

04•12

10. April · 66. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Das Thema | 12

Kleinste Elementarteilchen

Neutrinos – *Entdeckung, Masse, Geschwindigkeit*

Bedrohten die Geisterteilchen
Einsteins Relativitätstheorie?

Gesundheitspolitik | 18

Gewalt gegen Ältere
Rechtzeitig erkennen
und benennen

Forum Medizin | 22

Neugeborene
Neues Verfahren beim
Hörscreening

Forum Medizin | 34

Kolposkopie
Unmenschliche Versuche
an Frauen in Auschwitz

Schon gewusst?

7218

**Schnelltests
auf MRSA**

hat das Asklepios-Großlabor MEDILYS im Jahr 2011 durchgeführt, dazu 81.504 MRSA-Kulturen ausgewertet. Mit insgesamt knapp 305.000 bakteriologischen Einsendungen gab es einen neuen Rekordwert.



528

**Kinder besuchen derzeit die Kitas
der Hamburger Asklepios Kliniken.**

Allein im letzten Jahr ergab das 934.466 Betreuungsstunden bei schichtdienstfreundlichen Öffnungszeiten von mindestens 6:00–18:00 Uhr.

652,8 Tonnen klima-
schädliches CO₂

wurden allein in der Asklepios Klinik Barmbek 2011 durch den Einsatz von LED-Leuchten eingespart. Das entspricht einer Energieeinsparung von 1.135.253 Kilowattstunden Strom.



Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.asklepios.com oder
www.facebook.com/asklepioskliniken
www.asklepios.com/medilys
www.asklepios.com/kita

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



Prof. Dr. Christian Arning
Vorsitzender des Fortbildungsausschusses
der Ärztekammer Hamburg

*»Unsere Patienten erwarten,
dass wir sie auf dem aktuellen Stand
der Wissenschaft behandeln.«*

Weniger ist mehr

Leitliniengerechte Behandlung ist das Ziel, doch sind Leitlinienempfehlungen nicht immer aktuell, denn die Medizin entwickelt sich kontinuierlich weiter. Unsere Patienten erwarten aber eine Behandlung auf dem aktuellen Stand der Forschung und Wissenschaft.

Wie sollen zum Beispiel Patienten mit stabiler koronarer Herzkrankheit behandelt werden? Gemäß Leitlinie ist die perkutane Intervention bei 1- und 2-Gefäßerkrankung bezüglich der Reduktion der Angina pectoris einer medikamentösen Therapie überlegen (Leitlinie „Perkutane Koronarintervention“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, 2008). Eine hochrangig publizierte Meta-Analyse zeigt jetzt aber, dass die Intervention bei stabiler koronarer Herzkrankheit keinerlei Vorteile gegenüber medikamentöser Therapie aufweist (Archives of Internal Medicine 2012; 172: 312 – 319). Das weiß nur, wer sich regelmäßig fortbildet.

Bei der Sekundärprävention des Schlaganfalls soll unseren Patienten keine wirksame Therapie vorenthalten bleiben. Intrakranielle Stenosen können mit Stent behandelt werden. Das wurde in den letzten Jahren auch zunehmend häufig praktiziert, bis die SAMMPRIS-Studie jetzt zeigte, dass eine „aggressive“ konservative Behandlung die besten Ergebnisse aufweist (The New England Journal of Medicine 2011; 365: 993 – 1003). Das Stenting intrakranieller Stenosen ist allein eine Option für Patienten, die unter intensiver konservativer Behandlung weiter symptomatisch sind.

Weniger ist mehr – das war auch das Ergebnis von CLOSURE I, der ersten randomisierten Studie zur Sekundärprävention des Schlaganfalls bei persistierendem Foramen ovale. Die Studie zeigte keinen Vorteil der Intervention, dem Schirmchen-Verschluss des Foramen ovale, gegenüber medikamentöser Therapie (http://clinicaltrialsresults.org/Slides/CLOSURE_furlan.ppt#328). Patienten sind gut beraten, wenn ihre Hausärztin oder ihr Hausarzt diese Daten kennen.

Wünschenswert ist, dass Hausärzte und Internisten, ja: alle Ärztinnen und Ärzte, die die Weichen für eine invasive Behandlung stellen, aktiv an der Entscheidung mitwirken und die Therapieentscheidung nicht allein den operativ oder interventionell Tätigen überlassen. Dies setzt voraus, dass alle Ärztinnen und Ärzte gut informiert – fortgebildet – sind. Selbstverständlich werden therapeutische Entscheidungen nicht allein nach Studienlage getroffen, immer müssen auch Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigt werden. Studiendaten stellen aber eine wichtige Grundlage für die Therapieentscheidung dar.

Es gibt viele Möglichkeiten, „up to date“ zu bleiben. Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg und der Fortbildungsausschuss bemühen sich, Sie durch Auswahl wichtiger Themen und Referenten mit hoher fachlicher Expertise dabei zu unterstützen. Durch Wegfall des gedruckten Jahresprogramms sind wir jetzt auch flexibler geworden und können Sonderveranstaltungen zu aktuellen Themen kurzfristig anbieten.

In Hamburg gibt es viele gute Fortbildungsveranstaltungen, auch außerhalb der Ärztekammer. Ein wichtiges Kriterium der Ärztekammer-Fortbildung soll aber nicht unerwähnt bleiben: die Unabhängigkeit von der Pharmaindustrie.

Weniger ist mehr – das kann Thema der Fortbildung sein. Dies gilt nicht für die Fortbildung selbst, da darf es auch gern ein bisschen mehr sein.

BIS ZU 90% KOSTENERSTATTUNG

Der neue Zahn-Zusatzschutz.

Die Allianz Private Krankenversicherungs-AG bietet Ärzten und Ihren Familien jetzt auch attraktive Zahn-Zusatzversicherungen im Rahmen der Gruppenversicherungsverträge. **So sichern Sie sich mit den Tarifen ZahnPlus und ZahnBest eine optimale Vorsorge für gesunde Zähne und reduzieren damit deutlich Ihre Eigenbeteiligung** – auch bei hochwertigem Zahnersatz inklusive Inlays und Implantaten. Und mit ZahnPrivat haben Sie sogar den Status eines Privatpatienten beim Zahnarzt.

Nutzen auch Sie die Beitragsvorteile bei Deutschlands größtem Ärztekrankeversicherer. Aufgrund der langjährigen Erfahrung und Partnerschaften mit dem Marburger Bund und den meisten Landesärztekammern kann Ihnen die Allianz Private Krankenversicherungs-AG maßgeschneiderte Produkte und fachkundige Beratungen bieten. Wenn Sie mehr Informationen wünschen, dann schreiben Sie einfach an aerzteundheilberufe@allianz.de

1

*Ein Tipp:
Sie kennen die besten
Behandlungsmethoden.
Ich viele Vordräge, die
bei unseren Kranken-
Zusatzversicherungen
auf Sie warten.*

**Angelika Heldt –
Allianz Ärztesspezialistin**

Hoffentlich Allianz versichert.

Allianz 

04•12

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Hans Melderis ist fasziniert von Neutrino-Experimenten und erklärt die Grundlagen: Lichtgeschwindigkeit, kleinste Elementarteilchen und spezielle Relativitätstheorie (Seite 12). **Dr. Anna-Katharina Rohlf's** beschreibt das neue System der Datenerfassung beim Hörscreening von Neugeborenen (Seite 22). **PD Dr. Alexander Katzer** präsentiert den besonderen Fall: Bei einer periprothetischen Femurschaftosteolyse deuten die Zeichen auf Krebs, weil der PSA-Wert steigt. Untersuchungen zeigen eine andere Ursache (Seite 30).



Das Thema

- 12 **Neutrinos**
Entdeckung, Masse und
Geschwindigkeit
Von Dr. Hans Melderis

Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 9 Verlorene Arztausweise
- 11 Bibliothek
- 26 Terminkalender
- 37 Sono Quiz
- 39 Sicher verordnen
- 40 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf Dr. Gero Wesener · Dr. Kohlhaas tödlich verunglückt · Medizinisches Material für Syrien · Gesetzentwurf Organspende · Neuer Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte · Veranstaltung „Konzepte der Palliativmedizin“ · Hamburger Arzt musiziert mit Herb Geller · AK Harburg eröffnete neues Psychiatriegebäude

Gesundheitspolitik

- 18 **Misshandlungen bei Älteren** · Gewalt rechtzeitig erkennen und benennen. Von Sandra Wilsdorf
- 20 **Bürokratie** · Kassengebühr alias Praxisgebühr abschaffen! Von Dr. Michael Späth
- 21 **Clearingstelle** · Kooperation nur bei konkretem Auftrag. Von Maybritt C. Havixbeck

Forum Medizin

- 22 **Neugeborene** · Neues Verfahren beim Hörscreening. Von Dr. Anna-Katharina Rohlf's
- 24 **Frauenheilkunde und Geburtshilfe** · Duale Weiterbildung – ein Hamburger Modell. Von Dr. Ingo von Leffern, Dr. Uwe Herwig, Dr. Alexander Braun
- 28 **Benzodiazepine** · Zu viele Verschreibungen – besonders für ältere Frauen. Von Sandra Wilsdorf
- 30 **Der besondere Fall** · Fallgrube PSA-Erhöhung. Von PD Dr. Alexander Katzer, Dr. Wolf-Peter Niedermauntel, Jörg Rump, Christian Bartram, Dr. Mathias Himmelspach
- 32 **Aus der Schlichtungsstelle** · Jochbeinbruch – Nervenschäden waren unvermeidbar. Von Prof. Dr. Dr. Jarg-Erich Hausamen
- 34 **Bild und Hintergrund** · Kolposkopie ohne Menschlichkeit. Von Dr. Jutta Hübner
- 36 **Medikamentenadhärenz** · Stolpersteine für den Behandlungserfolg. Von Dr. Henning Harder
- 38 **Pensionierung** · Weitersegeln wie Odysseus. Von Dr. Klaus-Peter Runte
- 40 **Der blaue Heinrich** · Pockenimpfung zur Zarenzeit. Von Dr. Hanno Scherf

Mitteilungen

- 42 **Ärztammer Hamburg** · Terminankündigung 320. Sitzung der Delegiertenversammlung
- 42 · 43 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf („Eppendorfer Dialog“); C.T.I. GmbH („8. Norddeutsche Herztage“); Asklepios Klinik St. Georg („Neues aus der Therapie der Herzklappenkrankheit“); Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): MVZ Fenner & Kollegen („Dr. Fenner Symposium 2012“); Herz- und Gefäßzentrum Hamburg („12. Hamburger Facharztgespräche“)

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 22.04. **Dr. med. Werner Conrad**
Facharzt für Innere Medizin
- 01.05. **Dr. med. Hans Wiedow**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.05. **Dr. med. Rolf Becher**
Facharzt für Radiologie
- 15.05. **Dr. med. Lis Moser**
Fachärztin für Mikrobiologie
und Infektionsepidemiologie
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin

zum 85. Geburtstag

- 16.04. **Dr. med. Wiebke Brauer**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 22.04. **Dr. med. Günter Dauck**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 27.04. **Dr. med. Ingrid Funke**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 27.04. **Dr. med. Annegret Krohn**
Fachärztin für Arbeitsmedizin

zum 80. Geburtstag

- 25.04. **Dr. Eugeniusz Kamerski**
Facharzt für Chirurgie

zum 75. Geburtstag

- 21.04. **Dr. med. Renate Rebentisch**
Ärztin
- 08.05. **Dr. med. Kingsley Ohene-Dokyi**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 12.05. **Walter Rosenhagen**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Chirurgie
- 15.05. **Dr. med. Hans Zahn**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 70. Geburtstag

- 20.04. **Albrecht Kleinert**
Facharzt für Orthopädie
- 20.04. **Dr. med. Michael Zinke**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 23.04. **Prof. Dr. med. Jürgen Neppert**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Facharzt für Transfusionsmedizin
- 25.04. **Dr. med. Michael Michlerl**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 29.04. **Dr. med. Carl-Rüdiger Deichmann**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 06.05. **Dr. med. Gerd Gritzke**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 07.05. **Dr. med. Maike Kraft**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 10.05. **Priv. Doz. Dr. med. Hergo Schmidt**
Facharzt für Chirurgie
- 10.05. **Dr. med. Ilse Schmolke**
Ärztin

Nachruf Der Kinderchirurg Dr. Gero Wesener ist gestorben.

Operateur mit Herz und großem Sachverstand



Dr. Gero Wesener

Bei Kinderoperateuren und -anästhesisten ist alles stets ganz nah. Mehr als andere Ärzte tauschen sie sich aus, achten gemeinsam auf das kranke Kind und die richtige Indikationsstellung. Im OP der kinderchirurgischen Tagesklinik Wellingsbüttel, die Dr. Gero Wesener mit uns vor 20 Jahren eröffnete, gibt es kein unnützes Hintergrundgeräusch, keine laute Stimme. Verständigung über Augenkontakt: Man sitzt beieinander, sieht in jedem Moment, was der andere macht.

Mit Schließung des Duvenstedter Kinderkrankenhauses beschloss Wesener, seine eigene Tagesklinik in der Saseler Chaussee zu gründen. Auf höchstem Niveau seiner klinischen und handwerklichen Fähigkeiten angekommen, verzichtete er auf den täglichen Umgang mit Maximaleingriffen zugunsten einer Einrichtung, in der alle Operationen, die ambulant realisierbar waren, mit größtem Sach-

verstand, Sorgfalt und liebevoller Zuwendung durchgeführt werden.

Wir hatten das große Glück, diesen hervorragenden Diagnostiker und genialen Kinderoperateur zu begleiten. Im Kinderbereich ist der Operateur schon bei Narkosebeginn zugegen, erlebt die Anästhesieeinleitung und lässt keine Verzögerung zu. Gero Wesener fragte nach Operationsende grundsätzlich, ob der Säugling, das Kind in Sicherheit sei. Er zeigte Respekt vor dem Wohlergehen der kleinen Patienten, vor der Sorge der Eltern und vor dem Handeln der Kollegen. Nie ungeduldig, sehr humorvoll, dabei aber ungeheuer qualifiziert, schnell und sicher.

Wir vermissen die persönliche Nähe, in der wir so stabil miteinander arbeiten konnten. Viel schwerer sind seine Frau, die gemeinsam mit ihrer Mutter die Kinderchirurgie aktiv begleitete, und die fünf Kinder getroffen. Es gibt ein tröstliches Wissen um den Fortbestand seiner Ideen und seines Lebenswerks. Wir haben einen guten Freund verloren, sind aber unendlich dankbar für die Nähe während dieser vielen schönen, gemeinsamen Jahren.

Dr. med. Dörte Kühnle-Schneider-Affeld, Helmuth Kratzert

Dr. Kohlhaas

tödlich verunglückt

Durch einen tragischen Unfall ist Dr. Hans-Henning Kohlhaas im vergangenen Jahr ums Leben gekommen. Er hat 38 Jahre die Geschicke der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin im damaligen Allgemeinen Krankenhaus St. Georg in leitender Funktion mitgestaltet. Er war unter den Kollegen der Abteilungen beliebt, weil er still und präzise agierte, humorvoll argumentierte und mit seiner individuellen Note überzeugen konnte. Organisatorische Herausforderungen meisterte er mit Geschick und großem Weitblick. In persönlichen Gesprächen mit den Mitarbeitern begeisterte er durch seine weltoffene Art und das Interesse an den Naturwissenschaften. Eine große Liebe galt den Schmetterlingen und Exkursionen in die Natur. Auch nach seinem vorzeitigen Gang in den Ruhestand war er in seiner alten Abteilung ein regelmäßiger Besucher und gern gesehener Gast. Sein Tod ist für uns alle unbegreiflich. Seiner Ehefrau und seiner Tochter gilt unser Mitgefühl.



Dr. Hans-Henning Kohlhaas

Dr. Rolf Kretschmer

Spendenauf Ruf

Der Kinderarzt Dr. Mohamed Said sammelt Medikamente und Verbandsmaterialien für bedürftige Menschen im Krisengebiet.



Dr. Mohamed Said

Medizinisches Material für Syrien

Der deutsch-syrische Kinderarzt Dr. Mohamed Said ruft dazu auf, Medikamente und medizinisches Material für die syrische Bevölkerung zu spenden. Benötigt werden vor allem: Antibiotika (auch abgelaufene), Verbandsmaterialien, chirurgische Instrumente, Nahtmaterial für die Primärversorgung von Wunden und Tetanus-Diphtherieimpfstoffe/Tetanol.

Said hat enge Kontakte nach Syrien. Er besucht das Land seit 17 Jahren regelmäßig zusammen mit Kollegen, um dort bedürftige Menschen zu versorgen. Seitdem dort Kämpfe entbrannt sind, ist medizinische Hilfe nötiger denn je. „Wer Unrecht toleriert, macht sich mitschuldig“, so Said. „Es ist unsere humanitäre Verpflichtung, dort zu helfen.“ Das gespendete medizinische Material wird im Ärztehaus Hamburg gesammelt, es kann an der Pfortnerloge abgegeben werden. Es sollte in Kartons verpackt und mit einer ungefähren Inhaltsangabe versehen sein, beispielsweise durch einen aufgeklebten Zettel mit der Aufschrift „Inhalt: Antibiotika und Verbandsmaterial“.

Von Hamburg aus wird das Material per Schiff nach Syrien gebracht, wo es dem syrischen Roten Halbmond und dem Rotem Kreuz übergeben wird.

Weitere Informationen: Martin Niggeschmidt, KV Hamburg, Abteilung Öffentlichkeitsarbeit, Tel. 2 28 02-655, redaktion@kvhh.de oder Dr. Mohamed Said, Tel. 86 59 62. | *háb*

Gisela Tiede geht in den Ruhestand

Nahezu jeder, der in den vergangenen Jahren etwas im Ärztehaus zu erledigen hatte, musste zwangsläufig an Gisela Tiede vorbei. 16 Jahre arbeitete die gelernte Friseurin am Empfang. Mit freundlichem Lächeln und ihrer zuvorkommenden Art half sie bei kleinen und großen Problemen und Fragen fachkundig weiter.

Nun hat sie es geschafft: Unsere Frau Tiede geht nach insgesamt 26-jähriger Tätigkeit in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in ihren wohlverdienten Ruhestand.

Wir werden ihr glückliches Händchen im Umgang mit den Menschen sehr vermissen. Dennoch wünschen wir ihr für den neuen Lebensabschnitt als Ruheständlerin alles Gute und weiterhin viel Glück im Leben. Was sie vorhat? Neben mehr Zeit für die Familie und besonders für ihre Enkelkinder ist ein kleiner Hund – ein Bolonka Zwetna – eingeplant. Einen Namen gibt es schon: Er soll Pille heißen!

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Ärztekammer Hamburg, Ärzte- und Apothekerbank



Immer freundlich und hilfsbereit: Gisela Tiede

Gratulation

zum 70. Geburtstag

13.05. Prof. Dr. med. Otto Henning Wegener
Facharzt für Radiologie

13.05. Gudrun Wolf
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

zum 65. Geburtstag

17.04. Rudolf Bauer
Arzt

17.04. Prof. Dr. med. Xaver Baur
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin

20.04. Dr. med. Veronika Hasselbarth
Ärztin

20.04. Dr. med. Horst Lorenz
Arzt

23.04. Benny Nur
Facharzt für Chirurgie

25.04. Dr. med. Bärbel Hillebrand
Ärztin

25.04. Ramon Kay
Arzt

29.04. Josef Pille
Facharzt für Allgemeinmedizin

06.05. Dr. med. Werner Fritz
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

09.05. Dr. med. Thomas Schattauer
Facharzt für Orthopädie

12.05. Dr. med. Michael Funck
Facharzt für Innere Medizin

14.05. Dr. med. Annette Beckmann-Reinholdt
Fachärztin für Allgemeinmedizin

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

Eingeschränkte Sprechzeiten im Ärzteverzeichnis

Am Donnerstag, den 26. April 2012, ist das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg ganztägig geschlossen, am Dienstag, den 8. Mai 2012, gibt es eine eingeschränkte Sprechzeit von 14.30 bis 16 Uhr. Die Mitarbeiterinnen nehmen an diesen Tagen an einer Schulung teil. | *háb*

In memoriam

Dr. med. Andreas Witthöfft

Arzt

*18.02.1953 † 22.02.2012

Dr. med. Cornelia Ross

Fachärztin für Anästhesiologie

*06.04.1962 † 23.02.2012

Dr. med. Andreas Salfelder

Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

*31.10.1954 † 26.02.2012

Dr. med. Helene Tiede

Fachärztin für Allgemeinmedizin

*17.01.1921 † 02.03.2012



Immer noch haben zu wenig Menschen einen Organspendeausweis

Ärzte lesen bei literarischer Matinee

Eine literarische Matinee veranstaltet der Ärztliche Kulturkreis am Samstag, den 21. April 2012, um 11 Uhr. Es lesen Dr. Petra Gebhard, Dr. Nicolas Nowack, Dr. Gerhard Stübner, Dr. Katrin Wehmeyer-Münzing und Dr. Hanno Scherf eigene Texte und Gedichte. Anschließend gibt es bei einem kleinen Imbiss die Gelegenheit zu persönlichem Gespräch und Austausch. Veranstaltungsort: Ärztehaus, Humboldtstr. 56. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. | *häv*



Bibliothek einige Tage geschlossen

Die Bibliothek des Ärztlichen Vereins hat im April und Mai aufgrund von Fortbildungsveranstaltungen und wegen des Bibliothekartages an folgenden Tagen geschlossen: 26. April, 30. April, 8. Mai sowie zwischen Himmelfahrt und Pfingsten (17. bis 28. Mai). An allen anderen Tagen steht die Bibliothek mit vollem Service zur Verfügung. | *häv*

Initiative aller Fraktionen Der Bundestag hat in einer ersten Lesung den Gesetzentwurf zur Organspende diskutiert. Die Weichen für eine Neuregelung sind gestellt.

Die Spendebereitschaft zu erhöhen ist das Ziel

„Organspende ist Spende zum Leben. Zwar wissen das die meisten Menschen und sind auch prinzipiell zur Organspende bereit, aber nur eine Minderheit besitzt einen Organspendeausweis. Deshalb ist es eine gute Nachricht für die rund 12.000 Patientinnen und Patienten, die derzeit dringend auf ein Spenderorgan warten, dass der Gesetzgeber mit einer von allen Fraktionen getragenen Initiative die Spendebereitschaft in Deutschland erhöhen will.“ Das sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, anlässlich der ersten Lesung des Gesetzentwurfs für eine sogenannte Entscheidungslösung bei der Organspende im Bundestag. Angesichts des großen Bedarfs an Spenderorganen sei es unerlässlich, dass eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, regelmäßig nachgefragt wird. Ebenso wichtig sei es, dass eine Entscheidung zur Organspende absolut freiwillig bleiben soll, sagte der BÄK-Präsident. Montgomery begrüßte, dass die elektronische Gesundheitskarte (eGK) für die Dokumentation der Organspendebereitschaft genutzt und die Krankenkassen verpflichtet werden sollen, eine entsprechende Infrastruktur aufzubauen. Dabei müsse aber ausgeschlossen werden, dass Krankenkassen Kenntnis über den Inhalt einer Erklärung erlangen können. Als unverständlich bezeichnete es Montgomery, dass die Krankenkassen nach dem Gesetzentwurf fachlich qualifizierte Ansprechpartner für Fragen zur Organ- und Gewebespende benennen sollen, Ärzte in diesem Kontext aber nicht von vornherein als Ansprechpartner vorgesehen sind. „Repräsentativumfragen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung haben klar ergeben, dass Ärzte für ihre Patienten Ansprechpartner Nummer eins bei Fragen zur Organspende sind. Hinzu kommt, dass die Versicherten aus technischen Gründen in den nächsten Jahren keinen Zugang zu Datenterminals der Kassen haben werden, mit deren Hilfe sie selbstständig Eintragungen zu ihrer Organspendebereitschaft speichern, verändern oder löschen können“, sagte Montgomery. Trotz dieser Anmerkungen decken sich die Pläne des Gesetzgebers in vielen Punkten mit den Vorschlägen der Bundesärztekammer. Diese hatte Ende letzten Jahres ein „Modell einer Selbstbestimmungslösung zur Einwilligung in die Organ- und Gewebespende“ erarbeitet und der Politik zugeleitet. Das BÄK-Modell kann im Internet unter dem Link <http://baek.de/Selbstbestimmungslösung> abgerufen werden. | *häv*

Neuer Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte

Der Tarifabschluss für Medizinische Fachangestellte ist besiegelt. Am 1. März hatten sich die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen von Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferinnen (AAA) und der Verband medizinischer Fachberufe in Berlin im zweiten Verhandlungsgespräch auf eine lineare Gehaltssteigerung von 2,9 Prozent geeinigt. Der neue Gehaltstarifvertrag tritt rückwirkend zum 1. Januar in Kraft und hat eine Laufzeit bis zum 31. März 2013. Die Gehaltssteigerung gilt ab 1. April 2012. Für den Zeitraum von Januar bis März 2012 erhalten die Beschäftigten in den Tätigkeitsgruppen I und II eine Einmalzahlung in Höhe von 150 Euro, in den Gruppen III und IV 200 Euro. Erstmals wurde auch für Auszubildende eine Einmalzahlung in Höhe von 90 Euro vereinbart. Die Ausbildungsvergütungen steigen um rund 50 Euro und damit um zirka acht Prozent. Pro Monat erhalten Auszubildende im ersten Ausbildungsjahr somit 610 Euro, im zweiten 650 Euro und im dritten 700 Euro. Die Einstiegsgehälter für Medizinische Fachangestellte liegen jetzt in der Tätigkeitsgruppe I bei 1.538 und in der Gruppe II bei 1.615 Euro und damit zwischen 9,20 und 9,67 Euro pro Stunde. Beschlossen wurde zudem eine Strukturreform der Gehaltstabelle. Damit soll den gestiegenen Anforderungen an die Medizinischen Fachangestellten im Rahmen der delegierbaren Leistungen und der höheren Verantwortung im Praxisteam Rechnung getragen werden. Die Umsetzung ist für 2013 geplant. | *háb*

Veranstaltung Konzepte der Palliativmedizin

Neue medikamentöse Ansätze in der Versorgung, die weit über die eine reine Sterbebegleitung hinausgehen, sind Thema einer Veranstaltung der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg am 8. Mai 2012. Die Konzepte der Palliativmedizin in der Onkologie erläutert Dr. Ulrich Müllerleile vom Ambulanten Krebszentrum in Hamburg. Neben der adäquaten Betreuung unheilbar Erkrankter im Krankenhaus haben sich neue ambulante Versorgungsformen etabliert, die eine intensive Betreuung zu Hause ermöglichen. Konzepte stellt Dr. Maja Falckenberg von der Schmerzpraxis Alten Eichen in Hamburg vor. Die Teilnehmer erhalten ein klinisches „Update Palliativmedizin“. Ort: Ärztehaus, Humboldtstr. 56, 19.30 bis 21.30 Uhr. Die Veranstaltung ist mit drei Fortbildungspunkten zertifiziert. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. | *háb*



Verloren

Ausweis von

- C 4148 Dr. med. Alexandra Bussopulos-Orpi
29.12.2010
- C 3352 Dr. med. Inge Flehmig
29.04.2010
- C 3353 Dr. med. Rolf-Wilhelm Flehmig
29.04.2010
- B 1807 Anja Harm
16.04.1997
- B 8028 Stephan Kranz
16.07.2004
- C 3464 Dr. med. Wiebke Westerkamp
17.06.2010
- 099637 Gaby Wiltfang, ÄK Nordrhein
21.09.2008
- C 4592 Dr. med. Dorothee Wittke
27.05.2011
- C 2972 Jasmin Franziska Natalie Woitalla
06.01.2010
- 3.365 Kristina Francoise Zepf, BLÄK
23.05.2000

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

Gefunden

... *Riesenstrampler und
Väterbeauftragte* ...

Offensichtlich etwas falsch verstanden haben die Männer um die 30 – wie kürzlich der „Stern“ berichtete. Der neueste Schrei für die „Generation Kuschel“: ein Riesenstrampler aus Sweatshirtstoff oder Nickysamt. Der Einteiler „One-Piece“ drückt und kratzt nicht, hat einen langen Reißverschluss und ist vor allem bequem – also genau das richtige für narzisstische, schlaffe Jungs. Dass nicht sie in einen Strampler gehören, sondern der Nachwuchs, scheint ihnen dabei völlig entgangen zu sein. Glücklicherweise gibt es auch noch andere Männer um die 30, die sich lieber den kleinen Straplern widmen und sogar bereit sind, so viel Verantwortung zu übernehmen, dass sie ihre Vätermonate zuhause verbringen. Und sie sind bereit für ungewöhnliche Maßnahmen: So berichtete die „Ärztezeitung“, dass die Uniklinik Essen nun einen Väterbeauftragten hat. Der 32-jährige Assistenzarzt berät speziell Männer über die Elternzeit und kann auf einen Erfahrungsschatz von einem Jahr Elternzeit zurückgreifen. Super! Und die anderen: Raus aus dem Strampler! | *háb*

Kulturelle Landpartie mit dem Ärztlichen Kulturkreis

Zur kulturellen Landpartie im Wendland bittet der Ärztliche Kulturkreis am Mittwoch, den 23. Mai 2012. Seit 1989 öffnen Künstler und Handwerker im und um den Kreis Lüchow-Dannenberg zwischen Himmelfahrt und Pfingsten ihre Hoftore und präsentieren ihre Arbeiten: von fast vergessenen Handwerkstechniken bis hin zu Avantgarde-Kunst. Die Tour geht zunächst ins Rundlingsdorf Lübeln, wo das Leben und Arbeiten der Menschen vor rund 200 Jahren lebendig wird, und zu zwei weiteren Orten.

Treffpunkt ist am ZOB Hamburg um 10 Uhr, Kosten zirka 60 Euro pro Person (abhängig von der Personenzahl). Anmeldung bis zum 16. April 2012 bei Christine Harff, Tel. 20 22 99-302 oder per E-Mail: akademie@aekhh.de. | *hüb*

Gesundheitsbegleiter für psychisch kranke Menschen

Im Rahmen des Angebots von „psychenet“, dem Hamburger Netz für psychische Gesundheit, können Menschen mit psychischer Krankheit und ihre Angehörigen nun frühzeitig und nachhaltig durch eine sogenannte Peer-Beratung unterstützt werden. Bei dieser Beratung stellen sich Betroffene und Angehörige als Gesundheitslotsen und Genesungsbegleiter denen zur Verfügung, die zum ersten oder wiederholten Mal mit psychischen Problemen zu tun haben. Der Dialog von Profis, Betroffenen und Angehörigen hat in Hamburg Tradition. Alle Klinikträger und fast alle psychiatrischen Fachkliniken sind beteiligt, genauso wie die Landesverbände der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen und der Verein für Öffentlichkeitsarbeit „Irre menschlich Hamburg“. Die Peer-Beratung ist ein Teilprojekt von psychenet, das sich die Förderung der Selbst- und Familienhilfe sowie dialogischer Behandlungskonzepte in Hamburg zum Ziel gesetzt hat. Im Jahr 2010 zählte das Hamburger Konzept zu den Siegern beim Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“ des Bundesministeriums für Forschung und Bildung. Weitere Informationen im Internet unter www.psychenet.de. | *hüb*



Dr. Martin Ehlers am Piano

Hamburger Arzt musiziert mit Herb Geller

Der Hamburger Dr. Martin Ehlers hat zwei berufliche Leidenschaften: In seiner Praxis in Winterhude arbeitet der 49-jährige seit 1997 als Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde sowie Allergologie und betreut unter anderem Sportler. Mit dem von ihm gegründeten Martin Ehlers Trio macht der Pianist seit 2006 Musik. Sein Fach: Jazz. Zusammen mit seinen Freunden Thomas Biller (Kontrabass) und Derek Scherzer (Schlagzeug) hat Ehlers seine neue CD „Fatum“ eingespielt, die Ende März veröffentlicht wurde. Darauf spielt das Trio ein-

gängigen Jazz, der auch in der Improvisation nicht die Melodie verliert. Die besondere Ehre für die Hamburger: Jazzlegende Herb Geller, geboren 1928 und einer der bedeutendsten Jazzmusiker der Welt, war bei den Aufnahmen dabei und spielte das Sopran-saxophon. Auch das Trio hat sich inzwischen mit Auftritten auf der Jazz Baltica oder in der Hamburger Laeizshalle im vergangenen Jahr einen Namen gemacht. Zurzeit planen die Musiker weitere Konzerte, unter anderem im Birdland in Hamburg. Martin Ehlers ist am 27. Mai 2012 in Keitum auf Sylt im Kontorhaus als Solokünstler zu sehen. Mehr Informationen unter www.martinehlers.com. | *hüb*



AK Harburg eröffnete neues Psychiatriegebäude

Die Asklepios Klinik Harburg hat im Februar das neue Erweiterungsgebäude der Psychiatrie eröffnet. Der moderne, dreistöckige Neubau wird die psychiatrische Tagesklinik und mehrere Akutstationen der Psychiatrie unter einem Dach vereinen. Der Bau wurde mit einem Zuschuss von 6,8 Millionen Euro durch die Gesundheitsbehörde der Hansestadt Hamburg finanziert.

„Die stationären und teilstationären Kapazitäten in der Klinik sind seit mehreren Jahren ausgelastet und es war unmöglich, alle Betten und Tagesklinikplätze im bestehenden Gebäude der psychiatrischen Abteilung unterzubringen“, sagte Gesundheits-senatorin Cornelia Prüfer-Storcks in ihrem Grußwort.

Im Erdgeschoss des Neubaus entsteht ein ambulantes tagesklinisches Zentrum. Hier ist eine Versorgung am Wochenende geplant, so dass ambulante und teilstationäre Patienten erstmals an sieben Tagen in der Woche ein therapeutisches Angebot haben.

In den ersten und zweiten Stock ziehen die Akutstationen. „Neu ist, dass diese durch die neuen baulichen Gegebenheiten möglichst offen geführt werden können, ohne dass die Sicherheitsansprüche der Patienten beeinträchtigt werden“, sagte Chefarzt Dr. Hans-Peter Unger. „Gerade die Kombination von stationärer Krisenbehandlung und tagesklinischem Zentrum soll ermöglichen, vollstationäre Maßnahmen möglichst kurzzeitig durchzuführen, ohne insgesamt die therapeutische Behandlungskontinuität zu gefährden.“

In die freiwerdenden Räume in dem 1996 eröffneten psychiatrischen Gebäude zieht die bereits bestehende Station für Patienten mit Borderline- und Traumafolge-Erkrankungen sowie die Station für Abhängigkeitskranke. | *hüb*

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

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

Öffnungszeiten: **MO** 9–17 Uhr · **DI** 10–16 Uhr · **MI** 10–19 Uhr · **DO** 10–16 Uhr · **FR** 9–16 Uhr

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

Der Arzthaftungprozess. Medizinschaden, Fehler, Folgen, Verfahren. Hrsg.: F. Wenzel. 2012.

Chirurgie der Hand: der Notfall. Hrsg.: M. Merle (u.a.). 2. Auflage. 2012.

Facharzt Geburtsmedizin. Hrsg.: F. Kainer. 2. Auflage. 2012.

Facharztprüfung Gynäkologie und Geburtshilfe. Hrsg.: C. Keck (u.a.). 2. Auflage. 2012.

Fleischmann, T.; M.D. Alscher : Klinische Notfallmedizin. 2012.

Gerechtigkeit und Solidarität im Gesundheitswesen. Eine multidisziplinäre Perspektive. Hrsg.: H. Brandenburg, H. Kohlen. 1. Auflage. 2012.

Geuenich, K.: Akzeptanz in der Psychoonkologie. 2012.

Großkopf, V.; H. Klein: Recht in Medizin und Pflege. 4. Auflage. 2012

Handbuch des Medizin- und Gesundheitsrechts. Hrsg.: V. Saalfrank. Mitarb.: T. Baumann. Band 1 – 3. 2007 ff. (Loseblatt-Ausgabe).

Handbuch der psychiatrischen Pharmakotherapie. Hrsg.: G. Gründer, O. Benkert. 2. Auflage. 2012.

Klinische Elektroenzephalographie. Hrsg.: S. Zschocke (u.a.). 3. Auflage. 2012. (nebst DVD).

Krankenhaus-Report 2012. Schwerpunkt: Regionalität. Hrsg.: J. Klauber, M. Geraedts, J. Friedrich, J. Wasem. 2012.

Pathologie des Bewegungsapparates. Hrsg.: V. Krenn, W. Rütter. 2011.

Praxis der plastischen Chirurgie. Hrsg.: P. M. Vogt. 2011.

Quernheim, G.: Arbeitgeber Patient. Kundenorientierung in Gesundheitsfachberufen. 2010.

Schirren*, C.: Geschichte der Hamburger Dermatologischen Gesellschaft. 2011.

Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten. Hrsg.: Robert-Koch-Institut. 2011.

Trauma im Film. Psychoanalytische Erkundungen. Hrsg.: S. Wollnik*, B. Ziob. 2010.

Übelkeit und Erbrechen in der perioperativen Phase (PONV). Hrsg.: P. Kranke (u.a.). 2012.**

Ultraschalldiagnostik der Bewegungsorgane. Kursbuch nach den Richtlinien der DEGUM und der DGOU. Von W. Konermann (u.a.). 3. Auflage. 2012. (nebst DVD).

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers

** Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlags

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

k | s | b RECHTSANWÄLTE · NOTARE

HAMBURG

Kaiser-Wilhelm-Straße 93 · 20355 Hamburg
Tel. 040/35 53 72-0 · Fax 040/35 53 72-19
hamburg@ksb-recht.de

KIEL

Bei den Gerichten
Deliusstraße 16 · 24114 Kiel
Postfach 28 69 · 24027 Kiel
Tel. 0431/6701-0 · Fax 0431/6701-599
kiel@ksb-recht.de

www.ksb-recht.de

EIN ZUSAMMENSCHLUSS VON
BONVIE HENNINGS & PARTNER
UND KOCH STAATS KICKLER
SCHRAMM & PARTNER

k | s | b



Kollision

Vom unteren Bildrand kommendes Antiproton kollidiert mit einem Proton (s. Kollision) und erzeugt eine Anzahl geladener Teilchen. Im Zentrum der Spirale zerfällt ein positives Myon in ein Positron und ein unsichtbares Neutrino (s. Pfeil)

Bedrohten überlichtschnelle Geisterteilchen Einsteins Relativitätstheorie?*

Von Dr. Hans Melderis

Neutrinos – Entdeckung, Masse und Geschwindigkeit



Teilansicht des kilometerlangen Protonenbeschleunigers, der am CERN den Neutrinostrahl erzeugt

Ende September 2011 lasen sich Medienberichte so, als seien ein intergalaktischer Tourismus und Tagesreisen in die erdgeschichtliche Vergangenheit zur Beobachtung von „lebenden“ Dinosauriern schon in naher Zukunft möglich. Ursache war eine gemeinsame Mitteilung des Kernforschungszentrums CERN bei Genf und der Laboratori Nazionali del Gran Sasso nordöstlich von Rom über Experimente mit Neutrinos, welche die millionenfach bewährte Relativitätstheorie Einsteins in Frage stellte. Neutrinos sind kleinste Elementarteilchen, die in größter Anzahl nahezu unnachweisbar das gesamte Universum ausfüllen. Die Protonenbeschleuniger vom CERN, mit denen sie erzeugt werden, sind Teil der größten technischen Maschine, die jemals gebaut wurde. Der Teilchendetektor, mit dem sie nachgewiesen werden, befindet sich 1.500 Meter unter dem Gran Sasso Massiv und ist der größte seiner Art. Ein erstaunlicher Gegensatz: Die größten elektronischen Anlagen der Welt sind nötig, um die kleinsten Elementarteilchen im Universum zu erzeugen und nachzuweisen! Die Kernaussage, der über Jahre durchgeführten Experimente war, dass Neutrinos, die 730 Kilometer lange unterirdische Strecke von Genf zum Gran Sasso, einige milliardenstel Sekunden schneller zurückgelegt haben, als das Licht für die gleiche Strecke gebraucht hätte. Neutrinos sind demnach schneller als das Licht.

Um die weltweite Aufregung und Kontroverse unter den Wissenschaftlern überhaupt verstehen zu können, muss man den Zusammenhang von drei diesem Experiment zugrunde liegenden komplexen *Lichtgeschwindigkeit – Neutrinos – Spezielle Relativitätstheorie* kennen.

Lichtgeschwindigkeit

Wenn wir sagen, ein Auto fährt mit der Geschwindigkeit von 100 Kilometern pro Stunde, müssen wir die Entfernung und die Zeit wissen, in der die Strecke zurückgelegt wird. Geschwindigkeit ist Entfernung (Kilometer oder Meter) dividiert durch eine Zeiteinheit (Stunde oder Sekunde). Wir benötigen also eine definierte Strecke und eine genaue Zeit. Schon aus Erfahrungen der Alltagswelt wissen wir, dass die Geschwindigkeit des Lichts außerordentlich schnell sein muss. Bei einem Gewitter erreicht uns der Blitz deutlich früher als der Donnerschall. Somit beweist sich im Vergleich die Lichtgeschwindigkeit erheblich größer als die Schallgeschwindigkeit.

Für Newton und Descartes war die Ausbreitung des Lichts ein unendlich schnelles (instantanes) Phänomen. Entsprechend war für sie

die Lichtgeschwindigkeit unendlich groß. Bereits für Galileo Galilei ergab sich hieraus ein logisches Problem: Wie kann ein Ereignis in weiter Entfernung entstehen und im selben Moment von mir wahrgenommen werden? Er wollte die endliche Lichtgeschwindigkeit bestimmen und führte daher ein Experiment mit zwei Laternen durch, die er auf zwei voneinander entfernten Bergkuppen aufstellte. Einer seiner Schüler war gehalten, in dem Augenblick die Blende seiner Laterne zu entfernen, sobald er den Lichtstrahl von Galileis Laterne sah. Mittels der zeitlichen Verzögerung und der Entfernung wollte er dann die Lichtgeschwindigkeit bestimmen. Dieser Versuch konnte bei der großen Geschwindigkeit des Lichts und der vergleichsweise geringen Entfernung der Laternen zu keinem messbaren Ergebnis führen.

Galileis Himmelsuhr

Galilei hat aber unbewusst die Uhr oder besser die Himmelsuhr gefunden, mit der die Lichtgeschwindigkeit erstmals hinreichend genau gemessen werden konnte. Jeder Zeitmessung liegt ein periodischer Vorgang von gleich langer Dauer zugrunde: die Schwingungen eines Pendels, einer Unruhe oder in moderner Zeit die Schwingungen von Caesium-Atomen.

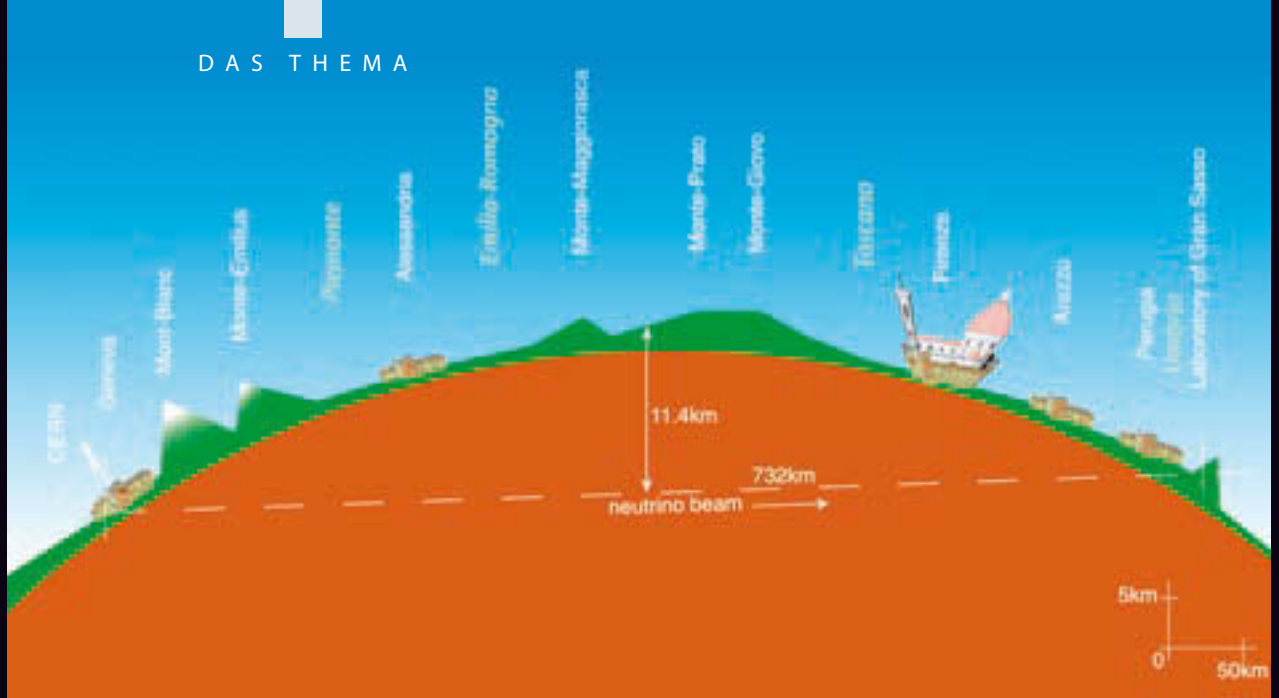
Zu Beginn des 17. Jahrhunderts bewarb sich Galilei von Padua aus auf den besser dotierten Lehrstuhl in Florenz, das von den damaligen „Wallstreet Bankern“, den Medici, regiert wurde. Um die gleiche Zeit erfanden kunstfertige Linsenschleifer in den Niederlanden das Fernrohr. Die geschäftstüchtigen holländischen Kaufleute und Reeder statteten mit der neuen technischen Errungenschaft ihre Handelsschiffe aus, um auf weiten Distanzen, viel früher als mit dem bloßen Auge, Piratenschiffe von Handelsschiffen unterscheiden zu können. Sie wollten mit ihren Tulpenzwiebeln einträgliche Geschäfte machen, um an der Börse von Amsterdam und Florenz gut notiert zu sein. Was am Himmel passierte, überließen sie, um es mit Heinrich Heine zu sagen, „den Engeln und den Spatzen“.

Sideri für die Medici

Galilei baute das soeben erfundene Fernrohr nach und richtete es als guter Naturforscher auf den Himmel, weil er weder an holländischen Tulpenzwiebeln noch an florentinischer Seide, sondern an Erkenntnissen über das Weltall interessiert war, mit denen er zwar nicht reich, aber unsterblich wurde. Als er den Planeten Jupiter beobachtete, bemerkte er vier helle Punkte in unterschiedlichen Abständen in der Nähe des Riesenplaneten, die mit bloßem Auge nicht zu sehen sind. Aus der unterschiedlichen Stellung und dem zeitweiligen Verschwin-

*Gekürzte Fassung eines Vortrags in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg (02.12.2011)

Neutrino-
Flugstrecke
durch die
Erdkruste vom
CERN zum
Gran Sasso



den der Lichtpunkte hinter dem Jupiter konnte er unzweifelhaft beweisen, dass es sich bei diesen Lichtpunkten um Monde handelte, die den Planeten umkreisen. Er hatte ein Sonnensystem im Kleinen gefunden, in dem die Monde ebenso um den Jupiter kreisen, wie die Planeten um die Sonne. Ein himmlisches Schauspiel als anschaulicher Beweis für die Möglichkeit eines heliozentrischen Systems. Die Umlaufzeiten der einzelnen Monde erwiesen sich als ein konstanter, periodischer Vorgang. Zwar hatte er damit eine ideale Himmelsuhr entdeckt, interessierte sich aber nicht dafür. Er verstand seine ungewöhnliche Entdeckung vielmehr als Hinweis auf das von ihm favorisierte heliozentrische Weltbild, das bis dahin noch nicht eindeutig bewiesen werden konnte. Auch die Jupitermonde waren nur ein Analogieschluss. Sonst wäre sein Protest „und sie bewegt sich doch“ überflüssig gewesen. Als Einstandempfehlung schenkte er den Herren von Florenz, weil sie alles andere schon im Überfluss besaßen, seine neu entdeckten Himmelskörper, indem er sie sideri medicee, medicische Sterne, nannte.

Himmelsuhr misst Lichtgeschwindigkeit

Der 1625 in Parinaldo bei Nizza geborene Giovanni Cassini, Professor für Astronomie in Bologna und später Direktor der neuerbauten Sternwarte in Paris, wollte die Abstände der Planeten im Sonnensystem und vornehmlich den Abstand der Erde zur Sonne berechnen. Dazu schickte er seinen Assistenten Jean Richer in das etwa 10.000 Kilometer entfernte Cayenne, der Hauptstadt von Französisch-Guayana. Zu einem festgesetzten Zeitpunkt bestimmten beide den Winkel unter dem sie den Planeten Mars sahen. Damit hatten sie ein riesiges Dreieck: Paris – Cayenne – Mars, von dem sie eine Seite (nämlich Paris – Cayenne) und zwei Winkel bestimmt hatten. Mit dem Satz des Pythagoras konnten sie den Abstand der Erde zum Mars berechnen. Aus den Umlaufzeiten der Planeten und ihren großen Bahnachsen berechneten sie mit dem 3. Keplerschen Gesetz (Quadrate der Umlaufzeiten = Kuben der großen Bahnachsen) den Durchmesser der Erdbahn um die Sonne zu 300 Millionen Kilometer. Der Abstand zur Sonne (Erdradius) beträgt die Hälfte davon: 150 Millionen Kilometer. Ein anderer Assistent Cassinis, der Däne Olaf Roemer, untersuchte intensiv die Umlaufzeiten der Jupitermonde. Während seiner jahrelangen Beobachtungen fiel ihm auf, dass zu einer bestimmten Jahreszeit die Himmelsuhr nachging, also die Jupitermonde später hinter dem Planetenschatten wieder hervortraten als berechnet, und ein halbes Jahr später traten sie um den gleichen Betrag früher hervor. Das Maximum dieser Zeitdifferenz betrug 16 Minuten und ereignete sich immer dann, wenn die Erde sich am weitesten von Jupiter entfernt hatte.

Da die Umlaufzeiten der Monde immer gleich sind, hatte Roemer eine geniale Erklärung für dieses Phänomen: Am entferntesten Punkt der Erdbahn kommt das Licht deshalb 16 Minuten später an, weil es, im Vergleich zum kürzesten Abstand, den gesamten Durchmesser der Erdbahn zusätzlich durchlaufen muss. Jetzt hatte er beide Parameter zur Bestimmung der Lichtgeschwindigkeit: eine lange Strecke von 300 Millionen Kilometer und eine präzise Zeit, 16 Minuten, entsprechend ungefähr 1.000 Sekunden. Die Lichtgeschwindigkeit kann man damit ausrechnen: 300.000.000 Kilometer (Strecke) dividiert durch 1.000 Sekunden (Zeit) = 300.000 km/sec (Geschwindigkeit). Damit war zum ersten Mal die Lichtgeschwindigkeit bestimmt und bewiesen, dass die Erde sich tatsächlich um die Sonne bewegt.

Konstanz der Lichtgeschwindigkeit

Im weiteren Verlauf der wissenschaftlichen Forschung ergab sich bald, dass die Lichtgeschwindigkeit *c*, die schnellste aller bekannten Geschwindigkeiten, eine universelle Naturkonstante ist. Es zeigte sich, dass die Lichtgeschwindigkeit im Vakuum immer konstant ist, unabhängig davon, wie schnell sich das System bewegt, in dem sie gemessen wird. Das war eine allen bekannten physikalischen Erscheinungen widersprechende Eigenschaft. Wenn ein Sprinter auf einem Laufband mit einer Eigengeschwindigkeit von 50 km/h mit einer Geschwindigkeit von 36 km/h (100 Meter in 10 Sekunden) läuft, bewegt er sich mit einer Gesamtgeschwindigkeit von 86 km/h. Nicht so das Licht! Wenn sich ein Lichtstrahl in Richtung der ungeheuer schnellen Bewegung der Erde um die Sonne (30 km/sec) bewegt, beträgt seine Geschwindigkeit 300.000 km/sec; sie unterscheidet sich nicht von der gleichzeitig gemessenen Geschwindigkeit senkrecht zur Erdbewegung. Das hatten im 19. Jahrhundert die berühmten Experimente der amerikanischen Physiker Michelson und Morley gezeigt.

Über dieses Phänomen der konstanten Lichtgeschwindigkeit unabhängig von der Geschwindigkeit des Systems, in dem sich das Licht bewegt, stellte die Elite der Physiker auf der ganzen Welt am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts die subtilsten Überlegungen an, ohne das Problem wirklich zu lösen. Es war ein junger Angestellter am Patentamt in Bern, der es 1905 löste und dabei zu Erkenntnissen gelangte, die die neue Physik des 20. Jahrhunderts begründet haben. Er konnte zeigen, dass die Lichtgeschwindigkeit eine Grenzgeschwindigkeit darstellt und dass nichts, aber auch gar nichts, sich schneller als mit Lichtgeschwindigkeit bewegen kann. Im Jahre 2011 wurde diese Erkenntnis über die Lichtgeschwindigkeit als eine fundamentale Naturkonstante durch das eingangs erwähnte Neutrino-Experiment angezweifelt.



Der haushohe, aus tausenden von Bleiziegeln aufgebaute Neutrinodetektor unter dem Zentralmassiv des Gran Sasso.



Modell der unterirdischen Anlage der Laboratori Nazionali del Gran Sasso in Assergi

Anfang des 20. Jahrhunderts stieß man bei der Untersuchung von radioaktiven Zerfallsprozessen auf ein merkwürdiges Phänomen. Beim Zerfall eines radioaktiven Elements wird die Energiedifferenz in Form von radioaktiver β -Strahlung abgegeben. Bei dieser Strahlung werden Elektronen aus dem zerfallenden Kern geschleudert. Das Energiespektrum dieser Elektronen war aber immer geringer, als es nach der Energieberechnung des β -Zerfalls zu erwarten gewesen wäre. Einige der hervorragendsten Physiker, beispielsweise Ernest Rutherford, der Entdecker des Atomkerns und der β -Strahlung, oder Enrico Fermi, der Erforscher der β -Strahlung, waren sogar bereit, dafür zwei der „heiligsten“ Grundsätze der gesamten Physik, Energieerhaltungs- und Impulserhaltungssatz, zu opfern. Dies galt jedoch nicht für einen genialen Physikstudenten, der 1921 als 21-jähriger im dritten Semester den 230 Seiten langen Artikel über die Relativitätstheorie für die Encyclopädie der Mathematischen Wissenschaften geschrieben hatte. Der Name dieses Genies: Wolfgang Pauli.

Das experimentell nicht verifizierbare Teilchen

Pauli „verfällt auf einen verzweifelten Ausweg“, den er Ende 1930 in einem Brief an einen Kongress über Radioaktivität in Tübingen in seiner ihm eigenen Art formuliert: „Liebe ‚Radioaktive‘ Damen und Herren, wie der Überbringer dieser Zeilen, den ich huldvollst anhören bitte, Ihnen des näheren auseinandersetzen wird, ... bin ich angesichts des kontinuierlichen β -Spektrums auf einen verzweifelten Ausweg verfallen, um den Energie- und Impulssatz zu retten. Nämlich die Möglichkeit, es könnten elektrisch neutrale Teilchen, die ich Neutronen nennen will, in den Kernen existieren, die sich von Lichtteilchen noch dadurch unterscheiden, daß sie nicht mit Lichtgeschwindigkeit laufen. Wie stände es mit dem Nachweis eines solchen Neutrons, das ein 10 mal größeres Durchdringungsvermögen besitzen würde wie ein Gamma Strahl. Leider kann ich nicht persönlich in Tübingen erscheinen, da ich infolge eines in der Nacht vom 6. zum 7. Dez. in Zürich stattfindenden Balles hier unabhkömmlich bin. Euer untertänigster Diener W. Pauli.“

Zum besseren Verständnis dieser Zeilen, muss man wissen, dass das heute Neutron genannte Kernteilchen erst zwei Jahre später experimentell gefunden wurde. Daraufhin hat der Italiener Fermi das von Pauli postulierte Neutron in kleines Neutron (italienisch: Neutrino) umbenannt.

Dem Hamburger Astronom Walter Baade gegenüber, den Pauli aus seiner kurzen Zeit an der Universität Hamburg kannte und von dem die Bemerkung stammt, dass das feierfreudige Wunderkind in Bezug auf einen besonderen Stadtteil der Hansestadt seinen Nachnamen

zu recht trüge, bemerkte Pauli: „Ich habe heute etwas schreckliches getan, etwas, was ein Physiker niemals tun sollte, ich habe etwas vorgeschlagen, was nie experimentell verifiziert werden kann.“ Mit der letzten Aussage sollte er Unrecht behalten, seine Aussagen über das Neutrino erwiesen sich als richtig.

Poltergeist oder die Jagd auf das unverifizierbare Geisterteilchen

Frederick Reines gehörte zur Gruppe junger, brillanter amerikanischer Physiker, die Robert Oppenheimer ausgesucht hatte, am Atombomben-Projekt in Los Alamos mitzuarbeiten. Die bei diesen Bomben freiwerdende Energie entsteht durch radioaktive Kernspaltung eines bestimmten Uranisotopes. Den theoretischen Berechnungen nach sollte bei diesem Prozess eine unvorstellbar große Anzahl von Neutrinos frei werden. Frederick Reines hatte es sich in den Kopf gesetzt, die nicht nachweisbaren Teilchen dennoch nachzuweisen. Pauli hatte recht mit seiner Bemerkung über das große Durchdringungsvermögen des Neutrinos. Nach allen Ausschlusskriterien könnte statistisch ein einzelnes Neutrino eine Bleiwand von mehreren Lichtjahren Dicke durchdringen. In unseren Körper und in jeden Quadratzentimeter der Erdoberfläche dringen Milliarden Neutrinos in jeder Sekunde ein, um sie nach zweitausendstel Sekunden auf der gegenüberliegenden Seite der Erdkugel wieder zu verlassen.

Wenn man nun eine Neutrinoquelle hätte, aus der Milliarden von Milliarden, von Milliarden ... Neutrinos frei würden, sähe die Sache schon besser aus. Man könnte das eine oder andere Neutrino vielleicht in einem Wassertank mit gelöstem Cadmium-Chlorid mit einem Proton des Wassermoleküls zur Kollision bringen. Selbstverständlich würde man das Neutrino nicht direkt sehen, aber die Kollisionsbruchstücke berechnen und nachweisen können. Die ersten Versuchsanordnungen dieser Art etablierte Reines allen Ernstes in unmittelbarer Nähe der in den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts üblichen Atombombenversuche in der Wüste von Neu Mexiko. Als in den folgenden Jahren in amerikanischen Atomkraftwerken ähnliche Mengen von Neutrinos frei wurden, errichtete er mit dem Chemiker Clyde Cowan eine Versuchsanlage in unmittelbarer Nähe eines Atomkraftwerks. Der Detektor, den Reines nach dem spukenden Nachtgespenst „Poltergeist“ nannte, war durch meterdicke Betonmauern und Bleiplatten so isoliert, dass nur Neutrinos in den cadmiumchloridhaltigen Wassertank eindringen konnten. Der Nachweis war dann „kinderleicht“: Man musste nur zeigen, dass in dem großen Wassertank zwei winzige simultane Lichtblitze, die mittels einer Anordnung von hunderten von Lichtverstärkern (Photomultiplier) elek-

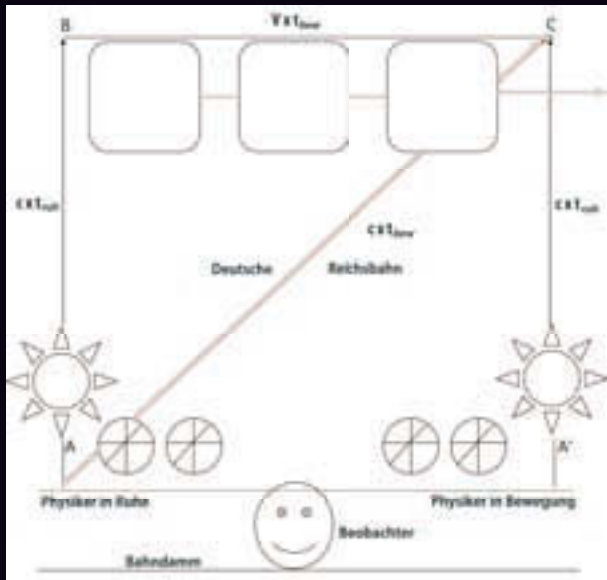


Abb. 1: Gedankenexperiment zu Lichtgeschwindigkeit und Zeitdehnung



Die mit dem Weltraumteleskop „Hubble“ gemachte Aufnahme zeigt hunderte blau strahlende Sterne, die »größte stellare Kinderstube« unserer galaktischen Nachbarschaft

tronisch sichtbar sind, zwei weitere simultane Lichtblitze folgen. So weit so gut. Das Problem war allerdings, dass beide simultane Lichtblitze zum absoluten Nachweis, dass sie tatsächlich von einer Neutrino-Interaktion stammten, nur einen Abstand von acht millionstel Sekunden voneinander haben durften.

Reines und Cowan gelang dieser Nachweis am 14. Juni 1956, gut ein Viertel Jahrhundert nach Paulis Brief an die in Tübingen versammelten „Radioaktiven“. Da Pauli immer noch an der ETH Zürich forschte, schickten die beiden sofort ein Telegramm an ihn: „We are happy to inform you that we have definitely detected Neutrinos from fission fragments by observing inverse beta-decay of protons.“ Da Pauli nicht in Zürich war, wurde ihm das Telegramm nachgeschickt. Der Leser mag es glauben oder nicht, er war auf einem Kongress am CERN. Mit verständlichem Stolz verlas Pauli der anwesenden Physiker Elite den Inhalt des Telegramms. Dass der feierfreudige „St.-Paulianer“ an diesem Tage seinen Erfolg mit einer Kiste französischen Champagners feierte, wird der Leser zweifellos glauben.

Spezielle Relativitätstheorie

Laienhafte Vorurteile über Einsteins Relativitätstheorie besagen, alles sei relativ und sie sei besonders schwer zu verstehen. Dabei wird die hier darzustellende spezielle Relativitätstheorie mit Schulmathematik und ein wenig Phantasie leicht verständlich. Einstein selbst beschreibt diesen Sachverhalt in einem Brief an einen Freund folgendermaßen: „Ich beschäftige mich jetzt ausschließlich mit dem Gravitationsproblem (allgemeine Relativitätstheorie) und glaube nun mit Hilfe eines hiesigen befreundeten Mathematikers aller Schwierigkeiten Herr zu werden. Aber das eine ist sicher, daß ich mich in meinem Leben noch nicht annähernd so geplagt habe, und daß ich große Hochachtung für die Mathematik eingefloßt bekommen habe, die ich bis jetzt in ihren subtileren Teilen in meiner Einfalt für puren Luxus ansah! Gegen dieses Problem ist die spezielle Relativitätstheorie eine Kinderei.“ Für Einstein war eben nicht alles relativ, ganz im Gegenteil, er baute seine Theorie auf zwei Postulaten auf: Alle Naturgesetze und die Lichtgeschwindigkeit sind in gleichförmig bewegten Systemen konstant.

Gleichförmig bewegte Systeme

Wenn in einem mit gleichförmiger Geschwindigkeit über einen See gleitenden Schiff, so eines von Galileis Argumenten, ein Physiker in einem fensterlosen Raum entscheiden soll, ob er sich bewege oder in Ruhe sei, kann er mit keinem Experiment nachweisen, ob er stillsteht oder sich bewegt. Wenn er einen Gegenstand zu Boden fallen lässt,

die Schwingungen eines Pendels untersucht oder eine Kugel über den Tisch rollt, wird er die gleichen Gesetzmäßigkeiten finden, die er in einem ruhenden Labor an Land herausgefunden hatte. Die Naturgesetze erweisen sich als konstant oder invariant, wie wir heute sagen. Sie unterscheiden nicht zwischen einem ruhenden oder sich in gleichförmiger Bewegung befindlichen System. Galilei verwertete dieses Phänomen übrigens auch für seinen Prozess vor der Inquisition, die ihm vorwarf, dass wir trotz der ungeheuer schnellen Bewegung der Erde um die Sonne (s. o. 30 km/sec) nicht einmal einen „Fahrtwind“ spüren. Für uns ist diese Erfahrung nicht neu, wir erleben sie immer wieder im Flugzeug, wenn dieses sich gleichförmig mit 1.000 km/h bewegt. Alles läuft ebenso ab, wie im Ruhezustand am Boden. Nicht so bei Start und Landung, da werden wir entweder an die Rücklehne gepresst oder bei Drosselung der Geschwindigkeit nach vorn gedrückt. Dabei sind dies keine gleichförmigen Bewegungen sondern ungleichförmige, also Beschleunigungen, entweder positiv beim Start oder negativ bei der Landung. Die allgemeine Relativitätstheorie beschäftigt sich ausschließlich mit beschleunigten Bewegungen (Gravitation) und die waren auch für Einstein keine „Kinderei“.

Lichtgeschwindigkeit und Zeitdehnung

Die beiden Postulate (konstante Lichtgeschwindigkeit und invariante Naturgesetze) sowie der Satz des Pythagoras und eine geniale Idee, führten schließlich zum Umsturz im Weltbild der Physik des 20. Jahrhunderts.

Um das zu verstehen, bedienen wir uns eines Gedankenexperimentes (s. Abb. 1): Ein Physiker sitzt in einem Waggon, den wir vom Bahndamm aus beobachten und schickt einen Lichtblitz von A nach B. Er misst im ruhenden Waggon die Lichtgeschwindigkeit c mit einer Atomuhr, indem er die vom Lichtstrahl zurückgelegte Strecke AB durch die Zeit dividiert: Ergebnis 300.000 km/sec . Dann bewegt sich der Waggon mit sehr großer, gleichförmiger Geschwindigkeit v von B nach C . Der Physiker schickt während der Fahrt einen Lichtstrahl von A nach B (A' nach C). Für ihn ändert sich nichts. Er dividiert erneut die zurückgelegte Strecke durch die Zeit und erhält $c = 300.000 \text{ km/sec}$ (Denn auch im bewegten System gilt: Physikalische Gesetze und Lichtgeschwindigkeit c sind konstant.) Aber halt! Was sieht der ruhende Beobachter vom Bahndamm aus? Für ihn bewegt sich der Lichtstrahl von A nach C (cx_t bew, roter Pfeil). Diese Strecke ist aber deutlich länger als im ruhenden System (cx_t ruh), also benötigt der Lichtstrahl im bewegten System eine etwas längere Zeit oder er bewegt sich schneller als c . Das würde aber unseren beiden Postulaten ebenso wie den eindeutigen Ergebnissen der Experimente von Michelson und Morley widersprechen.



Die Große Magellansche Wolke am 22. Februar 1987.
Der Pfeil zeigt auf den kaum sichtbaren, noch nicht explodierten Stern



Die Große Magellansche Wolke einen Tag später am 23. Februar 1987.
Die Supernova überstrahlt an Helligkeit die gesamte Galaxie. Neutrinos und Licht machten sich vor 168.000 Jahren auf die Reise zur Erde

An dieser Stelle durchschlägt der junge Einstein, logisch konsequent, den Gordischen Knoten: Es gibt keine absolute Zeit, die Zeit ist relativ und läuft folglich in bewegten Systemen langsamer ab, als in ruhenden. Einstein konnte sogar diesen Zeitunterschied bestimmen, indem er den Satz des Pythagoras auf das rechtwinklige Dreieck A B C anwendet: $(c \times t_{\text{ruh}})^2 + (v \times t_{\text{bew}})^2 = (c \times t_{\text{bew}})^2$ und auflöst nach: $t_{\text{bew}} = t_{\text{ruh}} \div \sqrt{1 - v^2/c^2}$.

Da alle Alltagsgeschwindigkeiten v im Vergleich zur Lichtgeschwindigkeit c extrem klein sind, ist die Wurzel des Quotient v^2/c^2 zu vernachlässigen. Die Zeit im bewegten System läuft unwesentlich langsamer ab. Bei einem Düsenjet, der mit zweifacher Schallgeschwindigkeit ($v \sim 600 \text{ m/s}$) fliegt, beträgt der Zeitunterschied zwischen dem Piloten und dem Bodenpersonal nur zwei Millionstel einer Sekunde. Während des Flugs geht die Uhr des Piloten 0,000002 Sekunden langsamer.

Nur wenn v sich der Lichtgeschwindigkeit nähert, wird der Effekt der Zeitdehnung relevant. Bei Lichtgeschwindigkeit, wenn $v = c$ wird, ist mathematisch die Zeitdehnung unendlich (Division durch 0), es vergeht gar keine Zeit mehr. Die gleiche Formel gilt für die Massenzunahme bei Bewegung (m_{bew}) eines Teilchens. Für $v = c$ wäre sie unendlich groß. Zu Anfang des 20. Jahrhunderts gab es aber keine Möglichkeit, beide Effekte nachzuweisen. Deshalb hat Einstein knapp 20 Jahre später den Nobelpreis auch nicht für die Relativitätstheorie erhalten, sondern für den Beweis, dass das Licht aus Teilchen (Photonen) besteht.

Erhaltung der Symmetrie

In der Vergangenheit haben Forscher in vielen Experimenten den Effekt der Zeitdehnung in bewegten Systemen nachgewiesen und damit indirekt das Postulat der konstanten Lichtgeschwindigkeit bestätigt. Am eindrucksvollsten geschah dies mit zwei Caesium-Atomuhren. Auf der Erde abgeglichen wurde eine Uhr zweimal um die Erde geflogen. Danach ging die bewegte Uhr exakt um den von der speziellen Relativitätstheorie errechneten Wert langsamer.

Nun wird die Aufregung verständlich, die von der Ankündigung, Neutrinos seien vom CERN zum Gran Sasso mit Überlichtgeschwindigkeit geflogen, ausging. Da Neutrinos eine winzige Ruhemasse besitzen, hätten sie bei Überlichtgeschwindigkeit eine unendliche Masse, das Postulat der Konstanz der Lichtgeschwindigkeit wäre verletzt worden. Der Protonenbeschleuniger am CERN, der die Neutrinos erzeugt, das satellitengesteuerte GPS-System, mit dem die unterirdische Flugstrecke von 730 Kilometern vermessen wird, und die Caesium-Atomuhren arbeiten aber exakt auf Grundlage der Gesetzmäßigkeiten der speziellen Relativitätstheorie. Außerdem: Die bisher wohl genaueste Messung der Neutrinosgeschwindigkeit ergibt sich aus den

Beobachtungen der Supernova-Explosion in der 168.000 Lichtjahre entfernten Großen Magellanschen Wolke, die 1987 beobachtet wurde. Die Große Magellansche Wolke ist eine Nachbar-Galaxie unserer Milchstraße. Die Ankunftszeiten von Neutrinos und Licht konnten verglichen werden. Neutrinos und Licht waren 168.000 Jahre unterwegs und wurden innerhalb von wenigen Stunden auf der Erde nachgewiesen. Wären diese Neutrinos genau so schnell wie die vom CERN nach Gran Sasso, hätten sie vier Jahre vor dem Licht auf der Erde ankommen müssen! Hier passt nichts mehr zusammen.

Meine vorsichtige Interpretation geht von der Erhaltung der Symmetrie aus. Schon im ersten Satz der Publikation zur speziellen Relativitätstheorie findet sich eine mögliche Erklärung für das Neutrino-Dilemma: „Dass die Elektrodynamik Maxwells in ihrer Anwendung auf bewegte Teilchen zu Asymmetrien führt, welche den Phänomenen nicht anzuhafte scheinen, ist bekannt.“ Einstein stolpert über Asymmetrien und findet mit deren Aufhebung die Relativitätstheorie. Ebenso fundamental wie die Erhaltungssätze in der Natur sind die ihnen zugrunde liegenden Symmetrien.* So folgt beispielsweise aus der Symmetrie der Verschiebungen im Raum der Impulserhaltungssatz, aus der Symmetrie bezüglich Translationen in der Zeit der Energieerhaltungssatz. Nur zwei Mal werden diese Symmetrien nachweislich gebrochen: Am Anfang des Universums, unmittelbar nach dem Urknall (Asymmetrie von Materie und Antimaterie) und beim β -Zerfall (Bruch der Spiegelsymmetrie). Bezeichnenderweise entstehen in beiden Prozessen die geheimnisvollen Neutrinos! Falls sich in weiteren Experimenten herausstellen sollte, dass sich Neutrinos tatsächlich schneller als das Licht bewegen, wird die spezielle Relativitätstheorie unter Berücksichtigung asymmetrischer Prozesse modifiziert werden müssen.

P.S. Ende Februar hatte ich das endgültige Manuskript – Manuskripte sind nie endgültig – der Redaktion übermittelt. Schon am darauf folgenden Tag berichteten die Medien, dass ein defektes Glasfaserkabel, welches das GPS mit den Caesium-Atomuhren verbindet, möglicherweise zu falschen Messergebnissen geführt habe. Die Experimente sollen in den kommenden Monaten wiederholt werden. Wissenschaftliche Forschungsergebnisse sind wie Manuskripte ...

Professor Gehrke dankbar dediziert, der neu meine Hüfte installiert.

**Näheres in meinem Artikel in HÄB 6/7 (2005) zum 100. Geburtstag der speziellen Relativitätstheorie.*

Literatur beim Verfasser.

Dr. Hans Melderis

Facharzt für Innere Medizin, E-Mail: hans.melderis@web.de

Arbeitskreis Häusliche Gewalt

Immer wieder werden alte Menschen Opfer von Misshandlungen. Diese bleiben häufig unbemerkt. Experten diskutierten, welche Anzeichen es gibt und was im Krisenfall zu tun ist.

Von Sandra Wilsdorf

Gewalt rechtzeitig erkennen und benennen

Als der Arbeitskreis Häusliche Gewalt der Ärztekammer Hamburg im vergangenen Jahr zu einer Veranstaltung lud, in der das Thema „Gewalt gegen Kinder“ war, reichte der Saal in der Patriotischen Gesellschaft wegen des großen Andrangs nicht aus. In diesem Jahr ging es am 15. Februar um „Gewalt gegen alte Menschen“ und es kamen gerade mal 45 Interessierte – ein Kontrast, den Dr. Sven Anders, Rechtsmediziner und Moderator der Veranstaltung, gleich zu Beginn aufzeigte. Und das, obwohl das Thema „fast allgegenwärtig ist“, wie Iris Hannig-Pasewald, Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Traumatherapie von der Opferhilfe Beratungsstelle bei ihrem Vortrag sagte.

Ihre These: „Fast alle von uns haben oder hatten Kontakt mit Tätern oder Opfern – aber wir können uns das oft nicht vorstellen.“ Ihr Kollege von der Opferhilfe, Sigurd Sedelies, ergänzte: „Um Gewalt erkennen zu können, müssen wir sie erst einmal für möglich halten.“ Gewalt sei für ihn nicht nur, was strafrechtlich relevant ist, „denn auch die anderen Formen können krank machen.“ Das sind neben physischer und psychischer Gewalt die Vernachlässigung, ökonomische und sexualisierte Gewalt. Meist handele es sich dabei nicht um einzelne Taten, sondern um fortwährende Prozesse, die die Opfer körperlich wie seelisch sehr schwächen können. Weil die Symptome von Apathie bis Aggression reichen können und schwer einzuordnen sind, rieten Experten von der Opferhilfe: „Sprechen Sie die Menschen an, wenn Sie einen Verdacht haben, und holen Sie sich Unterstützung von Beratungsstellen, von Angehörigen oder Freunden, eventuell von der Heimaufsicht.“ Das Ziel der Opferstelle: „Gewalt erkennen, benennen und eventuell an Experten weiter verweisen.“

Opfer ansprechen und Offenheit zeigen

Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer, verdeutlichte das Problem: „Es geht hierbei um eine Patientengruppe, die sich nur selten offen äußert. Manche können es nicht, manche trauen sich nicht, weil sie sich als abhängig von denjenigen empfinden, die sich um sie kümmern.“ Selten öffneten sie sich beim ersten Versuch. „Viele der älteren Frauen

haben im Krieg Gewalt erlebt und ihr ganzes Leben eine große Vulnerabilität besessen“, sagte Sabine Witt von der Frauenberatungsstelle biff. Doch gleichzeitig hätten sie in Zeiten gelebt, in denen viele Formen von Gewalt nicht geahndet worden seien. So sei erst 1957 der Gehorsamsparagraph abgeschafft worden, seit 1959 erst seien Männer und Frauen in der Ehe gleichberechtigt und erst seit 2004 sei Vergewaltigung in der Ehe ein Officialdelikt. Ihr Rat: „Sprechen Sie die betreffende Person an, wenn Sie glauben, sie wurde vielleicht Opfer von Gewalt. Signalisieren Sie Offenheit und vermitteln Sie ihr, dass sie nicht die einzige ist, der so etwas passiert.“ In dem Projekt „Silia – Sicher leben im Alter“ kümmern sich mehrere Beratungsstellen um ältere Frauen, die von Gewalt in der Partnerschaft betroffen sind (www.silia.info).

Überforderung führt zu Gewalt

Rechtsmediziner Dr. Axel Heinemann berichtete, dass ältere Menschen eher selten Opfer von Delikten würden, die in der Polizeistatistik auftauchten, obwohl sie sich davor oft sehr fürchten würden. Sie seien eher einer Gewalt ausgesetzt, die sich im Nahraum abspiele. Die nachzuweisen sei bei älteren Menschen oft schwierig. Er demonstrierte das anhand von Aufnahmen einer Frau, deren Körper mit Blutergüssen übersät war, von denen sich letztlich jedoch nicht sicher klären ließ, ob sie die Folge eines Sturzes oder von Gewalteinwirkung waren. „Trotzdem ist Dokumentation der einzige Weg.“

Margret Schleede-Gebert, Dozentin am Rauhen Haus, verdeutlichte das Dilemma: „Pflege steht im Alltag häufig im Konflikt zwischen Fürsorge und Autonomie.“ Essen reichen, obwohl es noch zu heiß ist, füttern, obwohl der zu Pflegenden selber essen kann, oder Trinkgabe bis zum Verschlucken: nur einige von vielen erlebten oder beobachteten Beispielen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflege bei einem Seminar.

Dass es häufig die äußeren Bedingungen sind, die zu einer Überforderung führen, die sich wiederum in Gewalt



Alte Menschen sprechen oft nicht darüber, wenn sie Opfer von Misshandlungen werden

entläßt, kennt auch Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse: „Autonomie ist etwas Absolutes, und sie kontrastiert häufig mit den Bedingungen, unter denen Pflege und Medizin heute geleistet werden müssen.“ Der Chefarzt des Albertinen-Hauses berichtete von der sehr bewusst anderen Philosophie seiner Einrichtung: „Es ist erstaunlich, was eine Haltung und eine intensive Betreuung der Patienten ermöglichen.“

Da gingen beispielsweise viele Patienten ohne Katheter nach Hause, die mit einem gekommen sind. Aber wer ohne Fixierung auskommen wolle und den Patienten ihre Zeit beim Essen lasse, brauche vor allem die Ressourcen für einen guten Personalschlüssel und Instrumente wie Coaching der Mitarbeiter sowie den Austausch untereinander. Die Bedingungen der Pflege geben das häufig nicht her.

„Humanität ist auch eine Frage des Stellenschlüssels“, sag-

te Klaus Schäfer und berichtete aus seiner Praxis, dass er schon häufiger erlebt habe, dass sich Patienten über einen Pflegedienst beklagt, sein Angebot bei der Suche nach einem neuen Pflegedienst aber abgelehnt hätten – aus Angst. „Wir müssen es schaffen, dass die alten Menschen mehr Selbstbewusstsein haben.“

Margret Schleede-Gebert forderte: „Wir brauchen ethische Konferenzen und Fallbesprechungen und entsprechende Fort- und Weiterbildungen.“ Aber sie sah auch die Dimension überholter Selbstbilder: „Wir haben immer noch das Ideal der Großfamilie, und wer seine Angehörigen ins Heim gibt, fühlt sich als Versager.“ Dabei „dauert die Pflege heute nicht wie früher im Schnitt sechs Wochen, sondern sechs Jahre. Wer soll das denn schaffen?“ Ihre Forderung: „Wir brauchen eine offene und ehrliche gesellschaftliche Diskussion über das Thema.“

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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

 Verband
Deutscher
Versicherungs-
Makler e.V.

Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

Wir haben uns seit vielen Jahrzehnten auf die unabhängige Beratung von Ärzten und Medizinerinnen 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

Bürokratie

Die Praxen können und wollen nicht für Aufgaben herangezogen werden, für die sie nicht zuständig sind.

Von Dr. Michael Späth



Dr. Michael Späth
Vorsitzender der
Vertreterversammlung der
KV Hamburg

Kassengebühr alias *Praxisgebühr abschaffen!*

Die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg fordern eine angemessene Vergütung ihrer Leistungen und dass ihnen die vorenthaltenen 50 Millionen nachgezahlt werden, nachdem die Krankenkassen statt erwarteter Verluste nun volle Kassen haben. Statt den Ärzten und Psychotherapeuten ihre Sparbeiträge zurückzuerstatten, hat die Koalition eine Senkung des Beitragssatzes in der Gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen. Dabei wurde selbst der koalitionsinterne Vorschlag zur Abschaffung der sogenannten Praxisgebühr vom Tisch gewischt.

Wahrscheinlich hätten die Ärzte die Kassengebühr von Anfang an boykottieren sollen. Sie hätten sich weigern sollen, die Geldeintreiber für die Krankenkassen zu spielen. Der Einzug der Kassengebühr ist nur eine von drei Varianten der Geldbeschaffung für Krankenkassen. Haupteinnahmequelle sind die prozentualen Kassenbeiträge der Versicherten. Darüber hinaus gibt es verkappte Kopfpauschalen, die von einigen Kassen in Form von Zusatzbeiträgen erhoben werden. Weil das noch nicht kompliziert genug ist, gibt es zusätzlich die Kassengebühr. Fast scheint es, als gäbe es im Bundesgesundheitsministerium hochbezahlte Experten dafür, sich für alles die aufwändigste Lösung auszudenken.

Gebühr hat keine „Steuerungswirkung“

Sicherlich: Die Kassengebühr wurde auch aus erzieherischen Gründen eingeführt, um Kostenbewusstsein bei den Patienten zu schaffen und die Inanspruchnahme zu steuern. Heute sind sich alle Beobachter einig: Es bringt nichts – zumindest nichts Positives. „Steuerungswirkung“ haben Zuzahlungen vor allem bei einkommensschwachen Patienten, die eine zusätzliche finanzielle Belastung von zehn Euro tatsächlich spüren und deshalb den Arztbesuch so lange wie möglich aufschieben. Studien haben bewiesen, dass Eigenbeteiligungen und Zuzahlungen zu einer Verschleppung der Behandlung von Krankheiten führen – und zur Ausweitung der Folgekosten. Auch vom ökonomischen Standpunkt ist die Kassengebühr also Unsinn.

Könnte man nicht eine sozialverträgliche Eigenbeteiligung einführen? Gibt es keinen Weg, die Patienten in der Höhe an den Kosten zu beteiligen, dass sie den Wert ärztlicher Leistung schätzen lernen, ohne von sinnvollen Arztbesuchen abgeschreckt zu werden? Mehr Feinjustierung bedeutet leider auch: mehr Bürokratie. Wie das zu bewerkstelligen wäre ohne noch mehr Bürokratie in die Praxen zu tragen, darüber müssen sich die Politik und die Gesellschaft Gedanken machen, nicht wir Ärzte.

Viele unbezahlte Arbeitsstunden

Die Politik hat die Aufgabe, eine sozialverträgliche Finanzierungsstruktur für die medizinische Versorgung zu gewährleisten. Es gibt ein bewährtes Krankenkassenbeitragssystem, das die finanzielle Leistungskraft der Patienten berücksichtigt. Weitere Varianten der Geldbeschaffung sind nicht nötig. Die Krankenkassen haben die Aufgabe, das Geld nach den Vorgaben der Politik einzuziehen – ohne Hilfe der Praxen. Die sind für die Versorgung der Patienten da.

Aus den geschilderten Erfahrungen lassen sich zwei Forderungen ableiten. Erstens: Wir sollten die Kassengebühr schnellstmöglich wieder abschaffen. Es war ein Irrweg, der die Ärzte viele unbezahlte Arbeitsstunden und viele Nerven gekostet hat. (Noch immer glaubt ein Großteil der Patienten, die Praxis sammle das Geld zum eigenen Nutzen ein – schließlich heißt es offiziell: „Praxisgebühr“.) Zweitens: Die Ärzte sollten hartnäckig jeden Versuch der Kassen abwehren, weitere Verwaltungsaufgaben auf die Praxen abzuwälzen. Wenn die Krankenkassen wollen, dass vor der Behandlung eine Aktualisierung der Versichertendaten auf der elektronischen Gesundheitskarte durchgeführt wird („Stammdatenabgleich“), müssen sie das selbst organisieren – mit eigenen Terminals und eigenem Personal. Abgesehen davon, dass sich die elektronische Gesundheitskarte vermutlich als ähnlich unnütz erweisen wird wie die Kassengebühr: Die Praxen können und wollen nicht für Aufgaben herangezogen werden, für die sie nicht zuständig sind.

Gesetzesänderung

Krankenhäuser können niedergelassene Ärzte mit vor- oder nachstationären Leistungen beauftragen. Die gemeinsame Clearingstelle gibt Hinweise.

Von Maybritt C. Havixbeck

Kooperation nur bei konkretem Auftrag

Der Leistungsbereich der vor- und nachstationären Behandlung hat durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) zum 1. Januar 2012 eine Änderung erfahren. Das Gesetz sieht nun in § 115a SGB V vor, dass Krankenhäuser vor- und nachstationäre Behandlungsleistungen auch durch ausdrücklich beauftragte niedergelassene Vertragsärzte erbringen lassen können. Die beauftragten Leistungen können in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis durchgeführt werden.

Welche Leistungen gelten

Damit hat sich die rechtlich umstrittene Frage nach dem Leistungsort geklärt. Geblieben sind aber noch zahlreiche Unsicherheiten beim Abschluss von Kooperationsverträgen. Die gemeinsame Clearingstelle der Ärztekammer Hamburg, der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hat sich vor diesem Hintergrund mit den Rahmenbedingungen für Kooperationen im Bereich der vor- und nachstationären Behandlung befasst und Hinweise erarbeitet: Eine besondere Herausforderung liegt in der Abgrenzung, welche Leistungen im Rahmen einer Kooperation übertragen werden können. Hier ist zunächst festzuhalten, dass keine Leistungen des vertragsärztlichen Versorgungsbereichs in vor- und nachstationäre Leistungen umgewandelt werden dürfen. Damit entfallen alle Leistungen, die vom Vertragsarzt bis zu dem Zeitpunkt der medizinischen Entscheidung, dass eine stationäre Behandlung erforderlich ist, vorgenommen wurden. Aber auch ab diesem Zeitpunkt erbrachte Leistungen des Vertragsarztes fallen nicht ohne weiteres in den Bereich des § 115a SGB V. Die Definition von Art und Umfang der delegierbaren Leistungen wird vielmehr vom Krankenhaus vorgenommen. Dem Krankenhaus obliegt die medizinische Entscheidung, ob eine vor-

und nachstationäre Behandlung im konkreten Behandlungsfall geboten ist und welche Leistungen hierfür notwendig sind. Nur diese Leistungen können auf einen kooperierenden Vertragsarzt übertragen werden.

Nach dem eindeutigen Gesetzeswortlaut ist eine ausdrückliche Beauftragung des Vertragsarztes durch das Krankenhaus erforderlich. Hierfür bedarf es einer eindeutigen Willensäußerung des Krankenhauses, dass bestimmte vor- und nachstationäre Leistungen für das Krankenhaus erbracht werden sollen. Bestehen Unklarheiten, ob eine Beauftragung vorliegt, sollte der Vertragsarzt vor einer Leistungserbringung Rücksprache mit dem Krankenhaus halten. Eine Entlassung aus der stationären Versorgung in den vertragsärztlichen Versorgungsbereich stellt – auch bei Verein-

barung eines Termins durch das Krankenhaus oder bei Mitgabe von Therapieempfehlungen – keine Beauftragung dar. Nur wenn eine ausdrückliche Beauftragung durch das Krankenhaus vorliegt, sind die im Einzelfall konkret beauftragten und erbrachten Leistungen dem Vertragsarzt durch das Krankenhaus zu vergüten. Diesen Anforderungen wird eine pauschalierte Vergütung im Regelfall nicht gerecht. Ebenso wenig erfüllen im Vorwege vereinbarte pauschalisierte Leistungskomplexe, die keinen Bezug zum konkreten Behandlungsfall aufweisen, diese Anforderungen. Die Vergütung muss angemessen sein und darf keine sachfremden Anreize zur Empfehlung des kooperierenden Krankenhauses setzen.

Freie Arztwahl bleibt erhalten

Auch nach der gesetzlichen Änderung des § 115a SGB V bleibt für Kooperationen die entscheidende Maßgabe, dass die freie Arzt- und Krankenhauswahl der Patienten nicht beschränkt wird und monetäre Gesichtspunkte bei der Überweisung von Patienten keine Rolle spielen dürfen. Der Gesetzgeber hat das berufsrechtliche Verbot einer Zuweisung gegen Entgelt nunmehr auch durch § 73 Absatz 7 SGB V in das Vertragsarztrecht aufgenommen. Damit wurde noch einmal verdeutlicht, dass unlautere Kooperationen gegen geltendes Recht verstoßen und auch nicht über den neuen § 115a SGB V legitimiert werden können.

Maybritt C. Havixbeck ist Mitglied der gemeinsamen Clearingstelle der Ärztekammer Hamburg, der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

Praxis-Logo

Praxis-Flyer

Praxis-Homepage

Praxis-Fotos

Praxis-Schilder

Praxis-Raumdesign



Von **DOCINSIDER** empfohlen

Praxis**Präsenz**
StudioSzczesny | KOMMUNIKATION



Individuelles Praxismarketing für Ärzte

Ein attraktiver Auftritt bindet Patienten und gewinnt neue. Wir setzen ihre Praxis oder Klinik ins rechte Licht – kompetent und verständlich.

StudioSzczesny · Inh. Natascha Hennings
Kaiser-Wilhelm-Str. 93 · 20355 Hamburg · Tel. 040 552 48 12
mail@praxispraesenz.com · www.praxispraesenz.de

Hörtests

Ein effektiveres System der Datenerfassung bei der Untersuchung von Neugeborenen sorgt dafür, dass Auffälligkeiten besser nachverfolgt werden können.

Von Dr. Anna-Katharina Rohlfis



Neues Verfahren *beim Hörscreening*

Im ersten Quartal 2012 wurde das Hamburger Neugeborenenhörscreening neu organisiert. Eine effektive Nachverfolgung auffälliger Kinder durch eine zeitnahe zumindest wöchentliche Datenübermittlung und eine eindeutige Zuordnung von

Screeningdaten und Daten der Nachuntersuchung waren durch die bisherige Datenerfassung nicht immer möglich.

In das gelbe Kinderuntersuchungsheft (U-Heft) eines jeden Neugeborenen kommt nun ein Einklebeblatt (s. links) mit acht abziehbaren identischen Screening-IDs, Ankreuzfeldern zur Dokumentation der Ergebnisse und einem abtrennbaren Aufkleber für die Patientenakte. Dieses Einklebeblatt erhalten ausschließlich die geburtshilflichen Einrichtungen. Die abziehbaren Screening-IDs stehen Hörscreening-Nachuntersuchungsstellen (pädaudiologische Einrichtungen) über das Einkleben des Blattes in das U-Heft für deren Meldedrucke zur Verfügung. Für die Durchführung eigener Untersuchungen und deren Rückmeldung an die Trackingzentrale können Rückmeldebögen angefordert werden unter Tel. 74 10-2 26 66 oder per E-Mail: info@hahn-hh.de.

Frühe Diagnose und Therapie sichern

Die genannten Meldedrucke erfassen beidseits unauffällige Erstuntersuchungen, auffällige Erstuntersuchung und Kontrolle oder Entlassung ohne Ergebnis, sowie Konfirmationsdiagnostik und therapeutische Maßnahmen (nur Pädaudiologien). Die Weiterleitung der Untersuchungsergebnisse erfolgt per Post an die Hamburger Screeningzentrale.

Hier die wichtigsten Passagen aus der Änderung der Kinder-Richtlinien im Überblick:

Zielsetzung ist die

- Erkennung beidseitigen Hörverlusts ab 35 dB.
- Diagnose bis zum Ende des 3. Lebensmonats.
- Therapie bis Ende des 6. Lebensmonats.

Die Verantwortlichkeit für die Durchführung liegt

- bei Geburt im Krankenhaus beim geburtsmedizinisch verantwortlichen Arzt.
- bei Geburt außerhalb des Krankenhauses bei Hebamme oder Arzt, die oder der die Geburt verantwortlich geleitet hat.

Hör-Hahn - Hörn-Hahn ist eine Initiative der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für die Pädaudiologie (HAGPA).
 - Hörn-Hahn-Zentrale, Boreschweg 21, 22527 HH, Tel. 040 9077 2118
 - U-Heft-Zentrale, Eppendorfer Markt 21, 22548 HH, Tel. 040 7410 2266
 - Beratungszentrum, Eppendorfer Landstr. 21, 22549 HH, Tel. 040 42654 2549
 - Praxis Kirschnerhoff, Passagier 24, 22525 HH, Tel. 040 907 2700
 - Praxis Fischer / Schneider, Zwerger Markt 1, 22519 HH, Tel. 040 909 999

Screening-ID
 031 143 330 013

Nach Aufklärung der Eltern oder
 Personensorgeberechtigten
 am: ____/____/20__
 Hörscreening abgelehnt
 Übermittlung pers. Daten abgelehnt
 Unterschrift eines Personensorgeberechtigten
 bei Anwesenheit des Hörn-Hahn

Erstuntersuchung (TEOAE oder AABR in der Regel bis zum 1. Lebensmonat)
 am: ____/____/20__
 TEOAE: rechts links rechts links
 AABR: rechts links rechts links

Kontr.-AABR (bei auffälliger Erstuntersuchung in der Regel bis 10)
 am: ____/____/20__
 Kontr.-AABR: rechts links rechts links

Pädaudiologische Diagnostik bei auffälliger Kontr.-AABR
 am: ____/____/20__
 Ergebnisse: rechts links rechts links
 Befunde mit dem Eltern besprochen
 Hörn-Hahnzentrale informiert
 Versorgung eingeleitet
 Folgemaßnahme eingeleitet

Screening-ID: 031 143 330 013
 Screening-ID: 031 143 330 013
 Screening-ID: 031 143 330 013
 Screening-ID: 031 143 330 013
 Screening-ID: 031 143 330 013
 Screening-ID: 031 143 330 013
 Screening-ID: 031 143 330 013
 Screening-ID: 031 143 330 013

Neugeborenenhörscreening (Screening und in die Patientenakte einlesen)
 am: ____/____/20__
 TEOAE: rechts links rechts links
 AABR: rechts links rechts links
 Kontr.-AABR: rechts links rechts links
 abgelehnt nicht durchgeführt, weil
 © HAMBURGER U-HEFT 2012

- Ärzte, die die U3, U4 und U5 durchführen, haben sich zu vergewissern, dass das Neugeborenen-Hörscreening im gelben U-Heft dokumentiert wurde und bei fehlender Dokumentation haben sie die Untersuchung zu veranlassen sowie Durchführung und Ergebnis zu dokumentieren.

Die Durchführung des Hörscreenings und die Übermittlung der personenbezogenen Daten darf nur mit Zustimmung der Eltern erfolgen. Die Aufklärung und die Einwilligung der Eltern geschieht anhand eines Merkblatts (Gemeinsamer Bundesausschuss Anlage 7) über Vor- und Nachteile des Hörscreenings.

Die Zustimmung zur Weitergabe personenbezogener Daten ist mit der Unterschrift eines Elternteils auf einer gesonderten Einwilligungserklärung zu dokumentieren, die bei der Untersuchungsstelle verbleibt. Die Personendaten dienen ausschließlich der Adressierung eines Erinnerungsschreibens an die Eltern auffälliger bzw. noch nicht gescreenter Kinder, welche wieder vorgestellt wurden.

Lehnen die Eltern das Hörscreening und/oder die Weitergabe personenbezogener Daten ab, muss dies auf dem Einklebebogen im gelben U-Heft mit dem Setzen eines Kreuzes in dem entsprechenden Feld „Hörscreening abgelehnt“ bzw. „Übermittlung persönlicher Daten abgelehnt“ dokumentiert werden. Zudem werden die Ablehnungen über ein Kreuz an entsprechender Stelle im Meldebogen „Auffällige Erstuntersuchung und Kontrolle/Entlassung ohne Ergebnis“ festgehalten. Dieser Bogen darf dann keinen Adressaufkleber erhalten und bleibt damit anonym.

Dr. Anna-Katharina Rohlfs

Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie, E-Mail: a.rohlfs@uke.de

Grundsätze des Neugeborenen-Hörscreenings

Durchführung des Erstscreenings mittels transitorisch evoked otoakustischer Emissionen (TEOAE) und/oder automatisierter Hirnstammaudiometrie (AABR)*

In der Geburtsklinik noch vor Entlassung durch geschultes Personal

- bis zum 3. Lebenstag
- bei Frühgeborenen bis zum errechneten Geburtstermin

Außerhalb der Geburtsklinik durch einen Facharzt

- bis zum 10. Lebenstag, wenn in der Geburtsklinik kein Screening erfolgte
- bis Ende des 3. Lebensmonats bei kranken oder mehrfach behinderten Kindern

mit Kontroll-AABR bei einem auffälligen Erstscreening

In der Geburtsklinik noch vor Entlassung durch geschultes Personal

- bis zum 10. Lebenstag

Außerhalb der Geburtsklinik durch einen Facharzt

- bis zur 6. Lebenswoche, falls in der Geburtsklinik keine Kontroll-AABR auffälliger Erstscreenings erfolgte

mit Konfirmationsdiagnostik bei auffälliger Kontroll-AABR

Durch einen Facharzt für kindliche Hörstörungen oder Pädaudiologen

- bis Ende des 3. Lebensmonats: Diagnose
- bis Ende des 6. Lebensmonats: Therapie

*Risikokinder für konnatale Hörstörungen werden primär mit der AABR gescreent.

Kolloquium

49. und 50. Kolloquium

24. April 2012 · 18:00 Uhr · Albertinen-Krankenhaus

Interdisziplinäres Myomzentrum Hamburg - Was steckt dahinter?

Einführung und Vorstellung einer neuen Internetplattform · Technik, Indikation und Kontraindikationen der Myomembolisation · Myome und Kinderwunsch · Differentialtherapeutische Erwägungen im Zentrum

09. Mai 2012 · 18:00 Uhr · Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

Altersmedizin aktuell - Neurologie / Rheumatologie / Pharmakotherapie

Rheumatische Erkrankungen im Alter · Morbus Parkinson bei Älteren - Diagnose und Therapie · Polypharmakotherapie bei Multimorbidität - wieviel ist notwendig / verträglich / sinnvoll?

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter

www.albertinen-kolloquium.de

Seit dem 19. Januar 2006 findet in regelmäßigen Abständen das Albertinen-Kolloquium statt, auf dem wir über neue Entwicklungen im Bereich der verschiedenen Fachdisziplinen des Albertinen-Krankenhauses und des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses informieren möchten. Die Veranstaltungen werden bei der Ärztekammer Hamburg zur Akkreditierung als Fortbildungsveranstaltungen angemeldet. Wir freuen uns auf Ihr Kommen.

albertinen†

in besten Händen



Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ein neues Modell in Hamburg setzt darauf, die Facharztweiterbildung in Klinik und Praxis zu kombinieren. Davon können alle Beteiligten profitieren.

Von Dr. Ingo von Leffern¹, Dr. Uwe Herwig¹, Dr. Alexander Braun²



Duale Weiterbildung – ein Win-win-win-Modell

Die Facharztweiterbildung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist nach wie vor eine Kernaufgabe der Kliniken. Dennoch gehört diese klassische Weiterbildung auf den Prüfstand, da oft nicht mehr alle praktischen Lerninhalte adäquat in den Kliniken vermittelt werden können. Diese Erkenntnis hat dazu geführt, dass die Autoren – aufbauend auf Erfahrungen der vergangenen neun Jahre – ein innovatives Konzept der Weiterbildung entwickelt und umgesetzt haben. Prinzip dieser „dualen Weiterbildung“ ist ein Job- und Ausbildungssharing zwischen Klinik und Praxis in einem festgelegten Verhältnis und mit gemeinsamer kumulativer Weiterbildungsbefugnis.

Alle Stationen erleben

Auf der einen Seite sind Inhalte wie Beratung bei Fragen der Verhütung, Beratung bei Hormontherapie oder Sterilität, Beratung bei Schwangerschaftskonflikten, Überwachung einer normalen Gravidität, Umsetzung der Schwangerenvorsorge, First Trimester Screening, Diagnostik und Therapie von vaginalen Infektionen, Krebsvorsorge und sehr viel mehr nicht Bestandteil des Alltags in der Klinik und dort somit für die in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte nicht adäquat praktisch zu vermitteln. Spezialkenntnisse sind in der Theorie zwar gut in Kursen zu erlernen, die praktische Vertiefung fehlt aber in der Klinik.

Auf der anderen Seite können die Inhalte der zurzeit gültigen Weiterbildungsordnung nur zu einem kleinen Teil ausschließlich in der gynäkologischen Praxis vermittelt werden. Die praktische Geburtshilfe, die Notfallmedizin, die operative und palliative Onkologie, die operative Gynäkologie mit Beherrschung der Komplikationen und aller Facetten von minimal-invasiv bis ultraradikal sind eindeutige Domänen der Weiterbildung in der Klinik.

Transfusionen, parenterale Ernährung, interdisziplinäre Behandlungsstrategien wie bei Stuhl- und Harninkontinenz oder analem und vaginalem Deszensus, abteilungsübergreifende Eingriffe wie bei Exenterationen, multidisziplinäre Eingriffe wie beim Ovarialkarzinom mit entsprechender intensivmedizinischer Betreuung sind quasi ausschließlich in der Klinik zu sehen und zu erlernen.

Sicher ist es nicht Anspruch an die Weiterbildung, all dieses Spezialwissen um die High-End-Medizin am Ende zu beherrschen, z. B. um nach Erlangung des Facharztstatus eine Oberarztposition in einer Klinik einnehmen zu können. Dennoch ist es wichtig, all dieses in der Ausbildung erlebt und gesehen zu haben, um Patientinnen richtig und vollständig beraten zu können. Der derzeitige Weiterbildungskatalog sieht vor, dass der Weiterzubildende selbstständig Geburten leiten kann und selbstständig Operationen wie Hysterektomien durchführen soll. Die Autoren sind sich einig, dass Abstriche am Ausbildungsniveau nicht zielführend sein können, wenn wir in Hamburg sowohl

eine Top-Medizin als auch attraktive Arbeitsplätze für attraktive Ärzte anbieten wollen.

Bisherige Erfahrungen

Bereits 2002 hat Dr. Ingo von Leffern, damals in der Position als Chefarzt im Allgemeinen Krankenhaus Wandsbek, zusammen mit Dr. Dirk Masson ein sehr komplexes Ausbildungskonstrukt entwickelt und verwirklicht. Ziel war es aus Sicht der Klinik, qualifizierten Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, pränatale Ultraschalldiagnostik an renommierter Stelle zu erlernen. Aus Sicht des Praxisinhabers war es vorteilhaft, sehr gut vorgebildete und motivierte Assistenzärztinnen und -ärzte in der Praxis zu beschäftigen und dadurch – nach entsprechender Einarbeitung – Entlastung von Routinen zu haben. Zum damaligen Zeitpunkt war ein Jobsharing zwischen Klinik und Praxis nicht möglich, das Arbeitnehmerentsendungsrecht sorgte für zusätzliche Barrieren. Das Konstrukt beinhaltete deshalb einen „Hospitationsvertrag“ über eine halbe Arztstelle mit Refinanzierung durch Dr. Masson an das AK Wandsbek. Auf diesem Weg konnte eine halbe Assistenzarztstelle nachbesetzt werden, was den Pool der Mitarbeiter in einer insgesamt kleinen Abteilung vermehrte und für mehr Flexibilität sorgte. Zudem floss das Know-how der Pränataldiagnostik in die Abteilung zurück, wenn nach einem Jahr der Weiterbildungsassistent wechselte.

Ein ähnliches Konstrukt mit einem Jobsharing wurde 2006 noch einmal mit der Praxis Dr. P.-M. Wolfram/Dr. R. Sittig ins Leben

¹ Frauenklinik Albertinen-Krankenhaus,

² Praxisklinik Winterhude)

gerufen. Auch hier handelte es sich um eine halbe Assistenzärztinnen-Stelle mit Wechsel alle zwölf Monate. Es hat sich herausgestellt, dass bei beiden Konstrukten ein Manko im jährlichen Wechsel lag. Es ist für die meisten Praxisinhaber nicht attraktiv, jährlich wechselnde Mitarbeiter zu haben. Die Kontinuität für Patientinnen und Zuweiser (bei Zuweiserpraxen) sowie für eigene Mitarbeiter sind ein hohes Gut.

Es war auch schwer, interessierte Weiterbildungsassistenten zu rekrutieren, da es für diese bedeutete, dass die Ausbildung in der Klinik für ein Jahr nahezu stagnierte. Denn eine nur 50-prozentige Anwesenheit inklusive Dienste ließ ein geregeltes Curriculum nicht zu. Dennoch sind und waren die Erfahrungen der letzten Jahre sehr wertvoll, um ein Modell zu entwickeln, welches allen Beteiligten nicht nur entgegen kommt, sondern eine echte Win-win-win-Situation darstellt.

Kombination auf längere Sicht

Das neue Modell läuft zurzeit mit zwei interessierten Weiterbildungsassistentinnen der Frauenklinik am Albertinen-Krankenhaus. Eine zahlenmäßige Beschränkung ist nicht vorgesehen. Die beiden Ärztinnen haben der Einfachheit halber ihren Arbeitsvertrag mit der Klinik auf 80 Prozent reduziert, mit der Zusage, wieder zu 100 Prozent beschäftigt zu werden, wenn das Modell ausläuft. Sie haben mit der Praxisklinik Winterhude (Dr. C. Felixmüller, Dr. H-A. v. Waldenfels,

Dr. L. Rathmer, Dr. A. Braun) einen Arbeitsvertrag über 20 Prozent einer Vollzeitstelle geschlossen. Die frei gewordenen zweimal 20 Prozent der Vollzeitstellen in der Frauenklinik sind durch Einstellung oder Vertragsausweitung kompensiert, was in einer großen Abteilung kein Problem ist.

Die Autoren haben für speziell diese Weiterbildung eine kumulative Weiterbildungsermächtigung bei der Ärztekammer Hamburg beantragt. Diese ist bereits vom Vorstand erteilt worden. Die Ärztinnen verlieren somit keine anrechenbare Weiterbildungszeit und besetzen kontinuierlich eine Sprechstunde, in der sie fester und verlässlicher Bestandteil der Praxisabläufe sind. Dieses Konstrukt ist auf mehrere Jahre ausgelegt und sorgt für Ruhe und Kontinuität.

Die Assistenzärztinnen durchlaufen in der Klinik das für alle Weiterbildungsassistenten gültige Curriculum, nehmen in etwas reduziertem Umfang an den Bereitschaftsdiensten teil und in vollem Umfang an der wöchentlichen internen Abteilungsbildung.

In der Praxisklinik durchlaufen sie den internen Weiterbildungsplan nach einer intensiven vierwöchigen Einarbeitungsphase. Eine operative Weiterbildung ist nur passiv bei kleineren ambulanten Eingriffen vorgesehen. Die operative Ausbildung erfolgt vornehmlich in der Klinik. Die Praxisklinik bietet ihren Mitarbeitern zusätzlich kostenfreie Kurse in Zusammenarbeit mit der Amedes Gruppe Hamburg (Prof. Dr. Ludwig, PD Dr. Krapp) zu den Themen Endokrinologie und pränatale Diagnostik an.

Dieses Modell hat viele Vorteile (s. Tab.). Es sollten in diesem Zusammenhang auch die Patientinnen nicht unerwähnt bleiben, die große Freude und großes Vertrauen empfinden, wenn sie „ihre Ärztinnen“ bei Geburt oder Operation in der Klinik wiedersehen oder gleiches in der Nachsorge in der Praxis erleben.

Volle Stelle ist Voraussetzung

Zu empfehlen ist, dass nur Kolleginnen, die eine volle Stelle ausfüllen möchten und die OptOut-Regelung (bis zu 56 Wochenstunden) im Arbeitszeitmodell der Klinik gewählt haben, für dieses Projekt ausgewählt werden, da die wöchentliche Anwesenheit in der Klinik ansonsten, neben den Diensten und Freizeitausgleichen, nicht mehr für ein Weiterbildungscurriculum ausreicht. Somit ist das Modell nicht für alle Ärztinnen und Ärzte geeignet.

Auch gibt es im Moment bei weitem nicht genug Praxen, die bereit sind, engagiert weiterzubilden und ein ausreichend breites Spektrum anbieten, so dass eine flächendeckende Umsetzung in Hamburg zurzeit nicht möglich ist. Es ist aber für viele Praxen, viele Kliniken, viele Weiterbildungsassistentinnen und nicht zuletzt auch für unsere Patientinnen eine neue, gute Möglichkeit.

Dr. Ingo von Leffern

Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Albertinen-Krankenhaus, Direktor der Albertinen-Frauenkliniken
E-Mail: Ingo.vonLeffern@albertinen.de

Weiterbildungsassistenten	Praxis	Klinik
Vorteile		
<ul style="list-style-type: none"> vielseitige praktische Ausbildung breites Spektrum Möglichkeit, das Berufsfeld „Niederlassung“ live zu erkunden Abwechslung im Alltag verschiedene Ausbilder mit entsprechender Vielfalt strukturierte Ausbildung Bindung zu Patientinnen kein Zeitverlust 	<ul style="list-style-type: none"> attraktiver Arbeitgeber Zugang zu engagierten und gut vorgebildeten Ärztinnen und Ärzten zufriedene Patientinnen Know-how-Zuwachs für die Praxis enger Draht zur Klinik Einblick in die Klinik mehr Köpfe in der Praxis für flexiblere Urlaubs-, Dienst- und Ausfallplanung Freude an der Ausbildung und Einfluss auf die Mediziner von morgen zufriedene Mitarbeiter 	<ul style="list-style-type: none"> attraktiver Chef und Arbeitgeber zufriedene Kolleginnen und Kollegen zufriedene Patientinnen Know-how-Zuwachs in der Abteilung mehr Köpfe in der Abteilung für flexiblere Urlaubs-, Dienst- und Ausfallplanung langfristig Generierung von mehr Zuweisern durch Assistentinnen und Assistenten aus der eigenen Abteilung, die sich niederlassen Freude an der Ausbildung und Einfluss auf die Mediziner von morgen
Nachteile		
<ul style="list-style-type: none"> Flexibilität und Engagement erforderlich Abstimmung mit Urlauben in zwei Abteilungen Ausbildung in der Klinik nicht ganz „gradlinig“ mehrere Chefs, auf die sich Weiterzubildende einstellen müssen. 	<ul style="list-style-type: none"> Unruhe durch mehr in der Praxis tätige Ärztinnen und Ärzte relativ geringe Wochenarbeitszeit, dadurch eventuell Informationsverlust Führung ist schwieriger, da mehrere Weiterbildungsbeauftragte 	<ul style="list-style-type: none"> komplizierter Plan für Urlaub, Curriculum und Arbeitsplatzzuweisung Führung ist schwieriger, da mehrere Chefs kleine Stellenanteile (20 Prozent einer VK) sind in kleineren Abteilungen nicht immer leicht nachzubetzen der Grundstock der Weiterbildung in den ersten ein bis zwei Jahren obliegt der Klinik

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 16. April, 17 – 19 Uhr	Arbeitsmedizinische Falldemonstration und Fallbesprechung „Neues zu Berufskrankheiten des Muskel-Skelett-Systems: Wirbelsäule, Knie und Carpaltunnel“	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin u. Maritime Medizin, Tel.: 42 88 94 - 501, Fax: - 514	Ordinariat und Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Seewartenstr. 10
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm.: Tel.: 18 18 81 - 0 oder E-Mail: 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	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, Tel.: 73 60 17 20; E-Mail: 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 Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 - 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 17. April, 20 – 22.30 Uhr	Spez. Hämatologie – Interdisziplinäres Seminar: 1. „Myelodysplastisches Syndrom u. Thrombozytopathien – Klinik, Diagnostik u. Therapie“; 2. „Von der Thrombozytopenie zur Thrombozytopathie – Interdisziplinäre Kasuistik in der täglichen Praxis“	AescuLabor Hamburg, Anm. unter Tel.: 33 44 11 99 66, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstag, 8. Mai, 20 – 22.30 Uhr	„Schlaganfall – Stroke Unit und mehr“	AescuLabor Hamburg, Anm. unter 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 Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 - 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 - 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz (3 P)	UKE, Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik, Tel.: 74 10 - 5 90 94	Gebäude W10, 3. Stock, Seminarraum
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rütter, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 11. April, 18 – 21 Uhr	„Entwicklung und operative Schwerpunkte“	Marienkrankehaus HH, Urologische Klinik mit zertifiziertem Prostatazentrum, Tel. 25 46 - 24 02, www.marienkrankehaus.org	Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9
Mittwoch, 18. April, 16 – 19 Uhr	Gynäkologische Reihe: Endometriose	amedes HH, Frau Bolevic, Tel.: 0172 - 265 46 29, seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10
Mittwoch, 25. April, 16 – 19 Uhr	Pränatale Reihe: Erweitertes Screening nach den Mutterschaftsrichtlinien	amedes HH, Frau Bolevic, Tel.: 0172 - 265 46 29, seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10
Mittwoch, 25. April, 16.30 Uhr	Think the Link – „Niedrige Evidenz – medizinische Anekdoten mit Tragweite“	Medizinisches Versorgungszentrum Prof. Mathey, Prof. Schofer GmbH, Anm. unter www.herz-hh.de o. per Fax an 889 00 98 33	Le Royal Méridian Hamburg, An der Alster 52-56
Mittwoch, 9. Mai, 18 Uhr s. t.	4. Frühjahrssymposium: Lunge	Labor Lademannbogen, Anm. unter Tel. 538 05 - 164	Lademannbogen 61
Mittwoch – Samstag, 16. – 19. Mai	93. Deutscher Röntgenkongress	INTERPLAN Congress, Meeting & Event Management AG, Anm.: Tel. 040/ 32 50 92 - 32, E-Mail: roeko@interplan.de	Congress Center Hamburg (CCH)
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 Kinderkrankehaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel.: 8 89 08 - 202, www.kinderkrankehaus.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.: 790 20 - 2500	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
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
Jd. 2. Mittwoch im Monat, 19 – 21 Uhr	„Energiewende, Gesundheitswesen kritisch betrachtet (z. B. E-Card), Friedenspolitik“	IPPNW Hamburg, Dr. M. Lotze, Tel.: 22 17 04	Ärztelhaus, Humboldtstr. 56
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
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
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 Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel.: 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
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 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 – 19.30 Uhr	25.4.: „Vorsorgevollmachten“ – Informations- und Präsentationsgrundlagen für Multiplikatoren	Bezirksamt Altona – Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz/Hamburger Betreuungsverein, Anm. unter Tel. 428 63 54 56	Betreuungsstelle Nord, Winterhuder Weg 31, 1. Etage
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 - 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	19.4.: „Disseminierte u. zirkulierende Tumorzellen bei Karzinompatienten“; 26.4.: „Journal-Club“; 3.5.: „Kleine Beckenbodenchirurgie in der Geburtshilfe“; 10.5.: „Einfluss der Therapie auf die Prognose des Lokalrezidivs bei Mammarkarzinom“	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74 105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südurm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 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.: 6 73 77 - 2 82	Ärztelbibliothek, Liliencronstr. 130
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 8 82 - 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	12.4.: „Antibiotika in der Human- und Tiermedizin: Nutzen – Missbrauch – Resistenzen“; 26.4.: „Ethische Konflikte u. Herausforderungen in der Allgemeinmedizin“; 10.5.: „Das geplante Patientenrechtgesetz – Fortschritt oder Mogelpackung“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 7 41 05 - 36 96	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/ 211 (2. OG)
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 18.30 – 20 Uhr	26.4.: „Interdisziplinäre Schmerzkonferenz der Schön Klinik Eilbek“ (3 P)	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092-7001 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaiide 120, Haus 2, EG, Bibliothek (Raum 16)
Freitag, 11. Mai, 18 – 19.30 Uhr	Psychotherapie mit HIV-positiven Patientinnen und Patienten	APH, Frau Harff, Tel. 20 22 99 - 302, Anm. unter www.fortbildung.aekhh.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer HH, Lerchenfeld 14
Freitag – Samstag, 20. – 21. April	9. Update Gynäkologie und Geburtshilfe	Jörg Eickeler, Tel. 0211/ 303 32 24, E-Mail info@eickeler.org , www.hhgyn.de	20.4.: Marienkrankenhaus HH 21.4.: Handwerkskammer HH
Freitag – Samstag, 20. – 21. April	H.I.T. 2012 - Die Hamburger Intensivtage	UKE, Klinik f. Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel. 74 10 - 570 10, Anm. unter www.hit2012.de	Curio-Haus, Rothenbaumchaussee 11
Freitag – Samstag, 1. – 2. Juni	Symposium (1.6.) und Workshop (2.6.) Thoraxchirurgie im Kindes- und Jugendalter	Altonaer Kinderkrankenhaus, Organisation: Dr. Luckert, Tel. 889 08 - 230, E-Mail christian.luckert@kinderkrankenhaus.net	Bleickenallee 36
Samstag, 14. April, 9 – 18 Uhr	1. Hamburger Notfall-Symposium 2012	Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus HH, Anm. bis 4.4.2012 bei Heidi Rapp, Tel. 73 06 - 13 15, E-Mail h.rapp@buk-hamburg.de	Bergedorfer Str. 10, Hörsaal

Medikamentenmissbrauch

Eine neue Studie belegt:
Knapp 15.000 Menschen in
Hamburg nehmen gefährlich
viele Benzodiazepine.

Von Sandra Wilsdorf



Zu viele Verschreibungen – *besonders für ältere Frauen*

Bundesweit sind nach Schätzungen von Experten 1,4 bis 1,9 Millionen Menschen medikamentenabhängig. Hochgerechnet auf Hamburg würde das eine Zahl von mindestens 30.000 bedeuten. Eine Studie fand nun heraus: Es dürften weniger sein. Knapp 15.000 Hamburger – und vor allem Hamburgerinnen – gelten als abhängig oder potenziell abhängig von Benzodiazepinen.

Das ist jedoch kein Grund zur Entwarnung, sondern die Grundlage für einen genaueren Blick: In Hamburg bekamen in dem untersuchten Jahr knapp 80.000 Menschen auf fast 300.000 Rezepten Benzodiazepine oder Non-Benzodiazepine („Z-Drugs“) verschrieben. Gut die Hälfte von ihnen erhielten die Medikamente leitliniengerecht – also nicht länger als vier bis maximal acht Wochen. Etwa 31.000 Hamburgerinnen und Hamburger wurden mit niedrigen Dosierungen länger als acht Wochen behandelt – mit dem Risiko entsprechender Nebenwirkungen.

Besonders Ältere betroffen

Als besonders problematisch gelten 14.700 Personen: In einem aus sechs Stufen bestehenden Modell, das Länge und Menge der Verordnung berücksichtigt, sind sie in die vier höchsten Gefährdungsstufen einzugruppieren. Die allermeisten von ihnen – nämlich 12.416 – erhielten die Benzodiazepine durchgängig das ganze Jahr mit höheren Dosierun-

gen. Besonders betroffen sind ältere Menschen und dabei vor allem Frauen: Die über 70-Jährigen erhalten ein Drittel aller Verschreibungen und sind damit gemessen an ihrem Anteil an der Bevölkerung weit überrepräsentiert. Frauen stellen insgesamt rund zwei Drittel – dies gilt für alle den Gefährdungsstufen zugeordneten Verschreibungsmuster.

Dies sind die zentralen Ergebnisse der Studie „Epidemiologie der Verschreibung von Medikamenten – Eine deskriptive Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Verordnung von Benzodiazepinen“, die Marcus S. Martens, PD Dr. Uwe Verthein, Dr. Rüdiger Holzbach und Prof. Dr. Peter Raschke vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) für die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) durchgeführt haben. Grundlage der Studie war ein Forschungsprojekt für das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), bei dem die Wissenschaftler des ZIS die beim Norddeutschen Apothekenabrechnungszentrum (NARZ) eingelösten Rezepte analysiert haben. Die Behörde hatte im Rahmen der Kampagne „Mit-Denken – Bewusster Umgang mit Medikamenten“ nun eine spezielle Analyse für Hamburg in Auftrag gegeben.

Die Wissenschaftler haben dabei zunächst festgestellt, dass die Konsummuster in Hamburg sich nicht von denen in den anderen norddeutschen Ländern unterscheiden.

Der Beobachtungszeitraum bezog sich auf die Jahre 2005 bis 2007 und dabei jeweils auf ein individuelles Patientenjahr. Jeder, der in diesem Zeitraum ein Rezept für Benzodiazepine eingelöst hat, wurde auf Folgerezepte über zwölf Monate analysiert. Ziel war zum einen, problematische und eventuell missbräuchliche Versorgung von Patienten mit Benzodiazepinen zu identifizieren und zum anderen, problematische Verschreibungsmuster über längere Zeiträume zu klassifizieren.

Räumliche Verteilung

Doch wer bekommt überhaupt Benzodiazepine? Betrachtet man die räumliche Verteilung, fällt auf, dass besonders im äußersten Hamburger Westen sowie in Eidelstedt/Lurup, aber auch in den anderen Randgebieten wie Bergedorf und den Walddörfern Benzodiazepin-Patienten höheren Alters leben. Der Anteil weiblicher Patienten mit besonders riskantem Konsum ist ebenfalls im Hamburger Westen, im mittleren Nordosten und im Norden besonders ausgeprägt. Eine These der Wissenschaftler: In diesen Gebieten liegen besonders viele Alten- und Pflegeheime. Ob es dabei einen Zusammenhang gibt, ließe sich ohne zusätzliche Analysen jedoch nicht sagen.

Um genaueren Aufschluss über die Art der Patienten zu erhalten, die Benzodiazepine bekommen, haben die Wissenschaftler auch den eventuellen zusätzlichen Konsum von

Substitutionsmitteln, opiothaltigen Schmerzmitteln und Antidepressiva untersucht. Dabei fanden sie heraus: Über die Hälfte (58,1 Prozent) der betroffenen Patienten nahmen nur Benzodiazepine ein. Menschen, die von Schlafstörungen, Depressionen, Ängsten oder Burn-out belastet Antidepressiva verschrieben bekamen, erhielten in 28,1 Prozent der Fälle zusätzlich Benzodiazepine. Bei denen, die opiothaltige Schmerzmittel einnahmen, erhielten 25,9 zusätzlich Benzodiazepine, und bei den Substituierten bekamen 20,5 Prozent außerdem Benzodiazepine – letztere in der Regel in hohen Dosierungen und über das ganze Jahr.

Kaum Ärzte-Hopping

Bei der Frage, ob sich die Patienten durch Ärzte-Hopping mehrere Rezepte besorgen, kamen die Wissenschaftler zu dem Schluss, dass nur ein kleiner Teil der Patienten Benzodiazepine von unterschiedlichen Ärzten verschrieben bekommt. Bei etwa 90 Prozent der Patienten könne jeweils ein und derselbe Arzt die Gefährdung erkennen.

Welche Fachgruppen verschreiben in erster Linie Benzodiazepine? Dies sind für drei Fünftel der mit Benzodiazepinen versorgten Patienten die Allgemeinmediziner, für jeweils etwa ein Viertel auch Internisten, Neurologen und Nervenärzte sowie andere Ärztegruppen – einige der Patienten erhalten ihre Rezepte von mehreren Ärzten. Die höher dosierten Langzeitverschreibungen werden vornehm-

lich von Nervenärzten und Neurologen vorgenommen – was nicht verwundert, weil die Patienten mit komplexen psychiatrischen Erkrankungen und Komorbiditäten am ehesten von diesen Ärzten behandelt werden.

Deutlich wurde auch, dass Ärzte Benzodiazepine in nicht unerheblichem Umfang auf Privatrezepten verordnen: Etwa zehn Prozent der Bevölkerung sind privat versichert, aber rund 28 Prozent der Benzodiazepine und sogar 42 Prozent der Non-Benzodiazepine werden auf Privatrezepten verordnet. Abgesehen von codeinhaltigen Substanzen (26 Prozent) fand sich in keiner anderen der analysierten Medikamentengruppe mit Missbrauchspotenzial ein ähnlich hoher Anteil.

Die Studie untermauert, was seit Längerem beobachtet wurde. Die Ärztekammer Hamburg kümmert sich gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) und der Apothekerkammer bereits mit einigen Initiativen um das Thema und unterstützt die von der BGV initiierten Kampagne „Mit-Denken – für einen bewussten Umgang mit Medikamenten“.

Neben der Arbeitsgruppe Benzodiazepine, die mit Experten der Körperschaften sowie externen Fachleuten besetzt ist, der Hotline Medikamentenabhängigkeit für Ärztinnen und Ärzte, die Patienten haben, bei denen der Verdacht auf eine derartige Sucht vorliegt, und der Pharmakotherapieberatung der KVH als konkrete und ständige Beratungsangebote gab es mehrere Veranstaltungen und Veröffentlichungen. Darunter auch ein

von der Arbeitsgruppe Benzodiazepine gemeinsam mit der Apothekerkammer erstellte „Handlungsempfehlung zur Verordnung von Benzodiazepinen und deren Analoga“ für Ärzte und Apotheker.

Mehr Angebote notwendig

Welche Schlüsse sind aus den Studienergebnissen zu ziehen? Die Wissenschaftler empfehlen, diesen Weg der Aufklärung und Diskussion fortzusetzen. Ihrer Ansicht nach stellt der Missbrauch von Benzodiazepinen besonders die Altenhilfe vor Herausforderungen. Außerdem wäre es wünschenswert, wenn das Suchthilfesystem neue Angebote, speziell für die betroffene Zielgruppe entwickeln würde, weil sie durch die bestehenden Angebote kaum erreicht würden.

Ferner besteht dringender Forschungsbedarf, die Verschreibungspraktiken bei Älteren und unter Pflegebedürftigen genauer zu untersuchen. Auch der Stellenwert von Langzeitverschreibungen von Benzodiazepinen im Zusammenhang zum Patientenbedarf und der individuellen Indikation muss untersucht werden.

Die Studie ist im Internet unter www.hamburg.de/startseite-drogen-sucht/ zu finden oder kann per E-Mail angefordert werden: DrogenundSucht@bgv.hamburg.de

Die Handlungsempfehlung ist nachzulesen auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter http://www.aerztekammer-hamburg.org/aerzte/broschueren_und_downloads.

Gemeinsames Pilotprojekt Benzodiazepinentzug

Interessierte Ärzte und Apotheker gesucht

Bei längerfristigen Verschreibungen von Benzodiazepinen haben sowohl Mediziner wie Apotheker dabei zuweilen kein gutes Gefühl. Doch wie spricht man das Thema an? Was, wenn der Patient kein Einsehen zeigt? Und wie funktioniert das Abdosieren? Bei einem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Pilotprojekt geht es darum, dass Ärzte und Apotheker betroffene Patienten identifizieren, ansprechen und ihnen gemeinsam durch einen ambulanten Entzug helfen. Unter der Verantwortung des Arztes stimmen sich Arzt und Apotheker über die Behandlung ab und beraten den Patienten. Für dieses Projekt werden nun in Hamburg interessierte Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker gesucht.

Die Apothekerkammer Hamburg lädt dafür zu Informationsveranstaltungen ein. Am Mittwoch, 25. April 2012, und am Donnerstag, 26. April 2012, jeweils 19.30 bis 22 Uhr referiert Dr. Ernst Pallenbach, Fachapotheker für Klinische Pharmazie, über das Projekt, das er für die Bundesvereinigung Deutscher Apothe-

kenverbände (ABDA) in Baden-Württemberg leitet. Er berichtet über Hintergründe, Ziele, Ablauf und praktische Erfahrungen. Veranstaltungsort ist der Große Hörsaal des Pharmazeutischen Instituts, Bundesstraße 45, 20146 Hamburg. Informationen und Anmeldung bei der Apothekerkammer Hamburg, Alte Rabenstraße 11 a, 20148 Hamburg, Tel. 44 80 48-0 oder im Internet: www.apothekerkammer-hamburg.de. Infos gibt auch die Hotline Medikamentenabhängigkeit bei der Patientenberatung von Ärztekammer Hamburg und KVH, Tel. 20 22 99-220.

Zum Hintergrund: Benzodiazepine und verwandte Wirkstoffe (Zopiclon, Zolpidem) führen insbesondere bei alten Menschen bei langfristiger Anwendung zu Abhängigkeit und Nebenwirkungen wie Sturzgefahr, Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit, Mattigkeit. Angebote psychiatrischer Kliniken zum Entzug erreichen viele Betroffene nicht, so dass es zusätzlichen Bedarf an niedrigschwelligen Angeboten im ambulanten Bereich gibt.

Der besondere Fall

Fallgrube PSA-Erhöhung

Langschaftendoprothese

Nicht-tumorassozierte periprothetische Femurschaftosteolyse bei steigendem PSA-Wert

Von PD Dr. Alexander Katzer, Dr. Wolf-Peter Niedermauntel, Jörg Rump, Christian Bartram, Dr. Mathias Himmelspach

Zur ambulanten Vorstellung kam ein 71-jähriger Patient in altersentsprechend unauffälligem Allgemein- und Ernährungszustand 14 Jahre nach zementierter, primär endoprothetischer Versorgung beider Hüftgelenke bei idiopathischer Coxarthrose.

Er beklagte seit fünf Jahren und acht Monaten bestehende, vor allem belastungsabhängige Schmerzen im rechten Hüftgelenk mit Ausstrahlung in den ipsilateralen Oberschenkel. Zur Beschwerdeexazerbation war es wiederholt nach vermehrter körperlicher Beanspruchung, z. B. im Rahmen von Gartenarbeit und beim Tanzen, gekommen. Aufgrund einer aseptischen Prothesenlockerung links war im Jahre 2003 alio loco bereits ein TEP-Wechsel links erfolgt.

Als Begleiterkrankung war seit zehn Jahren ein metastasiertes Prostata-Karzinom bei radikaler Prostatektomie und Radiotherapie der Prostataloge bekannt – neben aller-

gischem Asthma bronchiale, Schlafapnoe-Syndrom, arteriellem Hypertonus, multiplen Operationen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich bei chronisch rezidivierender Sinusitis, Hörsturz, degenerativem Lendenwirbelsäulensyndrom mit multisegmentalen, bilateralen Spondylarthrosen und Bandscheibenprotrusionen und Sigmadivertikulose.

Bei der körperlichen Untersuchung fanden sich bis auf eine endgradige, schmerzreflektorische Bewegungseinschränkung der rechten Schulter bei Bursitis subacromialis keine weiteren pathologischen Befunde. Insbesondere das rechte Hüftgelenk war nahezu frei beweglich, das Trendelenburg-Zeichen negativ und das Gangbild unauffällig.

Bei der nativradiologischen Untersuchung des Beckens mit rechter Hüfte in Axialprojektion (Abb. 1 und 2) zeigte sich als Korrelat der beklagten Beschwerden in den Gruenschen Zonen zwei und sechs (anterior-posteriorer

Strahlengang) sowie neun und 13 (axialer Strahlengang) rechts zirka 84 Millimeter distal des Prothesenkragens eine in maximaler Ausdehnung 21 mal 29 Millimeter große Femurschaftosteolyse mit Arrosion der medialen Kortikalis. Im Bereich der Kunstpfanne fand sich in der de Lee / Charnley-Zone II an der Knochen-Zement-Grenze ein minimaler Lysesaum als Hinweis auf eine beginnende Pfannenlockerung.

PSA-Wert deutet auf Krebs

Bei einer urologischen Routinenachsorgeuntersuchung wurde vier Monate nach der Erstdiagnose der periprothetischen Femurschaftosteolyse bei bis dahin unauffälligen Werten ein Anstieg des PSA-Werts auf 19,5 verzeichnet. Als Differentialdiagnose zur aseptischen, isolierten Femurschaftosteolyse bei festsitzender Schaftendoprothese rechts



Abb. 1:
Beckenübersicht:
Isolierte
Femurschaftosteolyse
bei festsitzender,
zementierter
Schaftendoprothese
rechts (← Lysezona)



Abb. 2:
Axialprojektion:
Isolierte
Femurschaftosteolyse
mit Kortikalisarrosion
bei festsitzender,
zementierter
Schaftendoprothese
rechts (← Lysezona)

Abb. 3: A.-p.-Projektion: Postoperative Verlaufskontrolle fünf Wochen nach TEP-Wechsel rechts mit Implantation einer zementierten 200-mm-Langschaftendoprothese rechts (← Lysezone)



Abb. 4: Axialprojektion: Postoperative Verlaufskontrolle fünf Wochen nach TEP-Wechsel rechts mit Implantation einer zementierten 200-mm-Langschaftendoprothese rechts (← Lysezone)



war nun aufgrund des PSA-Anstiegs eine ossäre Filialisierung des Prostata-Karzinoms am rechten Femur in Betracht zu ziehen, letztere nach Auffassung des mitbehandelnden Onkologen als wahrscheinlichste Ursache. Hier wurde die Einleitung einer antihormonellen Therapie und einer Strahlentherapie in Kombination mit der Verabreichung von Zolendronsäure empfohlen.

Die anschließend durchgeführte Zweiphasen-Ganzkörperskelettszintigraphie zeigte allerdings keinen typischen Befund für eine Metastase des Prostata-Karzinoms im Bereich des rechten Oberschenkels. Auch im übrigen Körper fand sich kein Hinweis auf eine ossäre Metastasierung. In Projektion auf die Femurschaftosteolyse zeigte sich ein nicht wegweisender, allenfalls minimal stoffwechselaktiver Prozess. Typische Lockerungszeichen der Hüftendoprothese wurden nicht gesehen.

Aufgrund zunehmender Beschwerden und in Anbetracht des „günstigen“ Szintigraphie-Befunds wurde die Indikation zum Schaftwechsel rechts mit Implantation einer zementierten Langschaftendoprothese und Asservation von Gewebeproben aus dem lytischen Areal zur histologischen Untersuchung gestellt und der Eingriff vier Wochen später durchgeführt. Intraoperativ erwies sich die Kunstpfanne bei der obligaten Prüfung des Komponentensitzes als gelockert und wurde in derselben Sitzung mit gewechselt. Die histologische Untersuchung der Gewebeproben aus dem Lysebereich zeigte eine typische periprothetische Synovialmembran mit stark ausgeprägter abriebinduzierter (Zement- und Polyethylenabrieb) Infiltration durch Makrophagen und fokale Nekrobiosen ohne Anhalt für Malignität oder einen periprothetischen Infekt.

Am zehnten postoperativen Tag konnte der Patient nach einem insgesamt komplikationsfreien postoperativen Verlauf mit

reizfreiem Lokalbefund und gutem funktionellem Ergebnis bei Vollbelastung (an zwei Unterarmgehstützen remobilisiert) in die stationäre Anschlussheilbehandlung verlegt werden. Die Hüftgelenkbeweglichkeit war nach Abschluss der ambulanten Rehabilitation frei und die Gehstrecke bei Vollbelastung ohne orthopädische Hilfsmittel unlimitiert (Abb. 3 und 4).

Die radiologischen Verlaufskontrollen sind über mehr als ein Jahr unauffällig, und der PSA-Wert ist unter der postoperativ begonnenen antihormonellen Therapie rückläufig. Eine lokale Strahlentherapie war aufgrund des histologischen Befunds nicht indiziert, und der Patient gab an, nach nunmehr über sechs Jahren im Bereich des rechten Hüftgelenks bzw. Oberschenkels erstmals wieder beschwerdefrei zu sein.

Abriebinduzierte Osteolyse

Skelettmetastasen manifestieren sich am häufigsten an der Wirbelsäule und dem proximalen Femur bzw. Femurschaft, wobei nur in zirka fünf Prozent der Fälle solitäre Metastasen auftreten und in nur zirka zwei Prozent der Fälle ein Prostatakarzinom als Primarius in Betracht zu ziehen ist. Sie treten am häufigsten in der sechsten bis siebten Dekade auf. Hinsichtlich Lebensqualität, Überlebensdauer und Komplikationsraten profitieren die Patienten in der Regel von der Prophylaxe pathologischer Frakturen. Das ist im Bereich der langen Röhrenknochen aufgrund der Stabilitätsgefährdung und Schmerzhaftigkeit regelhaft der Fall, sobald Osteolysen einen Durchmesser von mehr als 2,5 Zentimetern erreichen und/oder mehr als 50 Prozent der Kortikalis einbeziehen.

Umschriebene aseptische Femurschaftosteolysen nach Implantation zementierter Hüftgelenkendoprothesen sind dagegen ab-

riebinduziert. Sie stellen eine wichtige Differentialdiagnose zu Skelettmetastasen im Bereich zementierter Endoprothesen dar. Es handelt sich um einen selten auftretenden (zirka 0,2 Prozent der Primäreingriffe), multifaktoriellen Prozess ohne Korrelation zu bestimmten Begleiterkrankungen oder lokalen Vorveränderungen. Die Betroffenen sind zum Zeitpunkt der primär endoprothetischen Versorgung in der Regel relativ jung, der Anteil männlicher Patienten ist höher als in Vergleichskollektiven ohne aseptische Osteolysen. In der Routine-Röntgendiagnostik werden sie im Frühstadium häufig übersehen oder als Lockerungszeichen missdeutet.

Schmerzcharakter ist typisch

Für das klinische Beschwerdebild typisch ist der stark undulierende Schmerzcharakter. Zahlreiche Untersuchungen deuten darauf hin, dass die mit der Pseudomembranbildung unweigerlich assoziierte Fremdkörpergranulombildung eine immunogene Komponente („immune granuloma“) besitzt, und damit in Abhängigkeit von der jeweiligen Disposition eine spezifische Immunantwort des Organismus mit konsekutiven Knochensubstanzverlusten induziert wird. Bei stichprobenartigen Untersuchungen von Gelenkpunktaten wurden erhöhte Zytokinkonzentrationen gefunden, neben IL-1 β (5,0 – 10,8 I.U.) und TNF- α (19,9 – 23,1 I.U.) vor allem für IL-6 (630 – 719 I.U.), somit ein weiterer differentialdiagnostischer Parameter.

Literatur beim Verfasser.

PD. Dr. Alexander Katzer

Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie (D-Arzt), Orthoclinic Hamburg
E-Mail: katzer@orthoclinic-hamburg.com

Aus der Schlichtungsstelle

Nervenschäden waren unvermeidbar

Jochbeinbruch

Eine Patientin stürzt in einer Reha-Klinik infolge eines Kreislaufkollapses. Eine Gesichtsfraktur und andauernde Sensibilitätsstörungen sind die Folgen. Erst zehn Tage später wird die Diagnose gestellt.

Von Professor Dr. Dr. Jarg-Erich Hausamen

Jochbeinfrakturen zählen zu den am häufigsten übersehenen Frakturen. Eine deutliche Schwellung der Wange und Funktionsstörungen wie Diplopie, Mundöffnungsbehinderung und Sensibilitätsstörungen im Ausbreitungsgebiet des N. infraorbitalis nach einem Unfallereignis deuten auf eine Jochbeinfraktur hin und bedürfen zwingend einer röntgenologischen Abklärung.

Eine 48-jährige Patientin befand sich wegen einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung zu Rehabilitationsmaßnahmen in einer Reha-Klinik. Dort stürzte sie nach einer Ergometertrainingseinheit als Folge einer vasovagalen Synkope gegen eine Tür. Bei der ersten klinischen Untersuchung wurde eine Prellung der rechten Gesichtshälfte mit oberflächlichen Schürfwunden an der rechten Schläfe diagnostiziert und nachfolgend eine Gehirnerschütterung sowie ein Myokardinfarkt mittels Elektrokardiogramm (EKG) und laborchemischen Untersuchungen ausgeschlossen. Nach dem Unfallereignis entwickelte sich rasch eine deutliche Schwellung in der rechten Gesichtshälfte, die durch Kühlung behandelt wurde.

Gesichtsfraktur wurde erst spät erkannt

Nach Abschwellung des Gesichts zeigte sich zehn Tage nach dem Unfall eine Stufenbildung im Bereich des rechten Infraorbitalrands und die Röntgenaufnahmen ergaben eine laterale Mittelgesichtsfraktur rechts. Vonseiten der Rehabilitationsklinik wurde die Patientin daraufhin entlassen, ein Vorstellungstermin bei einem Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen vereinbart, der klinisch und röntgenologisch eine Jochbeinfraktur rechts unter Beteiligung des Orbitabodens und der Vorderwand des Oberkiefers mit Anästhesie im Ausbreitungsgebiet des N. infraorbitalis rechts diagnostizierte. Außerdem fand er einen Hämatosinus rechts.

Zur Versorgung der Fraktur wurde die Patientin stationär aufgenommen, und es erfolgte in Intubationsnarkose die Reposition des rechten Jochbeins, eine Revision des Orbitabodens und der fazialen Kieferhöhlenwand mit Miniplattenosteosynthese sowie eine Neurolyse des N. infraorbitalis rechts. Der Orbitaboden und die faziale Kieferhöhlenwand wurden mit Ethisorbmembranen wiederhergestellt.

Wegen fortbestehender Sensibilitätsstörungen im Ausbrei-

tungsgebiet des N. infraorbitalis rechts suchte die Patientin einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie auf, der die Sensibilitätsstörungen im Bereich des zweiten Trigeminusastes als Folge der Fraktur verifizierte und zentralneurologische Ursachen ausschloss. Bei der Ableitung von somatosensibel evozierten Potenzialen am N. trigeminus fanden sich linksseitig normale Werte, rechtsseitig jedoch konnten keine Potenziale abgeleitet werden. Die Eingliederung der Patientin in den Arbeitsprozess gelang nur schrittweise, da sie seit dem Unfall unter Albträumen und unter einer depressiven Stimmungslage litt.

Die Patientin vermutete in der Behandlung der Reha-Klinik einen Behandlungsfehler und beanstandete, dass sie fehlerhaft nach der Erstuntersuchung trotz einer erheblichen Schwellung im Bereich der rechten Gesichtshälfte nicht geröntgt worden sei. Die behandelnde Ärztin hätte nach dem Sturz eine Gehirnerschütterung, eine Platzwunde am Kopf und eine geschwollene rechte Gesichtshälfte diagnostiziert und keine Veranlassung gesehen, trotz des schwerwiegenden Sturzes, eine Röntgenuntersuchung zu veranlassen. Diese sei erst zehn Tage später aufgrund der persistierenden Beschwerden erfolgt. Durch die verspätete Erkennung der Jochbeinfraktur sei es auch zu einer zu späten operativen Intervention und Entlastung des Nerven gekommen. Sie nahm an, dass es bei einer unverzüglichen operativen Versorgung nicht zu den Sensibilitätsstörungen gekommen wäre, die bis heute anhielten und wahrscheinlich irreparabel seien.

Reha-Klinik verstieß gegen Standards

Die behandelnden Ärzte argumentierten, dass bei der Patientin nach dem Unfall keine Hinweise für eine Schädelfraktur bestanden hätten. Sie sei über 60 Minuten engmaschig im Intensivzimmer der Klinik überwacht worden und elektrokardiographisch und laborchemisch hätte ein akutes Myokardinfarktgeschehen ausgeschlossen werden können. Im weiteren Verlauf hätte sich eine Schwellung der rechten Gesichtshälfte entwickelt, die mit Cool Packs behandelt worden sei. Erst nach zehn Tagen hätte sich nach Abschwellung der rechten Gesichtshälfte eine Konturunterbrechung am rechten Orbitaboden gezeigt. Die daraufhin

sofort durchgeführte Röntgendiagnostik hätte den Verdacht auf eine Aussprengung aus dem rechtsseitigen Orbitaboden ergeben, und die Klinik hätte sofort die notwendigen therapeutischen Maßnahmen veranlasst.

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter kommt zu der Feststellung, dass bei der beanstandeten Behandlung durch die Reha-Klinik gegen seinerzeit geltende Standards verstoßen, also fehlerhaft gehandelt worden sei. Nach dem Sturz hätte eine Röntgenuntersuchung des Gesichtsschädels durchgeführt werden müssen, da die Art der Gewalteinwirkung und das Leitsymptom der Hypästhesie des N. infraorbitalis rechts zumindest einen Anfangsverdacht auf eine laterale Mittelgesichtsfraktur nahegelegt hätten, der dann durch entsprechende Bildgebung hätte bestätigt oder ausgeschlossen werden müssen.

Für diese Röntgenuntersuchung hätte jedoch nach dem Sturz keine unmittelbare Indikation bestanden. Angesichts der Situation einer plötzlichen Bewusstlosigkeit der Patientin wären vollkommen zu Recht zunächst die Überprüfung der Vitalparameter und der Ausschluss lebensbedrohlicher zerebraler oder kardialer Ereignisse in den Vordergrund zu rücken gewesen.

Versäumte Diagnostik war nicht Ursache

Die Sensibilitätsstörungen im Ausbreitungsgebiet des N. infraorbitalis rechts hätten jedoch durch eine frühere Diagnose und Operation der Jochbein- / Orbitabodenfraktur nicht verhindert werden können. Sie seien nicht ursächlich auf die zehn Tage verzögerte Röntgendiagnostik zurückzuführen. Die Schädigung des Nerven wäre eindeutig durch die Quetschung als Folge der direkten Gewalteinwirkung beim Bruch des Jochbeins und Orbitabodens eingetreten. Das Intervall zwischen Trauma und Operation spiele keine wesentliche Rolle hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit der Erholung der Innervation des N. infraorbitalis.

Vielmehr würden der Schweregrad der Schädigung, also der Grad der Dislokation, und insbesondere die Einbeziehung des Canalis infraorbitalis als wesentliche Faktoren für die Prognose der Nerverholung angegeben. Deshalb würde die Reposition der Jochbein- bzw. Orbitabodenfraktur nur in Ausnahmefällen als dringend angesehen, und im Gegenteil würde sogar Zeit für die Abschwellung der Weichteile eingeräumt, um den operativen Zugang und die Palpation der knöchernen Strukturen zu erleichtern. Die

Sensibilitätsstörungen wie auch die Zeitdauer ihres Auftretens wären auch bei richtigem ärztlichen Handeln ohnehin eingetreten. Auch Schmerzen und Schwellungen wären im gleichen Rahmen zu beobachten gewesen. Fehlerbedingt seien keine zusätzlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eingetreten.

Schadensersatz ist nicht zu begründen

Die Schlichtungsstelle folgte dem schlüssigen Gutachten und vertrat ebenfalls die Ansicht, dass von den Ärzten der Reha-Klinik zweifelsfrei bei der Erstuntersuchung die Jochbeinfraktur übersehen und nicht die erforderlichen bildgebenden Verfahren zur Diagnosestellung veranlasst wurden. Obwohl keine massiven Funktionsbeeinträchtigungen, wie eine Diplopie oder eine Mundöffnungsbehinderung, bestanden, haben die massive Schwellung der gesamten rechten Gesichtshälfte und die Sensibilitätsstörungen im Ausbreitungsgebiet des N. infraorbitalis eindeutig auf eine Jochbeinfraktur hingewiesen. Entsprechend hätte die Patientin einer weitergehenden Röntgendiagnostik oder einer fachärztlichen Untersuchung zugeführt werden müssen. Entsprechende Untersuchungen wurden seinerzeit nicht veranlasst, so dass ein Befunderhebungsmangel vorliegt, wobei nach Lage der Akten davon auszugehen war, dass bei Veranlassung einer Nasen-Nebenhöhlen-Aufnahme die Jochbeinfraktur erkannt worden wäre.

Nach sachgerechter Frakturversorgung kam es zu einer Ausheilung der Fraktur in regelrechter Stellung, es verblieb jedoch die Sensibilitätsstörung im Ausbreitungsgebiet des N. infraorbitalis. Dies ist Folge der direkten Verletzung des Nerven und nicht auf die verzögerte Diagnostik und Behandlung zurückzuführen. Auch bei einer unmittelbaren Diagnose und frühzeitigen Revision mit Neurolyse des N. infraorbitalis im Nervenkanal wäre der Funktionsausfall nicht zu vermeiden gewesen. Letztlich ist die Jochbeinfraktur standardgemäß behandelt worden mit einem Behandlungsverlauf, der auch bei rechtzeitiger Diagnose der Jochbeinfraktur nicht anders abgelaufen wäre.

Entsprechend hielt die Schlichtungsstelle Schadensersatzansprüche nicht für begründet.

Professor Dr. Dr. Jarg-Erich Hausamen

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information

0800 32 22 32 2

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:

Schwarzwald, Weserbergland,
Berlin/Brandenburg

www.oberbergkliniken.de

Sofortaufnahme – auch im akuten Krankheitsstadium.
Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte.

Wir helfen bei der Klärung der Kostenübernahme.


Oberberg

Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

Bild und Hintergrund

Kolposkopie ohne Menschlichkeit

Menschenversuche

Zwei Ärzte und Brüder wollten sich bei der Entwicklung neuer Methoden zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs persönlich profilieren. Dazu führten sie Versuche an Frauen in Auschwitz durch.

Von Dr. Jutta Hübner

Beginnen wir irgendwo in diesem großen Scherbenhaufen, indem wir einen Splitter aufnehmen: die Anmerkung von Katharina Stengel vom Fritz Bauer Institut, das zur Geschichte und Wirken des Holocaust forscht. Die Ärztin Dr. Adélaïde Hautval nenne nicht nur den SS-Standortarzt Dr. Eduard Wirths, sondern auch seinen Bruder, den Frauenarzt Dr. Helmut Wirths, 1943 an einer Frauenklinik in Altona tätig, als Beteiligte an gynäkologischen Versuchen in Auschwitz.

Adélaïde Hautval wuchs als Tochter einer Pastorenfamilie in einem elsässischen Dorf auf, schloss 1933 in Straßburg ihr Medizinstudium ab und arbeitete später als Fachärztin für Psychiatrie. 1942 wurde sie festgenommen, als sie ohne die notwendigen Papiere im unbesetzten Südfrankreich ihre Mutter besuchen wollte. Im Gefängnis protestierte sie gegen die Behandlung jüdischer Mithäftlinge, indem sie sich einen aus Papier selbst gefertigten Judenstern anheftete. Die Gestapo machte ihre Drohung wahr, die „Judenfreundin“ wie eine Jüdin zu behandeln: Hautval wurde ins Sammellager Pithiviers überstellt, wo sie als Häftlingsärztin zunächst eine fassungslose Zeugin der Deportationen der Juden aus Frankreich wurde.

Über einige Zwischenstationen wurde sie selbst im Januar 1943 mit einer Gruppe französischer Kommunistinnen nach ins Konzentrationslager Auschwitz deportiert. Hautval wurde dort dem Block 10 überstellt, um unter der Leitung von Dr. Eduard Wirths bei medizinischen Experimenten zur Entdeckung früher Stadien von Gebärmutterhalskrebs an jüdischen Insassinnen zu assistieren. Diese enthielten inhumane Vorgehensweisen wie die Durchführung ohne Anästhesie. Mutig verweigerte sie ihre Mitarbeit gegenüber Wirths Bruder Helmut, der sich an den unmenschlichen Experimenten beteiligte. Als Eduard Wirths sie fragte: „Sehen Sie nicht, dass die-

se Leute anders sind als Sie?“, entgegnete sie: „In diesem Lager sind viele Menschen anders als ich. Sie zum Beispiel!“ Im Mai 1965 wurde Hautval in den Kreis der „Gerechten unter den Völkern“ der Holocaust-Gedenkstätte Yad Vashem aufgenommen.

Die Motivation der Brüder

Eduard Wirths wurde am 4. September 1909 als ältester von drei Brüdern und einer Schwester in einer bürgerlichen Familie des fränkischen Dorfs Geroldshausen geboren. Er und sein jüngerer Bruder Helmut studierten Medizin in Würzburg. Der NSDAP und der SA traten sie im Jahr der „Macht-ergreifung“ 1933 bei. Nach seinem Studium in Würzburg übernahm Eduard Wirths eine Stelle beim Thüringischen Landesamt für Rassewesen in Weimar und wurde Assistenzarzt der Universitäts-Frauenklinik Jena. Mit dem Eintritt in die Waffen-SS 1939 begann seine nationalsozialistische Karriere, die ihn zuerst 1942 als Lagerarzt nach Dachau führte und im September als SS-Standortarzt nach Auschwitz. Dort versuchte er auch die Karriere seines Bruders Helmut zu befördern, der inzwischen als Gynäkologe unter Prof. Hans Hinselmann, ab 1933 Leiter der Frauenklinik Altona, tätig war.

Bereits bei einer Gynäkologen-Tagung 1937 in Berlin wurde über die Wichtigkeit des Kolposkops für die Untersuchung von Gebärmutterkrebs debattiert, jedoch argumentierten einige Gynäkologen, dass dieses Instrument überflüssig sei, weil ein erfahrener Spezialist verdächtige Veränderungen der Gebärmutter auch mit Hilfe des Spekulums und mit bloßem Auge identifizieren könne. Ein verbreiteter Einwand war auch, dass der korrekte Gebrauch des Instruments viel Zeit benötige. Der Gebärmutterhals müsse zweimal untersucht werden – vor und nach der

Behandlung mit Jod und Essigsäure –, um Krebsgeschwüre im Frühstadium zu erkennen. Die meisten Ärzte waren der Meinung, es sei zwar sinnvoll, das Kolposkop schon bei verdächtigen Fällen anzuwenden, aber für Massenuntersuchungen eigne es sich nicht. Kritik dieser Art mag ein Grund dafür gewesen sein, dass Hinselmann mit Ärzten in Auschwitz in einem Projekt testete, wie nützlich „sein geliebtes und viel gelobtes“ Kolposkop bei der Identifizierung von Gebärmutterhalskrebs im sehr frühen Stadium ist. Eduard Wirths assistierte Hinselmann bei dieser Studie.

Brutale Experimente

Eduard Wirths, dem alle Ärzte des KZs unterstanden, war wie sein Vorbild Hinselmann Gynäkologe. Eduard und Helmut Wirths benutzten das Kolposkop, um im Juli 1943 bei Lagerinsassinnen Gewebeproben vom Gebärmutterhals zu sammeln, fotografierten die Zervix, amputierten diese und schickten sowohl die Fotografien als auch entnommene Probestücke nach Hamburg zur Untersuchung durch Hinselmann und Helmut Wirths. Offiziell wurden die Experimente in Block 10 auch an Dr. Maximilian Samuels, einem deutsch-jüdischen Gynäkologen delegiert. Als Samuels seinen abschließenden Bericht mit dem Titel „Carcinom: Die Geißel der Frauen der Welt ist heilbar“ Ende 1943 an Wirths übergeben hatte, wurde er erschossen.

Der genaue Zweck der Menschenversuche ist nicht klar. Zeugenaussagen aus der Nachkriegszeit deuten darauf hin, dass Helmut Wirths der Anstifter war, aber die Untersuchungen könnten Teil der Bemühungen gewesen sein, den Ruf der Kolposkopie für die Identifizierung von Krebsgeschwüren im Frühstadium zu verbessern. Die Experimente hatten wahrscheinlich den Tod mehrerer La-

gerinsassinnen zur Folge, da im Allgemeinen der ganze Gebärmutterhals entfernt wurde – auch wenn eine Erkrankung nicht offensichtlich war –, was nicht selten zu Blutungen und Infektionen führte. Nach dem Krieg charakterisierte ein Arzt, der zuvor Gefangener im Lager war, Hinselmanns Experimente als genauso brutal wie viele der bekannteren Menschenversuche im Lager.

Verstümmelungen an Frauen

Andere Quellen zitieren ebenfalls eine Aussage von Helmut Wirths im Auschwitz-Verfahren 1962, Hinselmann habe die an seine Altonaer Klinik geschickten Gebärmutterhalsstücke der Versuchspfer untersucht und dem KZ ein Kolposkop zukommen lassen. Die Kooperation zwischen dem Konzentrationslager und Frauenklinik Hamburg-Altona ist jedoch unzureichend untersucht. Der Philosoph Werner Sauer spricht von zirka 75 verstümmelten Frauen im Alter von 25 bis 35 Jahren durch Eduard und Helmut Wirths in Auschwitz.

„Bewältigung der Schuld kann nichts anderes heißen, als der Wahrheit ins Auge zu schauen“

Alexander Mitscherlich

2010 ruft der Arzt Bruno Haloua in einem Abstract auf der Webseite der „American Society for Colposcopy and Cervical Pathology“ dazu auf, Hinselmann wegen seiner „Gräueltaten“ nicht mehr zu ehren.

Bereits 2007 äußerte sich Jolanda Weinberger, Historikerin am Ludwig Boltzmann Institut für Historische Sozialforschung, über „die tödlichen Ursprünge einer lebensrettenden Prozedur“, der Kolposkopie in Auschwitz. 60 Jahre nach der Befreiung von Auschwitz fordert sie eine neue historische Betrachtung des „Vaters“ der Kolposkopie, Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Hans Hinselmann, unter dem Blickwinkel des unsäglichen Leidens der jüdischen Frauen in Auschwitz Block 10.

Ab 1939 erhöhte sich der Anteil der gynäkologischen Operationen in der Altonaer Frauenklinik deutlich. Hinselmann führt aufgrund der NS-Sterilisationsgesetze ab 1934 Sterilisationen durch. 34 Prozent der von ihm operierten Frauen wurden zwangssterilisiert, nachweislich auch „Zigeunerinnen“. Die Einwilligung in die Eingriffe wurde durch die Androhung des Transports nach Auschwitz erpresst. Wegen illegaler Sterilisation von „Zigeunerinnen“ im Winter 1944/45 wurde Hinselmann Ende 1946 vom britischen Militärgericht angeklagt. Er hatte auf Bitten der

Gestapo unter Umgehung eines Verfahrens vor dem Erbgesundheitsgericht mindestens acht „Zigeunerinnen“ sterilisiert. Dafür wurde er im Dezember 1946 wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit zu drei Jahren Gefängnis und einer Geldbuße von 100.000 Reichsmark verurteilt. Hinselmann wurde nach der Haftentlassung 1949 entnazifiziert und 1956 Ehrenmitglied in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die Assistenz Helmut Wirths bei den Zwangssterilisationen wurde mit einer Bewährungsstrafe geahndet, was er in seinem Nachkriegsleben konsequent verschwieg. Auch die Teilnahme an den Experimenten seines Bruders an Häftlingsfrauen im Block 10 verschleierte er erfolgreich.

Kurz nach Kriegsende ist Eduard Wirths den Angaben seines Bruders Helmut zufolge aus einem Lazarett bei Husum zu ihm nach Hamburg gekommen und dort untergetaucht. Ohne Reue erklärte er in einem Brief vom 24. Mai 1945 an seine Frau, dass er nicht wisse, was er verbrochen habe. Am 20. Juli 1945 wurde Eduard Wirths von der deutschen Kriminalpolizei in Hamburg verhaftet und im ehemaligen KZ Neuengamme inhaftiert. Vor Wirths Vernehmung begrüßte ihn der Offizier der britischen Armee Colonel Draper Wirths mit Handschlag und sagte: „Nun habe ich dem Menschen die Hand gegeben, der als leitender Arzt von Auschwitz die Verantwortung für den Tod von vier Millionen Menschen trägt. Morgen werde ich Sie darüber verhören. Denken Sie während der Nacht über Ihre Verantwortung nach, schauen Sie auf Ihre Hände.“ In der folgenden Nacht erhängte sich Wirths in seiner Zelle.

Gräueltaten aufarbeiten

Der Suizidversuch wurde jedoch bemerkt und Wirths noch lebend geborgen. Am 20. September 1945 verstarb er an den Folgen seines Suizidversuchs. Vor seinem Tod legte er eine schriftliche Rechtfertigung seiner Tätigkeit in Auschwitz vor, die er während seiner Flucht angefertigt hatte. In ihr schrieb er: „Ich bemühte mich, meinem christlichen und ärztlichen Gewissen entsprechend, den kranken Häftlingen zu helfen.“

2011 erinnerte die Künstlerin Judith Haman in „wasche meine Hände“, einer räumlichen Inszenierung, an Mittäterschaften u. a. an Hans Hinselmann. Ihre Recherchen im Hamburger Staatsarchiv zeigten: „Hamburg hat noch viel aufzuarbeiten. Noch immer werden Akten über Ärzte, die in NS-Gräueltaten involviert waren, unter Verschluss gehalten.“

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. Jutta Hübner

Ärztin in Hamburg

E-Mail: veroeffentlichung.huebner@yahoo.de



Als der Frauenarzt Prof. Dr. Hans Hinselmann 1949 aus der Haft entlassen wurde, verkaufte er dieses Gerät mit dem Hinweis, dieses sei das erste funktionsfähige Kolposkop der Welt und verfüge damit über einen gewissen Wert

Einnahmetreue

Zuzahlungen und Rabattverträge führen dazu, dass Patienten ihre Medikamente weniger zuverlässig einnehmen. Die Motivation durch den Hausarzt spielt eine zentrale Rolle für die Medikamentenadhärenz. Ein Plädoyer für die Hausarztmedizin.

Von Dr. Henning Harder



Stolpersteine für *den Behandlungserfolg*

Das amerikanische Gesundheitssystem tickt sicher anders, dennoch zeigt eine aktuelle Studie aus den USA auch für Deutschland interessante Ergebnisse: Patienten nach frischem Myokardinfarkt wurden in zwei Gruppen aufgeteilt. Gruppe 1 musste die vollen Medikamentenzahlungen für Statine, Betablocker und ACE-Hemmer beziehungsweise Sartane entrichten (durchschnittlich 51 US-Dollar pro Monat, wobei die Medikamente auch deutlich günstiger angeboten wurden). Gruppe 2 wurde für die drei Wirkgruppen von allen Zahlungen befreit, unabhängig welche Marke oder welches Generikum sie erhielten. Über die Studiendauer von zirka eineinhalb Jahren bedeutete dies für die Versicherer Mehrkosten von zirka 342 US-Dollar pro Patient für diese kardiovaskulären Medikamente.

Zuzahlungen verschlechtern Adhärenz

Nach dieser recht kurzen Studiendauer waren die klinischen Ergebnisse für die Patienten ohne eigene Medikamentenkosten tendenziell besser und dadurch die Gesamtkosten für die Versicherer eher niedriger. Die Medikamentenadhärenz war in der Patientengruppe ohne eigene Medikamentenkosten signifikant um fünf Prozent höher: 44 Prozent gegenüber 39 Prozent in Gruppe der Selbstzahler.

Trotzdem, selbst wenn die Zahlungen der Medikamente übernommen wurden, nahm nicht einmal die Hälfte der Patienten nach Myokardinfarkt die verschriebenen Medikamente ein, obwohl diese Patientengruppe eigentlich hochmotiviert sein sollte. In einer kürzlich publizierten Studie aus Deutschland mit Daten von Versicherten der Techniker Krankenkasse (TK) lag die Adhärenz höher, nämlich 69 bis 82 Prozent je nach Wirkstoffgruppe.

Sicher, finanzielle Erleichterungen konnten in den USA die „Einnahmetreue“ nicht über 50 Prozent steigern, aber Zuzahlungen verschlechtern die Adhärenz weiter ohne letztendlich die Gesamtkosten für die Versicherer zu senken.

Wenn sich zusätzlich wie in Deutschland Generika durch wechselnde Rabattverträge der Krankenkassen und Apotheker ständig ändern, die Tabletten mal rot und mal blau sind, mal rund oder eckig, mal teilbar und mal eben nicht, dann leidet aus falsch verstandener Sparsamkeit die Medikamentenadhärenz weiter.

Angeblich gibt es für diese Behauptung keine Beweise, sprich Studien, dafür aber gut fundierte Empirie und gesunden Menschenverstand. Häufig fehlt im Arzt-Patienten-Gespräch über die Wirkung, Verträglichkeit oder „Einnahmetreue“ eines Medikaments der gemeinsame Name. Sprechen wir von „Bisoprolol“, „Concor“, „Ratiopharm“, „1A“, die „roten Pillen“, „Bisobeta“, „Bisogamma“ oder „BisoLich“? Was hat der Patient für sein Rezept bekommen? Vielleicht auch einfach nur „N3“? Die Erfahrung legt nahe, dass dieses babylonische Begriffswirrwarr die Medikamentenadhärenz verringert und Einspareffekte daher auf Kosten der Patientengesundheit entstehen.

Stetige Einnahme senkt die Mortalität

In vielen Studien wurde bereits nachgewiesen, dass Medikamentenadhärenz die Prognose für unsere Patienten verbessert. Interessanterweise wird für Patienten mit hoher „Einnahmetreue“ die Mortalität deutlich gesenkt, egal ob sie ein Placebo oder ein „echtes“ Medikament einnehmen. Hier gibt es offenbar einen Patiententypus – sozialer Status, Ausbildung, Alter, Geschlecht spielen sicher eine Rolle – auf den wir unser Augenmerk bezüglich Medikamentenadhärenz nicht richten müssen.

Für alle anderen ist klar, dass die Adhärenz besser wird, wenn die Anzahl der Tabletten abnimmt und wenn die Einnahmehäufigkeit reduziert wird (eine Verordnung viermal täglich führt zu einer 40-prozentigen relativen Reduktion der Adhärenz im Vergleich zur Verordnung einmal täglich). Aber auch bei nur einmal täglich notwendiger Einnahme ei-

nes Antihypertensivums, davon sind in der Studie nur vier Prozent Betablocker, hatten etwa 50 Prozent der Patienten innerhalb eines Jahres die Einnahme eingestellt. Die „Einnahmetreue“ war morgens doppelt so hoch wie abends. Je häufiger eine unregelmäßige Einnahme, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass die Einnahme insgesamt beendet wird. Je länger die Einnahmepflichtigkeit, desto schlechter die „Einnahmetreue“. Nach den Daten der TK betrug sie fünf Jahre nach Herzinfarkt noch zehn Prozent für ASS, 17 Prozent für Statine, 31 Prozent für ACE-Hemmer und 36 Prozent für Betablocker.

Hausarzt kann Patienten motivieren

Wie können wir also die Adhärenz steigern? Letztendlich bleibt nur der steinige Weg: regelmäßige Motivation des Patienten über einen langen Zeitraum mit regelmäßigen, vertrauensvollen Arzt-Patienten-Kontakten.

Für diese Rolle prädestiniert und im Gesundheitssystem vorgesehen sind Hausärzte, als Vollversorger allerdings eine aussterbende Spezies. Diese Funktion könnte auch von besonders qualifizierten Krankenschwestern oder Medizinischen Fachangestellten (MFA) übernommen werden, wenn eine gute ärztliche Supervision erfolgt und persönliche Kontakte sichergestellt werden. Kontrollprogramme unter dem Stichwort „Telemedizin“ haben bisher enttäuscht. Lediglich in den Programmen der hausarztzentrierten Versorgung, in Hamburg zurzeit nur für Patienten der TK möglich, wird ein kleiner finanzieller Anreiz für den Einsatz besonders geschulter MFA geschaffen.

Aus vielfältigen Konkurrenzgründen innerhalb der Ärzteschaft wird die Hausarztmedizin immer unattraktiver. Hamburg belegt dabei mit der schlechtesten Bezahlung seiner Hausärzte im Bundesvergleich eine unrühmliche Spitzenposition. Weniger Hausärzte bedeuten weniger Chancen

auf steigende Medikamentenadhärenz, die Mortalität bei unseren Patienten steigt. Für die Gruppe der gesundheitsbewussten, „einnahmetreuen“ Patienten wird die individuelle Behandlung durch neue Therapieoptionen ständig verbessert. Für die größere Gruppe der nicht adhärennten Patienten bleibt die Behandlungsqualität auf der Strecke. Eine neue Form der Zweiklassenmedizin tut sich auf.

Form und Farbe werden geändert

Zurück zu unseren Patienten nach Myokardinfarkt. Aktuell zeigt eine relevante Studie erstmals eine geringe Prognoseverbesserung unter Hinzunahme eines plasmatischen Gerinnungshemmers zur bisher bewährten Thrombozytenaggregationshemmung. Dieser geringe Vorteil durch eine zusätzliche Tablette würde sich jedoch ins Gegenteil verkehren, wenn die Patienten dafür andere Tabletten (z. B. Betablocker), mit deutlich größeren Vorteilen für sie weglassen. Die Wahrscheinlichkeit dafür ist groß.

Nach Kassenwunsch wechselt der alte Betablocker ständig Form, Farbe und Name. Der neue Gerinnungshemmer bleibt fürs erste immer gleich – auch im Preis. Sollte so etwas in der Vergangenheit schon häufiger vorgekommen sein?

Unsere Medizin steht deutlich schlechter da ohne Korrektiv zwischen neuesten Studienergebnissen und deren Umsetzung in den Alltag. Vermeintliche Sparbeschlüsse der Versicherer können die Gesundheit unserer Patienten gefährden und können letztendlich auch dem Gesundheitssystem teuer zu stehen kommen.

Literatur beim Verfasser.

Dr. Henning Harder

Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Allgemeinmedizin
E-Mail: try.harder@gmx.de

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

Lösung: Seite 43

Anamnese:

Ein 70-jähriger Patient klagt zwei Tage nach Silvester über heftige Oberbauchschmerzen. Bekannt waren ein Diabetes mellitus Typ 2 und 2002 eine Pankreatitis bei Alkoholabusus. In der nachts notfallmäßig durchgeführten Sonographie wurde der Verdacht auf eine tumoröse Raumforderung im Pankreas geäußert. Die Kontrollsonographie am anderen Tag ergab folgende Befunde:

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



Penionierung

Lang ersehnte Ruhe? Reif fürs Seniorenprogramm?
Ein Arzt mit Leib und Seele überhört den
Ruf der Sirenen, die ihn zum Müßiggang verführen
wollen. Er arbeitet einfach weiter.

Von Dr. Klaus-Peter Runte

Weitersegeln wie Odysseus

Der 70. Geburtstag liegt hinter mir und noch immer geht das Telefon. Noch immer werde ich um Rat gefragt. Welch ein Geschenk! Die Berufstätigkeit im fortgeschrittenen Alter wird nur von wenigen praktiziert. Der Zeitgeist stellt die Arbeit nicht als Gewinn dar, sondern eher als Verlust an Lebensqualität. Die meisten von uns erliegen dieser Einschätzung. Der vorzeitige Ausstieg aus dem Berufsleben gilt heute als toleriertes und oft angestrebtes Ziel.

Ich spreche hier nicht die Menschen an, die aus ihrem Beruf herausgedrängt werden oder deren Kraft nicht mehr ausreicht, um den Mühen des Berufslebens zu begegnen. Ich wende mich an die, welche bei ausreichender Gesundheit – und das sind möglicherweise die meisten – die Wahl haben zwischen beruflicher Tätigkeit und endloser Freizeit. Ein Arzt in freier Praxis hat es sicherlich einfacher als ein Angestellter in einem Betrieb

mit straffen Abläufen. Aber auch ich erlebe Verzicht und Enttäuschungen in meiner heutigen Praxis. Leicht ist es nicht. Aber wenn ich die Alternative bedenke, so bin ich doch immer wieder froh, nicht auf das Programm von Seniorenvereinigungen zurückgreifen zu müssen.

Zwei Seiten einer Medaille

Ein zwiespältiges Gefühl befällt mich auch, wenn ich das oft publizierte Abschiedszereemoniell zum Einstieg in das Pensionsleben betrachte. Der obligatorische Blumenstrauß erscheint mir eher wie ein Synonym für eine Trauerfeier.

Auch wenn dem Leser diese Zeilen provokant erscheinen, ich wähle sie mit Bedacht und in voller Absicht. Alles hat seinen Preis und die Abkehr von Widrigkeiten im Berufsalltag gibt es nicht umsonst: Gerade bei den

Männern, die sich meist nicht so sehr über das Soziale definieren können, ist der Absturz tief und der Aufprall heftig. Das sorglose Leben im Alter, frei von beruflichen Zwängen, ist wie die viel zitierte Medaille, die zwei Seiten hat. In der griechischen Mythologie gibt es die Sage vom Seefahrer Odysseus, der auf seiner Reise mehreren Gefahren ausgesetzt war. Eine dieser Gefahren war ein betörender Gesang, der vom Ufer zu ihm drang. Der Chor der Sirenen sollte ihn locken. Odysseus erkannte die Falle und segelte weiter. Wenn Sie die Möglichkeit haben, machen Sie es wie Odysseus: Segeln Sie weiter, arbeiten Sie weiter. Der Geist und die Seele werden es Ihnen danken.

Dr. Klaus-Peter Runte

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kirchhofsallee 2, 24589 Nortorf
Tel. 04392/4811

LESERBRIEF

Hamburger Ärzteblatt 2/12, Seite 12

Dr. Martini-Preis in den Jahren 1933 bis 1949

Der Titel „Forschung um jeden Preis?“ schon auf der Titelseite des Heftes macht neugierig. Leider wird der Aufsatz diesem ehrgeizigen Gegenstand aber in keiner Weise gerecht; er ist lediglich gut geeignet, dem Leser einen Überblick über den Martini-Preis in den Jahren von 1933 bis 1949 zu geben.

„Ethisch problematische Arbeiten“ werden in drei Fällen erwähnt: H. Berning mit Hungerversuchen an sowjetischen Kriegsgefangenen mit tödlichem Ausgang in zahlreichen Fällen, H. Lottig mit „charakterologischen“ Studien an Zwillingen – von tödlichen Konsequenzen einer ungünstigen Beurteilung gehen die Autoren aus –, A. Dohmen mit Infektionsversuchen an jugendlichen KZ-Häftlingen ohne Angabe über das weitere Schicksal der Betroffenen.

Nur für die Berning-Arbeit sei die „Verletzung ethischer Standards“ nachweisbar.

Drei weitere Arbeiten mit möglichen „ethischen Verfehlungen“ werden erwähnt, können allerdings offenbar nicht näher erläutert werden. Die im Titel gestellte Frage wird nicht beantwortet. Warum scheuen sich die Autoren, die beschriebenen Forschungen von Berning, Dohmen und Lottig als das zu bezeichnen, was sie tatsächlich sind: schwerwiegende Verbrechen gegen die Menschlichkeit?

Die Ausdrücke „ethische Verfehlungen“, „ethisch problematische Arbeiten“ und „Verletzung ethischer Standards“ bedeuten jedenfalls eine empörende Verharmlosung des Sachverhalts.

Dr. Arno Diemer, Hamburg

Lithiumsalze

Toxische Wirkung auf die Nieren

Bei bipolaren Erkrankungen werden Lithiumsalze (Hypnorex®, Quilonum®, Generika) erfolgreich eingesetzt – trotz zahlreicher unerwünschter Wirkungen (UAW) bei Abgleiten in den toxischen Bereich des Serumspiegels (ab 1,5 – 2,0 mmol/l). Die geringe therapeutische Breite erfordert eine Kontrolle der Serumspiegel mindestens vierteljährlich (bei engmaschiger Kontrolle beim Einschleichen). Die Gabe u. a. von Thiazid-Diuretika, NSAID (außer ASS) und Spironolacton können die Lithiumspiegel erhöhen.

Nephrotoxisches Potenzial von Lithiumsalzen:

- Ein beim Absetzen reversibler Diabetes insipidus mit Polyurie und Polydipsie lässt sich bei 20 bis 40 Prozent der Patienten nachweisen.
- Darüber hinaus kann unter langjähriger Therapie eine lithiuminduzierte Nephropathie mit Mikrozysten (bei bis zu 62 Prozent der Patienten) entstehen.
- Die Möglichkeit des Auftretens einer chronischen Niereninsuffizienz erfordern regelmäßige Kontrollen des Serumkreatinin-Spiegels.
- Der Nachweis einer Hyperkalzämie bei 15 bis 20 Prozent der Patienten erfordert eine Umstellung der Therapie. Der dieser UAW zugrunde liegende Hyperparathyreoidismus ist erst Monate nach Absetzen rückläufig.

Quelle: *Dtsch Med Wschr.* 2012; 137: 143-8

Protonenpumpenhemmer

Bessere Asthmakontrolle?

In zwei neuen Studien wurde überprüft, ob schwer kontrollierbares Asthma ursächlich mit gleichzeitigem Auftreten eines gastroösophagealen Refluxes kausal verknüpft und daher die Gabe eines Protonenpumpenhemmers sinnvoll sein kann. Bei Erwachsenen mit manifester Refluxerkrankung existieren entsprechende Empfehlungen, obwohl die Ergebnisse aus früheren Studien widersprüchlich sind. In einer neuen Studie mit 412 Asthmapatienten mit schwer zu kontrollierendem Asthma – trotz inhalativer Glukokortikoidtherapie – und ohne oder mit nur geringfügigen Symptomen eines Refluxes ergab Folgendes: Die zusätzliche Gabe von Esomeprazol (Nexium®) hatte keinen Effekt auf Episoden ungenügender Kontrolle des Asthmas (eingeschlossen der Verbesserung der Lungenfunktion, verringertes nächtliches Erwachen oder Zunahme an Lebensqualität).

In einer weiteren Studie mit 306 Kindern mit schwer kontrollierbarem Asthma trotz inhalativer Glukokortikoidtherapie, aber nur zum Teil mit Symptomen eines gastroösophagealen Refluxes, wurde die zusätzliche Gabe von Lansoprazol (Agopoton®, Generika) untersucht. Die Gabe des Protonenpumpenhemmers führte zu keiner Symptom- oder Lungenfunktionsverbesserung. Respiratorische Infekte waren in der Lansoprazol-Gruppe signifikant erhöht.

Quellen: *N Engl J Med* 2009; 360: 1487; *JAMA* 2012; 307: 373-81

Einnahmefehler

Blisterpackung führte zu Sepsis

Eine 60-jährige Patientin mit bekannter Leberzirrhose wurde mit Verdacht auf Leberausfallkoma stationär aufgenommen. Trotz regelgerechter Therapie verschlechterte sich der Zustand der Patientin, unklare Peritonitiszeichen waren unter Antibiotikagabe therapieresistent. Ergebnis: eine letal verlaufende Sepsis. Die Obduktion ergab eine Darmperforation durch eine scharfkantige Ecke einer Blisterpackung, die mit einer Schere zu einzelnen Tabletten zurechtgeschnitten wurde. Orale Aufnahme eines Zäpfchens oder einer Vaginaltablette (zum Teil mit Verpackung), Verwechslung von Milliliter (ml) mit Meßlöffel (ML) und der oben genannte Fall: Zahlreiche Möglichkeiten von Einnahmefehlern sollten insbesondere bei multimorbiden Patienten in Betracht gezogen werden. Eindeutige Hinweise, vorzugsweise schriftlich, zur Art der Anwendung eines Arzneimittels (bis hin zur persönlichen Verabreichung) können derartige Fehler minimieren.

Quelle: *Dtsch Med Wschr.* 2012; 137: 126-30

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

Nur ein neues Schlagwort?

Insbesondere Arzneistoffe mit geringer therapeutischer Breite (z. B. Lithiumsalze, Phenprocoumon), stark wirkende Substanzen wie Zytostatika oder sogenannte Biologika bergen erhöhte Risiken – das ist längst bekannt. Darüber hinaus hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass auch eine korrekte Medikation Patienten besser schützen kann. Damit sind die Überprüfung der Verordnungsentscheidung, Rezepterstellung und -aushändigung, Berücksichtigung individueller Patientensituationen und die Überwachung der Therapie gemeint.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat im Februar dieses Jahres zu diesem Thema die mehrseitige Broschüre „Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie“ zur Information von Ärztinnen und Ärzten herausgegeben (per E-Mail bestellbar unter versand@kbv.de abrufbar, im Internet über <http://www.kbv.de/ais/40719.html>). Neben allgemeinen Ratschlägen zum Fehlermanagement werden zu jeder Phase des Medikationsprozesses Praxis-Tipps und Fallbeispiele gegeben. Hinweise zu besonderen Patientengruppen wie Kinder, ältere Menschen, Multimorbide und Patienten mit Sprachproblemen ergänzen die Texte ebenso wie gezielte Angaben über weitere aktuelle, unabhängige Informationsquellen (z. B. die Texte der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft).

Aufstellung eines Medikationsplans, Anforderungen an eine gute Praxissoftware, Maßnahmen zur Fehlervermeidung, erforderliche Laborkontrollen, regelmäßiger Medikations-Check-up (auch für selbst gekaufte Medikamente), sind nur einige Beispiele für die ausführlichen, praxisnahen Empfehlungen. Die Broschüre ist uneingeschränkt empfehlenswert – nicht nur in der ambulanten Pharmakotherapie.

Pockenimpfung zur Zarenzeit

Bis eines Tages die Pocken in der Stadt ausbrachen, die Behörden Impfungen vorschrieben und die Ärzte in die Häuser der Juden drangen. Manche verbargen sich. Mendel Singer aber, der Gerechte, floh vor keiner Strafe Gottes. Auch der Impfung sah er getrost entgegen.

Es war an einem heißen, sonnigen Vormittag, an dem die Kommission durch Mendels Gasse kam. Das letzte in der Reihe der jüdischen Häuser war Mendels Haus. Mit einem Polizisten, der ein großes Buch im Arm trug, ging der Doktor Soltysiuk mit wehendem blondem Schnurrbart im braunen Anzecht, einen gold geränderten Kneifer auf der geröteten Nase, mit breiten Schritten, in knarrend gelben Ledergamaschen und den Rock, der Hitze wegen, über die blaue Rubaschka lässig gehängt, daß die Ärmel wie noch ein paar Arme aussahen, die ebenfalls bereit schienen, Impfungen vorzunehmen: also kam der Doktor Soltysiuk in die Gasse der Juden.

Ihm entgegen scholl das Wehklagen der Frauen und das Heulen der Kinder, die sich nicht hatten verbergen können. Der Polizist holte Frauen und Kinder aus tiefen Kellern und von hohen Dachböden, aus kleinen Kämmerchen und großen Strohkörben. Die Sonne brütete, der Doktor schwitzte. Nicht weniger als hundertsechundsiebzig Juden hatte er zu impfen. Für jeden Geflohenen und Unerreichbaren dankte er Gott im stillen. Als er zum vierten der kleinen blaugetünchten Häuschen gelangt war, gab er dem Polizisten einen Wink, nicht mehr eifrig zu suchen. Immer stärker schwoll das Geschrei, je weiter der Doktor ging. Es wehte vor seinen Schritten einher. Das Geheul derjenigen, die sich noch fürchteten, verband sich mit dem Fluchen der bereits Geimpften. Müde und vollends verwirrt ließ er sich in Mendels Stube mit einem schweren Stöhnen auf die Bank nieder und verlangte ein Glas Wasser. Sein Blick fiel auf den kleinen Menuchim, er hob den Krüppel hoch und sagte: »Er wird ein Epileptiker.« Angst goß er in des Vaters Herz. »Alle Kinder haben Fraisen«, wandte die Mutter ein. »Das ist es nicht«, bestimmte der Doktor. »Aber ich könnte ihn vielleicht gesund machen. Es ist Leben in seinen Augen.«

Gleich wollte er den Kleinen ins Krankenhaus mitnehmen. Schon war Deborah bereit. »Man wird ihn umsorgt gesund machen«, sagte sie. Mendel aber erwiderte: »Sei still, Deborah! Gesund machen kann ihn kein Doktor, wenn Gott nicht will. Soll er unter russischen Kindern aufwachsen? Kein heiliges Wort hören? Milch und Fleisch essen und Hühner auf Butter gebraten, wie man sie im Spital bekommt? Wir sind arm, aber Menuchims Seele verkauf ich nicht, nur weil seine Heilung umsonst sein kann. Man wird nicht geheilt in fremden Spitälern.« Wie ein Held hielt Mendel seinen dünnen weißen Arm zum Impfen hin. Menuchim aber gab er nicht fort. Er beschloß, Gottes Hilfe für seinen Jüngsten zu erleben und zweimal in der Woche zu fasten, Montag und Donnerstag. Deborah nahm sich vor, auf den Friedhof zu pilgern und die Gebeine der Ahnen anzurufen, um ihre Fürsprache beim Allmächtigen. Also würde Menuchim gesund werden und kein Epileptiker.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

Redaktion

Stephanie Hopf,
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: 16 420

Titel: Michael von Hartz

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

Tag der Niedergelassenen



Das Forum für Vertragsärzte und -psychotherapeuten
beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit



Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum
Tag der Niedergelassenen am 13. Juni 2012 in das Berliner ICC.

14 Uhr: Versorgung sichern für die Zukunft – die neue Bedarfsplanung
Politische Diskussionsrunde mit dem Vorstand der KBV

Alle Informationen finden Sie unter www.tag-der-niedergelassenen.de.

Info-Markt der KVen + Politische Diskussion + täglich 13.00–14.00 Uhr Speakers' Corner

Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

	Ja, wir nehmen teil.	Teilnehmer -zahl
12.00–13.30 Uhr Eine Welt: Praxis und Familie vereinbaren	<input type="checkbox"/>
12.00–13.30 Uhr Richtig investieren in die eigene Praxis	<input type="checkbox"/>
12.00–13.30 Uhr Delegation statt Substitution: Zusammenarbeit im Team	<input type="checkbox"/>
16.00–17.30 Uhr Rundum sicher: Hygiene in Arztpraxen	<input type="checkbox"/>
16.00–17.30 Uhr Herausforderung Pflege: ärztliche Versorgung von Heimpatienten	<input type="checkbox"/>
16.00–17.30 Uhr IT in der Arztpraxis: Möglichkeiten und Grenzen der neuen Techniken	<input type="checkbox"/>

Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte,
-psychotherapeuten und Praxispersonal sowie für Medizinstudenten
und PJ-ler. Melden Sie sich bis zum **6. Juni 2012** hier an:

Vor- und Nachname: _____

Arztnummer/Merkmalnummer: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

KV-Zugehörigkeit/Universität: _____

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname: _____

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname: _____

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname: _____

Faxanmeldung an 030/498550-30
oder online über www.hauptstadtkongress.de/tdn

Veranstalter: WISO S.E. Consulting GmbH

**am 13. Juni 2012
im ICC Berlin**



**Hauptstadtkongress 2012
Medizin und Gesundheit**

13. bis 15. Juni 2012
im ICC Berlin

Medienpartner:

ÄRZTE & ZEITUNG

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

320. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 320. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 16. April um 20 Uhr in den Räumen des Ärztehauses.

Auf der Tagesordnung stehen u. a. die Vorbereitungen für den 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg sowie die Nachwahl von Fachbeisitzern/Prüfern.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Augenheilkunde

Eine Fachärztin für Augenheilkunde in 20146 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 81/12 AU

Hausärzte

Eine Ärztin in 22529 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 61/12 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 62/12 HA

Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen darauf hin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 63/12 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 21109 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 64/12 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22523 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 65/12 HA

Die Praxis eines verstorbenen Praktischen Arztes in 22041 Hamburg soll zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an eine/n Nachfolger/in übergeben werden

Kennziffer: 77/12 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 20099 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 84/12 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22607 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 86/12 HA

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 22299 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012

auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 80/12 F

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in 20354 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 66/12 HN

Ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in 22765 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 67/12 HN

Eine Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Phoniatrie und Pädaudiologie in 22305 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 68/12 HN

Eine Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in 21029 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 82/12 HN

Innere Medizin

Ein Facharzt für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung/Kardiologie) in 20535 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 75/12 I

Kinderheilkunde

Ein Facharzt für Kinderheilkunde in 22559 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 69/12 K

Nervenheilkunde

Die Praxis eines verstorbenen Facharztes für Neurologie und Psychiatrie in 22529 Hamburg soll zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an eine/n Nachfolger/in übergeben werden.

Kennziffer: 72/12 N

Orthopädie

Ein Facharzt für Orthopädie in 22607 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 70/12 O

Ein Facharzt für Orthopädie in 22083 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 71/12 O

Psychotherapie

Eine Psychologische Psychotherapeutin (TP) in 22081 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 76/12 PSY

Ein Psychologischer Psychotherapeut (VT) in 22085 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 78/12 PSY

Ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (AP+TP) in 20148 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 79/12 ÄPSY

Ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (TP) in 20148 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 83/12 ÄPSY

Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (AP+TP) in 20144 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 85/12 PSY

Radiologie

Eine Fachärztin für Radiologie in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 73/12 R

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30. April 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 für Ärzte Frau Frahm 040 / 22 802-326, für Psychotherapeuten Frau Stach -503 und Frau Nagel -673.

KVH-Arbeitskreis Interdisziplinäre Infektiologie

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, 14. Mai, 20 Uhr,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
(Ärztehaus), Saal 4

Dr. U.-J. Gerlach, Berufsgenossenschaftliches
Unfallkrankenhaus, Hamburg-Bergedorf
Thema: Chirurgisches Vorgehen bei Infek-
tionen der Knochen und Weichteile.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären
onkologischen Arbeitskreises finden
**jeden ersten Dienstag im Monat um 20 Uhr
in der Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
(Ärztehaus) statt.**

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

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am

**Montag, 30. April 2012, 19.30 Uhr,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg,
(Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal.**

Geplant ist eine interaktive Falldiskussion.
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur
Verfügung unter Tel.: 22 8 02 – 572.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapeuten - Hamburg - hat nachfolgende Ärzte/Psychotherapeuten zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen:

	Ortsteil
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Dorothee Salzmänn (häufiger Versorgungsauftrag)	Ottensen
Dipl.-Psych. Zahra Fischer (häufiger Versorgungsauftrag)	Ottensen
Dipl.-Psych. Christine Klaubert	Harvestehude
Dipl.-Psych. Kathrin Peters (häufiger Versorgungsauftrag)	Rotherbaum
Ärztliche Psychotherapeuten	
Dr. med. Katharina Steinrück	Groß Flottbek
Dr. med. Christian Kraus (häufiger Versorgungsauftrag)	Rotherbaum
Dr. med. Tomas Müller-Thomsen (häufiger Versorgungsauftrag)	Eimsbüttel

	Ortsteil
Psychologische Psychotherapeutin mit Abrechnungsgenehmigung zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen	
Dipl.-Psych. Elke Weyel (häufiger Versorgungsauftrag)	Hoheluft-Ost

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

Lösung Quiz Seite 37

Chronische Pankreatitis mit Pankreaspseudozyste

Große echoarme und liquide Raumforderung mit Zystenwand im Pankreas corpus und -schwanz sowie große schattengebende Konkremente im Pankreaskopf (Bild 1). Auf Nachfragen berichtete der Patient über rezidivierende Oberbauchschmerzen in der Vergangenheit und einen bis dato reduzierten, aber fortgeführten Alkoholkonsum. Die sonographischen Befunde zeigen letztlich Komplikationen einer chronischen Pankreatitis mit Ausbildung einer großen Pankreaspseudozyste (Bild 2), die in diesem Fall den Pankreasgang komprimiert (Bild 3). Im Pankreaskopf zeigten sich ferner im dort erweiterten Ductus wirsungianus schattengebende Konkremente (Bild 4). Therapeutisch erfolgte aufgrund persistierender Beschwerden eine Duodenum erhaltende Pankreaskopfresektion. Histologisch bestätigten sich die genannten Befunde. Ein Pankreastumor im Sinne einer bösartigen Neoplasie lag nicht vor.



3



4

Für den Ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes Hamburg suchen wir zum 01.07.2012 eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie oder Allgemeinmedizin

für die medizinische Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht.

Wir bieten Ihnen

- eine eigenverantwortliche Aufgabenwahrnehmung im Rahmen vereinbarter Aufgaben und Ziele
- eine geregelte Arbeitszeit (Vollzeit oder Teilzeit 19,5 bzw. 20 Std./Wo. ohne Wochenend-, Feiertags- und Nachtdienste)
- familienfreundliche Arbeitsbedingungen, zertifiziert im audit berufundfamilie
- die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“
- Vergütung nach TV-L, Entgeltgruppe 15 (Tarifbeschäftigte) bzw. Besoldungsgruppe A 13/A 14 HmbBesG (Beamte)

Detailliertere Informationen zu Ihren Aufgaben und unseren Anforderungen entnehmen Sie bitte der Ausschreibung unter www.hamburg.de/basfi in der Rubrik Stellenangebote. Nähere Auskünfte erhalten Sie gern telefonisch von unserer Leitenden Ärztin Frau Dr. Funck (Tel. 040 42863-3250).

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 12/02 – FS 5602 bis zum 08.05.2012 an die



Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Amt für Zentrale Dienste
Personalverwaltung / Z 33 Gz
Hamburger Straße 47
22083 Hamburg



Fachärzte/-ärztinnen für Allgemein-/Innere Medizin/ Psychiatrie / Neurologie

als Studienärzte/-ärztinnen zur Patientenbetreuung im Rahmen von Arzneimittelstudien für unseren Standort in **Hamburg** gesucht. Wir wünschen uns aufgeschlossene, engagierte Persönlichkeiten mit Freude an Teamarbeit.

Rheumatologie/Orthopädie: Wir suchen Kollegen/-innen auf Honorarbasis. Gerne „Un-Ruheständler“.

Informationen unter Tel.: **030 - 94 89 23 60** bei Dr. Lehmann

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

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



www.kfgn.de

Wann hatten Sie das letzte Mal wirklich Zeit?

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

www.erfolg-hat-ein-gesicht.de



Wir bieten an unseren Standorten Flensburg, Hamburg, Husum und Kiel

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

(Kennziffer HÄB)

Fachgebiet **Arbeitsmedizin** neue Perspektiven.

Unser Angebot:

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

Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der o. g. Kennziffer, gerne auch per E-Mail.

Für Fragen und weiterführende Informationen wenden Sie sich bitte direkt an Ihren Ansprechpartner Thomas Gies, Telefon 02 28/4 00 72-335. Wir freuen uns auf ein Gespräch mit Ihnen!

Ihre Aufgaben:

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

Die B-A-D GmbH betreut mit mehr als 2.500 Experten europaweit 200.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 190 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so erfolgreich! Gehören Sie bald auch zu uns?



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



Augenheilkunde

Wir suchen eine/einen
Fachärztin/-arzt

für unseren Praxisstandort im Süd-Osten Hamburgs zum **1.07.2012**
zur Übernahme oder Anstellung.

Durch Klinikanbindung ist eine sehr interessante
und lukrative Beschäftigung möglich.

Bewerbung bitte an:

Augenklinik der Park-Klinik Manhagen
QAN-Gemeinschaftspraxis
Sekretariat: Frau M. Kipnick

Sieker Landstraße 19 · 22927 Großhansdorf

E-Mail: mk@qan-augenaerzte.de · www.qan-gemeinschaftspraxis.de

QAN AUGENÄRZTE
GESCHSCHAFTSPRAXIS



Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH

Friesenstr. 11
24534 Neumünster



Die **Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie** sucht für den Einsatz wahlweise im **FEK Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster** oder im **Klinikum Bad Bramstedt** ab sofort eine/n

Weiterbildungsassistentin/en Innere / Allgemeinmedizin oder Physikalische und Rehabilitative Medizin

Wir bieten eine breit angelegte Weiterbildung in Innerer Medizin und den vollständigen Abschluss in Allgemeinmedizin einschließlich Praxistätigkeit (Vereinbarung mit der KV S-H).

Die Geriatrie im FEK Neumünster (Stellenschlüssel 1/3/8,5) liegt in der Mitte des Schwerpunktkrankenhauses (645 Betten) und ist mit Notaufnahme, Innerer Medizin, Neurologie/Stroke Unit, Traumatologie, Abdominal-, Gefäß- und Neurochirurgie u. a. eng vernetzt.

Im Rahmen eines Kooperationsvertrages im 6K-Verbund versorgen wir ärztlich ebenfalls die Geriatrie im Klinikum Bad Bramstedt.

Wir bieten:

- Flexible Arbeitszeitgestaltung
- Angenehmes, familienfreundliches Arbeitsklima
- 2 Jahre Basis-Weiterbildung Innere Medizin
- 1 ½ Jahre Allgemeinmedizin (davon ½ Jahr ambulante hausärztliche Versorgung)
- 1 Jahr Unfallchirurgie in Rotation
- Volle Weiterbildung Physikalische und Rehabilitative Medizin (in Rotation mit der Chirurgie)
- Volle Weiterbildung Geriatrie
- Intensive und strukturierte Fortbildungen
- Promotionsmöglichkeit
- Fortbildungen im 6K-Verbund

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

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

Das FEK ist Akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinischen Fakultäten der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität Hamburg sowie Mitglied des Krankenhausverbundes 6K mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

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



Klinik Nord

Wir sind

mit über 1.600 Betten und tagesklinischen Plätzen die größte Klinik in Hamburg. An unseren drei Standorten in Heidberg, Ochsenzoll und Wandsbek versorgen wir jährlich in 29 Kliniken und Fachabteilungen rund 72.000 Patienten aus Hamburg und Schleswig-Holstein. Unser Anspruch ist höchste medizinische und pflegerische Qualität.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Assistenzärzte (w/m)

für die Klinik für Abhängigkeitserkrankungen, für die Ambulanz Harburg, befristet bis zum **30.09.2013**, in Voll- und Teilzeit

In der Ambulanz Harburg wird Substitutionsbehandlung und allgemein-medizinische Betreuung von schwerkranken Drogenabhängigen durchgeführt.

Ihr Profil

- Interesse am Umgang mit suchtkranken Patientinnen und Patienten, insbesondere Drogenabhängigen
- Bereitschaft zur Mitarbeit in einem multiprofessionellen Team
- Kooperations- und Konfliktfähigkeit
- Einfühlungsvermögen für die oft schwierigen Patienten
- Bereitschaft zur Teilnahme an regelmäßigen Schicht- und Wochenenddiensten sowie an Supervision

Wir bieten

- Eine interessante und verantwortungsvolle Aufgabe in einem engagierten Team
- Sie profitieren von den Strukturen eines weltweit tätigen Konzerns der Gesundheitsbranche mit wachstumsstarken Prognosen
- Leistungsgerechte Vergütung gem. TV-KAH
- Betriebliche Altersversorgung und HVV-Profi-Card
- Übernahme der Kosten für die Weiterbildung suchtmmedizinische Grundversorgung
- Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr Dr. Behrendt, Chefarzt für Abhängigkeitserkrankungen, zur Verfügung:
Tel.: (0 40) 18 18 87-27 41 (Sekretariat).

Wir freuen uns über Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Kennziffer **144-79-HÄB** – gern auch per E-Mail.

Asklepios Klinik Nord • Personalmanagement – Frau Schmidt
Langenhorner Chaussee 560 • 22419 Hamburg
E-Mail: bewerbung.nord@asklepios.com

Gemeinsam für Gesundheit

www.asklepios.com


ORTHOPÄDIE

Gesucht wird ein Kollege im letzten Weiterbildungsjahr oder Facharzt, der Interesse an der Arbeit in einer operativ ausgerichteten und stark wachsenden orthopädischen Praxis im Zentrum Hamburg hat.

Das Arbeitsspektrum der Anstellung richtet sich nach den bereits erworbenen Fähigkeiten und umfasst sowohl die konservative als auch operative Orthopädie. Eine spätere Partnerschaft ist durchaus denkbar.

Bei Interesse bitte Bewerbung an:

Orthopädiikum Neuer Wall · Frau Süßmann
Neuer Wall 36 · 30254 Hamburg



Kreis Herzogtum Lauenburg

Sie sind
Ärztin/Arzt

mit Erfahrung in der Inneren Medizin oder Allgemeinmedizin?

Sie möchten

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

Sie haben

- Freude daran, in eigener Sprechstunde den Umgang mit den Menschen zu pflegen,
- Spaß am Erstellen von Gutachten,
- Lust im Bereich der Prävention, der Kommunalhygiene und des Gesundheitlichen Umweltschutzes neue Projekte strukturiert voranzubringen.

Sie suchen

- eine Alternative zu den Gegebenheiten in Klinik und Praxis,
- bei vorliegenden Grundvoraussetzungen eine Möglichkeit, die Facharztanerkennung für Öffentliches Gesundheitswesen zu erlangen,
- eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit mit vielfältigen, großzügigen Weiterbildungsmöglichkeiten.

Der Kreis Herzogtum Lauenburg sucht für seinen Fachdienst Gesundheit, Standort Ratzeburg, zum September 2012 eine Ärztin oder einen Arzt für eine halbe Stelle.

Herr Dr. Fink, Leiter des Fachdienstes, steht Ihnen gern für weitere Fragen zur Verfügung, Telefon 04541 888-380.

Sollte diese Stelle Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bitte bis zum **30.04.2012** an den

**Kreis Herzogtum Lauenburg – Der Landrat –
Fachdienst Personal und zentraler Service
Barlachstraße 2 · 23909 Ratzeburg**

Orthopädie Hamburger Elbvororte sucht Verstärkung
Gesucht wird eine junge Orthopädin oder Orthopäde für einen festen Tag die Woche – gern auch nebenberuflich. Eine spätere Übernahme der Praxis ist möglich.
Kontakt unter: 0173-246 32 33



Wir suchen qualifizierte Ärzte zur Unterstützung unseres Teams. Alle Informationen finden Sie hier:
**www.privad.de
& 06201 501919**


Weiterbildungsstelle
für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren zu vergeben. Berechtigung (18/3) vorhanden. Wir bieten eigenständiges Arbeiten in einem freundlichen und unterstützenden Team in Pinneberg. Kontakt über: Tel. 04101-79 30 79 oder dr-fuerth@web.de Für einen ersten Eindruck besuchen Sie www.dr.fuerth.de

Nervenarztpraxis sucht
FÄ/FA für Neurologie und/oder Psychiatrie. Auch Teilzeittätigkeit möglich, E-Mail: nervenheilkunde@arcor.de

Hausarztpraxis in HH-West sucht:
FÄ.f.Allg.med. o. FÄ.f.Inn.Med. (HA) f. langfr. Anst., initial ca. 20h/Wo. KV-Sitz vorh., Tel. 41 45 25 67 AB.

Große Kinderarztpraxis
sucht Fachärztin Pädiatrie oder WB-Assistentin (Päd. od. Allg.Med.) zur Verstärkung unseres Teams. Auch Teilzeit gerne möglich.
Zuschr. erb. unter A 7983 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

WB-Assistent/in für Orthopädie/Unfallchirurgie gesucht



www.arthro-clinic.de

Wir sind eine orthopädisch-unfallchirurgische Gemeinschaftspraxis mit operativem Schwerpunkt und 3 angeschlossenen Kliniken. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams einen fortgeschrittenen WB-Assistenten/in für Orthopädie und Unfallchirurgie. WBE: 1 Jahr Praxis, 3 Jahre Klinik (1 Jahr Basis WB Chirurgie und 2 Jahre WB O/UCH).
Bewerbung bitte an praxis@arthro-clinic.de oder
Arthro Clinic Hamburg · Rahlstedter Bahnhofstraße 7a · 22143 Hamburg



Wir suchen zur Mitarbeit in großer Praxis-Klinik in Hamburg-Barmbek

**Fachärztin/arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Weiterbildungsassistenten/innen**
für Voll- oder Teilzeittätigkeit

Wir suchen Kollegen/Kolleginnen mit Einfühlungsvermögen, Engagement und der Bereitschaft, die Praxis mitzugestalten. Die Arbeitsbedingungen sind großzügig gestaltet und lassen individuelle Lösungen zu.

Dr. Weser & Kolleginnen
Fuhlsbüttler Straße 182
22307 Hamburg
Tel. 01 73-6 10 38 41

**Weiterbildung
Radiologie/Nuklearmedizin/Orthovolttherapie**

Gemeinschaftspraxis sucht WB-Assistenten oder Facharzt, auch Teilzeit möglich.

www.radiologie-uelzen.de Telefon 0171-2167928

MVZ mit Allgemeinmedizin/Innere, Gynäkologie und Neurologie/Psychiatrie im Norden HH, Nähe A7, sucht

Neurologe/in ab sofort und Gynäkologen/in ab 1.7.2012 in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten flexible Arbeits- und Urlaubszeit, hohes diagn. u. therap. Leistungsspektrum, selbstständiges Arbeiten in einem engagierten freundlichen Team bei guter Bezahlung.
Zuschr. erb. unter U 7951 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 Hamburg

Große Hautarztpraxis in HH
sucht FA/FÄ für Dermatologie oder WB-Assistenten/in zur Verstärkung unseres Teams. Bitte um Kontaktaufnahme unter: Tel. 040-55 49 52 69 oder a.bode@drm.de

Diabetologe/in
in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg.
Zuschr. erb. unter L 7934 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarzt
in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg.
Zuschr. erb. unter M 7935 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Augenarzt
in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg.
Zuschr. erb. unter N 7936 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Für unsere moderne Praxis in Hamburg-Eppendorf suchen wir ab sofort einen **Facharzt für Frauenheilkunde (m/w)** und einen **Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w)** zur Anstellung (0,5 bis 1,0 Stelle).
Zuschr. erb. unter N 7883 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Arbeitsrecht
www.as-law.de
Rechtsanwälte**

WB-Assistent(in)
Allgemeinmedizin in sehr grosser moderner 3er-Gemeinschaftspraxis im östl. Stadtrand ab sofort od. später gesucht. 24 Monate möglich; ggf. spätere Kooperation/Einstieg möglich.
wb.assistent@web.de

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



**Medizinisches
Versorgungszentrum
Uetersen**

Wir suchen für unser MVZ in Uetersen zum nächstmöglichen Termin in Vollzeit einen

Facharzt für Gynäkologie (w/m)

Das Unternehmen

Die Regio Kliniken GmbH ist ein innovativer Anbieter umfassender Dienstleistungen im Gesundheitswesen der Region Pinneberg, nordwestlich von Hamburg. Wir betreiben in Uetersen ein großes und leistungsfähiges Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit den Fachgebieten Gynäkologie, Allgemeinmedizin und Innere Medizin.

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 Gynäkologie
- Zusatzbezeichnung Akupunktur wünschenswert
- Umfangreiche Pränatalschallkompetenz
- 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 in beiden unserer gynäkologischen Klinikstandorte 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 04122/4 69 - 18 16; thorsten.wygold@regiokliniken.de gerne zur Verfügung.

Interessiert? Dann senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen mit Angabe des möglichen Einstiegstermins – gern auch per E-Mail – an:

MVZ Uetersen GmbH

Dr. Thorsten Wygold
Bleekerstraße 5 | 25436 Uetersen
www.regiokliniken.de

Weiterbildungsstelle

für 20 Std./pro Woche ab 1.06.12 in der Kinder- u. Jugendrheumatologie zu besetzen. Kontakt unter: www.kinderreumatologie.de

Allgemeinarztpraxis

in HH-Ottensen sucht ab Oktober 2012 Kollegin für regelmäßige Vertretung 1x/Woche.

Zuschr. erb. unter O 7937 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Frauenarztpraxis in Hamburg-Harburg

sucht versierte Arzthelferin

mit EDV-Kenntnissen für 20–30 Std./Wo. Zuschr. erb. unter T 7950 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz (Forts.)

FÄ für Neurologie sucht

KV-Sitz zur Ausübung spez. Schmerztherapie, Schmerz-Neuro@gmx.de

KV-Zulassung Allg.Medizin in Hamburg abzugeben.

Zuschr. erb. unter Z 7981 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Berufsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Job-Sharing

Gynäkologie

FÄ in Teil- oder Vollzeit willkommen; www.gynaekologikum-bergedorf.de, wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: info@gynaekologikum-bergedorf.de

Vertretungen

Dermatologische

Gemeinschaftspraxis in HH

sucht regelmäßige Vertretung mit Möglichkeit der späteren Übernahme Praxis und KV-Sitz.

Zuschr. erb. unter U 7896 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kinderarzt sucht ärztlichen

Mitarbeiter zur regelmäßigen Vertretung/Entlastung, Tel. 040-29 60 00

Freundl., engagierte u. teamfähige

FÄ für Gynäkologie

mit breiter klin. Erfahrung bietet Praxisvertretungen an. Tel. 0176-70 11 57 74 od. st.fabian@web.de

Stellengesuche

HNO-OÄ mit mehreren

Zusatzbezeichnungen sucht Mitarbeit/Assoziation in/an HNO-Praxis. hnoarztthamburg@googlemail.com

FÄ für Allgemeinmedizin

sucht Mitarbeit in Praxis/MVZ in HH Nord/Ost, Tel. 0176-23 63 04 14

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

FÄ Psychiatrie/Neurologie,

Schwerpunkt Psychiatrie, langjähr. ambulante Tätigkeit, sucht Job-sharing, Assoziation o.ä. E-Mail: nervenaerzthh@gmx.net

Sprechende Familienmedizin

mit Zeit für den Patienten und auch Zeit für die eigene Familie! So möchten wir mit einem/einer neuen dritten Kollegen/in wieder arbeiten in unserer **allgemeinmedizinischen Gemeinschaftspraxis im südlichen Hamburger Speckgürtel**, Tel. 04105-516 46

Internistin/Pneumologin

Sommologin u. Allergologin m. langer Praxis- u. Krkhs.-Erfahrung sucht Mitarbeit/Assoziat. in intern. fachärzt. Praxis/MVZ, pneumo.Dr@web.de

Ideale Praxis HH-Volksdorf

Nachmieter/Praxispartner für 100–110 m² gut ausgestattete Pxräume Centr. Vd. gesucht. Bin FÄ All-Med. – Koop/Pg mit z.B. FA PT/Neuro-Psych. od. All-Med. möglich, Tel. 0163-458 12 07

Hausarzt/-ärztin

zur Anstellung od. zum Einstieg in netter Hausarztpraxis in Harburg gesucht, Tel. 0176-24 10 13 88

Erf. Allgemeinmedizinerin

sucht Mitarbeit/Einstieg in nette Hausarztpraxis, gerne Gemeinschaftspraxis, allgemeinmedizinerin-hh@gmx.de

Palliativzentrum

St. Marianus in Bardowick bei Lüneburg sucht für hausärztl. GP Allgemeinmed./in oder Internisten/in zur Verstärkung des Praxisteams und für Mitarbeit im Hospiz, idealerweise mit Zusatzbez. Palliativmed. Sowohl Anstellung als auch Einstieg möglich. Kontakt unter: www.marianus.de

KV-Sitz

KV-Sitz gesucht!

Gynäkologischer KV-Sitz zur Übernahme gesucht. Auch eine Anstellung des abgebenden Arztes ist möglich. Zuschr. erb. unter D 7854 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz (Forts.)

TP/VT-Praxis zu kaufen gesucht

halbe oder ganze Praxis, KV-Zulassung erwünscht, klarer Kaufweg vorhanden. Zuschriften an: TP-Praxis@gmx.de

Kinderarzt mit großer Praxis sucht

2. KV-Zulassung

Tel. 040-29 60 00

Hausärztlicher KV-Sitz in Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter K 7931 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz Facharzt Innere

Wir suchen ganzen oder halben fachärztlichen KV-Sitz Innere Medizin. Zuschr. erb. unter Q 7941 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz gesucht!

Wir suchen für Mandanten einen Gyn. KV-Sitz/-Praxis in HH (auch halbe Zulassung) brockmann@arzt-auf-kurs.de

Gynäkologin sucht (hälftigen-) KV-Sitz

Tel. 0176-62 72 54 28

Stellengesuche (Forts.)

Osteopathin, Heilpraktikerin, Physiotherapeutin sucht
ab Sommer 20–30 h Stelle für freibe-
rufl. Tätigkeit in HH 0176-22 12 38 11

Prof. Dr. Frauenarzt,
Anf. 60, alle 3 speziellen Weiter-
bildungen, sucht Tätigkeit in MVZ,
IVF-Zentrum, ambul. OP-Zentrum oder
Reha-Einrichtung.
Zuschr. erb. unter S 7949 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ für Gynäkologie,
Praxis-Erfahrung, türk. Sprachkennt-
nisse, sucht Anstellung (Teilzeit) in
Praxis, E-Mail: neujob@gmx.de

Prof. Dr., 66, langj. ÄD,
Internist, Diabetologe, FA für phy.
und reh. Med., Sozialmedizinerin sucht
neue Herausforderung.
Zuschr. erb. unter W 7965 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA f. Arbeitsmedizin (40)
sucht neue Herausforderung, E-Mail:
Facharzt-Arbeitsmedizin@gmx.de

Praxisübernahme/ Praxisabgabe

Dermatologische Praxis,
scheinestark, aus Altersgründen zu
01/2013 abzugeben. Im Osten
Hamburgs in Ärztehaus (10 Praxen)
verkehrsgünstig gelegen. Kontakt:
dermatologe-hamburg@web.de

Praxisübernahme

FA HNO sucht Praxis
od. Gemeinschaftspraxis im Hamburger
Raum, hnositz-hamburg@yahoo.de

**Kardiologie sucht Einstieg/
Übernahme einer Praxis.**
Zuschr. erb. unter V 7956 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe

Suche gynäkologische Praxis
mit KV-Sitz, auch als Teil einer
GP möglich.
Zuschr. erb. unter C 7853 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

NHV Allg.med Praxis
mit hohem Privatanteil, HH-Ost, zum
1.07.2012 mit KV-Sitz abzugeben.
praxis@kimochi.de

**Internistische
Hausarztpraxis**
in HH Nord-Westen in 2012 abzugeben.
Zuschr. erb. unter P 7938 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinpraxis
(1400 Scheine) in modernen Räumen
(Einzelhaus) sucht **Nachfolger** per
sofort oder nach anfänglicher Gemein-
schaftspraxis für 1–2 Jahre. Die
Praxis liegt im Süden von Hamburg,
in Niedersachsen. Alle Schulen am
Ort, gute Anbindung nach Hamburg
S-Bahn, wenig Notdienste. Bei Interesse
bitte E-Mail an: docbux@vodafone.de

Praxisabgabe (Forts.)

Verkaufe
lang eingeführte Allg. Arztpraxis in HH-
Altona aus Altersgründen zum Jahres-
wechsel 2012/13. Gleitende Übergabe
mögl., WB-Ermächtigung vorhanden.
Große Praxisräumlichkeiten (145 m²),
für Kooperationsformen geeignet.
Zuschr. erb. unter R 7942 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**OA-Gehalt? Nein Danke!!
Preis: Sie bieten!**

TOP-PRAXIS Umg. HH/Nieders.
Lang eingeführte Umsatz- u. gewinn-
starke Allg. Arztpraxis, Teil einer Praxis-
gemeinschaft, aus Altersgründen in
2012 – ggf. auch vorherige Weiter-
bildung möglich (Ermächtigung liegt
vor) – abzugeben. Geregelter Bereit-
schaftsdienst, sehr gute Infrastruktur,
alle Schulen vor Ort (ca. 13.000 Ein-
wohner), Tel. 0171-780 77 04

Honorararzt- vertretung



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

Rufen Sie uns an,
wir beraten
Sie gern!

FreeCall:
0800
3338900

www.honorararztagentur.de

Praxisräume

**Therapieraum, 17 m²
hell und ruhig**

ab dem 1.07.2012 in Psychothera-
peutischer Praxengemeinschaft (TP,
Arzt und Psychologin) am Altonaer
Bahnhof an nette(n) Kollegin/Kollegen
zu vermieten! Tel. 0152-02 81 84 23
oder 0172-993 89 27

Helle Praxisräume gesucht
in Bezirken Eimsbüttel, Hamburg
Nord, auch gerne in einem Ärztehaus.
Zuschr. erb. unter Y 7970 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Anzeigenannahme-
schluss für
Rubrikanzeigen in
der Mai-Ausgabe
ist am
20. April 2012

Praxisräume (Forts.)

Räume in Fuhlsb./Ohlsdorf
für Zweitpraxis/Kooperation, Thera-
peuten o.ä., in gro. Allg.-Praxis,
Tel. 59 74 83, info@praxis-maienweg.de

Praxisraum in Hohenfelde
40 m² in Psychotherapiepraxis, schön,
hell, Alsterblick, ab 1.05.12 zu ver-
mieten, Tel. 040-401 57 95

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

HH Billstedt Praxisräume
in sehr zentr. Lage (gute Verkehrsab-
h.: U-Bahn u. 6 Buslinien), 80–120 m²,
1. OG m. Fahrstuhl sehr günstig zu
vermieten.
Zuschr. erb. unter X 7967 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisraum in Winterhude,
32,4 m², in langj. psychoanalytisch-
psychotherapeutischer Praxisgemein-
schaft (5 Behandl.) zum 1.07.2012 frei.
Maria-Louisen-Straße, Altbauwohnung,
1. Stock, ruhig, große Küche, Wartezim-
mer, Büroraum, Nebenräume. Sehr
gute HVV-Anbindung, Tel. 46 88 29 88

**VILLA LIEBERMANN
HH VOLKSDORF**

Im Alten Dorfe 61, ca. 200 m² Praxis-
räume im EG + 1.OG in sanierter
Jugendstilvilla ab ca. 1.10.2012 zu
vermieten. Ideal 50 % f. Allge-
meinmediziner/in und 50 % f. Kinder-
ärztin (vorhanden), oder komplett als
Facharztpraxis. Direkt v. Eigentümer,
keine Courtage. Dipl.-Ing. Architekt
Gerhard Nickel Fon 040-60 44 92 30

Wie antworte ich auf eine Chiffre-Anzeige?

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

Beispiel:

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

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

Sie haben noch Fragen? Rufen Sie uns einfach an.

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

Vermietung

**Hamburg-Eppendorf:
ca. 100 m² moderne
Praxisräume zu vermieten**



ANSCHARHÖHE
EPPENDORF
Unser Platz zum Leben

Gut erreichbare Lage direkt auf dem Gelände der Stiftung
Ansharhöhe (Tarpenbekstraße 107), ideal für **Allgemeinmediziner/
Internisten** als Haupt- oder Zweitsitz, Räume frei gestaltbar.
Interessierte Ärzte melden sich bitte bei Herrn Günther Poppinga,
Tel.: 040 4669-306, E-Mail: guenther.poppinga@anscharhoehe.de
Weitere Informationen zur Stiftung Ansharhöhe finden Sie auf
www.anscharhoehe.de

Praxis-Website

Jetzt bestellen:

Praxis-Website zum Festpreis

vom Spezialisten für Kommunikation
im Bereich Medizin & Wissenschaft

Alle Details unter: **Mit Video!**
www.riessmedien.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 20.00–21.30 h,
T.: 431 830 40, www.arnhild-uhlich.de

Sonstiges

Klavier und Kammermusik:

Konzertpianist unterrichtet Amateure
und junge Profis, Tel. 0172-432 87 87,
www.ftlink.de

Fortbildung/Seminare

Ab sofort gibt es freie Plätze

in einer Selbsterfahrungsgruppe für
die Weiterbildung in Gruppentherapie
bei Dr.med. V. Friedrich: 040-22 24 03
und dr_v.friedrich@hamburg.de. Die
Weiterbildung im Arbeitskreis für
Gruppentherapie AKG (www.mbi-hh)
ist von der ÄK und KV HH anerkannt.

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



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

Heilen im Dialog

Niedersächsische Akademie
für Homöopathie und
Naturheilverfahren Celle

Ärztliche Weiterbildungen Celle

Homöopathie

Beginn:

20.06.–24.06.2012

Naturheilverfahren

Beginn:

06.07.–08.07.2012

2012 **Fallseminare Naturheilverfahren** als Wochenendkurse

Auskunft und Anmeldung:

Heilen im Dialog gGmbH
Markt 14–16 · 29221 Celle
www.nahn-celle.de

Telefon: 05141–12173



DGfAN
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

www.dgfan.de

XII. Warnemünder Woche

Akademie am Meer – 05.05. - 12.05.2012

- Akupunktur-Spezialseminare/TCM mit Schulmedizin kompakt
 - Neuraltherapie-Grundkurse
 - Spezialseminare Regulationsmedizin
- Burnout – Neuraltherapie bei Borreliose und inneren Erkrankungen –
Gesichtsdiagnostik und Schüsslersalze – Hypnose



Wir machen Sie fit für die Praxis der Zukunft!

Geschäftsstelle: Mühlgasse 18b · D-07356 Bad Lobenstein
Tel.: +49 3 66 51/5 5075 · Fax: +49 3 66 51/5 5074 · dgfan@t-online.de

Steuerberatung

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

ETL | ADVIMED
Steuerberatung 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
Telefon: (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

Online-Anzeigenannahme: www.wels-verlag.de

DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg



**Die Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren**

www.kanzleidelta.de · Tel. 040 / 611 850 17



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

**Sie sind Spezialist
auf Ihrem Gebiet!**

Wir auch.

Kompetenz rund um den Heilberuf.

Beratung mit Branchenwissen:

www.berater-heilberufe.de/Qualifikationen

info@berater-heilberufe.de



2006-2011



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

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

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

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
Björn Papendorf
Felix Ismar
Dr. Felix Heimann



rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon: 040/2 09 44 90
Telefax: 0 40/2 09 44 910

www.kwm-rechtsanwaelte.de

Münster – Berlin – Hamburg – Bielefeld

Rechtsanwälte (Forts.)

Medizinrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

An- und Verkauf

Praxismöbel

Qualitätsmarke "Sichert", gut erhalten, Empfangstresen, 3 Schreibtische mit Regalen, Schränke, Sitzbänke, Stühle, preiswert abzugeben, Tel. 040-82 35 34

Preiswertes Ultraschall

mit Konvexsonde (+ Vaginalsonde, falls vorhanden) von Physiotherapeutin gesucht zur Beckenbodenreha, F. Liesner, Tel. 0172-430 55 54

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

Donnerstag, 19. April 2012, 16:00 bis 18:00 Uhr

3. Klinikweite Fortbildung Schmerztherapie ③*

Neben Vorträgen zu verschiedenen Aspekten der Rückenschmerztherapie stellen wir in Workshops praktische Trainings- und Entspannungsmöglichkeiten vor. Die Veranstaltung richtet sich an alle Berufsgruppen.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Abteilung Anästhesiologie, Intensivtherapie, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, 1. OG, Raum 1, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 34 52

Donnerstag, 19. April 2012, 17:30 bis 19:00 Uhr

Innere und äußere Systeme – Systemik und Tiefenpsychologie ③*

Vortrag Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. W. Dinkelbach mit Diskussion im Rahmen der Veranstaltungsreihe Psychosomatik Update 2012.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Schmerztherapie
Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Cafeteria, Suurheid 20, 22559 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: u.schenk@asklepios.com

Freitag, 20. April 2012, 15:30 bis 18:30 Uhr

2. Treffpunkt Onkologie & Palliativmedizin ④*

Behandelt werden spezifische onkologische u. palliativmedizinische Fragen insbesondere in Hinblick auf das Mammakarzinom.

Asklepios Klinik Barmbek, Onkologie & Palliativmedizin
Ort: Gastwerk, Beim alten Gaswerk 3, 22761 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 31 79; E-Mail: i.strohscheer@asklepios.com

Samstag, 21. April 2012, 9:00 bis 13:30 Uhr

Neuro-Update Hamburg-Heidberg 2012 ④*

Interdisziplinäre Veranstaltung für Neurologen und Internisten/Allgemeinmediziner. Wir geben einen kompakten Abriss der häufigsten neurologisch-neurochirurgischen Krankheitsbilder und bieten Gelegenheit zum kollegialen Austausch.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Neurologie
Ort: Steigenberger Hotel Treudelberg, Lehmsahler Landstr. 45, 22397 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69; E-Mail: g.seidel@asklepios.com

Samstag, 21. April 2012, 9:00 bis 14:00 Uhr

Management des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms ⑤*

In der 5. Veranstaltung – Update 2012 des Thoraxzentrums Hamburg-Harburg präsentieren und diskutieren wir neue Entwicklungen praxisnah an Fallbeispielen.

Asklepios Klinik Harburg, Lungenabt. des Thoraxzentrums Harburg
Ort: Hotel East, Hamburg, Simon-von-Utrecht-Str. 31, 20359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 21. April 2012, 9:00 bis 15:00 Uhr

Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 19: Orthopädie ⑥*

Wir informieren in kompakter und praxisbezogener Form über aktuelle Diagnose- und Therapiemöglichkeiten in den Problem-bereichen Schulter, Hüfte, Knie und Fuß und bieten zugleich eine Plattform für den gemeinsamen Austausch.

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Am Kurpark Bad Schwartau, Harburg, Nord - Heidberg, St. Georg, Wandsbek, Westklinikum Hamburg, in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie
Ort: Völkerkundemuseum Hamburg, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

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

Mittwoch, 25. April 2012, 18:00 bis 20:30 Uhr

Pneumologie Forum Altona ③*

Wir geben einen Überblick über diagnostische und therapeutische Optionen bei Infektionen der Atemwege und erörtern mit den Referenten praxisnah spezielle Probleme.

Asklepios Klinik Altona, III. Med. Abteilung – Kardiologie, Angiologie, Pneumologie/internistische Intensivmedizin
Ort: Café Restaurant Engel, Landeanlage Teufelsbrück, 22609 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 05; E-Mail: i.bartel@asklepios.com

Donnerstag, 3. Mai 2012, 18:30 bis 21:00 Uhr

Workshop Ultraschallgestützte Gefäßpunktionen in Anästhesie und Intensivmedizin ③*

Neben der Vermittlung theoretischer Kenntnisse stehen praktische Übungen und die Diskussion im Mittelpunkt der Veranstaltung.

Asklepios Klinik Harburg, Abt. für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie
Ort: Asklepios Medical School, Haus P, EG, Hörsaal 3, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 73

Samstag, 5. Mai 2012, 9:00 bis 12:30 Uhr,

5. Hamburger Myelomsymposium ⑤*

Ausgewiesene Referenten geben einen Überblick über Therapiemöglichkeiten und Neuentwicklungen.

Asklepios Klinik Altona, II. Med. Abteilung – Hämatologie und Internistische Onkologie
Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 04

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 9. Mai 2012, 18:00 bis 20:00 Uhr

Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium ③*

Thema der 3. Veranstaltung 2012 dieser Reihe sind Tipps und Tricks im Ernstfall bei Kindernotfällen.
Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Schmerz- und Rettungsmedizin, Zertifiziert als überregionales Traumazentrum
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Hs. J, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 9. Mai 2012, 18:00 bis 21:00 Uhr

Frühjahrssymposium Pharmakologie ④*

Themenschwerpunkte des 2. Frühjahrssymposiums sind die Thromboseprophylaxe und die Immuntherapie. Pharmakologen und Pharmazeutinnen stellen Aspekte der Pharmakotherapie dar und diskutieren mit Ihnen.
Asklepios Medical School GmbH
Ort: Asklepios Medical School, Hs. P, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 27 89

Samstag 12. Mai 2012, 9:00 bis 15:30 Uhr

Interdisziplinarität – Diagnostik, Pathologie und Therapie in der Hämatonkologie ⑦*

In diesem Symposium werden Therapieverfahren verglichen und aktuelle Standards vorgestellt. Auch die Finanzierbarkeit der modernen Methoden ist Thema der Veranstaltung.
Asklepios Klinik St. Georg, Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation
Ort: Radisson Blu Hotel, Marseiller Straße 2, 20355 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 42 26;
E-Mail: k.johanns@asklepios.com

Samstag, 12. Mai 2012, 10:00 bis 16:30 Uhr

2. St. Georger Handtag ⑧*

Das handchirurgische Symposium mit Workshop ist schwerpunktmäßig den sekundären Rekonstruktionsmöglichkeiten an der Hand gewidmet.
Asklepios Klinik St. Georg, Sektion für Plastische, Rekonstruktive und Handchirurgie
Teilnahmegebühr: 30,- €
Ort: Asklepios Medical School, Haus P, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 29 92;
E-Mail: k.bullerjahn@asklepios.com

Mittwoch, 16. Mai 2012, 14:30 bis 18:00 Uhr

Fortbildungsnachmittag in klinischer Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ④*

Neben Vorträgen zu Aggression und Suizidalität stellen wir Kooperationen unserer Abteilung mit anderen Fachstellen vor.
Asklepios Klinik Harburg, Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Ort: Asklepios Klinik Harburg, Hs. 6 (3. OG), Medienzentrum, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 27 34;
E-Mail: n.fentross@asklepios.com

Mittwoch, 16. Mai 2012, 16:00 bis 20:00 Uhr

4. Mai-Symposium ④*

Schwerpunktthema: Rückenschmerz – Eine multiprofessionelle Herausforderung. Wir stellen das interdisziplinäre Konzept im Wirbelsäulen-Zentrum Hamburg vor.
Asklepios Klinik St. Georg, Wirbelsäulen-Zentrum Hamburg
Ort: Asklepios Medical School, Hs. P, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 30 79

Mittwoch, 23. Mai 2012, 18:00 bis 20:30 Uhr

Symposium Kardiologie ③*

Wir informieren anlässlich des fünfjährigen Bestehens der Kardiologie in der Asklepios Klinik Nord - Heidberg über zentrale Themen wie den interventionellen Vorhofohrverschluss, die Plättchenaggregationshemmung und die Antikoagulation bei Vorhofflimmern und stellen neue Aspekte der Therapie vor.
Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Innere Med. II – Kardiologie und internistische Intensivmedizin
Ort: Steigenberger Hotel Treudelberg, Lehmsaler Landstr. 45, 22397 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 30. Mai 2012, 17:00 bis 19:30 Uhr

Veranstaltungsreihe „Chronische Wunden“ ③*

Im Mittelpunkt der interdisziplinären Veranstaltung steht das Ulcus cruris.
Asklepios Klinik Wandsbek, Gefäßzentrum Ost
Ort: Hotel Eggers, Rahlstedter Str. 78, 22149 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 12 42;
E-Mail: s.bott@asklepios.com oder m.during@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie