt
Kreta 04.-13.Mai 2012

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

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

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



Klaus Jerosch GmbH
Tel. (0511) 59 21 77
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com

Steuerberatung

Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen und verständlich!

In 19 Niederlassungen
für Sie da



BUST Niederlassung Hamburg:
Humboldtstraße 53
22083 Hamburg
Telefon: 040 271 4169-0
E-Mail: hamburg@BUST.de
www.BUST.de



www.dgfan.de

Akupunktur - Beginn des neuen Kurssystems
in Rostock-Warnemünde 13. - 15. Januar 2012

XII. Warnemünder Woche

Akademie am Meer 5. - 12. Mai 2012

- Akupunktur-Spezialseminare/TCM mit Schulmedizin kompakt
- Neuraltherapie-Grund-/Masterkurse und Spezialseminare



Wir machen Sie fit für die Praxis der Zukunft!

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

Steuerberatung (Forts.)



ADVIMED
wirtschaftliche und steuerliche Beratung
für Heilberufler

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

ADVIMED Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartner: Thomas Mochnik, Steuerberater
Joachim Wehling, Steuerberater

Borsteler Chaussee 47 · 22453 Hamburg

phone: (040) 22 94 50 26 · fax: (040) 22 94 50 10

advimed-hamburg@etl.de · www.advimed-hamburg.de

Mitglied in der European Tax & Law

by etl.com

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Ist Ihre Praxis gesund?

Vitaler Erfolg erfordert Diagnose & Behandlung
durch Spezialisten.

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

DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

**Steuerberatung für Ärzte
seit über 40 Jahren**

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

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



Steuerberatung (Forts.)

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



2006-2010

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

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

An- und Verkauf

Sehtestgeräte abzugeben

Auer Vision Tester u. Perimeter
Rodenstock R22, Tel. 040-82 41 86

Sonstiges

Achtung! Freunde des Baltikums!
Die Deutsch-Baltische Ärztes. e.V.
sucht neue Mitglieder. Aktivitäten:
www.deutsch-baltische-aerzte.de
Kontakt: Dr. Wegener 030-3049322
deutsch-baltische-aerzte@t-online.de

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

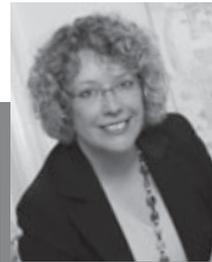
Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon: 040/209 44 90
Telefax: 040/209 44 910

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

Unternehmensberatung

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

Praxisberatung für Heilberufe



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

www.horstmann-praxisberatung.de

Rechtsanwälte

praxisrecht.de



Raffelsieper & Partner GbR

Hamburg - Berlin - Heidelberg

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

Beratung für

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

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

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

www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Ab Januar 2012

Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ^{(40)*}

Interaktiver E-Learning-Kurs nach RKI-Richtlinien mit Selbststudium. Präsenzveranstaltung 26. und 27. April 2012. Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.

MEDILYS Laborgesellschaft mbH
Konzernbereich Medizin & Wissenschaft

Teilnahmegebühr: 500,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung erforderlich: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 18. Januar 2012, 16:00 bis 19:00 Uhr

2. CIDP Symposium ^{(4)*}

Fallorientierte Fortbildung zum Thema Polyneuropathien/CIDP mit Überblick zur Diagnostik von Immunneuropathien.

Neurologische Abteilungen der Asklepios Kliniken Barmbek und St. Georg in Kooperation mit dem UKE Hamburg

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 38 49;

E-Mail: b.martens@asklepios.com

Mittwoch, 18. Januar 2012, 18:00 bis 20:30 Uhr

Urologischer Abend ^{(3)*}

Thema: Diagnostik und Therapie bei ossären Metastasen urologischer Karzinome.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Urologie

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 29 69

Donnerstag, 19. Januar 2012, 12:00 bis 17:15 Uhr,

Freitag, 20. Januar 2012, 9:00 bis 13:15 Uhr

Suchtausschusstagung der Bundesdirektorenkonferenz ^{(13)*}

Schwerpunkt der 23. Tagung mit Vorträgen und Praxisforen ist die Behandlung Suchtkrankender in den Ambulanzen.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Abhängigkeits-erkrankungen

Tagungsgebühr: 100,- €

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 3, Henny-Schütz-Allee 3 (ehem. Langenhorner Chaussee 560), 22419 Hamburg

Anmeldung erforderlich. E-Mail: el.weber@asklepios.com

Samstag, 21. Januar 2012, 9:00 bis 13:30 Uhr

3. Altonaer Schmerztag ^{(5)*}

Im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen in diesem Jahr der Akutschmerz und der Palliativpatient.

Asklepios Klinik Altona, Abt. für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG), Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

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

E-Mail: angel.schmidt@asklepios.com

Samstag, 21. Januar 2012, 10:00 bis 13:30 Uhr

Ophthalmologen-Vormittag ^{(6)*}

Schwerpunktthema sind diabetische Netzhauterkrankungen.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Kopfzentrum, Abt. für Augenheilkunde

Ort: Steigenberger Hotel Treudelberg, Lehmsahler Landstr. 45, 22397 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 36 14

Mittwoch, 25. Januar 2012, 16:30 bis 18:00 Uhr

Schizophrenie als Synaptopathie: Neue Erkenntnisse und Konsequenzen für die Therapie ^{(2)*}

Vortrag von Prof. Dr. P. Falkei (Univ. Göttingen) im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen zur Psychiatrie und Psychotherapie.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- und Weiterbildung

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 25, Henny-Schütz-Allee 3 (ehem. Langenhorner Chaussee 560), 22419 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Freitag, 27. Januar 2012, 15:00 bis 19:00 Uhr,

Samstag, 28. Januar 2012, 9:00 bis 16:30 Uhr

5. Workshop Airway-Management ^{(19)*}

Vorstellung und praktische Anwendung aktueller Hilfsmittel zur Atemwegssicherung beim schwierigen Atemweg.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und op.

Intensivmedizin, Institut für Notfallmedizin der Asklepios Kliniken Hamburg, Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V.

Teilnahmegebühr: 85,- € inkl. Speisen u. Getränke

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

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;

E-Mail: k.lange@asklepios.com

Samstag, 4. Februar 2012, 9:00 bis 13:30 Uhr

5. Operationskurs für die minimal-invasive Therapie des primären Schnarchens und der Schlafapnoe ^{(7)*}

Schwerpunkt minimal-invasive Techniken mit Live-OP.

Asklepios Klinik Harburg, Abt. für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie

Ort: Asklepios Klinik Harburg, HNO-Ambulanz (Hs. 8, 7. OG), Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Teilnahmegebühr: 95,- € inkl. Handout und Verpflegung

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-86 28 58;

E-Mail: b.klein@asklepios.com

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 4. Februar 2012, 9:00–13:00 Uhr

Gelenkerkrankungen – Herausforderung Generationen ⑤*

2. interdisziplinäres Hand-in-Hand Symposium Orthopädie – Physiotherapie zu Zielen und Grenzen der Gelenkrekonstruktion in Alter und Jugend.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg,
Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Mehrzweckhalle, Henny-Schütz-Allee 3 (ehem. Langenhorner Chaussee 560), 22419 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 32 12;

E-Mail: s.scheel@asklepios.com

Freitag, 10. Februar 2012, 9:30 bis 19:30 Uhr

11. Hamburger Symposium

Aktuelle Konzepte der Altersmedizin ⑧*

Workshops und Vorträge u. a. zu den seelischen Auswirkungen komplexer Deprivationen sowie zu Demenz und Palliation.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Abt. für Geriatrie und Gerontopsychiatrie in Kooperation u. a. mit der Stadt Norderstedt

Teilnahmegebühr: 25,- / 30,- / 40,- €

Ort: Rathaus Norderstedt (TriBühne), Rathausallee 50, 22846 Norderstedt

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 11. Februar 2012, 9:30 bis 14:00 Uhr

Der Psychosomatische Dialog ⑤*

Thema: Berührungen, Haut und Seele.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – Schmerztherapie

Teilnahmegebühr: 40,- €

Ort: Hotel Louis C. Jacob, Elbchaussee 401-403, 22609 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 18. Februar 2012, 9:00 bis 14:00 Uhr

Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 18: Pneumologie in Hamburg 2012 ⑥*

Aktuelles Update zu den wichtigsten Diagnose- und Therapieverfahren häufiger Lungen- und Bronchialerkrankungen mit Berücksichtigung psychosomatischer Aspekte.

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Harburg, Wandsbek, Westklinikum Hamburg, in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Ort: Völkermuseum Hamburg, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

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

online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Mittwoch, 22. Februar 2012, 18:00 bis 21:00 Uhr

Neues in der Rhythmologie ④*

Wir präsentieren und erörtern u. a. neue Erkenntnisse in der Optimierung der Katheterablation.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Kardiologie

Ort: Hotel Grand Elysée Hamburg, Rothenbaumchaussee 10, 20148 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 22. Februar 2012, 17:15 bis 20:00 Uhr

9. Altonaer Neurotag:

Vom Symptom zur Diagnose zur Therapie ④*

Wir informieren über Symptomatologie, Diagnostik und Therapieverfahren bei spontanen intracerebralen Blutungen. Asklepios Klinik Altona, Neurozentrum (Neurologie, Neuroangiologie, Neurochirurgie)

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG), Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 11;

E-Mail: u.kehler@asklepios.com

Samstag, 25. Februar 2012, 8:45 bis 13:00 Uhr

Hämostaseologisch Kardiologisches Symposium ⑤*

Thema: Evidenz und klinischer Einsatz neuer Substanzen bei Gerinnungshemmung.

Asklepios Klinik Barmbek, Abteilung Kardiologie

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

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 29. Februar 2012, 16:00 bis 18:00 Uhr

Polytrauma: Eintreffen in der Klinik –

Was passiert dann eigentlich? ③*

Wir stellen unsere Behandlungskonzepte vor und diskutieren Probleme der Zusammenarbeit von Rettungsdiensten und Krankenhäusern.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Abteilung Unfall- und Orthopädische Chirurgie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg (Haus 12), Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 32 12;

E-Mail: s.scheel@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie