

09.12

10. September · 66. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 18**

*Unabhängigkeit verteidigen*  
Vertragsärzte sind vor allem  
den Patienten verpflichtet

**Forum Medizin | 22**

*100. Geburtstag*  
Dr. Walter Faaß ist der  
älteste Arzt Hamburgs

**Forum Medizin | 28**

*Adipositaschirurgie*  
Behandlung nach  
bariatrischer OP

**Das Thema | 12**  
*Facharztweiterbildung*

## Karriere – Wunsch und Wirklichkeit

Die berufliche Entwicklung von Ärztinnen und Ärzten  
in der Weiterbildung. Die KarMed-Studie gibt Auskunft

# Schon gewusst?

## 2 von 3 **Chefärzten**

nutzen die speziellen Führungsseminare, um wichtige Impulse für ihren Klinikalltag zu erhalten. Die Aus-, Fort- und Weiterbildung ist ein zentrales Thema bei Asklepios und gehört zu unseren wesentlichen Grundsätzen. Es ist für Asklepios selbstverständlich, die Mitarbeiter so weiterzubilden, dass sie neben der medizinischen Fachkompetenz zusätzliche Fähigkeiten aus dem Bereich Führung, Organisation und Management erhalten.

## 5000 **Kinder und Jugendliche**

haben die Hamburger Asklepios Kliniken jährlich zu Gast, weil Prävention so früh wie möglich beginnen sollte. Die private Stiftung des Gründers der Asklepios Kliniken, die Dr. Broermann Stiftung, engagiert sich seit Jahren aktiv in der Prävention für Schüler. Seit 2007 entwickeln alle Asklepios-Einrichtungen vor Ort innovative Präventionsprojekte und unterstützen ausgewählte Schülerinitiativen.



## 94,3% **beurteilen uns mit „sehr gut“ bis „gut“.**

Das ist das Ergebnis einer Umfrage unter den Teilnehmern der „Hanseatischen Klinikkonferenzen“. An der einrichtungübergreifenden Einweiser-Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken haben bisher 2104 Ärztinnen und Ärzte teilgenommen.



Sie wollen mehr über uns erfahren?  
[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com) oder  
[www.facebook.com/asklepioskliniken](https://www.facebook.com/asklepioskliniken)

Offizieller Hauptsponsor

**OLYMPIASTÜTZPUNKT**  
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



**ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit





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

»Weil wir in Deutschland extremen Organmangel haben, darf kein Organ verloren gehen.«

# Organspende *tut not*

Organspende in Not ... Nur so kann man den gegenwärtigen Zustand der Organspende in Deutschland beschreiben. Zwar bekennen sich nach Umfragen 70 Prozent der Bürger zur Organspende, aber nur zirka 20 Prozent dokumentieren dies auch durch einen Organspendeausweis. Da machen die skandalösen Ereignisse der letzten Wochen wenig Hoffnung, dass sich daran etwas ändert. Dabei wird gerne übersehen, dass die Skandale in Regensburg und Göttingen gar kein Skandal der Organspende war, sondern der Transplantationsmedizin(er). Nicht die Spende-kriterien, die Feststellung des Hirntodes oder die Entnahmeprinzipien waren Gegenstand, sondern Betrügereien bei den Krankheitskriterien der Empfänger. Was der Grund des Betruges gewesen ist, ob es um Geld, Ruhm, Fälschung der Qualitätssicherung oder um (altruistische) Verbesserung der Ausgangslage eigener Patienten ging, wird hoffentlich das rechtliche Verfahren klären. Erschreckend ist aber, dass offensichtlich der Impuls zu den Taten von Einem ausging, aber andere Ärzte mitgemacht haben. Warum hat keiner früher die Notbremse gezogen? Hier müssen wir vor der eigenen Haustüre kehren, müssen hierarchische Strukturen und materielle wie immaterielle Leistungsanreize überdenken.

Kritisch muss man auch die Rolle der Medien in dem Skandal analysieren. Getrieben vom medienolympischen „Höher – Schneller – Schlimmer“ haben sich alle – auch viele seriöse Medien – auf die Suche nach Weiterungen des Skandals gemacht. Dabei wurde auch das „schnelle Vermittlungsverfahren“ skandalisiert. Bei nüchterner Analyse ist es aber kein Skandal, wenn durch ein gewolltes, durch die Richtlinien vorgegebenes und mit Eurotransplant abgesprochenes Verfahren die Anwendung steigt. Kritik müsste sich also gegen die Richtlinien wenden, nicht gegen die, die sie anwenden. Tatsächlich müssen wir bei der Bundesärztekammer eine Änderung diskutieren, denn es gilt der Satz: *Der Sonderfall darf nicht zum Regelfall werden.* Das Ziel des Verfahrens bleibt richtig: Weil wir in Deutschland extremen Organmangel haben, darf kein Organ verloren gehen. Droht der Verlust, müssen auch zügige Wege beschritten werden, um dann

einen anderen Kranken auf der Warteliste zu retten. Bei der Berichterstattung ging leider völlig unter, dass zwar nicht der Auserwählte, dafür aber ein anderer Kranker gerettet wurde!

Bei mir riefen Vertreter der großen, am Montag erscheinenden Wochenblätter an und fragten, wie man „die Geschichte denn noch weiterdrehen“ könne, ob nicht an der „Lebenspende“ etwas dran sei? Dabei sein ist alles – das nennt man dann Aufklärung oder Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit ...

Völlig untergegangen ist auch, dass Medien, bei allem Anspruch aufzuklären, auch Verantwortung tragen. Immer wieder der Appell: „Jetzt muss wirklich alles getan werden, um den Ruf der Organspende wieder zu verbessern.“ Gleichzeitig aber taten Medien alles für die Auflagensteigerung.

Ich nenne das pharisäerhaft. Wir bemühen uns um Transparenz, Aufklärung, sachorientierte Information und Vertrauen; manchen Medien geht es nur um Sensation.

Die Krönung war die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 19. August. Dort wurde sehr einseitig und unreflektiert die Position der Gegner des Hirntodkonzepts dargestellt. Eine Auseinandersetzung mit den Befürwortern fehlte, stattdessen wurde Altbekanntes wiedergekaut. Ein kleiner Kasten mitten im Artikel: „Sind Sie Angehöriger eines Organspenders? Kennen Sie Angehörige? Wollen Sie Ihre Geschichte erzählen? Dann schreiben Sie uns gerne.“ Ist diesen Journalisten bewusst, dass, wer die Transplantationsmedizin aus ideologischen Gründen ablehnt, 12.000 Menschen auf der Warteliste in den sicheren Tod schickt? Organspende tut not ... Ich bin nach wie vor davon überzeugt. Und deswegen zeige ich auch stolz meinen Organspendeausweis.



# Patientenberatung

**bei allen Fragen rund um die Gesundheit.**

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

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

Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen?  
**Rufen Sie uns an!**

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

040/ 20 22 99 222  
[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)

Gerne informieren wir die Patienten auch über Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte.  
Bitte informieren Sie uns darüber!  
**Fax 040/ 20 22 99 490**

Damit Sie auch Ihre Patienten über die neue Nummer informieren können, geben wir Ihnen bei der nächsten Abrechnung Informationsmaterial für die Praxis mit.  
**[patientenberatung@ekhh.de](mailto:patientenberatung@ekhh.de)**  
**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

09•12

# Hamburger Ärzteblatt



**Prof. Dr. Hendrik van den Bussche** vom Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf untersucht die Karriereverläufe von Ärztinnen und Ärzten in der fachärztlichen Weiterbildung (Seite 12). **Dr. Beate Herbig**, Chefärztin der Adipositas Klinik in der Schönklinik Hamburg-Eilbek, erläutert die Behandlung von Patienten nach bariatrischen Operationen (Seite 28). **Dr. Jutta Hübner**, Praktische Ärztin, recherchierte die revolutionären Neuerungen der Barmherzigen Brüder in der Krankenversorgung (Seite 32).



## Das Thema

### 12 **Facharztweiterbildung**

Karriere – Wunsch und Wirklichkeit  
Von Prof. Dr. Hendrik van den Bussche

## Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 9 Verlorene Arztausweise
- 25 Bibliothek
- 25 Sono Quiz
- 26 Terminkalender
- 35 Sicher verordnen
- 36 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6·11 **Personalien** · Nachruf Dr. Dana Schrader · Robert-Koch-Förderpreis für Hamburger Virologin · Asklepios Westklinikum gründet neue Abteilung für Kardiologie · 6. Hamburger Gesundheitstag: Hamburg steht für Hygiene · Fachtagung „Sucht im Alter“ · Projekt „Gesund macht Schule“ sucht Ärzte · RKI-Studie: Mehr Deutsche sind adipös · Benefizkonzert des Orchesters der Deutschen Kinderärzte

## Gesundheitspolitik

- 18 **Freiberuflichkeit verteidigen** · Den Patienten verpflichtet. Von Dr. Michael Späth
- 19 **Kooperation von KVen** · Gemeinsamer Versorgungsraum. Von Antje Thiel und Delf Kröger

## Forum Medizin

- 20 **Initiative „Rauchzeichen“** · Aufklärung beugt vor. Von Dirk Schnack
- 21 **Methadon** · Süchtige bewerten Substitutionsmediziner. Von Sandra Wilsdorf
- 22 **100. Geburtstag** · Zu Besuch beim ältesten Hamburger Arzt. Von Dorte Kieckbusch
- 24 **Aus der Schlichtungsstelle** · Befund „Hämatom“. Von Prof. Dr. Hans Dietrich Methfessel
- 28 **Adipositaschirurgie** · Behandlung nach bariatrischer OP. Von Johannes Sander, Dorothee Staiger, Dr. Beate Herbig
- 32 **Die Barmherzigen Brüder** · Sorge tragen. Von Dr. Jutta Hübner
- 34 **Der besondere Fall** · Ausgerechnet in Kalkutta. Von Dr. Volker Petersen
- 36 **Der blaue Heinrich** · Maimonides' Morgengebet. Ausgewählt von Dr. Hanno Scherf

## Mitteilungen

- 38·40 **Ärztchamber Hamburg** · Aus dem Tätigkeitsbericht der Ärztekammer Hamburg 2011
- 40·41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Bildungszentrum Asklepios St. Georg; Klinik für Herz und Gefäßchirurgie; Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): Boehringer Ingelheim / Pradaxa, Ärztenetz; Teilbeilagen (Krankenhausärzte): Ärztenetz; Covidien Deutschland GmbH



## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

- 02.08. **Dr. med. Christel Beggerow**  
 Fachärztin für Kinder-  
 und Jugendmedizin

### zum 80. Geburtstag

- 22.09. **Dr. med. Gerda-Valeska Lange**  
 Ärztin
- 09.10. **Dr. med. Peter Boos**  
 Facharzt für Frauenheilkunde  
 und Geburtshilfe
- 15.10. **Dr. med. Erika Becker-Jötten**  
 Fachärztin für Anästhesiologie

### zum 75. Geburtstag

- 23.09. **Dr. med. Claus Peters**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 24.09. **Dr. med. Peter Flamm**  
 Facharzt für Augenheilkunde
- 30.09. **Mathilde Vaupel**  
 Fachärztin für Kinder-  
 und Jugendmedizin
- 04.10. **Prof. Dr. med. Wilfried Rödiger**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 07.10. **Dr. med. Dorothea Wagner**  
 Ärztin

### zum 70. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Volker Petersen**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 17.09. **Dr. med. Detlef Schlüter**  
 Facharzt für Frauenheilkunde  
 und Geburtshilfe
- 18.09. **Prof. Dr. med. Michael Otte**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 19.09. **Prof. Dr. med. Paul Götze**  
 Facharzt für Psychotherapeutische  
 Medizin  
 Facharzt für Nervenheilkunde  
 Facharzt für Psychiatrie  
 und Psychotherapie
- 22.09. **Frank Siebenkittel**  
 Facharzt für Chirurgie
- 23.09. **Prof. Dr. med. Kofi de Heer**  
 Facharzt für Chirurgie
- 28.09. **Dr. med. Eva-Maria Ansay**  
 Fachärztin für Frauenheilkunde  
 und Geburtshilfe
- 29.09. **Dr. med. Eckhard Johannes**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 30.09. **Dr. med. Susanne Peters**  
 Fachärztin für Innere Medizin
- 07.10. **Dr. med. Rudolf Osieka**  
 Facharzt für Urologie
- 08.10. **Dr. med. Gisela Huse-Kleinstoll**  
 Ärztin
- 09.10. **Dr. med. Hans Schulz**  
 Praktischer Arzt

**Nachruf** Die Radiologin und Strahlentherapeutin  
 Dr. Dana Schrader ist im Alter von 67 Jahren gestorben.

# Hervorragende Mammadiagnostikerin

Dr. Dana Schrader studierte Medizin und promovierte in ihrem Heimatland Rumänien, wo sie zunächst als Landärztin arbeitete. 1971 siedelte sie nach Belgien über und wurde Assistenzärztin im Tumorzentrum der Universität Brüssel. 1972 setzte sie ihre Ausbildung in Hamburg fort. Prof. Friedrich Gauwerky, Direktor der Strahlentherapie im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, unterstützte sie bei der Erlangung der Arbeitserlaubnis für Ausländer. Im AK St. Georg absolvierte sie ihre Facharztausbildung zur Radiologin und Strahlentherapeutin. Von 1980 bis 2000 war sie Oberärztin in der Gynäkologischen Radiologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) unter der Leitung von Prof. Dr. Hans Joachim Frischbier. In dieser Abteilung wurde, neben Strahlentherapie der Brust und gynäkologischer Tu-



Dr. Dana Schrader

more, auch intensiv an Verfahren zur Früherkennung des Mammakarzinoms geforscht. Neben der Xeroradiografie und Thermografie wurde die Ultraschalldiagnostik mit einer automatisierten Ultraschalluntersuchung im Wasserbad erprobt. Diese Anfänge der Mammasonografie waren mühselig; Dana Schrader konnte uns Assistenzärzte im UKE dennoch schon damals für diese Methode als Ergänzungsuntersuchung zur Mammografie begeistern. An ersten Untersuchungen zur Elastografie war sie ebenfalls beteiligt, ein Verfahren, das nunmehr Einzug in die komplementäre Mammadiagnostik findet. 2001 nahm Dana Schrader ihre Praxistätigkeit als niedergelassene Radiologin auf. Seit 2004 gehörte sie zur Praxisgemeinschaft unseres mammadiagnostischen Teams der Radiologischen Allianz in der Schäferkampsallee. Sie beherrschte das Mehrstufenkonzept der Mammadiagnostik exzellent – gepaart mit ihrer enormen klinischen Erfahrung. Dies wussten auch ihre Patientinnen, die sie

überwiegend schon über sehr viele Jahre betreute. Dana Schrader war vorbildlich in der interdisziplinären Zusammenarbeit. Sie war jederzeit ansprechbar für die zuweisenden Ärzte. Keine Patientin mit einem verdächtigen Befund ließ sie nach Hause gehen, ohne dass der überweisende Arzt informiert oder ihre Weiterbetreuung geklärt worden wäre. Für Dana Schrader war es eine große Freude, die Fortschritte in der Früherkennung des Mammakarzinoms sehen zu können. Sie hat in großem Maße dazu beigetragen. Ihre Freude am Beruf und ihr Engagement verlor sie selbst während ihrer schweren Erkrankung nie. Ihre Patientinnen und ihre Kollegen vermissen sie. Ihr Wirken bleibt uns Vorbild und Ansporn. Unser Mitgefühl gilt ihrer Familie.

Dr. Maria Schofer, Radiologische Allianz, Schäferkampsallee

## SpiFa-Vorstand gewählt

Der erste Vorstand des Spitzenverbandes Fachärzte Deutschlands (SpiFa) wurde am 13. Juli 2012 gewählt. Vorsitzender wurde Dr. Thomas Scharmann, Augenarzt in München. Seine beiden Stellvertreter sind Dr. Dirk Heinrich, Hals-Nasen-Ohren-Arzt in Hamburg und Dr. Andreas Gassen, Orthopäde in Düsseldorf. Die 16 fachärztlichen Berufsv Verbände arbeiten im SpiFa gemeinsame gesundheits- und versorgungspolitisch relevante Facharztpositionen aus. Der Spitzenverband vertritt diese im Namen aller Mitgliedsverbände nach außen. | *háb*

# Robert-Koch-Förderpreis für Hamburger Virologin

Dr. Gülsah Gabriel, Virologin am Hamburger Heinrich-Pette-Institut (HPI) – Leibniz-Institut für Experimentelle Virologie, wird am 28. September 2012 mit dem Robert-Koch-Förderpreis ausgezeichnet. Die Ehrung erhält Gabriel für ihre Arbeit auf dem Gebiet der Influenzaforschung, insbesondere zur hochaktuellen Wirtsadaptation von Grippeviren.

Influenza-A-Viren haben die Fähigkeit, sämtliche Wirtsbarrieren zu überspringen und vom Tier auf den Menschen überzugehen. Dazu müssen sie zwei zellinnere Barrieren überwinden: die äußere Zellmembran sowie die innere Kernmembran. Die Überwindung der ersten äußeren Barriere wird seit vielen Jahren intensiv erforscht. Am HPI ist es Gülsah Gabriel und ihrem Team erstmals gelungen, im Detail zu beschreiben, wie sich die Grippeviren an die zweite innere Barriere anpassen, um von Vögeln auf den Menschen überzugehen. Gabriel studierte Biologie an der Philipps-Universität Marburg und promovierte dort am Institut für Virologie. 2007 wechselte sie als Wissenschaftlerin nach Großbritannien an die Sir William Dunn School of Pathology an der Universität Oxford.

Seit Mai 2009 leitet Gabriel die Nachwuchsgruppe „Influenza Pathogenese“ im Emmy Noether-Programm der Deutschen Forschungsgemeinschaft am HPI in Hamburg. Der Robert-Koch-Förderpreis ist mit 5.000 Euro dotiert und honoriert seit 1981 alle zwei Jahre herausragende Arbeiten junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auf Gebieten der Medizin und Biochemie. | *háb*



Dr. Gülsah Gabriel

## Asklepios Westklinikum gründet Abteilung für Kardiologie

Zum 1. September 2012 hat das Asklepios Westklinikum Hamburg eine Abteilung für Kardiologie unter der Leitung von PD Dr. Carsten Schneider gegründet, der mit seinem Leitenden Oberarzt Dr. Alessandro Cuneo aus der Kardiologie der Asklepios Klinik (AK) St. Georg nach Rissen wechselt. Im Zentrum für Innere Medizin werden Schneider und Cuneo die neue Fachabteilung aufbauen und damit das Angebot der kardiologischen Praxis von Dr. Rainer Zahorsky ergänzen.

Schneider studierte Humanmedizin an den Universitäten Düsseldorf und Essen, wo er auch an der Klinik für Kardiologie und Angiologie des Elisabeth-Krankenhauses promovierte. Seine Weiterbildungen zum Facharzt für Innere Medizin und zum Facharzt für Kardiologie absolvierte er als Assistenzarzt auf der Intensivstation/Transplantationseinheit der Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie des Universitätsklinikums Essen, in der Abteilung für Kardiologie im Deutschen Herzzentrum Berlin und in der Abteilung für Kardiologie der AK St. Georg. Seit 2003 leitete er als Oberarzt die Kardiologische Ambulanz und das Echokardiografie-Labor der AK St. Georg. 2010 übernahm er die Leitung der Chest-Pain-Unit und habilitierte sich an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg, 2011 erhielt er die Venia legendi als Privatdozent (Innere Medizin). | *háb*



PD Dr. Carsten Schneider (l.), Dr. Alessandro Cuneo

## Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 18.09. Prof. Dr. Andreas Gal  
Facharzt für Humangenetik  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 18.09. Dr. med. Cornelia von Teichman und Logischen  
Ärztin
- 20.09. Dr. med. Winfried Rammé  
Facharzt für Innere Medizin
- 22.09. Dr. med. Wolfgang Wesiack  
Facharzt für Innere Medizin
- 23.09. Dr. med. Anno Diemer  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 29.09. Dr. med. Fuad Issa  
Facharzt für Urologie
- 01.10. Dr. med. Eberhard Forkel, M.P.H.  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.10. Dr. med. Rudolf Lepler  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.10. Rudolphus Dekkers  
Facharzt für Chirurgie
- 04.10. Prof. Dr. med. Christoph Wagener  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 13.10. Dr. med. Christina Ahrens  
Fachärztin für Innere Medizin

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

## Kardiovaskuläre MRT mit neuer Leitung

PD Dr. Cosima Jahnke und PD Dr. Ingo Paetsch sind neue leitende Ärzte für die kardiovaskuläre Magnetresonanztomografie (MRT) am Katholischen Marienkrankenhaus. Die Fachärzte für Innere Medizin werden das moderne 3D-Bildgebungsverfahren am Zentrum Innere Medizin / Kardiologie ausbauen. Jahnke und Paetsch waren zuvor federführend in der Etablierung der kardiovaskulären MRT sowohl am Deutschen Herzzentrum Berlin wie auch als Oberärzte an der Medizinischen Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen tätig. Beide habilitierten im Fach Innere Medizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. | *háb*

## In memoriam

**Dr. med. Ortwin Römhild**  
 Facharzt für Innere Medizin  
 \*14.09.1918 †13.07.2012

**Dr. med. Irina Sofia Ehrchen-Deinert**  
 Ärztin  
 \*04.03.1972 †17.07.2012

**Prof. Dr. med. Rainer Laufs**  
 Facharzt für Hygiene  
 \*19.07.1939 †23.07.2012

## Barcodes nicht vergessen

Seit für Ärztinnen und Ärzte die gesetzliche Fortbildungsverpflichtung gilt, gehören sie dazu: die Barcodeaufkleber. Mit dem Strichcode wird der Besuch einer Fortbildungsveranstaltung elektronisch erfasst. „Bitte nutzen Sie die Barcodes bei jeder Veranstaltung. Nur so ist das elektronische Verfahren zur Verwaltung der Fortbildungspunkte gewährleistet“, appelliert Dr. Annemarie Jungbluth, Leiterin der Fortbildungsakademie, an die Hamburger Ärztinnen und Ärzte. Der Vorteil: Wenn die Fortbildungspunkte elektronisch eingelesen sind, verfügt der einzelne Arzt über einen vollständiges Fortbildungspunktekonto und kann seine erfüllte gesetzliche Verpflichtung zur Fortbildung auf einfachem Wege nachweisen.

Sie haben keine Barcodes mehr? Sofern Sie neue Aufkleber benötigen, können Sie diese über das Internet bestellen – unter [www.aerztekammer.de](http://www.aerztekammer.de), Rubrik Ärztliche Fortbildung. | *háb*

## Offene Beratung für Familien

Die Erziehungsberatungsstelle des Caritasverbandes für Hamburg e.V. bietet seit dem 1. August 2012 eine offene Sprechstunde an: mittwochs von 12 Uhr bis 13.30 Uhr in der Erziehungsberatungsstelle des Caritasverbandes in der Danziger Straße 66 in 20099 Hamburg, 4. Obergeschoss. Diese ist anonym, unverbindlich und kostenlos. Eltern, Kinder, Jugendliche und Familien haben hier die Gelegenheit, über Schwierigkeiten und Probleme zu sprechen und Anliegen in einem sicheren Raum zu klären. Hilfreich ist dabei die Niedrigschwelligkeit des Angebots; im Vorwege bedarf es keiner Anmeldung und Antragstellung. | *háb*



**Krankheiten vorbeugen**  
 Hygienemanagement und Infektionsschutz – der 6. Hamburger Gesundheitstag widmet sich dem Thema Hygiene. Fachleute informieren bei der Auftaktveranstaltung in der Ärztekammer.

## Infektionsschutz verbessern

Maßnahmen zur Infektionsprävention gewinnen zunehmend an Stellenwert. Deshalb steht der 6. Hamburger Gesundheitstag am 17. Oktober 2012 unter dem Motto „Hamburg steht für Hygiene“. Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) und die Fachämter für Gesundheit der Bezirke, werden gemeinsam mit verschiedenen Akteurinnen und Akteuren ihr umfangreiches Leistungsangebot in den sieben Hamburger Bezirken präsentieren.

Die Auftaktveranstaltung findet am Mittwoch, den 10. Oktober 2012, von 14 bis 17.30 Uhr in der Ärztekammer Hamburg, Humboldtstraße 56, statt und richtet sich insbesondere an das Fachpersonal im Gesundheitswesen. Schwerpunkte sind Hygienemanagement bei Ausbrüchen, Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen der Pflege. Darüber hinaus stellen Fachleute Maßnahmen zur Verminderung der Weiterverbreitung von Erregern mit Antibiotikaresistenzen vor, anschließend wird diskutiert. Eröffnet wird die Veranstaltung durch die Senatorin der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Cornelia Prüfer-Storcks, und den Vizepräsidenten der Ärztekammer Hamburg, Klaus Schäfer. Die Teilnahme an der Veranstaltung wird mit vier Punkten bewertet. Weitere Informationen stehen unter [www.hamburg.de/gesundheit](http://www.hamburg.de/gesundheit) zur Verfügung. | *háb*

## Selbsthilfeforum: Erkrankte Kinder und Selbsthilfe

Es gibt ein großes Angebot an Selbsthilfegruppen für erkrankte Kinder und deren Familien. Diese Gruppen helfen Eltern, Orientierung zu finden, mit anderen in Austausch zu treten oder unterstützen beispielsweise bei Fragen der Kostenübernahme. „Erkrankte Kinder und Selbsthilfe“ ist Thema des 19. Selbsthilfeforums, zu dem Ärztekammer Hamburg, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg und KISS einladen.

Am 24. Oktober berichten Ärzte, Eltern und Selbsthilfefahrener über Asthma, Aids, über den Lufthafen im Altonaer Kinderkrankenhaus und weitere Selbsthilfegruppen in diesem Bereich. Veranstaltungsort ist die Ärztekammer Hamburg, Humboldtstraße 56 (Saal 1 und 4), 17 bis 19.30 Uhr. Ärztinnen und Ärzte und alle Interessierte sind willkommen. Um Anmeldung wird gebeten: Frau Prielipp, Tel. 20 22 99-258, Fax: 20 22 99-410, E-Mail: [med.fa@aekhh.de](mailto:med.fa@aekhh.de). | *háb*



# Fachtagung Sucht im Alter

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist in den kommenden Jahren mit einem Anstieg der Zahl älterer Menschen mit Suchtproblematik zu rechnen. Auf einer Fachtagung am 26. und 27. September 2012 werden Ergebnisse des Hamburger Projektes „Sucht im Alter“ präsentiert, zu dem sich Träger der Sucht- und Altenhilfe zusammengeschlossen haben. Die Veranstaltung richtet sich an Fachkräfte aus der Altenhilfe, der Pflege, an Ärzte, Psychotherapeuten und Verbände aus Sucht- und Altenhilfe, um Wege zu erarbeiten, wie suchtblasteten Menschen frühzeitig adäquate Hilfen angeboten werden können. Am ersten Tag halten Referenten Fachvorträge zu ethischen Fragestellungen sowie zur diagnostischen Abgrenzung zwischen Alkoholabhängigkeit und Demenz. In Workshops werden ethische und rechtliche Fragen, die Praxis der Vernetzung, das Thema Medikamentenmissbrauch sowie motivierende Gesprächsführung bei älteren Suchtpatienten behandelt. Der zweite Tag widmet sich der Behandlung von Älteren mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit. Braucht die Suchthilfe hier spezielle Behandlungsangebote? Verschiedene Ansätze und bereits praktizierte Behandlungsangebote werden vorgestellt und in Workshops vertieft. Veranstaltungsort ist die Therapeutische Gemeinschaft Jenfeld, Jenfelder Straße 100. Abhängig von der jeweiligen Veranstaltung werden drei oder fünf Fortbildungspunkte vergeben. Information und Anmeldung unter [www.sucht-im-alter.de](http://www.sucht-im-alter.de). | *h*äb

## Ärzte fürs Präventionsprogramm

**Gesund macht Schule** gesucht

Für das Präventionsprogramm „Gesund macht Schule“ an Grundschulen werden Patenärzte gesucht. Im Hamburger Stadtteil Wandsbek warten in der Schule An der Gartenstadt und in Lurup an der Fridtjof-Nansen-Schule Kinder, Lehrer und Eltern auf engagierte Ärztinnen und Ärzte, die ehrenamtlich die Schulen unterstützen. Bei diesem gemeinsam von Ärztekammer Hamburg und AOK Rheinland/Hamburg angebotenen Programm zur Gesundheitsförderung und -erziehung beraten Ärzte Lehrer, begleiten Elternabende oder gehen mit in den Unterricht. Kontakt: Pressestelle der Ärztekammer Hamburg, Tel. 20 22 99-200 oder per E-Mail: [presse@aekhh.de](mailto:presse@aekhh.de). Mehr Informationen erhalten Sie unter [www.gesund-macht-schule.de](http://www.gesund-macht-schule.de). | *h*äb



# Verloren

Ausweis von

- C 3572 Mathias Federsel  
15.07.2010
- B 9843 Ume Donata von Frihling  
21.07.2006
- C 5727 Dr. med. Christiane Hartard  
16.05.2012  
Dr. med. Daniel Koychev  
ausgestellt von der ÄK Berlin
- B 6747 Sabine Kunze-Schmidtnr  
03.04.2003
- B 4222 Jörg Marxen  
21.06.2000
- C 2095 Dr. med. Anna Maria Seeberg  
22.01.2009
- B 3768 Obaidullah Sulimankhil  
10.12.1999
- B 4040 Dr. med. Albrecht Ubenauf  
05.04.2000
- C 2910 Dr. med. Christa Wirkner-Thiel  
13.07.2007

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

## Wohnungslos und medizinisch versorgt

Wie kann man wohnungslose Menschen in Unterkünften oder auf der Straße adäquat medizinisch und pflegerisch versorgen? Die siebte Veranstaltung des Regionalen Knotens „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) und der Ärztekammer Hamburg in Zusammenarbeit mit der Apothekerkammer Hamburg und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nord widmet sich am 7. November 2012 von 15.30 bis 19.30 Uhr dieser Frage.

Im Mittelpunkt stehen Wohnungslose mit schlechtem Gesundheitszustand und höherem Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko. Die besonderen Lebensumstände, das negative Körpergefühl, die fehlenden Gesundheitskompetenzen, ebenso wie die Ängste der Wohnungslosen stellen Mediziner, Apotheker und Pflegekräfte vor große Herausforderungen. Veranstaltungsort ist die Ärztekammer Hamburg, Humboldtstraße 56. Anmeldung über die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Tel. 040/632 22 20, E-Mail: [buero@hag-gesundheit.de](mailto:buero@hag-gesundheit.de). | *h*äb

## Forschungspreis Seltene Erkrankungen

Zum sechsten Mal schreibt die Eva Luise und Horst Köhler Stiftung für Menschen mit Seltenen Erkrankungen zusammen mit der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V. den mit 50.000 Euro dotierten Eva Luise Köhler Forschungspreis aus. Durch Mangel an Forschung fehlen Betroffenen oft Medikamente und Therapien. Der Preis soll ein Forschungsprojekt auszeichnen, das sich einer Seltenen Erkrankung widmet. Er honoriert die Leistung des Forschers und weist symbolhaft auf die Wichtigkeit des Forschungsengagements im Bereich der Seltenen Erkrankungen hin. Bewerbungsschluss für den Eva Luise Köhler Forschungspreis 2013 ist der 1. Oktober 2012. Ende Februar, rund um den europäischen „Tag der Seltenen Erkrankungen“, erfolgt in Berlin die feierliche Vergabe. | *hüb*



## Ausstellung in der Fortbildungsakademie

„Schräg und Bunt aus dem Norden“ ist nicht nur das Motto ihrer Ausstellung, sondern spiegelt das Lebensgefühl zweier befreundeter Künstlerinnen wider. Die in Dänemark lebende Karin Baum (l.) und Gesche Nordmann aus dem Desmerciereskoog in Nordfriesland laden zu ihrer gemeinsamen Ausstellung ab dem 1. Oktober in die Räume der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Lerchenfeld 14, ein. Geöffnet ist sie bis zum Jahresende täglich Mo. bis Do. von 9 bis 15.30 Uhr, Fr. bis 14.30 Uhr. Die Öffnungszeiten am Wochenende erfragen Sie bitte unter Tel. 202299-300. Die kreativen Frauen möchten alle Kunstfreunde und Interessierten mit einer Auswahl ihrer Bilder, Installationen und Collagen überraschen. Gestartet wird am Sonntag, 30. September, um 15 Uhr mit einer Vernissage. Dabei gibt es genügend Gelegenheit, mit den Akteurinnen ins Gespräch zu kommen. | *hüb*

**Fortbildung** Am 3. November 2012 treffen sich Medizinische Fachangestellte (MFA) bei einer Fachtagung. Vorträge und Workshops stehen auf dem Programm.

## Fortbildungstag für Medizinische Fachangestellte

Der Verband medizinischer Fachberufe und das Bildungswerk für Gesundheitsberufe laden Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte sowie Zahntechniker / innen zur Fachtagung am 3. November in die Gretel-Bergmann-Schule in Hamburg-Allermöhe ein. Ärzte, Zahnärzte und Studenten sind ebenfalls herzlich willkommen. Die Vorträge und Workshops für diesen Fortbildungstag sind vielfältig und teilweise auch speziell auf die einzelnen Berufsgruppen zugeschnitten. Für MFA werden unter anderem angeboten: „Notfälle in der Arztpraxis“, „Verbände in der Arztpraxis“, „Der ältere Patient“, „Delegation in der Arztpraxis“ sowie „Grundlagen der Reisemedizin“. Das Gesamtprogramm mit Anmeldebogen gibt es unter [www.vmf-online.de](http://www.vmf-online.de) und weitere Informationen unter der E-Mail: [amarini@vmf-online.de](mailto:amarini@vmf-online.de).

2006 wurde aus der „Arzthelferin“ die neue Berufsbezeichnung „Medizinische Fachangestellte“. Im August konnte die Ärztekammer Hamburg die Eintragung des 2000. Vertrages für die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten / zur Medizinischen Fachangestellten vornehmen. Die Zahl der Ausbildungsverträge in Hamburg pro Jahr liegt zwischen 340 und 380. Gründe für die Neuordnung der Ausbildung waren tief greifende strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen durch die Gesundheitsreformgesetze und veränderte ökonomische Rahmenbedingungen. | *dk*

## Studie des Robert-Koch-Instituts: Mehr Deutsche sind adipös

Das Robert Koch-Institut führt im Rahmen des Gesundheitsmonitorings regelmäßig bundesweite Gesundheitsstudien durch. Die erste Erhebungswelle von DEGS (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) endete im Dezember 2011. Insgesamt nahmen 8.152 Personen an der Studie teil. Erste Ergebnisse präsentierte das RKI am 14. Juni 2012 auf einem Symposium in Berlin.

Auswertungen zeigen sowohl positive Entwicklungen und Trends als auch Potenziale für die Prävention. Analysen zur körperlichen Aktivität dokumentieren, dass der Anteil der sportlich aktiven Deutschen seit dem Bundesgesundheitsurvey (BGS) 98 deutlich gestiegen ist. Die Daten bestätigen aber auch, dass nach wie vor etwa die Hälfte der Frauen und nahezu zwei Drittel der Männer in Deutschland zu dick sind, hier gab es keine Veränderungen gegenüber 1998. Ein Teil dieser Gruppe – der Anteil der adipösen Personen – hat sich deutlich vergrößert: Knapp ein Viertel der Männer ist inzwischen fettleibig. Personen mit geringerem Sozialstatus sind häufiger übergewichtig oder adipös als andere. Ein weiteres Thema der Studie ist Diabetes mellitus. Einen bekannten Diabetes haben derzeit 7,2 Prozent der Bevölkerung. Damit hat die Prävalenz seit dem BGS 98 um 2 Prozentpunkte zugenommen. Schätzungsweise bis zu 2 Prozent sind ebenfalls an einem Diabetes erkrankt, ohne dies allerdings zu wissen.

Auswertungen zur psychischen Gesundheit zeigen, dass 8 Prozent der Studien-Teilnehmer von aktuellen Symptomen einer Depression berichten. 4,2 Prozent gaben an, dass ein Arzt oder Psychotherapeut bei ihnen jemals ein Burnout-Syndrom festgestellt hat. Vorträge und Informationen zur Studie finden Sie unter [www.degs-studie.de](http://www.degs-studie.de) sowie unter [www.rki.de/degs](http://www.rki.de/degs). | *hüb*





Das Orchester der Kinder- und Jugendärzte 2008 in der Philharmonie im Gasteig in München

## Benefizkonzert des Orchesters der Deutschen Kinderärzte

Am 14. September 2012 um 19 Uhr wird das Orchester der Deutschen Kinderärzte ein Benefiz-Konzert in der Hamburger Laeishalle im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin geben. Auf dem Programm stehen die Ouvertüre zu „Das Märchen von der schönen Melusine“ von Felix Mendelssohn Bartholdy, das 2. Klavierkonzert von Sergej Rachmaninow mit dem jungen Pianisten Benjamin Moser und die 3. Symphonie von Johannes Brahms.

Das Orchester, gegründet 1960, ist seit zehn Jahren unter der Leitung des Dirigenten Manfred Fabricius. Lediglich die Solisten (z. B. Henryk Schering, Antje Weithaas, Aurele Nicolet, Justus Frantz, Martin Helmchen) sind immer professionelle Musiker. Die Musiker treffen sich einmal im Jahr unmittelbar vor der Jahrestagung zu einer einwöchigen Probe, gefolgt von der Generalprobe mit CD-Einspielung und dem abschließenden Konzert. Die Konzerte in Leipzig 2002 (Gewandhaus), in Berlin 2004 (Berliner Philharmonie), in Bremen 2005 (Die Glocke) und München 2008 (Gasteig) waren besondere Höhepunkte, ebenso zahlreiche Auslandsreisen, unter anderem nach Asien, Mexiko, USA, Israel, Schweden und Polen. Der Reinerlös aus den Konzerteinnahmen kommt karitativen und sozialen Einrichtungen für Kinder zugute. Mehr als 200.000 Euro wurden schon gesammelt. Der Erlös des Hamburger Konzerts ist für den Verein „Hamburg macht Kinder gesund“, einer Initiative zur Förderung der Kindermedizin, bestimmt. | *háb*

## Gefunden

... *Diagnose: doppelte  
Demenzwelle ...*

Mag man dem Hirnforscher und Psychiater Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer glauben, dann rollt demnächst eine doppelte Demenzwelle auf Ärzte zu. Nein, nicht nur die immer älter werdenden Senioren leiden zunehmend an dem Verfall ihrer Hirnaktivitäten, sondern die jüngeren, die tagtäglich auf den Computer einhämmern, sich nur noch mit Navi in der Welt orientieren können und unentwegt, statt mit ihren Sinnen, über Handy und Facebook mit ihrer Außenwelt in Kontakt sind. Manfred Spitzer hat Angst um ihren Verstand. Malen wir uns das Worst-Case-Szenario aus: Die Computerdemenzen, also diejenigen, die schon frühzeitig ihre geistigen Fähigkeiten eingebüßt haben, erleiden später zusätzlich Altersdemenz. Leiden sie dann etwa an doppeltem Gedächtnisverlust, wenn sich die Symptome derart potenzieren, dass sie nicht mal mehr ihren Computer bedienen können? Oder ist es vielmehr so, dass sich Computer- und Altersdemenz aufheben und die Menschen im Alter erst richtig fit im Kopf werden? Hier gibt es dringenden Forschungsbedarf. | *háb*



„Digitale Demenz. Wie wir unsere Kinder um den Verstand bringen“ von Manfred Spitzer. Droemer Knauer, 19,99 Euro.

## Zurück ins Leben

Hilfe bei Depressionen, Sucht, Burn-out und Angststörungen

Beratung und Infos (kostenfrei)

**0800 32 22 322**

  
**Oberberg**

Psychotherapie Psychiatrie Psychosomatik

Schnelle und nachhaltige Hilfe durch hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte. Grundlage des Heilungsprozesses bildet das individuelle emotionale Profil und der achtsame Umgang mit den Ressourcen unserer Patienten. Eine Sofortaufnahme ist auch im akuten Krankheitsstadium möglich. Direktkontakt zu unseren Chefärzten finden Sie unter [www.oberbergkliniken.de](http://www.oberbergkliniken.de)

Die Standorte: Berlin/Brandenburg, Schwarzwald, Weserbergland





*Junge Ärzte haben meist zwei Wünsche: sich beruflich weiterzuentwickeln und Eltern zu werden. Besonders für Frauen erweist sich dies als Hürde*



# Karriere – Wunsch und Wirklichkeit

## Fachärztliche Weiterbildung

Wie ist die berufliche Entwicklung von Männern und Frauen in der Weiterbildung – vor allem, wenn sie Eltern werden?

Die KarMed-Studie gibt Auskunft darüber. Außerdem: Junge Ärztinnen und ein Arzt berichten über ihre Erfahrungen.

*Von Prof. Dr. Hendrik van den Bussche*

In nahezu allen OECD-Staaten ist der Anteil der Frauen im ärztlichen Beruf seit einigen Jahren stark angestiegen. Auch in Deutschland beträgt der Anteil der Absolventinnen im Medizinstudium nahezu zwei Drittel. Dennoch gibt es große Hürden im beruflichen Fortkommen von Ärztinnen, z. B. benötigen sie für den Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung wesentlich länger als Ärzte. Über geschlechtspezifische Abbruchquoten ist nichts bekannt. Bis heute hat der rapide Anstieg des Anteils der Ärztinnen nicht dazu geführt, dass ihre Repräsentanz in Leitungspositionen deutlich angestiegen ist.

Die Intensität der Diskussion um die Folgen der „Feminisierung“ des ärztlichen Berufs steht in einem bemerkenswerten Kontrast zur Datenlage. So gehen die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer von einem Schwund angehender Ärztinnen und Ärzte bereits während des Studiums aus, während das vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Rambøll-Gutachten aussagt, dass der erst nach der fachärztlichen Weiterbildung beginnt.

## Im Focus: Karrieren von Ärztinnen und Ärzten im Vergleich

Auf diese Aussage wiederum stützt der Medizinische Fakultätentag seine These, dass keine zusätzlichen Studienplätze benötigt werden, um dem als „Verteilungsproblem“ interpretierten „Ärztemangel“ zu begegnen. Ebenso beliebt, aber nicht belegt, ist die These eines zunehmenden Ausstiegs junger Ärzte und Ärztinnen aus der Krankenversorgung, die dann entweder im Ausland klinisch tätig würden oder in großer Zahl bei inländischen Consultingfirmen eine neue Perspektive fänden.

Die Studie „Karriereverläufe von Ärztinnen und Ärzten in der fachärztlichen Weiterbildung“ (KarMed) untersucht den Karriereverlauf von Ärztinnen im Vergleich zu Ärzten in der fachärztlichen Weiter-

# Fakten zur KarMed-Studie

**Der quantitative Untersuchungsteil** wird unter der Leitung von Prof. Dr. Hendrik van den Bussche am Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, durchgeführt. In diesem Projektteil wird die berufliche Entwicklung von zirka 1.000 Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums aus sieben medizinischen Fakultäten aus allen Regionen der Republik in jährlichen Abständen untersucht: Erlangen, Gießen, Hamburg, Heidelberg, Köln, Leipzig und Magdeburg.

**Den qualitativen Untersuchungsteil** leitet Prof. Dr. Dorothee Alfermann an der Universität Leipzig. In diesem Teil werden bundesweit leitfadengestützte Interviews sowie Gruppendiskussionen mit Ärztinnen und Ärzten im Verlauf der fachärztlichen Weiterbildung durchgeführt. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Analyse der Verknüpfung von beruflichem und privatem Alltag in Doppelkarrierepaaren („Dual Career Couples“).

**Die Alleinstellungsmerkmale** der Studie sind:

- Es wird das Zusammenspiel von subjektiven und objektiven (strukturellen) Faktoren untersucht und geprüft, wie sich die selbst gesetzten Ziele und Wahrnehmungen der Weiterzubildenden zu den gegebenen Arbeits- und Weiterbildungsbedin-

gungen im Krankenhaus verhalten und welche Folgen etwaige Diskrepanzen zwischen beiden haben. Beispiel: Viele Ärztinnen bevorzugen eine Teilzeittätigkeit, aber solche Stellen sind extrem rar. Welche Folgen hat diese Diskrepanz für das Arbeitsplatzwahlverhalten von Ärztinnen?

- Im Gegensatz zu anderen Studien werden **alle Fragestellungen prospektiv** untersucht. Es wird im Längsschnitt untersucht, wie sich die Einstellungen und die realen Prozesse zwischen Approbation und fachärztliche Anerkennung ändern – also nicht nur Wünsche, sondern auch deren reale (Nicht)-Erreichung.
- Die Studie kombiniert qualitative und quantitative Methoden.
- Die Kohorte speist sich aus sieben, über die Republik verteilte Fakultäten. Dadurch können Aussagen getroffen werden, die repräsentativ für die Republik sind.
- Durch die Beteiligung von zwei Fakultäten aus den neuen Bundesländern können auch Aussagen darüber getroffen werden, inwieweit unterschiedliche gesellschaftliche Leitbilder in Bezug auf Beruf und Familie noch nachwirken.

Die Studie wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und der Europäischen Union gefördert.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Befragung Herbst-Kohorte</b>	Rekrutierung im PJ	Weiterbildung Jahr 1	Weiterbildung Jahr 2	Weiterbildung Jahr 3		Weiterbildung Jahr 4	Weiterbildung Jahr 5
<b>Befragung Frühjahrs-Kohorte</b>		Rekrutierung im PJ	Weiterbildung Jahr 1	Weiterbildung Jahr 2		Weiterbildung Jahr 3	Weiterbildung Jahr 4
							Weiterbildung Jahr 5

Abb. 1: Zeitplan der KarMed-Studie. Die Teilnehmer der Befragung befinden sich zurzeit im dritten bzw. vierten Weiterbildungsjahr. Die Studie ist bis 2014 bewilligt

bildung vom Berufseinstieg bis zur Facharztanerkennung. Sie ist als multizentrische, prospektive, längsschnittliche Beobachtungsstudie mit quantitativen und qualitativen Methoden konzipiert (s. Kasten oben).

Durch das komplexe Untersuchungsdesign wird die KarMed-Studie wichtige Informationen über die künftige Entwicklung der ärztlichen Profession in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung genderspezifischer Aspekte liefern.

## Wie sind die Bedingungen von Männern und Frauen in der Facharztweiterbildung?

Die übergeordneten Ziele des Projekts sind

- die Beschreibung der realen Berufsverläufe zwischen Approbation und fachärztlicher Anerkennung bei Ärztinnen und Ärzten,
- die Erfassung der fördernden und hemmenden Bedingungen für einen erfolgreichen Berufsverlauf im Sinne des Erreichens der fachärztlichen Anerkennung und
- die Untersuchung der Möglichkeiten der Steigerung der Zahl von Ärztinnen in leitenden Positionen in der Krankenversorgung und in der medizinischen Forschung.

Aus diesen Zielen leiten sich folgende übergeordnete Forschungsfragen ab:

- Wie entwickeln sich die Präferenzen und Ziele bei der Wahl der Fachdisziplin, der angestrebten Position, des Krankenhauses und des Standortes im Verlauf der Weiterbildung?
- Welchen Einfluss haben biographische Meilensteine (z. B. Heirat, und Kinder) auf die Berufsverläufe?

- Wie beurteilen Ärztinnen und Ärzte die Bedingungen und die Qualität ihrer Weiterbildung im Hinblick auf ihr berufliches Weiterkommen?

- Welche beruflichen und/oder privaten Belastungen erleben die Weiterzubildenden und welchen Einfluss haben diese auf dem Karriereverlauf und welche Umgangsstrategien wählen sie? Wie können berufliche und private Ziele besser aufeinander abgestimmt werden?

- Welche konkreten strukturellen Benachteiligungen und Hindernisse (z. B. Arbeitszeiten, Kinderbetreuungsprobleme, Anerkennungspraxis auf Ärztekammerebene) erleben Ärztinnen in der fachärztlichen Weiterbildung im Vergleich zu Männern?

- Welche Bedeutung haben Doppel- und Dreifachbelastungen oder andere wahrgenommene Benachteiligungen bei Karriereabbruch bzw. Berufsausstieg?

- Inwiefern und aus welchen Gründen werden wann im Verlauf der Weiterbildung Überlegungen zum Karriereabbruch, zum Berufsausstieg, zur Reduktion der Arbeitszeit, zur Abwanderung ins Ausland bzw. zur Aufnahme einer Tätigkeit im nicht-kurativen Bereich angestellt?

- Welche Ansatzpunkte sehen Ärztinnen (und Ärzte) selber zur Verwirklichung des Egalitätsprinzips in der beruflichen Karriere von Ärztinnen? Welche Strategien und Instrumente empfinden sie selber als Erfolg versprechend?

Die Rekrutierung der Studierenden im Praktischen Jahr an sieben Medizinischen Fakultäten in Deutschland fand in 2008/09 statt (s. Abb 1). Es folgten jährliche schriftliche Befragungen nach der Approbation. Aktuell befinden sich die Teilnehmer an unserer Befragung im dritten

Prozent

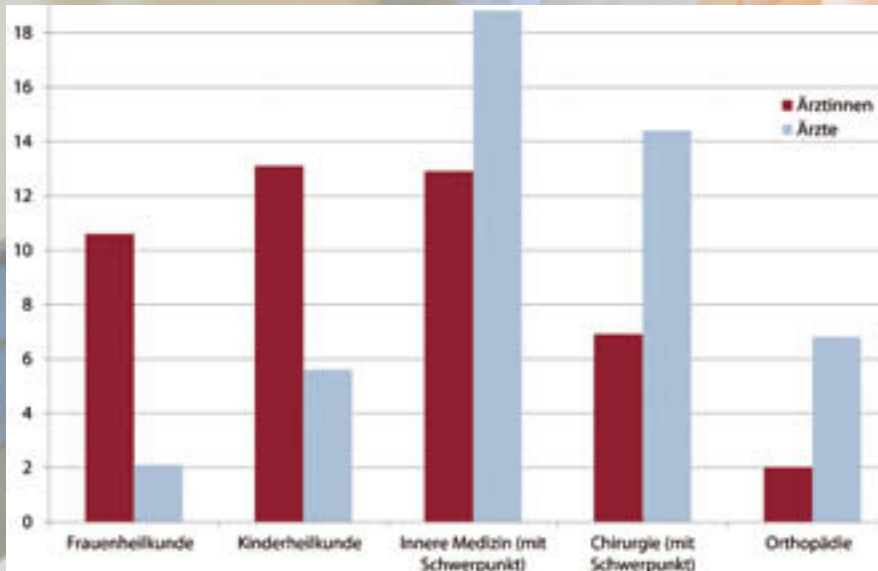


Abb. 2: PJ-Studierende: Bevorzugte Disziplin der fachärztlichen Anerkennung

Prozent

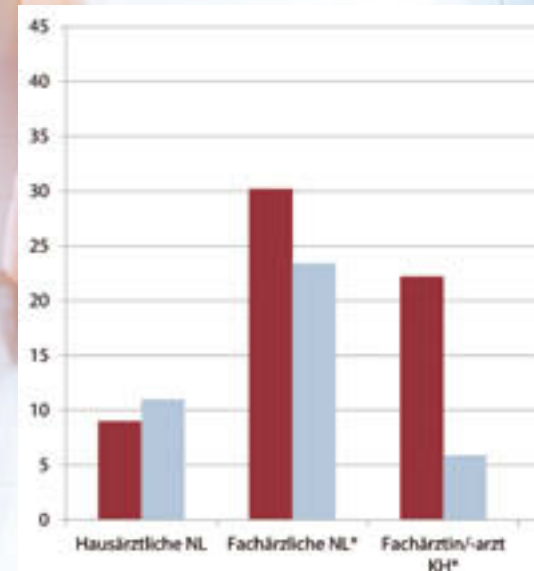


Abb. 3: PJ-Studierende: Bevorzugte berufliche Endposition nach der fachärztlichen Weiterbildung

bzw. vierten Weiterbildungsjahr. Die Finanzierung des Projekts ist bis Februar 2014 gesichert, so dass zu diesem Zeitpunkt das fünfte Weiterbildungsjahr erreicht sein wird. Wir hoffen, eine weitere Verlängerung zu erhalten, um die Mehrzahl der Teilnehmer wirklich bis zum Abschluss der Weiterbildung verfolgen zu können.

## Studienergebnisse zeigen: Dienst in der Klinik ist beliebt, aber nicht stressfrei

Die bisherigen Ergebnisse der KarMed-Studie:

- Zumindest unmittelbar vor und unmittelbar nach Beginn der fachärztlichen Weiterbildung kann nicht davon gesprochen werden, dass der ärztliche Nachwuchs sich von einer klinischen Tätigkeit abwendet. Nur 4 Prozent der angehenden Ärzte und Ärztinnen gaben an, eine fachärztliche Anerkennung nicht anzustreben.
- 7 Prozent der Studierenden im Praktischen Jahr möchten am Ende des Praktischen Jahres die erste Weiterbildungsstelle am liebsten in der Schweiz antreten. De facto betrug der Anteil derjenigen, die mit der Weiterbildung im Ausland begonnen haben, 3 Prozent, davon 96 Prozent in der Schweiz. Alle anderen Länder spielen keine Rolle.
- Weniger als 10 Prozent der Befragten streben als erste Priorität eine hausärztliche Niederlassung an, davon wiederum nur zirka 20 Prozent, d.h. 2 Prozent aller Befragten im ländlichen Bereich. In beiden Fällen gab es keine nennenswerten Unterschiede zwischen Männern und Frauen.
- Unabhängig vom Geschlecht bevorzugen Studierende im Praktischen Jahr eine Tätigkeit im Krankenhaus über eine in der vertragsärztlichen Versorgung. Allerdings unterscheiden sich beide

Geschlechter deutlich in Bezug auf die angestrebte Position im Krankenhaus. Während die Männer leitende Positionen anstreben, begnügen sich Frauen von vornherein mit einem niedrigeren Karriereziel (s. Abb. 3).

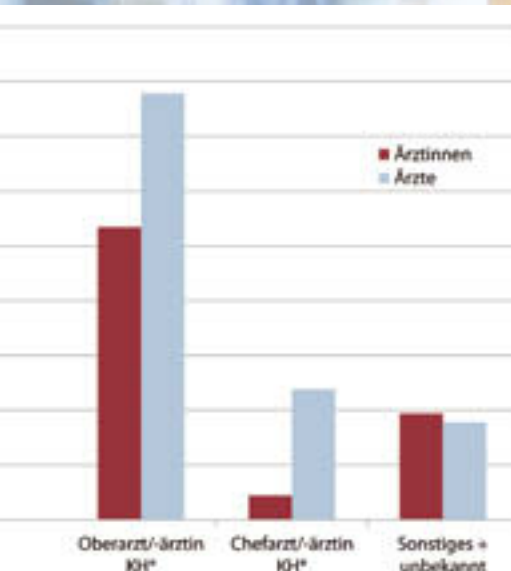
Dies geht mit überdurchschnittlichen Präferenzen der Männer für die schneidenden Disziplinen und die spezialisierte Innere Medizin einher, während Frauen sich in großem Umfang in der Frauen- oder der Kinderheilkunde sehen (s. Abb. 2).

- Männer bevorzugen mehr als Frauen die Großstadt und die Universitätsklinik als Ort ihrer Weiterbildung bzw. ihrer endgültigen Berufstätigkeit. Eine Prüfung der Situation beider Geschlechter nach Beginn der Weiterbildung ergibt, dass sich diese Wunschkuster auch tatsächlich realisieren ließen.
- Mehr als 30 Prozent der Befragten, und hier insbesondere Ärztinnen mit Kind, gehen bereits zu Weiterbildungsbeginn davon aus, dass sie ein bis zwei Jahre länger brauchen werden, um die Weiterbildung abzuschließen. Ferner denken 17 Prozent öfter darüber nach, den ärztlichen Beruf aufzugeben. Bezüglich einzelner Belastungen wird mehrheitlich über das Ausmaß administrativer Tätigkeiten und schwierigen „Bewährungsproben“ geklagt, denen Berufsanfänger ausgesetzt sind.
- Die Weiterbildungssituation wird mehrheitlich positiv bewertet. Die Befragten berichten über ein hohes Maß an Kollegialität und gegenseitigem Respekt in der Abteilung/Klinik. Von den Vorgesetzten erfahren sie Anerkennung und in schwierigen Situationen Unterstützung.
- Wir fanden Hinweise auf einem mittleren Grad eines Burnouts. Die Analyse der Extremwerte in der Gesamtkohorte ergab hohe





Prozent



(alle Disziplinen mit einem statistisch signifikanten Unterschied zwischen Männern und Frauen).

\*NL = Niederlassung, KH = Krankenhaus

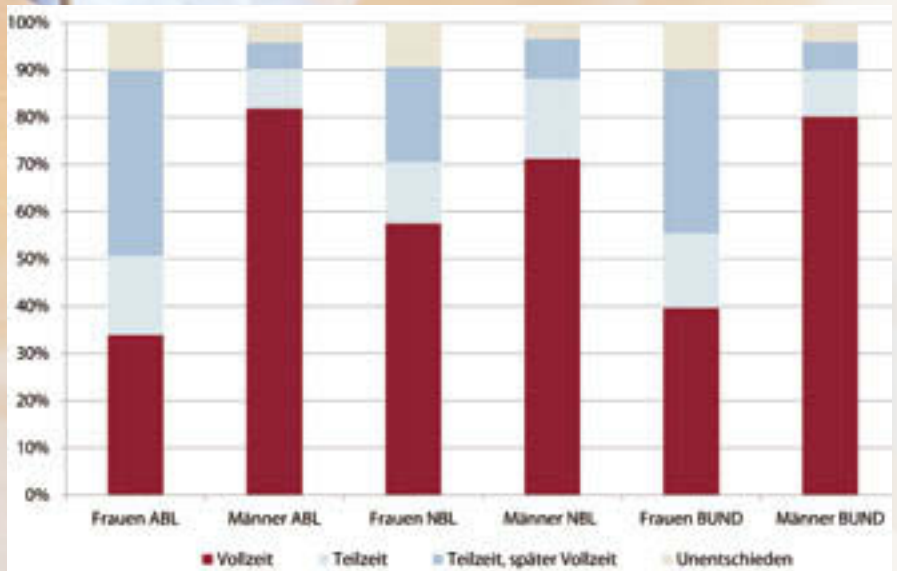


Abb. 4: PJ-Studierende: Arbeitszeitevstellungen für die Zeit nach der fachärztlichen Weiterbildung. ABL = Alte Bundesländer, NBL = Neue Bundesländer

Werte für bis zu einem Drittel der jungen Ärzte und Ärztinnen.

- Fragt man nach geschlechtsspezifischen Ungleichbehandlungen in der Weiterbildung, erhält man erschreckende Ergebnisse: Die Hälfte der Ärztinnen geht von geschlechtsspezifischen Diskriminierungen aus, insbesondere bei der Besetzung von Stellen. Der Schwerpunkt liegt hier deutlich auf den schneidenden Fächern.

## Ärztinnen mit Kindern machen langsamer und seltener Karriere

Ärztinnen sind gegenüber Ärzten bei vielen als karriererelevant geltenden Variablen der beruflichen und sozialen Situation bereits zu Beginn der Weiterbildung benachteiligt, besonders wenn sie Kinder haben. Im Einzelnen sind folgende zu nennen:

- Ärzte mit oder ohne Kinder sowie Ärztinnen ohne Kinder haben zu Weiterbildungsbeginn bereits deutlich häufiger eine Promotion abgeschlossen als Ärztinnen mit Kindern.
- Ärztinnen mit Kindern beginnen die fachärztliche Weiterbildung im Vergleich zu Ärztinnen ohne Kinder zu einem späteren Zeitpunkt. Bei Ärzten ist es umgekehrt: Ärzte mit Kindern beginnen früher mit der Weiterbildung als solche ohne Kinder.
- Im Vergleich zu Frauen erhielten Männer deutlich häufiger ihre erste Weiterbildungsstelle in einer Universitätsklinik. Eine Stelle in der Universitätsklinik ist das Tor zur Forschung, zur Habilitation und zur späteren Vergabe von Chefarztpositionen.
- Teilzeitstellen sind zumindest zu Weiterbildungsbeginn eine absolute Ausnahme. Dies steht im Gegensatz zu dem relativ weit verbreiteten Teilzeitwunsch von Ärztinnen. Zumindest in der Anfangszeit

der Weiterbildung scheint es nur die Alternative zwischen einer arbeitsintensiven Vollzeitstelle und keiner Stelle zu geben.

- Auf diesen Vollzeitstellen wird regelhaft immer noch deutlich länger gearbeitet als vertraglich vereinbart. Längere Arbeitszeiten fanden wir häufiger bei Ärzten als bei Ärztinnen. Bereitschaftsdienste in größerem zeitlichem Umfang werden ebenfalls häufiger von Ärzten, insbesondere von solchen mit Kind, als von Ärztinnen übernommen. Lange Arbeitszeiten bedeuten zwar eine höhere persönliche Belastung, sind aber auch mit einer stärkeren Präsenz in der Klinik und somit mit der Erfüllbarkeit der Anforderungen aus den Weiterbildungsordnungen bzw. mit Berufserfolg assoziiert.
- Partnerinnen von Ärzten sind deutlich weniger häufig berufstätig bzw. in Vollzeit berufstätig als Partner von Ärztinnen. Damit dürften erstere in einem größeren Umfang ihren ärztlichen Partner entlasten und ihm somit „den Rücken freihalten“. Dies zeigt sich deutlich bei der paarinternen Verteilung der Haushaltsarbeiten und bei der Kinderbetreuung. Ärztinnen mit Kind sind somit wesentlich stärker auf die Betreuung durch Kindertagesstätte bzw. Kindergarten angewiesen als Ärzte mit Kind.
- Eine spezielle Situation findet sich in den neuen Bundesländern. Bei Befragten mit einem Studienstandort in den beiden ostdeutschen Fakultäten fanden wir einen deutlich höheren Kinderanteil, einen höheren Anteil von professionell betreuten Kindern und einen ausgeprägteren Wunsch nach einer Vollzeittätigkeit nach der fachärztlichen Anerkennung (s. Abb. 4). Dies hängt vermutlich mit der besseren Angebotslage bei der Kinderbetreuung bzw. mit Rollenvorbildern aus der Zeit der ehemaligen DDR zusammen.

## Familienfreundlichkeit in der Weiterbildung sollte gefördert werden

Das Projekt soll nicht bei der Publikation von Forschungsergebnissen stehen bleiben. Die KarMed-Ergebnisse sollen Eingang finden in die Diskussionen um das künftige ärztliche Berufsbild und um die Reform der fachärztlichen Weiterbildung in Richtung größerer Geschlechtergerechtigkeit.

Anlässlich der Veröffentlichung der ersten Ergebnisse hat das KarMed-Projekt in Kooperation mit dem Deutschen Ärztinnenbund am 17. und 18. Februar 2012 eine Arbeitstagung im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zum Thema „Geschlechterspezifische Perspektiven und Umsetzungsstrategien in der fachärztlichen Weiterbildung“ durchgeführt. Ziel war eine Bestandsaufnahme fördernder bzw. hemmender Gegebenheiten in Bezug auf die Arbeit und die fachärztliche Weiterbildung von Ärztinnen in Krankenhäusern. Teilnehmende waren leitende Ärztinnen und Ärzte, Personalbeauftragte und Gleichstellungsbeauftragte von Krankenhäusern, Vertreterinnen von Fachverbänden und Ärztekammern, Ärztinnen in Weiterbildung vom „Jungen Forum“ des Deutschen Ärztinnenbundes, Teilnehmende an der KarMed-Studie sowie Vorstandsmitglieder der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland. Die Vertreter haben ein „Memorandum zur Verbesserung der beruflichen Entwicklung von Ärztinnen“ verabschiedet, das auf Basis der Tagungsergebnisse formuliert wurde. Dies ist ein erster Schritt im Hinblick auf die Verbreitung der Ergebnisse ([www.aerzteblatt.de/nachrichten/49670](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/49670)).

Das Projekt erhält zunehmend Anfragen aus Krankenhäusern und Ärztekammern. Sie wollen Informationen und konkrete Beratung bei

der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur frauen- und familienfreundlichen Gestaltung der Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen im Krankenhaus bzw. zur besseren Abstimmung beruflicher und privater Ziele von Ärztinnen und Ärzten. Soweit die Arbeitskapazität des Projekts es ermöglicht, soll über solche Beratungsarbeit eine konkrete Implementierung der Ergebnisse erreicht werden.

Nebst konkreten Maßnahmen im beruflichen Alltag führen die Ergebnisse des KarMed-Projekts auch zu grundsätzlichen Fragen der gesellschaftlichen Gestaltung von Arbeit und Leben:

- Wie kann die fachärztliche Weiterbildung so gestaltet werden, dass sie die Weiterbildung von Ärztinnen mit Kindern nicht nur ermöglicht, sondern fördert?
- Wie bekommt man männliche Partner dazu, den Aufwand des Privatlebens hälftig zu übernehmen?
- Wie kann man Krankenhäuser dazu bringen, ihre männlichen (ärztlichen) Angestellten auch als Väter zu sehen?

*Literatur beim Verfasser.*

**Prof. Dr. Hendrik van den Bussche**  
Institut für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [bussche@uke.de](mailto:bussche@uke.de)

**Ihre Meinung**  
Karrierehürden,  
Aufstiegschancen,  
Vereinbarkeit von Familie und  
Beruf – was denken Sie dazu?  
Schreiben Sie uns: **Hamburger**  
**Ärzteblatt, Humboldtstraße 56,**  
**22083 Hamburg,**  
E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de)

## „Unregelmäßige Dienste sind ein großes Problem“



**Prof. Dr. phil. Hertha Richter-Appelt,**  
Gleichstellungsbeauftragte am UKE

**Hamburger Ärzteblatt:**  
**Wenige Ärztinnen streben Führungsposition an. Warum?**

**Prof. Dr. Richter-Appelt:**  
Es fehlen immer noch Vorbilder, die vorleben, dass es möglich ist, Familie und Karriere zu verbinden. Frauen sehen sich oft vor die Frage gestellt: Möchte ich Familie oder Karriere? Und entscheiden sich lieber für die Familie. Das wird häufig als weibliche Eigenschaft fehlinterpretiert. Es liegt nicht daran,

dass Ärztinnen nicht führen können oder wollen. Unsere Großmütter haben schließlich erfolgreich Großfamilien geführt.

**Unter welchen Bedingungen ist Karriere möglich?**

In Kliniken machen eher Natur- und Sozialwissenschaftlerinnen Karriere. Warum? Sie haben keine Nacht- und Wochenenddienste. Bei Medizinerinnen wird es zwar kaum möglich sein, diese Dienste wegzulassen, wir brauchen aber ein Konzept, das mehr auf die Situation mit kleinen Kindern Rücksicht nimmt. Für eine junge Mutter wäre es wichtig, dass sie zuverlässig um 18 Uhr nach Hause gehen kann. Unregelmäßige Dienste stellen ein großes Problem dar.

**Was muss sich Ihrer Ansicht ändern?**

Eine gesicherte Kinderbetreuung ist sicherlich eine Voraussetzung, die gegeben sein muss. In unserer Klinik gibt es sie immer

noch nicht für alle Ärztinnen. Die Wochenend- und Nachtdienste sind eine Herausforderung fürs gesamte Team. Ungerechtigkeiten ließen sich zum Beispiel durch finanzielle Anreize ausgleichen. Die Kollegen dürfen nicht das Gefühl haben, sie werden ausgenutzt. Außerdem brauchen Frauen Mentorinnen, die in der beruflichen Entwicklung weiter sind und sie bei der Karriereplanung beraten.

**Beobachten Sie, dass auch Männer mehr Interesse an der Vereinbarkeit von Beruf und Familie haben?**

Ja, immer mehr Väter nehmen Elternzeit. Ein Problem der Betreuungsmomente ist allerdings – und das gilt auch für Frauen in Elternzeit –, dass man diese relativ kurzfristig melden kann. Das bringt den Klinikbetrieb durcheinander. Wenn Chefin oder Chef ein halbes Jahr vorher informiert würden, dann ließe sich der Dienstplan organisieren.

**Mit welchen Maßnahmen fördern Sie Ärztinnen?**

Mit Seminarreihen, die sie in ihrem Fortkommen unterstützen. Für Klinikerinnen, die nachgewiesen haben, dass sie wissenschaftliche Karriere machen wollen, gibt es eine drei bzw. sechsmonatige Freistellung. Wir haben ein gesondertes Mentoringprogramm für Frauen, die sich habilitieren wollen. Und wir haben Anreize geschaffen: Wenn eine Klinikdirektorin oder ein -direktor eine Frau habilitiert, dann wird für zwei Jahre zusätzlich eine halbe Stelle für eine weitere Nachwuchswissenschaftlerin finanziert. 50 solcher Stellen sind in den vergangenen Jahren vergeben worden. Außerdem haben wir auch ein Stillzimmer eingerichtet. Und wir bemühen uns weiter darum, dass der Kindergarten vergrößert wird.

Weitere Informationen kann man dem aktuellen Gleichstellungsbericht des UKE entnehmen.



# Wie verbinden Sie Beruf und Familie?

Interview und Protokolle: Stephanie Hopf



**Dr. Christine Fock (33),  
angehende Neurologin  
in der Asklepios Klinik  
Wandsbek, drei Töchter  
(4, 2, 1) arbeitet auf einer  
60-Prozent-Stelle plus  
Bereitschaftsdienste**

„Seit 2005 bin ich in der Facharztweiterbildung für Neurologie. Mir fehlen noch fünf Monate Weiterbildung in Vollzeit und die psychiatrische Zeit, dann kann ich meine

Facharztprüfung absolvieren. Ich rechne damit, dass ich in zweieinhalb bis drei Jahren fertig bin, je nachdem wie reibungslos ich eine psychiatrische Stelle finde. Nach der Geburt meiner Mädchen habe ich jeweils nach etwa zehn Monaten wieder angefangen zu arbeiten.



**Katharina Bischoff (41),  
Gynäkologin, im Vorstand  
der Ärztekammer, seit Juli  
2012 in eigener Praxis,  
eine Tochter (4)**

„Meine Facharztweiterbildung absolvierte ich zum größten Teil in der Frauenklinik Barmbek-Finkenau, heute Asklepios Klinik Barmbek. Ich blieb nach dem Facharzt 2006 am Krankenhaus mit dem Ziel, Oberärztin zu werden.

Im März 2008, nach der Geburt meiner Tochter, ging ich in Elternzeit. Nach einem Jahr zu Hause besuchte ich wieder Fortbildungen, dann begann ich mit Praxisvertretungen, um auch diesen Bereich kennenzulernen. 2010 kehrte ich ins Krankenhaus zurück: 50 Prozent Teilzeit, also 20 Stunden plus acht Stunden Bereitschaftsdienst.



**Nick Trautmann (34),  
Assistenzarzt, zurzeit in  
der Weiterbildung Innere  
Medizin / Kardiologie im  
Albertinen-Krankenhaus,  
zwei Töchter (3 und 9 Mo-  
nate), zurzeit in Elternzeit**

„Ich startete meine Facharztweiterbildung Innere Medizin/Kardiologie 2006 und möchte noch dieses Jahr die Prüfung ablegen. Es war von Anfang an unser Ziel, eine

möglichst gleichberechtigte Arbeitsteilung in der Familie zu haben. Seit Einführung des Elterngeldes ist Elternzeit für Väter attraktiver und akzeptierter. In meiner Abteilung war es unkompliziert: Erstens habe ich einen sicheren Arbeitsvertrag und zweitens hatten zwei Vä-

ter vorher schon Elternzeit genommen. Die Kollegen sind gut damit umgegangen, ich glaube, keiner denkt, dass Arbeit auf ihn abgewälzt wird. Wenn man Elternzeit früh genug ankündigt – so wie ich im Herbst letzten Jahres – dann werden die Rotationspläne entsprechend geschrieben. Auch die Chefs haben mich bestärkt. Beim ersten Kind hatte meine Frau, die Vollzeit als Kulturwissenschaftlerin arbeitet, acht Monate Elternzeit und ich sechs. Beim zweiten Kind nahm sie zehn Monate und ich vier. Im November werde ich wieder Vollzeit in den Beruf einsteigen. Zum Glück fühlt unsere Tochter sich im Kindergarten wohl und ist selten krank, meine Frau hat flexible Arbeitszeiten und zudem verfügen wir über eine gute Unterstützung durch Familie und Freunde. Zurück in den reinen Schichtdienst möchte ich aber nicht. Lieber würde ich weiter im Regeldienst auf der Station arbeiten. Ich denke, mittlerweile gehört die Elternzeit für Väter zum Klinikbetrieb. Wenn eine Frau eingestellt wird, muss man damit rechnen, dass sie schwanger wird und einige Zeit ausfällt. Wenn man einen Mann einstellt, muss man damit rechnen, dass er Elternzeit nimmt. Das ist auch ein Stück Gleichberechtigung.“

Daneben machte ich weiter geringfügig Praxisvertretung und engagierte mich in der Ärztekammer. Nach zwei Jahren Elternzeit war das eine Umgewöhnung: Eine schon gebuchte Wochenend-Fortbildung konnte ich nicht besuchen – Dienst. Durch wöchentlich wechselnde Arbeitstage und Nachtdienste war es aufwändig, die Kinderbetreuung zu koordinieren – wir hatten nur eine feste Betreuung für drei Tage in der Woche von 8 bis 15 Uhr –, so dass ich nach fünf Monaten das dritte Jahr Elternzeit nahm, um die Zeit bis zum Kindergarten zu überbrücken. Ich habe gern im Krankenhaus gearbeitet, aber mit Familie wünsche ich mir Planbarkeit. Mit festen Arbeitstagen, dazu z. B. jedes zweite Wochenende Dienst, hätte man planen können. Das aber scheiterte schon rein rechnerisch an unserem Dienstmodell.

2011 bekam ich eine Anstellung in einer Praxis. Nun, am 1. Juli 2012, habe ich mit einer befreundeten Kollegin eine Praxis mit einem Sitz je hälftig übernommen. Nach den ersten Monaten kann ich sagen: Ich bin glücklich. Unsere Arbeitszeiten haben wir gemeinsam festgelegt. Keine Nachtdienste mehr, über die Wochenenden und Abende kann ich frei verfügen. Und ich habe kurze Entscheidungswege: Wenn mich etwas stört, kann ich es ändern.“





**Dr. Michael Späth**  
Vorsitzender  
der Kassenärztlichen  
Vereinigung Hamburg

## Freiberuflichkeit verteidigen

Der Bundesgerichtshof hat die Unabhängigkeit der Vertragsärzte gegenüber den Kostenträgern gestärkt. Wer den Beschluss ernst nimmt, kommt nicht umhin, die Abschaffung der Regresse zu fordern.

Von Dr. Michael Späth

# Den Patienten *verpflichtet*

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat klargestellt, dass die Bestechlichkeitsparagrafen des Strafgesetzbuches nicht auf Vertragsärzte anzuwenden sind. Dabei ging es um eine rein formale Frage: Sind Vertragsärzte Amtsträger oder Beauftragte eines geschäftlichen Betriebes und somit taugliche Täter im Sinne der Bestechlichkeitsparagrafen 11 und 299 StGB? Dass sie beides nicht sind, war bis vor einigen Jahren unter Juristen völlig unstrittig. Doch dann gab es immer mehr Urteile, in denen Vertragsärzte als Beauftragte der Krankenkassen eingestuft wurden – eine gewagte juristische Hilfskonstruktion mit dem Ziel, auf diese Weise auch Bestechlichkeit im vertragsärztlichen Bereich strafrechtlich ahnden zu können.

## Vertragsärzte sind keine Amtsträger

Der BGH hat nun festgestellt: Der Vertragsarzt ist kein Amtsträger. Und er wird nicht von der Krankenkasse beauftragt, sondern vom Patienten. „Der Arzt wird vom Versicherten als ‚sein‘ Arzt wahrgenommen, den er beauftragt hat und dem er sein Vertrauen schenkt“, heißt es im Beschluss des Bundesgerichtshofs.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Korruption muss immer und überall, auch und gerade im Krankenhaus und der Arztpraxis, mit allen Mitteln bekämpft werden. Welche schlimmen Auswirkungen der aktuelle Skandal um die Organ-Transplantate auf das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt hat, erleben wir ja gerade.

Das klarstellende Urteil bedeutet aber auch: Wenn der Gesetzgeber Korruption im vertragsärztlichen Bereich unter Strafe stellen

will, muss er dazu neue gesetzliche Regelungen schaffen. Die vorhandenen Korruptionsparagrafen greifen nicht.

Es bedeutet ferner: Die Kollateralschäden, die aufgetreten wären, wenn Vertragsärzte tatsächlich als Beauftragte der Kostenträger eingestuft worden wären, sind ausgeblieben. Das ist der Grund, warum der Bundesgerichtshofs-Beschluss von den Ärztevertretern so einhellig begrüßt wurde. Angesichts der alltäglich spürbaren Bevormundung durch die Kassen war es überaus wohlthuend, vom obersten deutschen Gericht bestätigt zu bekommen, dass wir keine Büttel der Kostenträger sind, sondern selbstständige Ärzte, die vor allem ihren Patienten und deren Gesundheit verpflichtet sind.

Wir sollten den Beschluss ernst nehmen. Wenn wir das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient in den Mittelpunkt stellen, ist alles andere nachrangig. Dem Wirtschaftlichkeitsverbot, das einer anderen Logik folgt als der rein medizinischen, würde seine dominante Bedeutung genommen. Innovative Therapien dürften nicht mehr alleine aus Kostengründen abgelehnt werden. Und natürlich müssen die Regresse abgeschafft werden. Der Arzt trägt die Verantwortung dafür, dass die von ihm verschriebenen Medikamente medizinisch indiziert sind. Doch die Verantwortung für die Kosten der Medikamente müssen die Versicherungen und die Pharmaindustrie tragen. Der Arzt hat damit nichts zu tun. Also: Weg mit den Regressen! Wenn wir über eine Zwei-Klassen-Medizin reden, unterstellen wir bereits, dass es eine stille Rationierung gibt. Das ist fatal für das stille oder sogar offene Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient. Denn der Patient weiß nicht mehr: An was denkt der Arzt denn jetzt?

An eine optimale medizinische Behandlung? Oder denkt er: Wie kann ich die Behandlung im Rahmen meines Budgets möglichst kostengünstig durchführen?

Würde man ernsthaft und allseits – also auch von Seiten der Politik und der Kassen – das Arzt-Patienten-Verhältnis in den Mittelpunkt stellen, müsste man die bürokratischen Tätigkeiten in den Praxen massiv zurückfahren. Es liegt nicht im Interesse der Patienten, dass eine Praxis 30 Prozent der Arbeitszeit mit Verwaltungstätigkeiten zubringt, Kassenanfragen beantwortet, Vordrucke ausfüllt, Praxisgebühr eintreibt, aufwändig dokumentiert, um sich vor Regressen zu schützen. Diese Zeit fehlt der Praxis für die Versorgung der Patienten.

## Kosten sind mit den Krankenkassen zu klären

Ideal wäre, den Kostenaspekt völlig aus dem medizinischen Bereich herauszunehmen. Die Krankenkasse ist eine Versicherung. Es wäre durchaus folgerichtig, wenn nicht die Ärzte, sondern die Patienten mit der Versicherung zu klären hätten, welche Kosten übernommen werden und welche nicht. In einem Kostenerstattungssystem könnten die Patienten sicher sein, dass der Arzt seine Entscheidungen ohne Rücksicht auf willkürlich festgelegte Budgets und ohne Angst vor Regressen fällt.

Wir sollten die Chance, die im Beschluss des Bundesgerichtshofs liegt, nutzen und künftig vermehrt auf unsere Unabhängigkeit und unsere Therapiefreiheit pochen. Wir sind keine Amtsträger! Und wir werden nicht im Auftrag der Krankenkassen aktiv! Wir sind freiberufliche Ärzte. Und diese Freiberuflichkeit müssen wir verteidigen.



# Gemeinsamer Versorgungsraum

**Zusammenarbeit** Die Vertreter der KVen Schleswig-Holstein und Hamburg haben in einer gemeinsamen Sitzung ihre Kooperation bekräftigt.

Von Antje Thiel und Delf Kröger

Auf politischer Ebene ist ein gemeinsamer Nordstaat derzeit in weiter Ferne. Auf Ebene der ärztlichen Selbstverwaltung hingegen ist ein gemeinsamer Versorgungsraum der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Hamburg und Schleswig-Holstein längst Realität. Dies ist die Quintessenz einer gemeinsamen Sitzung der Vertreter der KVen Schleswig-Holstein und Hamburg am 18. August 2012 im Hamburger Arztethaus, bei der auch die Gesundheitsressort-Leiterinnen der beiden Länder und der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu Gast waren.

## Das Miteinander fördern

„Zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein gelingt eine Kooperation über Ländergrenzen hinweg, wie man sie nicht einmal innerhalb von Nordrhein-Westfalen findet“, lobte die Hamburger Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks. Dies sei die einzig sinnvolle Reaktion auf Patientenströme, die nun einmal nicht an der Landesgrenze halt machten, wie auch ihre Amtskollegin, die schleswig-holsteinische Sozialministerin Kristin Alheit, bestätigte: „Als ehemalige Bürgermeisterin von Pinneberg weiß ich, dass die Menschen im Alltag längst dieses

länderübergreifende Miteinander leben.“ Die Ärztevertreter aus beiden Ländern forderten die politischen Gremien auf, bei der künftigen Bedarfsplanung verstärkt überregionale Aspekte zu berücksichtigen. „Die vertragsärztliche Versorgung wird von der Bevölkerung ohne Rücksicht auf Ländergrenzen in Anspruch genommen“, heißt es einer von den Vertretern verabschiedeten Resolution. In der engeren Metropolregion um Hamburg seien Nutzen und Risiken einer einheitlichen Bedarfsplanung zu prüfen.

Wie groß die Aufgabe ist, die auf die beiden KVen zukommt, demonstrierte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler anhand von Zahlen. So würden in den kommenden fünf Jahren rund 2.000 Ärzte in den beiden nördlichen Bundesländern das Alter von 65 Jahren erreichen. Die Ruhestandswelle treffe nicht nur den ländlichen Raum, sondern auch die Hansestadt. Zu aktuellen Forderungen des GKV-Spitzenverbandes, den Orientierungspunktwert im nächsten Jahr um sieben Prozent zu senken, fand der KBV-Chef klare Worte. Das sei ein verheerendes Signal – nicht nur an die praktizierenden Ärzte, sondern, wie Köhler mit Blick auf den drohenden Ärztemangel scharf kritisierte, auch an den dringend benötigten Nachwuchs. Sollte der Erweiterte Bewer-

tungsausschuss mit der Stimme des unparteiischen Vorsitzenden die Uhr zurückdrehen und in Richtung floatende Punktwerte marschieren, werde er den Klageweg beschreiten, kündigte der KBV-Vorsitzende an.

Mit einer zweiten Resolution forderten die Vertreter der beiden KVen die politischen Gremien auf, die regionale Gestaltungsfreiheit auch im Bereich der Honorarvereinbarung auszubauen. Hierzu gehöre insbesondere die Rückkehr zu getrennten Honorarverträgen mit Kassengruppen. „Individuelle Vereinbarungen mit Kassengruppen bieten die Möglichkeit, auf die spezifischen Bedürfnisse der Versicherten und auch der Kasse eingehen zu können“, heißt es in der Resolution.

## Versorgungsprobleme angehen

Für die anstehende Verhandlungsrunde forderten die Vertreter der beiden KVen die Krankenkassen auf, die Versorgungsprobleme in Schleswig-Holstein und Hamburg offensiv anzugehen. Beide Bereiche litten noch immer unter den Nachwirkungen der asymmetrischen Verteilung von Finanzmitteln in den Jahren 2009 und 2011. Dieser Nachholbedarf müsse ausgeglichen werden. Außerdem müsse die Morbiditätsentwicklung unter Berücksichtigung der gewachsenen Versorgungsstrukturen ohne Abzug finanziert werden.

Die KV-Vorsitzenden Dr. Monika Schliifke und Dieter Bollmann kündigten an, die Kooperation beider Körperschaften weiter zu intensivieren. Bislang konzentriert sich die Zusammenarbeit auf die Qualitätssicherung, den Notdienst, die ärztliche Zulassung und die Abstimmung politischer Themen auf der Bundesebene. Auch unterstützt Hamburg die Kampagne „Arzt. Land. Leben“, mit der Ärzte für eine Tätigkeit im ländlichen Schleswig-Holstein interessiert werden sollen. Schliifke und Bollmann erklärten, beide Körperschaften arbeiteten bereits daran, weitere Kooperationsfelder zu erschließen.

## HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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



Verband  
Deutscher  
Versicherungsmakler e.V.

### Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

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

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

### Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

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





## Prävention

Die Ärztin Dr. Beke Regenbogen setzt Zeichen: Gemeinsam mit der Deutschen Herzstiftung geht sie in Hamburger Schulen, um Siebtklässler ehrenamtlich über die Folgen des Rauchens aufzuklären.

Von Dirk Schmack

# Aufklärung *beugt vor*

Keinen Ton hört man im Klassenzimmer der 7M des Friedrich-Ebert-Gymnasiums in Hamburg-Harburg. Gerade haben die Schüler in einem Film darüber gesehen, wie Nikotinsucht das Leben von Menschen zerstören kann. Zugleich zeigt sich Entschlossenheit auf den jungen Gesichtern – denn in diesem Moment sind sie fest davon überzeugt, nie mit dem Rauchen zu beginnen.

Dr. Beke Regenbogen beendet diesen Moment: „Gibt es noch Fragen?“ Die Ärztin wartet einen Augenblick, lässt die Jungen und Mädchen den Kurzfilm noch verarbeiten. Betroffene haben darin berichtet, welche Folgen die Nikotinabhängigkeit für sie hatte: ein älterer Mann, dem beide Beine amputiert werden mussten, ein anderer erlitt mit 21 Jahren einen Herzinfarkt und kommt seitdem keine Treppe mehr ohne Beschwerden hinauf.

## Aufwand hält sich in Grenzen

Das Aufklärungsmaterial der Deutschen Herzstiftung ist Bestandteil des Präventionsprojekts „Rauchzeichen“, das Beke Regenbogen dieses Jahr nach Hamburg ausgedehnt hat und für das sie weitere Ärzte als ehrenamtliche Mitstreiter sucht. Drei Doppelstunden absolviert Regenbogen an diesem Vormittag im Friedrich-Ebert-Gymnasium. „Der Aufwand hält sich in Grenzen: Ein Arzt übernimmt eine Schule, in der er die siebten Klassen einmal im Jahr mit Unterstützung der Deutschen Herzstiftung unterrichtet. Regenbogen gestaltet die Doppelstunden gemeinsam mit Jule Thomas von der Stiftung. Sie bringt nicht nur Filme und weiteres Informationsmaterial mit in die Klassen, sondern auch Stethoskope. Regenbogen erklärt den Schülern, wie sie damit ihre eigenen Herztöne abhören können.

Wieder ist es still in der Klasse. Nach wenigen Sekunden hellen sich die Mienen auf – die Jungen und Mädchen zählen ihren Herzschlag. „Das war ein schöner Moment. Man merkt, wie sie ein Gefühl für ihren Körper entwickeln“, sagt Regenbogen anschließend. Die Ärztin ist wichtig für das Projekt im Klassenzimmer. Die Schüler respektieren sie sofort als Autorität, die harte Daten und Fakten zum Lungenkrebs laienverständlich vermittelt. Wenn sie Studienzahlen verständlich machen will, greift sie zu Hilfsmitteln: „Das sind so viele Menschen wie ins HSV-Stadion passen.“ Was im eigenen Körper durch Nikotinkonsum passiert, zeigt ihnen Jule Thomas mit einem Experiment, bei dem eine Zigarette durch einen Saugapparat geraucht wird.

Die Rückstände zeigen sich in einem Wattausch – farblich, aber auch am Geruch. Die Schüler wenden sich angeekelt ab.

Regenbogen zeigt auch Folgen des Rauchens anhand von Fotos: schlechte Haut, Parodontose und gelbe Finger. Auch Mundgeruch und Potenzprobleme sind Themen. Dennoch setzt „Rauchzeichen“ nicht nur auf Abschreckung. In einem zweiten Kurzfilm kommen junge Sportler und Musiker zu Wort, die als Vorbilder dienen. Ihre Lebenseinstellung: Rauchen ist nicht cool. Wir haben das nicht nötig.

## Das Programm kommt gut an

Besonders interessieren sich die Jugendlichen für die Folgen des Wasserpfeife-Rauchens (Shisha). Sie zeigen sich überrascht, als Regenbogen erklärt, dass es noch schädlicher als Zigarettenrauchen ist: „Ein Zug entspricht zehn bis 20 Zigaretten.“

Zum Schluss füllen die Schüler ohne Ausnahme anonym einen Fragebogen zur Resonanz des Projektes aus. Die von ihnen vergebenen Noten für die Doppelstunden reichen fast, um den numerus clausus für das Medizinstudium zu schaffen. Für Internistin Beke Regenbogen, die in Hamburg die Präventionspraxis Culminasceum betreibt, wäre der Vormittag aber auch ohne die Noten ein voller Erfolg geworden: „In der Praxis arbeitet man häufig mit Menschen, bei denen schon bestehende Defizite ausgeglichen werden müssen. Hier setzt man mit der Prävention rechtzeitig an.“ Für sie steht fest, dass sie nächstes Jahr wieder an diese Schule kommt und die nächsten Siebtklässler aufklärt. Nach dem heutigen Tag darf sie sich ziemlich sicher sein, dass dann in den achten Klassen wohl nur wenige Schüler rauchen werden.

## Rauchzeichen in Hamburg

Die Deutsche Herzstiftung sucht nach weiteren Ärzten, die ehrenamtlich für »Rauchzeichen« in Hamburgs Schulen gehen. Das Informationsmaterial wird gestellt, ein Mitarbeiter der Stiftung gestaltet den Unterricht mit dem Arzt gemeinsam. Dabei wird weniger auf Abschreckung als auf Problembewusstsein und Selbstverantwortung der Schüler gesetzt. Der Hamburger Senat unterstützt das Projekt. Jede Fachrichtung ist willkommen. Die Koordination der weiteren Aktionen für den Hamburger Raum übernimmt das Culminasceum in Abstimmung mit der Herzstiftung. Bislang läuft das Projekt vorwiegend in Hessen mit guter Resonanz. Interessierte Hamburger Ärzte und Schulen können sich wenden an: Tel. 040/386 66 66 80 oder E-Mail: [kontakt@culminasceum.de](mailto:kontakt@culminasceum.de)

# Süchtige bewerten *Substitutionsmediziner*

**Methadonliste** Wie Ärzte gegen Einträge im Internet vorgehen können.

Von Sandra Wilsdorf

„Hamburgs lockerste Methadon-Ärzte“: Unter dieser Überschrift finden sich zurzeit fünf Hamburger Ärztinnen und Ärzte auf der Internetseite [www.methadonliste-hamburg.de](http://www.methadonliste-hamburg.de). Das Portal, das insgesamt rund 60 Hamburger Substitutionsmediziner bewertet, beschäftigte besonders im Mai dieses Jahres die Presse. Anlass für die Ärztekammer Hamburg und die Gesundheitsbehörde, ein mögliches rechtliches Vorgehen zu prüfen.

Aus ärztlicher Sicht sind Einträge wie „total unlocker – Substitution nach Richtlinien und Btm-VV, keine Benzo-Vergabe, keine take home Regelung“ wohl weniger ein Problem, als die folgende Schilderung einer Praxis, die namentlich allerdings nicht spezifiziert ist: „Privatrezepte frei nach Bedarf werden rausgegeben, als gäb es kein Morgen. Woher der Sinneswandel und die Großzügigkeit kommt, kann mir keiner verraten. Die Polafflasche steht offen im Behandlungszimmer. Wer schlau ist, bringt für den kleinen Durst zwischendurch nen Becher mit.“

Was das „locker“ der Rangliste bedeutet? Vielleicht dieses Zitat: „Der Mann soll sich sehr auf den Bedarf seiner Patienten einstellen, ein guter Arzt.“ Oder aber auch Folgendes (ohne Nennung des Arztes): „Mein

Doc hat, glaub ich, seit sieben Monaten bei den Kontrollen keinen Urin mehr von mir bekommen ... Ich hab gesagt, ich kann nicht, wenn einer guckt. Hat tatsächlich funktioniert.“

Die Betreiber der Seite stellen sich vor als „fünf Leute, davon alle aus der Drogen- und eben H-Szene“, die substituiert wurden oder werden. Einer konsumiert weiterhin Heroin. Sie propagieren „freien Konsum“ und das „Recht auf Rausch“. In den Foren tauschen sich Nutzer auch darüber aus, wie sich Methadontabletten spritzen lassen, was zu tun ist, um Urinkontrollen zu umgehen, z. B.

durch Einfrieren des Urins, berichten aber auch von ihren persönlichen Erfahrungen mit Sucht, Entzug und Rausch. Die Seite enthält kein Impressum, niemand schreibt unter richtigem Namen.

Die Ärztekammer hat nun durch einen Anwalt prüfen lassen, inwieweit sich rechtlich gegen die Seite vorgehen lässt, weil sie das Ansehen, die politische, gesellschaftliche und ärztliche Akzeptanz der Substitution nachhaltig beschädigen kann.

Im Ergebnis sind rechtliche Schritte der Kammer gegen die Betreiber der Seite schwierig.

Ärztinnen und Ärzte können sich aber gegen einzelne Beiträge wehren, wenn sie beispielsweise falsche Tatsachenbehauptungen enthalten. Meinungsäußerungen können allerdings erst dann angegriffen werden, wenn sie die Grenzen zur Schmähkritik erreichen, etwa wenn Ärzte diffamiert werden. Dies stellt eine Verletzung des Persönlichkeitsrechts dar, gegen die sich rechtlich vorgehen lässt. Betroffene Ärzte sollten sich von einem Anwalt beraten lassen. Außerdem sollten substituierende Ärzte von Zeit zu Zeit prüfen, ob es Einträge über sie gibt.

Der Betreiber der Seite lässt sich über [www.denic.de](http://www.denic.de) herausfinden.



Kontrollierte Abgabe: Einige Süchtige versuchen sie zu unterlaufen

**ADAM**  
BÜROSYSTEME GMBH

**OKI**

**Seit über 40 Jahren der Partner im Großraum Hamburg**

Ihr kompetenter Fachhandel für Büromaschinen.

Beratung – Teststellung – Verkauf – Miete – Leasing

Technischer Kundendienst – Reparaturen – Meisterwerkstatt

Ausbildungsbetrieb.

ADAM Bürosysteme GmbH · Kuehnstraße 71 A · 22045 Hamburg

Tel. 040 66950709 · E-Mail: [office@adam-buerosysteme.de](mailto:office@adam-buerosysteme.de)





## Spannendes Medizinerleben

Der Hamburger Lungenfacharzt Dr. Walter Faaß feierte am 12. August seinen 100. Geburtstag. Das Hamburger Ärzteblatt gratulierte und traf auf einen gut gelaunten und erzählfreudigen Mann.

Von *Dorthe Kieckbusch*

# Der Hundertjährige, *der sehr gern Arzt war*

Nein, um es gleich vorwegzunehmen: Der hundertjährige Hamburger kletterte im Gegensatz zur Romanfigur von Jonas Jonasson nicht in die Rabatte seiner Seniorenresidenz, als das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) zu einem Geburtstagsbesuch vorbeischaute. Aber, und das überraschte nicht wirklich, das Buch, „Der Hundertjährige, der aus dem Fenster stieg und verschwand“, das derzeit Bestsellerlisten anführt, lag auf dem Geschenketisch. Wie viele Exemplare er davon erhielt, verriet er nicht.

Also kein „Road-Movie“, sondern ein Abtauchen in ein Stück Medizin-Geschichte. Um wen es geht? Dr. Walter Faaß, Lungenfacharzt, geboren am 12. August 1912 und äl-

testes Mitglied der Ärztekammer Hamburg, feierte seinen Geburtstag und da es trotz der demografischen Entwicklung und der so genannten „Längerlebigkeit“ auch bei Ärztinnen und Ärzten etwas sehr Besonderes ist, ein solch hohes Alter zu erreichen, hat das HÄB dies zum Anlass genommen, dem Leben von Faaß nachzuspüren.

Mit vorsichtigen Schritten – zumindest, sofern er nicht seine Gehhilfe dabei hat – kommt uns der Pensionär in seinem Appartement in der Elbschloss-Residenz in Nienstedten entgegen. Keinesfalls dem Eindruck eines 100-Jährigen entsprechend, begrüßt er uns, um uns „ein historisches Gemälde“ zu zeichnen. Der Sohn eines Kapitäns – aufgewachsen in Hamburg-Eppendorf in der Nähe des Universitätsklinikums (UKE) – wollte nicht in die Fußstapfen des Vaters treten. Schon früh hatte dieser ihn mit auf See genommen, um ihm die raue Wirklichkeit zu zeigen: „Das ist nichts für dich“, habe er gesagt.

Und so entschied sich Faaß für den Arztberuf. Manchmal ein eindrucksvolles Gefühl erzeugen könne man als Arzt, sagt er im Rückblick. Als „spannend“ beschreibt er das Medizinerdasein und fügt recht bescheiden hinzu: „Da hat man etwas Nützliches getan“.

1937 schrieb er seine Dissertation bei Prof. Dr. F. Weitz zum The-

ma „Beobachtungen zum Problem der akuten myeloischen Leukämie an Hand von 11 Fällen aus der Zweiten Medizinischen Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf“. Seinen weiteren beruflichen Werdegang sollte aber eine andere Erkrankung prägen. Noch vor dem Krieg im Mai 1939 infizierte er sich mit Tuberkulose und verbrachte die Zeit des Zweiten Weltkriegs in Sanatorien in Lugano und Davos in der Schweiz. Dort lebte er „kurgemäß“, wie er betont, „kein munteres Leben, wie es dort durchaus üblich war“ und wie es schon Jahre zuvor Eingang in die Literatur gefunden hat. Im Zauberberg beschrieb Thomas Mann das Leben in Davos und rief damit Diskussionen auch besonders in Medizinerkreisen hervor.

Neben den damals immer noch üblichen Liegekuren, habe er „einen Pneu gekriegt, eine Gasbrust“, in der die rechte oder linke Lunge stillgelegt, bzw. verkleinert wurden, in der Rückschau eine „weitgehend harmlose Angelegenheit“ wie Faaß meint. Man sei dann etwas „kurzluftig“ und alle zehn Tage musste Luft nachgefüllt werden, aber: „Sie sehen, dass man damit alt werden kann.“

## Helfer für Tuberkulosekranke

Zurück in Hamburg bekam er durch Prof. Dr. Dr. Reinhard Aschenbrenner im Januar 1946 die Möglichkeit, als Lungenfacharzt am UKE anzufangen. „Schwierig“ sei es gewesen, in Hamburg den erneuten Einstieg zu finden. Zunächst sei er arbeitslos gewesen und durchlief das Entnazifizierungsverfahren. Da er als „unbelastet“ galt, erhielt er eine der begehrten Zulassungen. Diese Zeit am UKE war prägend. Faaß widmete sich hauptsächlich den Tuberkuloseerkrankten und erlebte mit, wie die Krankheit durch medizinische Innovationen ihren Schrecken verlor: „Das war unglaublich eindrucksvoll, dass durch die Ent-



Dr. Walter Faaß erkrankte 1939 an Tuberkulose. Nach dem Zweiten Weltkrieg spezialisierte er sich als Lungenfacharzt

wicklung von verschiedenen Medikamenten Tuberkulose plötzlich heilbar war. An dieser medizinischen Entwicklung teilhaben zu können, war grandios.“

Eine wissenschaftliche Karriere kam für ihn dennoch nicht mehr in Frage. „Dafür war ich zu alt nach dem Krieg.“ Faaß blieb bis 1954 am UKE und wechselte dann nach Schleswig-Holstein in das Krankenhaus Tönsheide in der Nähe von Neumünster – der heutigen Fachklinik Aukrug der Deutschen Rentenversicherung. In der Lungenfachklinik wurde er 1963 Medizinalrat, 1972 Medizinaldirektor und 1977 Leitender Medizinaldirektor. Die Einrichtung der Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein in Tönsheide war im Jahr 1927 eigens als Tuberkulose-Heilstätte gebaut worden, 1931 wurde es zum Krankenhaus deklariert. Die vielen sicher noch bekannten Röntgenreihenuntersuchungen Schleswig-Holsteins durch die so genannten Röntgenbusse waren in Tönsheide-Aukrug stationiert.

### Mit seiner Frau stiehlt er Pferde

Die Tür seines Appartements geht auf und langsam nähert sich eine ältere Dame. Sie wolle uns nur begrüßen, sagt sie, und so stellt uns der 100-jährige Faaß seine 95-jährige Frau Marianne vor. Auch sie eine Är-

tin, Kinderärztin. „Mit ihr kann man Pferde stehen“, sagt Faaß. „Sie können mit ihr nicht nur Pferde stehen, sie müssen es fortgesetzt tun.“ Und wengleich man Tuberkulosekranken in jener Zeit dringend von einer Heirat abriet, heirateten die beiden 1956 und bekamen zwei Kinder. „Das Vertrackte war“, erzählt Faaß, „dass die Erkrankung im alltäglichen Leben nicht zu merken war. Zurück in Hamburg nach dem Krieg, machte ihm, einem hochgewachsenen Mann, in der Hochbahn niemand Platz und die Karte, die ihn als Invaliden auswies, wollte er auch nicht zücken. „Also legte ich mir einen Stock zu.“ Beim Hinausgehen präsentiert er seine Stocksammlung – nur eine der Gemeinsamkeiten, die ihn mit dem ehemaligen Präsidenten der Ärztekammer Hamburg, Dr. Arnold Rimpau, verbindet. Auch beruflich kamen die beiden zusammen: Faaß war Rimpaus erster Lehrer und Rimpau schreib Faaß zu dessen 70. Geburtstag, dass später Prof. Laas sein letzter Lehrer geworden sei, bündig zusammengefasst: von Faaß zu Laas.



Donald Horn (r.), Kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg, gratulierte Dr. Walter Faaß

## Die ältesten Hamburger Ärzte

Dr. Walter Faaß ist das älteste Mitglied der Ärztekammer Hamburg. Darüber hinaus gibt es zwei 98-Jährige, drei 97-Jährige, zwei sind 96, vier 95, sechs sind 94. Geboren 1919 sind 10 Mitglieder, 1920 29 und 1921 17. Den 90. Geburtstag feiern in diesem Jahr 22 Hamburger Ärztinnen und Ärzte.




JETZT UNVERWECHSELBAR!



# CAUSACONCILIO

RECHTSANWÄLTE · NOTARE

**HAMBURG:** Dr. Horst Bonvie, Sven Hennings, Joachim Poetsch, Christian Gerdts, Dr. Wiebke Arnold, Katharina Hampf

**RECHTSANWÄLTE KIEL:** Axel Riefling, Stephan Gierthmühlen, Dr. Steffen Kraus, Dr. Jörn W. Winterfeld, Dr. Kai Stefan Peick, Arne Bruns, Olaf Hoepner, Dr. Sebastian Hollitzer, Dr. Jana Spieker, Dr. André Sosat

**RECHTSANWÄLTE UND NOTARE KIEL:** Dr. Hans-Jürgen Kickler, Frank Schramm, Dr. Paul Harneit, Andreas Kühnelt, Dr. Dirk Unrau, Dr. Thomas Scharafat



**HAMBURG:**  
Kaiser-Wilhelm-Straße 93  
20355 Hamburg  
Telefon 040/355372-0  
Telefax 040/355372-19  
hamburg@cc-recht.de

**KIEL:**  
Bei den Gerichten  
Deliusstraße 16 · 24114 Kiel  
Postfach 28 69 · 24027 Kiel  
Telefon 0431/6701-0  
Telefax 0431/6701-599  
kiel@cc-recht.de

**www.causaconcilio.de**



# Aus der Schlichtungsstelle

## Befund „Hämatom“

**Fehlbeurteilung** In einer allgemeinärztlichen Praxis wurde die Diagnose eines Mammakarzinoms viele Monate verzögert.

Von Professor Dr. Hans Dietrich Methfessel

Eine 65-jährige Patientin mit eingeschränkten geistigen Fähigkeiten befand sich seit einigen Wochen wegen kardialer Insuffizienz in Behandlung eines Allgemeinmediziners. Anlässlich einer Konsultation Ende August 2007 gab sie an, sich an der Brust gestoßen zu haben. Als ärztlicher Befund wurde dokumentiert: „links pektoral pflaumengroßer Tumor, an Badtür gestoßen, Sonografie“. Die Ultraschalluntersuchung erfolgte in radiologischer Kompetenz. Es wurde ein inhomogenes, echoarmes Areal mit zentralen Luftreflexen oberhalb der linken Brust, vereinbar mit einem superinfiziertem Hämatom beschrieben. Kurzfristige Kontrollen sowie die Vorstellung beim Chirurgen wurden empfohlen. Am 8. September 2007 erhielt zunächst die Patientin und drei Wochen später auch ihre Tochter Kenntnis von dem Befund. Dazu heißt es in den Unterlagen: „Hämatom entzündlich?, will abwarten, geht nicht zum CT“.

### Tumor wurde nicht erwogen

In den folgenden fünf Monaten finden sich in der Dokumentation keine ärztlichen Eintragungen zum Tumorbefund. Erst am 6. März 2008 wurde notiert: „Tumor verwachsen, Größe zugenommen, keine chirurgische Vorstellung.“ Nach weiteren viereinhalb Monaten wurde der Tumor Ende Juli 2008 als tiefsitzend und schlecht verschieblich beschrieben und nochmals die dringliche Empfehlung zu einer chirurgischen Konsultation ausgesprochen.

In den folgenden neun Monaten sind der Dokumentation keine Einträge über den Tumorbefund an der linken Brust zu entnehmen. Erst am 10. Mai 2009 erfolgte dann eine Vorstellung beim Gynäkologen. Ende Mai wurde dann ein fortgeschrittenes Mammakarzinom (T4) festgestellt. Mit der späteren Option zum operativen Vorgehen erfolgte zunächst eine neoadjuvante Chemotherapie mit dem Ziel der Tumorverkleinerung.

Die Tochter der Patientin wirft dem behandelnden Arzt vor, innerhalb von zwei Jahren den Brustkrebs bei der Mutter nicht erkannt zu haben. Es sei ihr nur vermittelt worden, dass es sich um ein Hämatom handeln würde, dessen Verlauf abgewartet werden sollte. Gespräche über Kontrollen und die notwendige Konsultation eines Chirurgen hätten nie stattgefunden. Die eingeschränkten geistigen Fähigkeiten der Mutter wären dem Arzt bekannt gewesen. Der Arzt wies die Vorwürfe zurück. Die Patientin sei nicht bereit gewesen, sich einem Chirurgen zur weiteren Klärung vorzustellen. Er habe der Tochter deutlich gemacht, dass er über die Harmlosigkeit des Befunds anders denken würde als die Mutter.

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter des Fachgebiets Allgemeinmedizin kam zu folgenden Kernaussagen: Wenn man die Kriterien der Diagnostik des Mammakarzinoms zugrundelege, dann sei die Behandlung der Antragstellerin nur zum Teil nach den Regeln der ärztlichen Heilkunde erfolgt. Nach Kenntnis des sonografischen Befunds hätte der Arzt als ergänzende Untersuchung eine Mammografie veranlassen müssen. Der etwas irreführende Hinweis der Patientin auf einen „Stoß an der Brust“ dürfe bei einem tastbaren Knoten an der Brust keine Berücksichtigung finden. Die in den ärztlichen Unterlagen dokumentierte Ablehnung weiterer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen durch die Antragstellerin spiele bei der Verschleppung der Diagnose eine große Rolle. Ein eindeutiger Fehler des behandelnden Arztes sei nicht festzustellen. Es ließe sich allerdings darüber streiten, ob der Arzt seine Informationstaktik hätte verstärken müssen. Die Schlichtungsstelle konnte der gutachterlichen Einschätzung bezüglich der Fehler- und Haftungsfrage nicht folgen und gelangte zu folgender Bewertung des Sachverhalts: Ein Allgemeinmediziner ist im Falle eigenständig eingeleiteter Maßnahmen zur Klärung

eines Brustbefunds gehalten, sich am geltenden medizinischen Standard zu orientieren. Hier gilt im Konsens mit den Fachgesellschaften bei der bildgebenden Diagnostik eindeutig die Priorität der Mammografie. Die Sonografie ist hingegen eine adjuvante Methode und sollte bevorzugt bei unklaren mammografischen Befunden eingesetzt werden (BI-RADS 0, III, IV und V). Diese Situation war bei der Antragstellerin nicht gegeben.

### Mammografie war angezeigt

Spätestens bei der Konsultation der Patientin am 6. März 2008, als der Tumor an Größe zugenommen hatte, konnte nicht länger an der Diagnose Hämatom festgehalten werden. Es bestand nach Befundlage dringender Verdacht auf ein Karzinom und damit Handlungsbedarf. Hier wäre der Arzt in der Pflicht gewesen, Antragstellerin und Tochter mit deutlichen Worten auf die Gefahr einer Krebskrankheit hinzuweisen und zugleich eine zielführende Diagnostik (Mammografie, Stanzbiopsie) zu veranlassen. Die Alternative wäre eine Überweisung in fachgynäkologische Kompetenz gewesen. Den zeitnahen Aufzeichnungen des Arztes sind derartige Maßnahmen nicht zu entnehmen. Die Begriffe „Brustkrebs“ oder „Mammakarzinom“ als Verdachtsdiagnose tauchen an keiner Stelle in der ärztlichen Dokumentation auf. Das Unterlassen weiterer diagnostischer Schritte bei klinisch dokumentierter Progredienz des linksseitigen Mammatumors der Antragstellerin werde somit als vermeidbar fehlerhaft angesehen.

Unter der Prämisse, dass Anfang März 2008 die richtige Diagnose eines Karzinoms hätte gestellt werden können, ist es fehlerbedingt zu einer Verzögerung der adäquaten Behandlung der Patientin von etwa 15 Monaten gekommen. Jede Diagnose- beziehungsweise Therapieverzögerung eines Krebsleidens bedeutet eine statistische Prognoseverschlechterung, die allerdings nicht verbindlich für das individuelle Schicksal der Betroffenen eingeschätzt und beziffert werden kann. Somit ist eine negative Beeinflussung des Krankheitsverlaufs und des Ausmaßes der Therapie durch den verspäteten Behandlungsbeginn nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit zu beweisen. Doch ist die vermehrte psychische Belastung durch das Wissen um die Behandlungsverzögerung und eine gesteigerte Metastasenangst als vermeidbare Gesundheitsbeeinträchtigung zu bewerten und stellt einen immateriellen Schaden dar. Es wurde eine außergerichtliche Regulierung von Schadenersatzansprüchen empfohlen.

### Prof. Dr. Hans Dietrich Methfessel

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

# Bibliothek des Ärztlichen Vereins

Von-Melle-Park 3 (Altbau der SUB Hamburg – Carl von Ossietzky, 1. Stock), 20146 Hamburg, Telefon: 040-44 09 49, Fax: 040-44 90 62, E-Mail: [bibliothek@aekhh.de](mailto:bibliothek@aekhh.de), [www.aekbibl.de](http://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@aekhh.de](mailto:bibliothek@aekhh.de))
- Zusendung von Literaturrecherchen in „PubMed“, „UpToDate“ u. a. Datenbanken
- Zusammenstellung von Literatur bzw. Zusendung von Kopien zur individuellen Fragestellung
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

## Neuerwerbungen

**F. Böttner:** Facharztkompendium für Orthopädie und Unfallchirurgie 2012. Alles, was Sie für den neuen Facharzt wissen sollten. 5. Auflage, 2012.

**E. S. Debus:** Operative und interventionelle Gefäßmedizin, 2012.

**I. Dobbertin:** Bronchoskopie. Techniken, Krankheitsbilder, Therapieoptionen. 3. Auflage, 2012. Mit 1 DVD.

**C. Gaul (u.a.):** Harrisons Neurologie, 2012.

**T. Haak (u.a.):** Diabetologie für die Praxis: fallorientierte Darstellung – Diagnostik und Therapie. 1. Auflage, 2012.

**T. Jelinek (u.a.):** Kursbuch Reisemedizin. Beratung, Prophylaxe, Reisen mit Erkrankungen. 1. Auflage, 2012. + 1 CD-ROM

**M. Goerig / J. Schulte am Esch:**\* Die Entwicklung des Narkosewesens in Deutschland von 1830 – 1930. Unter Berücksichtigung der Pionierleistungen Hamburger Ärzte. 2012.

**U. Hoffmann-Richter (u.a.):** Das Handwerk ärztlicher Begutachtung. Theorie, Methodik und Praxis. 1. Auflage, 2012.

**H. Johannes / T. Wölker:** Arbeitshandbuch Qualitätsmanagement. 2. Auflage, 2012. Mit 1 CD-ROM

**B. Madea:\*\*** Verkehrsmedizin. Fahreignung, Fahrsicherheit, Unfallrekonstruktion. 2. Auflage, 2012.

**S. Mukherjee:** Der König aller Krankheiten. Krebs – eine Biografie. 3. Auflage, 2012.

**H.-H. Peter (u.a.):** Klinische Immunologie. 3. Auflage, 2012.

**A. Schulze / C. Hoffmann / X. Grähler:** Klinische Studien erfolgreich durchführen. Ein Leitfaden und Ratgeber für die Praxis und Klinik. 1. Auflage, 2012.

**C. Niehues:** Notfallversorgung in Deutschland. Analyse des Status quo und Empfehlungen für ein patientenorientiertes und effizientes Notfallmanagement. 1. Auflage, 2012.

**A. Riedel / S. Lehmeier / A. Elsbernd:** Einführung von ethischen Fallbesprechungen – ein Konzept für die Pflegepraxis. Ethisch begründetes Handeln praktizieren. 2. Auflage, 2011.

**F. Salomon (u.a.):** Praxisbuch Ethik in der Intensivmedizin. Konkrete Entscheidungshilfen in Grenzsituationen. 2. Auflage, 2012.

**T. Schlegel:** Medizin- und Gesundheitsrecht, 2012. Mit 1 CD-ROM.

\* Geschenk des Verfassers / Herausgeber

\*\* Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

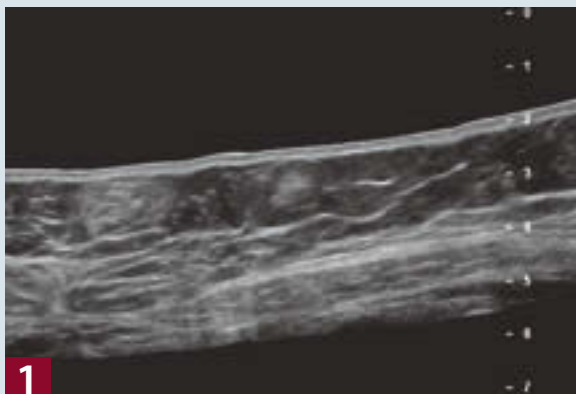
Weitere Neuerwerbungen finden Sie auf unserer Homepage [www.aekbibl.de](http://www.aekbibl.de). Möchten Sie unsere Neuerwerbungsliste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: [bibliothek@aekhh.de](mailto:bibliothek@aekhh.de) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler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

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

Lösung: Seite 31

### Anamnese:

Bei einer 48-jährigen Patientin lassen sich bei der körperlichen Untersuchung in der Bauchdecke kleine, etwas derbe Knoten tasten. Die Patientin gibt an, dass sie diese beunruhigen. Den größten dieser Knoten habe sie seit einem Jahr. Gelegentlich verspüre sie daran einen leichten, ziehenden Schmerz. Eine Zunahme der Größe sei ihr nicht aufgefallen. Eine B-Symptomatik besteht nicht. (C. Schmidt, G. Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



1



2



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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm.: Tel.: 18 18 81 - 0 oder E-Mail: <a href="mailto:info.altona@asklepios.com">info.altona@asklepios.com</a>	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, <a href="http://www.marienkrankehaus.org">www.marienkrankehaus.org</a>	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, 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: <a href="mailto:ulrich.stoecker@vdbw.de">ulrich.stoecker@vdbw.de</a>	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 <a href="mailto:info.harburg@asklepios.com">info.harburg@asklepios.com</a>	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 - 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 25. September, 20 Uhr c. t.	Neue Aspekte zur Diagnose und Therapie des Multiplen Myeloms (4 P)	Labor Lademannbogen Anm. unter Tel. 5 38 05 - 164	Lademannbogen 61
Dienstag, 16. Oktober, 20 – 22.30 Uhr	„Molekularbiologische Innovationen – Multiplex-PCR Techniken, Möglichkeiten und Vorteile in der Praxis“	AescuLabor Hamburg, Institut der Labormedizin, Anm. unter Tel. 33 44 11 - 99 66, E-Mail: <a href="mailto:seminare@aesculabor-hamburg.de">seminare@aesculabor-hamburg.de</a>	Haferweg 40, Veranstaltungsräume 1. OG
Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel.: 25 46 - 14 02, <a href="http://www.marienkrankehaus.org">www.marienkrankehaus.org</a>	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel.: 72 55 40	Glindersweg 80, 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: <a href="mailto:v.maassen@asklepios.com">v.maassen@asklepios.com</a>	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, 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 Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rüter, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 12. September, 19 – 20.30 Uhr,	Fachübergreifender Qualitätszirkel für Ärzte und Zahnärzte: Cranilmandibuläre Dysfunktion und Körperstatik	Insitut Muth, Anm. unter Tel. 86 69 36 02 oder per E-Mail an <a href="mailto:info@hollinder.de">info@hollinder.de</a>	Wulfsdal 14
Mittwoch – Donnerstag, 26. – 27. September	Fachtagung „Sucht im Alter“	Modellprojekt „Sucht im Alter“, Anm. unter Tel. 227 10-110, <a href="http://www.sucht-im-alter.de">www.sucht-im-alter.de</a>	Therapeutische Gemeinschaft Jenfeld, Jenfelder Straße 100
Mittwoch, 26. September, 16 – 19 Uhr	Gynäkologische Reihe: Hormontherapie in den Wechseljahren – Update und Diskussion der Fälle	amedes HH, Frau Bolevic, Tel.: 0172 - 265 46 29, E-Mail: <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10
Mittwoch, 17. Oktober, 15 – 18 Uhr	Herzlich Willkommen! Aushängeschild Empfang. Wie verbinde ich eine Vielzahl von Aufgaben und Hektik mit Freundlichkeit und Spaß an der Arbeit?	AescuLabor Hamburg, Institut der Labormedizin, Anm. unter Tel. 33 44 11 - 99 66, E-Mail: <a href="mailto:seminare@aesculabor-hamburg.de">seminare@aesculabor-hamburg.de</a>	Haferweg 40, Veranstaltungsräume 1. OG
Mittwoch, 17. Oktober, 19 Uhr	„Therapie des Typ 2 Diabetes mellitus – aktuelle Empfehlungen“	Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf, Dr. Georg Poppele, Tel. 50 77 32 02, E-Mail: <a href="mailto:g.poppele@eka.alsterdorf.de">g.poppele@eka.alsterdorf.de</a>	Werner Otto Institut, Bodelschwingstraße 23
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 - 14 61, <a href="http://www.marienkrankehaus.org">www.marienkrankehaus.org</a>	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel.: 644 11 - 421, Fax: -312, <a href="http://www.amalie.de">www.amalie.de</a>	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel.: 8 89 08 - 202, <a href="http://www.kinderkrankenhaus.net">www.kinderkrankenhaus.net</a>	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
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel.: 441 90 - 6 69	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 - 6
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., <a href="http://www.marienkrankehaus.org">www.marienkrankehaus.org</a>	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Glindersweg 80

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
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	26.9.: „Vorsorgevollmachten“ – Informations- und Präsenzgrundlagen für Multiplikatoren	Bezirksamt Altona – Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz/Hamburger Betreuungsverein, Anm. unter Tel. 42863 54 56	Betreuungsstelle Nord, Winterhuder Weg 31, 1. Etage
Donnerstag, 20. September, 15 – 18 Uhr	Tag der offenen Tür des Onkologischen Zentrums	Marienkrankehaus Hamburg, Onkologisches Zentrum, Tel. 25 46 - 12 62, <a href="http://www.marienkrankehaus.org">www.marienkrankehaus.org</a>	Alfredstr. 9
Donnerstag, 20. September, 18 – 20 Uhr	„Gesundheit und Altern“ – Vortrag und anschließende Diskussion	Gesundheitsmetropole Hamburg, Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH, Anm. per E-Mail: <a href="mailto:jana.spring@hk24.de">jana.spring@hk24.de</a>	Alphonsplatz 1
Donnerstag, 27. September, 19.30 – 21.30 Uhr	Fortbildungen 2012 im Zentrum von Hamburg: Fallstricke in der Differentialdiagnose infektassoziierter Arthritiden	amedes HH, Frau Daniel, Tel.: 0172 - 265 47 43, E-Mail: <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10
Donnerstag, 4. Oktober, 14.30 – 15.30 Uhr	„Prävention der nosokomialen Pneumonie: ärztliche und pflegerische Maßnahmen“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD Dr. S. Kluge, Tel. 74 10 - 5 70 10	Matrinistraße 52, 5. OG, Raum 511
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	20.9.: Bericht vom Kongress der ASCO 2012; 27.9.: Postpartales Procedere nach Fehl- o. Totgeburt; 4.10.: Journal-Club; 11.10.: 59. DGGG-Kongress München	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 - 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurg. Abt., Tel.: 18 18 83 - 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel.: 673 77 - 2 82	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder <a href="mailto:info.altona@asklepios.com">info.altona@asklepios.com</a>	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. letzten Donnerstag im Monat, 16.30 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092 - 7001 oder per E-Mail <a href="mailto:jseidler@Schoen-Kliniken.de">jseidler@Schoen-Kliniken.de</a>	Dehnhaiide 120
Freitag, 14. September, 20 – 21.30 Uhr	„Opfertheorie-Opferfrance-Neuosen. Totem und Tabu heute.“ Vortrag von Prof. E. Haas	Fortbildungsbeirat der APH, Frau Harff, Tel. 202299-202, keine Anm. erforderlich	Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14
Freitag – Samstag, 21. – 22. September,	Aktuelle Entwicklungen der Psychoanalyse. Vortrag u. Seminar von Prof. M. Ermann (Fr. 20 – 21.30 Uhr und Sa. 9 bis 16.30 Uhr)	Fortbildungsbeirat der APH, Frau Harff, Tel. 202299-202, Anmeldung über <a href="http://www.fortbildung.aekhh.de">www.fortbildung.aekhh.de</a>	Ärztethaus, Humboldtstraße 56
Freitag – Samstag, 21. – 23. September,	Homöopathie – Anamnesetechnik und Patientenführung (in engl. Sprache), (24 P)	Focus-homöopathie, Ulrike Schröder, Anm. über E-Mail <a href="mailto:schroeder@t-online.de">schroeder@t-online.de</a>	Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14
Freitag, 28. September, 20 – 23 Uhr	Filmseminar „Gefahr der Begierde“	Fortbildungsbeirat der APH, Frau Harff, Tel. 202299-202, keine Anm. erforderlich	Goldbekhaus, Moorfuhrweg 9
Freitag – Sonntag, 14. – 16. September	Grundkurs Dopplersonografie	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 - 16 62, <a href="http://www.marienkrankehaus.org">www.marienkrankehaus.org</a>	Alfredstr. 9, Konferenzräume Haus 1
<b>Auswärts</b>			
Donnerstag – Samstag, 20. – 22. September	17. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin	Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Tel. 03641/31 16-160, E-Mail: <a href="mailto:registrierung@conventus.de">registrierung@conventus.de</a> , <a href="http://w.conventus.de/dgina-kongress/">w.conventus.de/dgina-kongress/</a>	Maritim proArte Hotel Berlin Friedrichstrasse 151, 10117 Berlin

# Behandlung nach *bariatrischer OP*

## Adipositaschirurgie

Diätetische Betreuung und metabolische Kontrolle der Patienten nach Magen-Operationen zur Gewichtsreduktion.

Von Johannes Sander, Dorothee Staiger, Dr. Beate Herbig



Seit Jahren steigt in den entwickelten Zivilisationen die Zahl adipöser Menschen rasch an. Folgeerkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, arterieller Hypertonus, Hyperlipidämie, Depression, Arthrose und obstruktives Schlafapnoesyndrom weisen eine entsprechend hohe Prävalenz auf und stellen für das Gesundheitssystem zunehmende personelle und finanzielle Herausforderungen dar. Da konservative Ansätze zur Behandlung der extremen Adipositas (BMI > 40) bisher keine nachhaltige Gewichtsreduktion erzielen konnten, ist die operative Therapie derzeit die einzig erfolgversprechende Dauertherapie dieser chronischen Erkrankung (vgl. Hamburger Ärzteblatt, 06/2004, S. 278 ff.).

## Die Operationsverfahren

Die Auswahl des geeigneten Operationsverfahrens obliegt dem bariatrisch erfahrenen Chirurgen auf Basis der Ernährungsgewohnheiten sowie Komorbiditäten und Wünsche des Patienten. Eine wichtige Stütze in der Entscheidungsfindung ist die 2010 veröffentlichte S3-Leitlinie „Chirurgie der Adipositas“ ([www.awmf.org](http://www.awmf.org)).

Neben restriktiven Verfahren (Magenband, Schlauchmagen), deren vorrangiges Ziel die Reduktion der zugeführten Nahrungsmenge ist, stehen kombiniert restriktiv-malabsorptive Verfahren zur Verfügung. Das sind Magenbypass und biliopancreatische Diversion (BPD) mit oder ohne Duodenal Switch (BPD-DS), die durch Änderung der gastrointestinalen Architektur eine Verminderung der Nahrungsresorption und eine Alteration der Sekretion gastrointestinaler Peptide bewirken. Letzteres scheint mitverantwortlich für die positive Beeinflussung metabolischer Folgeerkrankungen der Adipositas zu sein.

In Deutschland wird derzeit am häufigsten der Magenbypass (Gastric Bypass) durchgeführt, gefolgt von der Schlauchmagenbildung (Sleeve Gastrectomy) und abnehmend dem verstellbaren Magenband (Gastric Banding).

## Mangelercheinungen möglich

Als Kehrseite der erwünschten Effekte der bariatrischen Chirurgie haben operierte Patienten, abhängig von der Art des gewählten Eingriffs, ein erhöhtes Risiko für postoperative Mangelercheinungen an Mikro- und Makronährstoffen. Bedingt sind diese zum einen durch die allen Eingriffen gemeinsame

Reduktion der zugeführten Nahrungsmenge, zum anderen durch die veränderten Resorptionsbedingungen der kombiniert malabsorptiven Operationsverfahren. So sind Mangelercheinungen nach Operationen mit malabsorptiver Komponente deutlich häufiger zu erwarten.

Allerdings weist ein erheblicher Anteil der Patienten trotz des Verzehrs großer Nahrungsmengen bereits präoperativ Mangelercheinungen für zahlreiche Vitamine und Spurenelemente auf. Diese Mängel sollten zur Vermeidung postoperativer Komplikationen (z. B. häufiger Anastomoseninsuffizienz bei Zinkmangel) bereits durch vorherige Laborkontrollen aufgedeckt und entsprechend substituiert werden.

Dieser Artikel möchte allen an der postoperativen Betreuung beteiligten Ärzten, in Anlehnung an die Empfehlungen internationaler Fachgesellschaften, eine Grundlage vermitteln, welche besonderen Aspekte in der diätetischen und metabolischen Nachsorge des bariatrischen Patienten zu berücksichtigen sind. Eine enge Zusammenarbeit zwischen operierendem Zentrum und ambulantem Sektor ist für die effiziente Nachbetreuung des Patienten von entscheidender Bedeutung.

## Nachsorge sichert Erfolg

Unter bariatrisch tätigen Ärzten ist es weltweit unbestritten, dass der Erfolg einer Adipositas-Operation nicht allein vom technischen Können des Chirurgen oder der Ausstattung einer Klinik abhängt, sondern von einer langjährigen und konsequenten Weiterbetreuung der operierten Patienten. Der postoperativ erreichbare Gewichtsverlust ist langfristig bedroht, wenn nicht die Motivation des Patienten gefördert und sei-

## Basissupplementation (täglich)

### Magenband / Schlauchmagen

*Protein:* eiweißreiche Kost meist ausreichend  
*Multivitamin:* 100 Prozent der empfohlenen Tagesdosis  
1500 mg Calcium-Citrat + 400 I.E. Vit. D3  
*Vitamin B 12:* 1000 µg alle 3 Monate

### Magenbypass

*Protein:* 60 bis 90 g  
*Multivitamin:* 200 Prozent der empfohlenen Tagesdosis  
1500 bis 2000 mg Calcium-Citrat + 800 I.E. Vit. D3  
*Vitamin B 12:* 1000 µg alle drei Monate

### Biliopancreatische Diversion (BPD)

*Protein:* bis 120 g  
*Multivitamin:* 200 Prozent der empfohlenen Tagesdosis  
1800 bis 2400 mg Calcium-Citrat + 800 bis 2000 I.E. Vit. D3  
*Vitamin B 12:* 1000 µg alle 3 Monate  
*Vitamine ADEK:* i.m. nach BPD



ne soziale Rehabilitation unterstützt wird. Mögliche psychische oder somatische Probleme sollten frühzeitig detektiert und betreut werden. Oft entwickeln Patienten eine enge Bindung an ihren behandelnden Arzt, sei es der operierende Chirurg oder ein engagierter Hausarzt, die den Erfolg einer bariatrischen Operation maßgeblich beeinflusst. Adipöse Patienten haben ein feines Gespür für Empathie, die ihnen entgegengebracht wird, genauso wie auch für die leider häufig offene oder unterschwellige Ablehnung selbst in medizin-professionellen Berufen.

## Kontrolle in der Klinik

Grundlage der postoperativen Nachsorge ist die regelmäßige Vorstellung des Patienten (in der Regel in der operierenden Klinik), zunächst engmaschig nach ein, drei, sechs, zwölf, 18 und 24 Monaten, danach jährlich oder bei auftretenden Problemen. In der Nachsorge werden Ziele für den Gewichtsverlust und die notwendige körperliche Bewegung vereinbart, die je nach Komorbidität und psychosozialer Befindlichkeit ganz verschieden ausfallen können. Dabei sollte keine Fixierung auf das Gewicht allein erfolgen, sondern die Besserung des allgemeinen Gesundheitszustandes im Vordergrund stehen. Eine wichtige Aufgabe in der Nachsorge ist die regelmäßige Kontrolle der Compliance für notwendige Substitution, um vermeidbare Mangelerscheinungen zu verhindern.

Die präoperativ begonnene Ernährungstherapie sollte nach der Operation fortgeführt werden, um die erforderlichen Änderungen von Essgewohnheiten und Nahrungszusammensetzung sowie die Substitutionstherapie zu begleiten und zu überwachen.

## Kostaufbau und Substitution

Der postoperative Kostaufbau wird in bariatrischen Zentren unterschiedlich gehandhabt. Es hat sich bewährt, in den ersten drei bis vier Wochen flüssige und pürierte Kost zu gestatten und danach schrittweise Vollkost einzuführen. Die Patienten werden angehalten, die Portionsgrößen in den ersten Wochen, unabhängig vom Sättigungsgefühl, auf drei bis vier Esslöffel zu begrenzen, um ein Gefühl für das veränderte Magenvolumen zu entwickeln. Eiweißreiche Kost sollte bevorzugt werden und die Trinkmenge möglichst mehr als 1.500 Milliliter pro Tag betragen.

Bereits wenige Tage nach Entlassung aus der Klinik beginnt der Patient mit der Basissubstitution (s. Kasten links). Hochwertige Vitamin- und Mineralstoffpräparate (z.B. Eunova, Centrum) sollten bevorzugt werden. Spezielle Vitamin- und Mineralpräparate für bariatrische Patienten (Fit-

**Tab. 1: Laborkontrollen vor und nach der Operation (in Monaten)**

	vor OP	1	3	6	12	18	24	jährlich
Blutbild	X	X	X	X	X	X	X	X
E-Lyte	X	X	X	X	X	X	X	X
Leberchemie	X	X	X	X	X	X	X	X
Kreatinin	X	X	X	X	X	X	X	X
Glucose	X	X	X	X	X	X	X	X
HbA1c	X	X	X	X	X	X	X	X
Eisen	X		X	X	X	X	X	X
Ferritin	X		X	X	X	X	X	X
Vitamin B 12	X			1 2	1 2 3*		1 2 3*	1 2 3*
Folsäure	X		1 2	1* 2 3*	1* 2 3*	2	1* 2 3*	1* 2 3*
Calcium	X		2	2	2	2	1* 2 3*	1* 2 3*
25-D	X		2	2	2	2	1* 2 3*	1* 2 3*
Parathormon	X			2	2		2	2
Albumin	X				1 2 3		1 2 3	1 2 3
Vitamin A	X						2*	2*
Zink	X			2*	2*		2*	2*
Vitamin B1	X		2*	2*	2*	2*	2*	2*

1 Magenband, 2 Magenbypass/BPD, 3 Schlauchmagen, \* bei mangelnder Substitution oder klinischen Symptomen

ForMe oder Bariatric Advantage) sind in Deutschland zugelassen und von Patienten online bestellbar. Sie garantieren in der Regel eine ausreichende Substitution für Vitamine und Spurenelemente und machen meist auch die parenterale Vitamin B 12-Gabe überflüssig. Menstruierende Frauen sollten zusätzlich täglich 40 bis 60 Milligramm Eisen plus Vitamin C einnehmen.

Da die raschen postoperativen Gewichtsveränderungen auch die psychische Konstitution erheblich beeinflussen, ist eine entsprechende Begleitung der Patienten nötig und gegebenenfalls die Weiterleitung an einen Spezialisten erforderlich.

Wesentlicher Bestandteil der Nachsorgeuntersuchungen sind regelmäßige Laborkontrollen, um mögliche Mangelzustände frühzeitig aufzudecken und Folgeerkrankungen zu vermeiden. Der Umfang der angetragenen Laboruntersuchungen richtet sich nach der Art des Eingriffs (s. Tab. 1).

Außerdem wird nach Operationen mit malabsorptiver Komponente sowohl präoperativ als auch in jährlichen Abständen postoperativ eine Knochendichtemessung (DEXA) empfohlen.

Bei mangelnder Patientencompliance oder ausgeprägter malabsorptiver Komponente kann es nach bariatrischen Eingriffen zu spezifischen Mangelzuständen kommen. Da diese nach Magenbypass und biliopankreatischer Diversion häufiger auftreten, sind nach diesen Prozeduren sowohl die Substitution als auch der Umfang der Laborkontrollen umfangreicher.

Besonders beobachtet werden müssen Patienten, die verstärkt erbrechen (z. B. Thiaminmangel) oder mit Unverträglichkeit für diverse Nahrungsmittel wie Milchprodukte, Fleisch oder Gemüse reagieren (z. B. Protein- oder Vitamin B 12-Mangel).

## Folgen von Mangelzuständen

Klinische Zeichen der Mangelzustände treten oft erst spät in Erscheinung oder sind wenig spezifisch. Die häufigsten Defizite für Mikro- und Makronährstoffe nach malabsorptiver Operation sind: Vitamin B 12, Vitamin B1 (Thiamin), Vitamin D3, Calcium, Eisen, Folsäure (Vitamin B 9) und der Eiweißmangel.

Ein Vitamin B 12-Mangel ist oft nach Roux-Y-Magenbypass (verminderter Intrinsic factor) oder nach restriktiven Prozeduren, wenn eine Unverträglichkeit für Fleisch oder Milchprodukte vorliegt. Folgen sind u. a. perniziöse Anämie oder periphere Neuropathie. Rezidivierendes Erbrechen oder die nach Magenbypass veränderte bakterielle Darmflora können einen Vitamin B1-Mangel hervorrufen. Klinisch werden vereinzelt schwere neurologische Symptome wie Beri-Beri oder Wernicke-Enzephalopathie beobachtet.

Nach biliopankreatischer Diversion kann gelegentlich ein Vitamin-A-Mangel zu schwerwiegenden Sehstörungen und Nachtblindheit führen.

Die verminderte Resorption von Vitamin-D3 und Calcium führt über einen sekundären Hyperparathyreoidismus zu Osteopenie und Osteoporose mit gesteigertem Frakturrisiko.

**Tab. 2: Symptombasierte Labordiagnostik nach bariatrischer Chirurgie**

Symptome	Mögliches Defizit
Haut- und Schleimhautveränderungen	B-Vitamine, Niacin, Biotin, Vitamine A, C und E, Zink
Kardiomyopathie	Vitamin D, Selen
Anämie	Eisen, Ferritin, Vitamin B 12, Folsäure, Kupfer
Muskuläre Schmerzen, Krämpfe	Vitamin D, Selen, Calcium
Knochenschmerz	Vitamin D, Calcium, Parathormon
Neurologische Symptome	Thiamin, Niacin, Kupfer, Vitamin B 12, Folsäure, Vitamin E
Sehstörungen	Vitamin A, Vitamin E
Ödem, verminderte Muskelmasse	Albumin, Transthyretin (Prealbumin)

Zudem ist der rapide Gewichtsverlust nach bariatrischer Operation regelmäßig mit einem Verlust an Knochendichte assoziiert. Diesem zu begegnen ist einer der Gründe, warum ausreichend Bewegung notwendig ist.

Aufgrund der Umgehung des Duodenums als Hauptresorptionsort für Eisen kommt es häufig zu Eisenmangel, besonders betroffen sind menstruierende Frauen. Die Substitution sollte zur besseren Resorption zusammen mit Vitamin C erfolgen, gegebenenfalls ist eine parenterale Verabreichung erforderlich. Selten wird ein Folsäuremangel beobachtet. Die tägliche Supplementation mit einem Multivitaminpräparat ist meist ausreichend. Klinisches Zeichen ist die Anämie. Unbedingt ist eine ausreichende Gabe bei schwangeren Patientinnen erforderlich.

Ein Mangel an Zink wird oft verantwortlich gemacht für postoperativen Haarverlust oder Nageldystrophie. Eine zusätzliche Substitution kann in diesen Fällen erforderlich sein. Der postoperative Eiweißmangel äußert sich zunächst mit Symptomen wie Haarverlust und Abgeschlagenheit, später mit Verlust an Muskelmasse und generalisierten Ödemen. Gerade bei mangelndem Fleischkonsum oder Unverträglichkeit von Milchprodukten ist eine dauerhafte Substitution notwendig (tägliche Eiweißzufuhr 60 bis 120 Gramm).

Besteht aufgrund der vom Patienten geäußerten Beschwerden der Verdacht auf einen Mangel an Vitaminen oder Spurenelementen, können symptomorientierte Laboruntersuchungen zielführend sein (s.Tab. 2).

## Therapie bei Mangel

Liegt tatsächlich ein Mangel vor, richtet sich die Therapie nach der Schwere der Symptomatik und sollte in enger Kooperation

zwischen operierendem Zentrum und ambulanten Sektor erfolgen. Kann durch eine gesteigerte Dosierung der oralen Substitution kein adäquater Anstieg der Laborparameter erreicht werden, muss gegebenenfalls eine parenterale Gabe erfolgen.

Hervorzuheben ist, dass Mangelzustände nicht auftreten, wenn eine ausreichende Substitution gewährleistet wird. Gerade bei malabsorptiven Operationen darf nicht erst abgewartet werden, bis ein Mangel vorliegt – ohne Substitution tritt er zwangsläufig ein. Inzwischen sind auch in Deutschland Supplementationsprodukte erhältlich, die auf die spezifischen Bedürfnisse bariatrisch operierter Patienten abgestimmt sind. Ärztliche Aufgabe in der Nachsorge ist es, Patienten immer wieder zu einer regelmäßigen und dauerhaften Supplementation anzuleiten und zu motivieren.

## Effekt auf Folgeerkrankungen

Neben dem exzellenten Gewichtsverlust profitieren die meisten Patienten von einer Besserung der Folgeerkrankungen. Die Dosis der analgetischen Medikation zur Therapie chronischer Schmerzsyndrome oder die medikamentöse Therapie des arteriellen Hypertonus kann oft reduziert werden und ein obstruktives Schlafapnoesyndrom bedarf häufig keiner nächtlichen CPAP-Therapie mehr. Herausragend sind insbesondere die Behandlungsergebnisse des Diabetes mellitus Typ 2, sodass bei Vorliegen dieser Erkrankung die Wahl des operativen Verfahrens die zu erwartende Remissionsrate des Diabetes mellitus Typ 2 berücksichtigen sollte. Mit rein restriktiven Methoden wie dem Magenband/Schlauchmagen werden in 45 bis 73 Prozent, mit dem Magenbypass in 78 bis 83 Prozent und mit den nur selten angewendeten malabsorptiven Verfahren BPD

und BPD-DS sogar in 92 bis 97 Prozent der Fälle Diabetes-Remissionen erreicht.

Remission wird in diesem Fall definiert als Nüchternblutglucose bis zu 126 mg/dl und HbA1c bis zu 6,2 Prozent und meint in der Regel die Normalisierung des HbA1c-Wertes und der Blutglukose, so dass eine vorangegangene Therapie beendet werden kann.

## Besserer Glukosestoffwechsel

Zwei Theorien dienen derzeit als Erklärungsmodell für den bereits direkt postoperativ verbesserten Glukosestoffwechsel. Die Vorderdarm-Hypothese (Foregut) vermutet einen unbekanntem Faktor, der mit der Ausschaltung duodener Rezeptoren und proximaler Darmabschnitte interferiert. Dieser Faktor soll die Entstehung der Insulinresistenz sowie des Typ-2-Diabetes beeinflussen und ist derzeit Gegenstand intensiver Forschungen. Untersuchungen mit dem endoskopisch platzierten Schlauchsystem Endo-Barrier™ untermauern diese Theorie. HbA1c-Senkungen von bis zu zwei Prozent können damit trotz des nur geringen Gewichtsverlusts von durchschnittlich bis zu 30 Prozent des Übergewichtes erreicht werden.

Die favorisierte Hinterdarm-Hypothese (Hindgut) basiert auf der Annahme einer vermehrten Sekretion von GLP-1, PYY und anderen Darm-Hormonen, hervorgerufen durch eine raschere Anflutung des Speisebreis in distale Darmabschnitte.

## Nachsorge bei Diabetikern

Welche Konsequenzen ergeben sich hieraus für die postoperative Behandlung und Nachsorge der Typ-2-Diabetiker?

Nach bariatrischer Operation vermindert sich die Insulinresistenz bereits vor dem Eintreten eines relevanten Gewichtsverlusts. In der Mehrzahl der Fälle kann zirka sechs Wochen postoperativ die Insulintherapie beendet werden; in Abhängigkeit von der Operationsmethode häufig sogar schon früher. Eine Reduktion der Insulinmenge ist zur Vermeidung von Hypoglykämien notwendig.

Die in der intensivierten konventionellen Therapie geschulten Patienten können die Insulin-Anpassung selbstständig oder in Absprache mit dem behandelnden Diabetologen vornehmen. Konventionell behandelte ältere Typ-2-Diabetiker gehören nur in Ausnahmefällen zum Patientenkollektiv und sollten hausärztlich betreut werden.

Aufgrund der Reduktionskost von weniger als 1.000 Kilokalorien pro Tag ist die Behandlung mit Metformin kontraindiziert. Auch viele Monate nach einer bariatrischen Prozedur kann die täglich aufgenommene Energiemenge noch unter 1.000 Kilokalorien liegen. Vor einer geplanten Einnahme sollte dies



nicht mehr der Fall sein. Auch die Einnahme anderer oraler antidiabetischer Medikamente kann nicht empfohlen werden. Nicht selten tritt auch nach Wochen noch Erbrechen auf. Gegebenenfalls muss endoskopisch eine Anastomosenstenose der Gastroenterostomie ausgeschlossen (bzw. dilatiert) werden. Außerdem muss der Patient lernen, Essen und Trinken voneinander zu trennen und kleine Portionen zu essen. Alte suchtgeführte Verhaltensmuster führen zum „Überessen“ mit nachfolgendem Erbrechen.

Dies kann auch durch eine nur geringgradige Magenüberfüllung ausgelöst werden. Während dieser Phase ist eine ausreichende Aufnahme von Nahrung und Kohlenhydraten nicht immer gewährleistet. Durch die Einnahme von Sulfonylharnstoffen wäre das Hypoglykämie-Risiko erhöht. In abgeschwächter Form gilt dies auch für Glinide. Die Einnahme ist daher nicht empfehlenswert.

Aufgrund des bekannten Nebenwirkungsprofils wird Arcabose in Deutschland nur selten verwendet. Die Substanz hemmt die  $\alpha$ -Glucosidase: ein Enzym, das beim Menschen in Dünndarm, Granulozyten und Niere gebildet wird und im Darm die Hydrolyse von Mehrfachzuckern zu Einfachzuckern bewirkt. Durch seine Hemmung wird ein Blutzuckeranstieg verhindert. Bei gemischten und malabsorptiven Verfahren werden postoperativ Teile des Dünndarms von der Verdauung ausgeschaltet, so dass die Wirkungsweise dieser Substanz postoperativ ungünstig ist. Studien hierzu fehlen.

Basierend auf der Hinterdarm-Hypothese konnten in einer vergleichenden Studie zwischen diätetisch geführten und Magenbypass-Patienten mit Typ-2-Diabetes im oralen Glucosetoleranztest eine sechsfach höhere GLP-1 Antwort und ein fünffach höherer Inkretin-Effekt nachgewiesen werden. Dieser Effekt fehlte in der diätetisch geführten Kontrollgruppe gänzlich. Die Applikation von Inkretinmimetika (z. B. Liraglutid,

Exenatid) ist daher postoperativ ebenso wie die Gabe von DPP4-Inhibitoren (z. B. Sitagliptin, Vildagliptin) nicht sinnvoll. Es scheinen operationsbedingt bereits GLP-1 Spiegel im Niveau der Inkretinmimetika vorzuliegen. Was eine zusätzliche orale Gabe und damit Steigerung der Wirkspiegel bewirkt ist unklar. Zu befürchten wäre eine Zunahme unerwünschter Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen.

## Vorsicht mit Antidiabetika

Zusammenfassend ist eine postoperative Verordnung von oralen Antidiabetika derzeit nicht empfehlenswert. Vor dem Hintergrund des rasch einsetzenden Gewichtsverlusts mit verbessertem Glukosestoffwechsel ist auch ein zunächst abwartendes Vorgehen bei erhöhten Blutzuckerwerten gerechtfertigt.

Selbstverständlich obliegt es dem behandelnden Hausarzt oder Diabetologen die Therapie für seine Patienten mit Typ-2-Diabetes auszuwählen.

*Literatur bei den Verfassern.*

Dr. Beate Herbig  
Fachärztin für Chirurgie,  
Schwerpunkt Viszeralchirurgie,  
Chefarztin der Adipositas Klinik /  
Schön Klinik Eilbek  
E-Mail: [bherbig@schoen-kliniken.de](mailto:bherbig@schoen-kliniken.de)

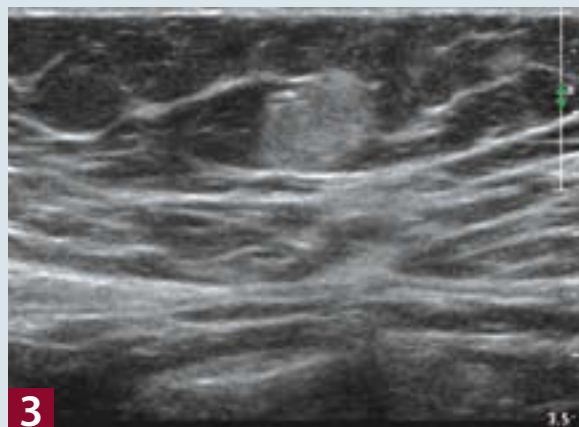
## I H R E D I A G N O S E ?

Lösung Quiz Seite 25

### Benigne mesenchymale Tumoren

Sonographie der Bauchdecke im Panoramaverfahren. Man sieht die echoreiche Epidermis (Oberhaut) und Dermis (Corium / Lederhaut). Darunter befindet sich das echoarme subkutane Fettgewebe mit den typischen länglichen, reflexreichen Strukturen, die kleinen Bindegewebssepten entsprechen, weiter unten echoreich Fasziennetze und Muskelgewebe. Im subkutanen Fettgewebe der Patientin finden sich mehrere maximal einen Zentimeter große, echoreiche Knoten (im Powermode lediglich im Randbereich erkennbare Vascularisation).

Es handelt sich sonomorphologisch um kleine Lipome, also benigne, mesenchymale Tumoren. Histologisch werden Lipome in Subtypen unterschieden. Dabei zeichnen sich z. B. Angiolipome durch reife Adipozyten und ein Netz aus Kapillaren aus. Differenzialdiagnostisch könnte es sich zudem um kleine Fibrome handeln. Fibrome sind ebenfalls benigne Tumoren mesenchymalen Ursprungs. Sie entstehen aus Fibrozyten und sind oft faserreich. Eine histologische Klärung durch Probeentnahme wurde von der Patientin nicht gewünscht. Hinweise für eine maligne Erkrankung ergaben sich aus der Untersuchung und der Anamnese nicht. Eine Größenkontrolle erfolgt im Intervall.





## Bild und Hintergrund

# Sorge tragen

### Medizinische Versorgung

Der Orden der Barmherzigen Brüder richtete Hospitäler nach neuen Standards ein: Eine geregelte Krankenpflege und verbesserte hygienische Maßnahmen waren nach damaligen Maßstäben bahnbrechend.

Von Dr. Jutta Hübner

Die Anmutung täuscht. Es ist weder der Kluks-Klan noch ein anderer Geheimbund, der unter dem Titel „secret deeds“ hier abgebildet wird. Die surreale Fotografie von G.G. Hubbard – ausgezeichnet als eine der hundert besten des 20. Jahrhunderts durch National Geographic 2004 – zeigt Mitglieder der Bruderschaft der Barmherzigkeit zirka 1910 in Florenz. Diese tragen einen Kranken ins Hospital. Bürger aller Gesellschaftsschichten traten den „Confraternita di Misericordia“ bei. Sie trugen einen schwarzen Mantel mit einer „Buffa“-Kapuze, die über das Gesicht gezogen wurde sowie Sandalen als Schuhwerk, um die Anonymität zu wahren.

Die 1244 durch das Wirken des Pietro von Verona in der toskanischen Hauptstadt gegründete Laiengesellschaft begrub in Zeiten der Pest und des Krieges die Toten und widmete sich der Fürsorge für Kranke und Arme. Dabei war der Legende nach Piero di Luca Borsi, der in Florenz als Träger für die mächtige Arte della Lana (Wollstoffhandel) arbeitete, mit dem Ankauf von sechs Tragekörben der Initiator des Krankentransports. Dagegen ist der Orden der Barmherzigen Brüder ein katholischer Krankenpflegeorden, als dessen Ordensvater der heilige Johannes von Gott (1495–1550) gilt. Unter seinem Motto „Gutes tun und es gut tun“ gründete er 1539

sein erstes Spital in Granada. Ab 1588 betrieb der Orden auch in Florenz zwei Krankenhäuser, die heute noch „San Giovanni di Dio“ heißen. Weltweit gibt es aktuell rund 1.300 Mitglieder. Die Barmherzigen Brüder stammen aus 50 Nationen und sind auf fünf Kontinenten in zirka 300 Einrichtungen tätig. Zusammen mit 50.000 angestellten Mitarbeitern und Tausenden von Ehrenamtlichen engagiert sich der Orden in allen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens – in Krankenhäusern, Altenheimen, psychiatrischen Kliniken, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Elternberatungsstellen, Sozialstationen, Fachkrankenhäuser und Ambulatorien.

### Neuzeitliche Krankenfürsorge

Im frühen 17. Jahrhundert wurde für die Entwicklung des deutschen Krankenhauswesens das Wirken der Barmherzigen Brüder des heiligen Johannes von Gott aus Granada maßgeblich bedeutsam. Über Italien und Österreich kommend, gründeten diese auch Niederlassungen in Deutschland wie in Neuburg an der Donau 1622. In ihren Ordensregeln hatte sich die Bruderschaft – neben den Gelübden des Gehorsams, der Keuschheit und der Armut – zur unentgeltlichen Krankenpflege auf Lebenszeit verpflichtet. Unter dem Einfluss des Generalvikars Gabriel Graf von Ferrara (1543–1627), einem der glänzendsten Wundärzte seiner Zeit, führte der Orden ab 1608 das berühmte Hospital de la Charité in Paris, von Maria de Medici gegründet. Die Hospitäler der Barmherzigen Brüder bereiteten durch die lange Erfahrung über Wundversorgung, Hygiene, Krankenpflege und seelische Einflüsse auf die Genesung auch den Boden für die ersten Allgemeinen Krankenhäuser des 18. Jahrhunderts. Sie standen



Barmherzige Brüder in der Charité, Paris 1608. Nach einem Kupferstich von Abraham Bosse



Bruderschaft der Barmherzigkeit, Florenz 1910. Fotografie von G.G. Hubbard.

im ausgeprägten Gegensatz zu den bisherigen städtischen Hospitälern, etwa den Heilig-Geist-Hospitälern, die sich mehr oder weniger zu „Pfründner-Anstalten“ entwickelten, in denen die Krankenpflege nur am Rand berücksichtigt wurde.

Dagegen hatte der Orden der Barmherzigen Brüder in seinen 1673 zum ersten Mal ins Deutsche übertragenen Regeln ausführlich die Bedingungen der Krankenpflege festgelegt:

1. *Wie man die Krankhen aufnehmen und in die Betten bequemen solle*
2. *Wie die Krankhen von Medicis und Barbierer besucht sollen werden*
3. *Ordnung die Krankhen zu speisen*
4. *Von Wachen bei Krankhen und Entlassung der Gesunden*
5. *Wachsamkeit bey denen, so in den letzten Zügen ligen*
6. *Von des Beichtvatters und Krankwärters Ambt*
7. *Vom Ambt des Klayderwärters*
8. *Vom Begräbnis der Abgestorbenen in unseren Hospitälern*

Bereits im 17. Jahrhundert wurden die psychisch Kranken, damals die so genannten „Verrückten, Korrupten und Verwirrten“, bei den Barmherzigen Brüdern in Graz als normale Patienten behandelt und nicht wie in dem in der Öffentlichkeit bekannten Bild in „Narrentürme“ und Keller weggesperrt.

Aus den Vorschriften sei noch etwas über die ärztliche Betreuung berichtet: „*Der Medicus und Chirurgus werden die Kranken des Tages zwey mal besuchen. Alle Krankenwärter mit dem Apotheker und Barbierer werden allda bey der Untersuchung erscheinen. Ein jeder von ihnen wird sein Buch haben, worein er alles deutlich aufschreibe, was der Medicus an Speis und Trank, auch wegen derer Arzneien verordnen wird.*“

Diese detaillierten Vorschriften fanden ihre baulichen Entsprechungen in einem differenzierten architektonischen Entwurf. Im Spital St. Wolfgang (1622) der Barmherzigen Brüder in Neuburg an der Donau kann man aus dem Grundriss des Hospitalflügels erkennen, welchen Wert die Glaubensgemeinschaft auf eine wirksame Krankenbetreuung legte.

## Bessere Krankenbetreuung

Neben dem großen Krankensaal (18 mal sieben Meter) für zwölf Betten lagen ein Untersuchungsraum, ein Arztzimmer, ein Bad, ein Absonderungsraum für Schwerkranke und ein Geräteraum. Diese Räume waren vom seitlich vorbeiführenden Kreuzgang zugänglich. Ihm gegenüber lagen in einem kleinen Anbau mehrere Abortplätze. Sowohl ein eigenes Bett als auch hygienische Maßnahmen wie das Baden der Kranken vor Aufnahme waren absolut revolutionäre Erneuerungen in der Pflege. Auch spätere „Stifter“ weiterer Niederlassungen ließen sich vor dem eigentlichen Bau aufschreiben „was zu einem Spital an Gemächern nötig sei“.

Sorgfältig geführte Inventarlisten erwähnen „Leintücher, Durchzüge, Strohsäcke, Federbetten, Nachthemden, Fußsäcke, Schlafhauben, Bettvorhänge, Leibschüsseln, Nachttöpfe, Wärmflaschen, Medizinbecher, Spiegel, Spucknäpfe, Tischel (als Bettaufsatz) sowie Gurte (zur Fixierung unruhiger Kranker), Schalen zur letzten Ölung und Stühle zum Zahnausziehen“. Auch waren der Anbau eigener arzneilicher Pflanzen und eine „materia medica“ aus den Ordensbibliotheken üblich. Die Barmherzigen Brüder führten fortlaufende Krankenprotokolle ein, die es heute noch erlauben, sich detailliert im Hinblick auf Nationalität, Altersgruppen, Diagnosen und so-

ziale Herkunft der Kranken zu orientieren. In der Regel sind diese Protokollbücher bisher kaum für die Medizingeschichte ausgewertet worden. In Neuburg reichen diese bis 1658 zurück. Für das ehemalige Spital der Barmherzigen Brüder in Köthen konnte ein „Patientengut“ von über 700 behandelten Patienten aus ganz Europa in den Jahren von 1829–1832 ermittelt werden. In der einseharen Statistik wurde auch die Dauer des Aufenthalts notiert und eine „Heilungs- bzw. Sterbedokumentation“ geführt. Bruder Erminius Schmalzbaur, ehemals aus dem Spital der Barmherzigen Brüder Wien, zwei weitere Ordensbrüder und zwei Novizen versorgten die Patienten unentgeltlich und unabhängig von ihrer Konfession. Das Spital bot Kranken jeden Standes, jeden Glaubens und jeder Nationalität seine Dienste an. Fremde, vor allem Handwerksburschen auf Wanderschaft, zahlreiche Soldaten, Tagelöhner, Knechte und Arme scheinen in allen bekannten Hospitälern des Ordens die Hauptklientel gewesen zu sein. Die Diagnosen reichten von Syphilis bis hin zu schwersten Verletzungen bei Pferdeführern und Handwerkern. Der große Nachteil der Versorgung war die Behandlung ausschließlich männlicher Patienten. Dieser Missstand sollte sich erst durch den in Paris gegründeten Orden der Filles de la Charité – der Barmherzigen Schwestern ändern, der seit 1634 segensreich im Hôtel-Dieu wirkte. Krankenpflegerinnen aus dieser Gemeinschaft traten 1818 die Nachfolge der Barmherzigen Brüder im Münsteraner Clemenshospital an. So wurde auch für den weiblichen Anteil der Leidenden Sorge getragen.

*Literatur bei der Verfasserin.*

**Dr. Jutta Hübner**, Ärztin in Hamburg  
E-Mail: [veroeffentlichung.huebner@yahoo.de](mailto:veroeffentlichung.huebner@yahoo.de)



## Der besondere Fall

# Ausgerechnet in Kalkutta

### Embryonales Überbleibsel

Während seines Einsatzes in Indien plagten einen Internisten unerklärliche Bauchschmerzen. Erst bei der Operation zeigte sich die Ursache.

Von Dr. Volker Petersen

Es gibt eine Vorgeschichte zu dem Ereignis in Kalkutta, das ich hier beschreibe: Vor vier Jahren erlebte ich eine intestinale Blutung mit Absetzen von Teerstuhl. Der Kollege meiner eigenen Praxis führte am Folgetag eine Gastroskopie durch, und eine erosive Gastritis schien zunächst eine plausible Erklärung zu sein, zumal ich seit einer Woche ein nicht-steroidales Antirheumatikum (NSAR) wegen eigentlich harmloser Schulterbeschwerden einnahm. Der Einsatz eines Protonenpumpenhemmers wird das sicher schnell beheben, dachte ich, aber leider sistierte die Blutung nicht, und ich fühlte mich zunehmend schwach. Der Hb-Abfall auf schließlich 6,2 lieferte dafür die Erklärung, aber wo war die Blutungsquelle zu lokalisieren? Eine erneute und jetzt stationäre Diagnostik mit Gastroskopie, Koloskopie – die letzte war erst ein Jahr her – und schließlich eine Videokapsel zur Dünndarmdiagnostik („eingeschränkte Aussagekraft wegen Restverschmutzung und Luft“) konnte das nicht klären. Am ehesten war eine NSAR-induzierte Dünndarmblutung zu vermuten. Ich nahm mir vor, nie wieder Antirheumatika zu schlucken.

### Der Bauchschmerz kommt

Im Februar dieses Jahres flog ich zu einem sechswöchigen Einsatz für die Hilfsorganisation „Ärzte für die Dritte Welt“ nach Kalkutta. Ich freute mich auf dieses Projekt, das ich von einem Einsatz ein Jahr zuvor kannte. Ich wollte mein Engagement hier wiederholen und die Eindrücke vertiefen.

Nach gut zwei Wochen litt ich unter langsam zunehmenden diffusen Bauchschmerzen, und ich vermutete zunächst den üblichen Darminfekt, den man auch bei Beachtung der Hygieneregeln kaum vermeiden kann. Jedoch blieb der typische Durchfall aus, die Schmerzen wurden im Laufe der nächsten 24 Stunden schließlich unerträglich und zwangen mich – mithilfe eines Kollegen und dem kenntnisreichen und erfahrenen Langzeitarzt Dr. Tobias Vogt – ein großes privates Kranken-



Wartende Patienten vor der Ambulanz in Kalkutta

haus aufzusuchen. Klinische Untersuchung, Labor, Ultraschall und Röntgen-Abdomenübersicht wurden kurze Zeit nach der Aufnahme gemacht und ergaben zunächst keinen wegweisenden Befund – allerdings hatte sich noch keiner das Röntgenbild angesehen! Das brachte der Gastroenterologe am nächsten Tag mit an mein Bett und zeigte freie Luft unter dem Zwerchfell, also Hinweis auf eine Darmperforation. Wo? Am häufigsten kommen dafür ein Ulcus, ein Divertikel oder die Appendix infrage. Die Schmerzen hatten geringfügig nachgelassen, sodass der Chirurg es verantworten konnte, für den nächsten

Tag noch ein Magnetresonanztomogramm (MRT) zu veranlassen, um den Prozess der – offenbar inzwischen gedeckten – Perforation etwas näher zu lokalisieren.

So kam ich gut 48 Stunden nach der Krankenhausaufnahme auf den OP-Tisch, und intraoperativ zeigte sich rasch der Übeltäter: ein perforiertes Meckel-Divertikel.

Kinderärzten ist das geläufig als Differenzialdiagnose zur akuten Appendizitis. Als Internist musste ich es nachlesen: Nach Herold kommt dieser Rest des embryonalen Dottergangs (Ductus omphaloentericus) bei zwei Prozent der Bevölkerung vor und macht sich meist im Kleinkindesalter (ich bin 69!) durch Entzündungen und gegebenenfalls Komplikationen bemerkbar: Perforation oder Blutung aus versprengter Magenschleimhaut-sic, vor vier Jahren die ungeklärte Blutung! Das könnte also schon ein erster Hinweis auf dieses unliebsame embryonale Überbleibsel gewesen sein. Hätte man es damals schon erkennen können?

Bei unklarer intestinaler Blutung kann mit einer Tc-Perchnetat-Szintigrafie ektope Magenschleimhaut im Meckel-Divertikel nachgewiesen werden.

**Nachbemerkung:** Ich habe alles schadlos überstanden, und nur die Narbe erinnert mich täglich an das unerwartete Zwischenspiel in Kalkutta, was mich nicht davon abhalten wird, baldmöglichst den Einsatz dort zu wiederholen bzw. zu vollenden.

### Dr. Volker Petersen

Internist, Rheumatologe, Kardiologe  
E-Mail: [volker.petersen@justmail.de](mailto:volker.petersen@justmail.de)



## Retigabin

### Wie weiterbehandeln?

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat einen Zusatznutzen für das Antiepileptikum Retigabin (Trobalt®) als nicht belegt angesehen (Es wurden keine der vorgeschlagenen Vergleichstherapien angewandt). Der Hersteller hat daraufhin sein Präparat vom Markt genommen. Für den behandelnden Arzt bleiben zwei Möglichkeiten:

1. Beendigung der Behandlung durch schrittweise Reduktion der Tagesdosis über mindestens drei Wochen (Cave: Rebound-Krampfanfälle). Nur bei Bedenken bezüglich der Sicherheit kann schneller abgesetzt werden; das dürfte im Fall von Retigabin in der Regel nicht der Fall sein.
2. Wenn eine Weiterbehandlung als medizinisch notwendig erachtet wird, kann in individuellen Fällen ein Import aus dem europäischen Ausland nach § 73 Abs. 3 Arzneimittelgesetz erwogen werden. Hilfreich kann dabei eine Absprache mit der jeweiligen Krankenkasse sein.

Quelle: Pharm. Ztg. 2012; 157 (25): 101

## Statine

### Müde Muskeln

Alle Statine können – vor allem in höherer Dosierung – Muskeln bis hin zu einer Rhabdomyolyse schädigen. Aber auch in niedriger Dosierung fiel zuerst bei Sportlern auf, dass nach einer Einnahme eines Statins Muskelschmerzen auftraten, die erst nach Absetzen des jeweiligen Statins wieder verschwanden. In einer neuen Studie konnte nun nachgewiesen werden, dass die Gabe von Statinen (untersucht wurden 40 mg Pravastatin und 20 mg Simvastatin/d über sechs Monate) bei zirka 20 Prozent der Studienteilnehmer zu Ermüdungserscheinungen führt, vor allem bei sportlichen Tätigkeiten. Weder ein Kreatininanstieg noch andere Hinweise auf eine Muskelschädigung konnten gefunden werden. Bei Frauen waren diese unerwünschten Wirkungen (UAW) ausgeprägter. Nachdem davon auszugehen ist, dass diese UAW bei allen Statinen auftreten können, könnte so manche Klage über ein „Fatigue-Syndrom“ in der Praxis auf die Einnahme eines Statins zurückzuführen sein. Ein Auslassversuch lohnt vor allem bei Patienten, denen Statine nur vorsorglich verordnet werden.

Quelle: Arch. Intern. Med. 2012, [www.archinternmed.com](http://www.archinternmed.com)

## Azithromycin

### Kardiales Risiko

Makrolide wie Clarithromycin oder Erythromycin können einen Herzstillstand hervorrufen. Von Azithromycin (Zithromax®, Generika) war dies bisher noch nicht bekannt, möglicherweise weil dieses Antibiotikum nur kurzfristig über zirka fünf Tage angewandt wird. In einer neuen großen Kohortenstudie (zirka 3,4 Millionen Verordnungen) mit Ciprofloxacin und Amoxicillin als Vergleich fand sich ein kleines erhöhtes Risiko des Auftretens eines kardialen Todesfalles (47 zusätzliche Todesfälle pro einer Million Verordnungen), vor allem bei Patienten mit kardiovaskulärer Vorschädigung (245 zusätzliche Todesfälle). Die Verlängerung des QT-Intervalls scheint dafür ursächlich zu sein – eine UAW aller Makrolide.

Quellen: [www.nejm.org/doi/full/10.1056](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056); [www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation](http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation)

## Vemurafenib

### Melanomtherapie mit Gefahren

Vemurafenib (Zelboraf®) kann bei BRAF-V600 Mutation-positivem, nicht resezierbarem oder metastasierendem Melanom das Gesamtüberleben im Vergleich zu Dacarbazin um 3,3 Monate verlängern. Der Preis: Neben schwersten dermatologischen allergischen Reaktionen, dem Risiko ventrikulärer Arrhythmien und ophthalmologischen UAW können in 15 bis 30 Prozent der Patienten Spinalzellkarzinome oder Keratoakanthome der Haut auftreten. Eine engmaschige Überwachung bis zu sechs Monate nach Therapieende ist erforderlich, wobei jede verdächtige Hautläsion operativ entfernt und untersucht werden muss.

Quellen: [www.akdae.de](http://www.akdae.de), neue Arzneimittel; tägl. Praxis 2012; 53(2): 438

## Pelargonium-Extrakt

### Kardiales Risiko

Das BfArM hat ein offizielles Stufenplanverfahren zu pelargoniumhaltigen Arzneimitteln (z. B. Umckaloabo®, ein Hustenmittel mit unklarer klinischer Relevanz der geltend gemachten Symptomverbesserungen) wegen möglicher schwerer Leberschäden eröffnet (s. Sicher Verordnen, Hamburger Ärzteblatt 06/07-2012). Der Hersteller bestreitet weiterhin einen Kausalzusammenhang und verweist auf eine Publikation eines Hepatologen.

Quelle: [www.aerzteblatt.de/nachrichten/50693](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/50693)

## Ärztliche Meinungsführer

### Wissen sie, was sie tun?

Es ist bekannt, dass ärztliche Meinungsführer, so genannte „key opinion leaders“, das Ordnungsverhalten von Ärztinnen und Ärzten beeinflussen können. Ihr guter wissenschaftlicher Ruf und ihre Stellung im System lassen kaum Kritik an ihren Aussagen zu.

Weniger bekannt ist, dass diese Meinungsführer von der pharmazeutischen Industrie genau beobachtet, wenn nicht beeinflusst und „geführt“ werden. Spezielle Werbeagenturen kümmern sich um sie und sogar um mögliche zukünftige Meinungsführer durch Unterstützung ihrer Publikationen, Vorbereitung ihrer Vorträge und Hilfe in fast allen Lebenslagen (so genanntes Mikromarketing). Ein kritischer Artikel weist auf die Kosten für dieses Engagement (zweitkostspieligste Maßnahme bei der Einführung eines neuen Arzneimittels). Sie können jedoch wieder ausgeglichen werden. Nach Schätzungen fließt eine doppelt so hohe Summe wie die der Ausgaben für Pharmavertreter wieder zurück, wenn ein Meinungsführer zu einem neuen Arzneimittel vorträgt.

Nachdem das vollständige Risikopotenzial eines neuen Arzneistoffs bei Markteinführung noch nicht bekannt sein kann, birgt ein unkritisches Loben eines neuen Stoffes auch persönliche Risiken, z. B. bei schneller Marktrücknahme wegen auftretender schwerer UAW. Beispiele sind bekannt.

Für Ärzte an der „Verordnungsfrente“ gilt, dass die Aussagen eines Meinungsführers kritisch hinterfragt werden sollten. Insbesondere bei Empfehlungen außerhalb der zugelassenen Indikationsgebiete.

Quellen: Prescr. Internat. 2012; 21: 163-5

# Maimonides'

## Morgengebet

„Auch mich, Allgütiger, hat Deine ewige Vorsicht erkoren, über Leben und Gesundheit Deiner Geschöpfe zu wachen. Ich schicke mich nun an zu meinem Berufe. Stehe mir bei, in diesem großen Geschäft, dass es fromme: Denn ohne Deinen Beistand frommt ja dem Menschen auch das Kleinste nicht! Lass' Liebe zur Kunst und zu Deinen Geschöpfen mich ganz beseelen. Gib es nicht zu, dass Durst nach Gewinn, Ruhm oder Ansehen sich in meinen Betrieb mische! Denn diese sind der Wahrheit und der Menschenliebe feind, und sie können mich irreleiten in dem großen Geschäft, Deinen Geschöpfen wohl zu tun.

Erhalte die Kräfte meines Körpers und meiner Seele aufrecht, dass unverdrossen sie immerdar bereit seien, dem Reichen und dem Armen, dem Guten und dem Bösen, dem Freund und dem Feind. Lass' im Leidenden stets mich nur den Menschen sehen. Er ist ein Mensch! Und Du schaffst und erhältst ja auch den Menschen, den Reichen und den Armen, den Guten und den Bösen, den Freund und den Feind! Erhalte meinen Verstand gesund und schlicht, dass er das Gegenwärtige fasse und das Abwesende richtig vermute. Lass' ihn nicht heruntersinken, dass er nicht das Sichtbare versiehet; auch nicht zu sehr hinüber sich versteigen, dass er nicht siehet, was nicht zu sehen. Denn fein und unmerklich ist hier die Grenze in der großen Kunst, Deiner Geschöpfe Leben und Gesundheit zu warten. Lass' meinen Geist immerdar sich selbst sein. Am Bette des Leidenden müssen keine fremden Dinge seine Acht ihm rauben.

Lass' alles, was Erfahrung und Nachdenken in ihm aufgezeichnet, ihm gegenwärtig sein, und nichts ihn in seinen stillen Arbeiten stören; denn groß und heilig sind die stillen Arbeiten, Deinen Geschöpfen Leben und Gesundheit zu erhalten.

Verleihe meinen Kranken Zutrauen zu mir und zu meiner Kunst, und Folgsamkeit zu meinen Ratgebungen. Verbanne von ihrem Lager alle Aferärzte, und das ganze Heer von ratgebenden Verwandten und überweisen Wärterinnen; denn es ist ein grausames Volk, das aus Eitelkeit die besten Werke der Kunst vernichtet, und oft Deinen Geschöpfen durch seine falschen Ratschläge den Tod aufbringt.

Wenn weitere Künstler mich bessern und zurechtweisen wollen, lass' meinen Geist dankbar und folgsam sein; denn der Umfang der Kunst ist groß, und keiner sieht, was jeder sieht. Aber wenn unweise Eingebildete mich tadeln, so lass' Kunstliebe ganz ihn stählen, dass er Ruhm und alles nicht achtend, auf die gefühlte Wahrheit beharre; denn Nachgeben ist hier Tod und Krankheit Deiner Geschöpfe!

Verleihe meinem Geiste Sanftmut und Duldsamkeit, wenn ältere Mitkünstler, stolz auf Jahreszahl, mich immerdar verdrängen und höhnen, und höhrend mich bessern wollen. Lass' ihr Gutes mir vorteilen, denn sie wissen mancherlei, (und weise, können sie vieles wissen) was mir noch fremd ist; aber ihr Dünkel lass' mich nicht kränken; denn sie sind alt und das Alter ist der Leidenschaft nicht Meister ... und ich hoffe auch auf Erden alt zu werden, Allgütiger!

Schenke mir in allem Genügsamkeit, nur in der großen Kunst nicht. Lass' nie den Gedanken in mir erwachen, du hast des Willens genug: sondern verleihe mir Kräfte, Muße und Trieb, meine Kenntnisse immerdar zu berichtigen und neue mir zu erwerben. Die Kunst ist groß, aber auch des Menschen Verstand ist dem Menschen nicht unfassbar. Er bringt immer weiter. In meinem gestrigen Willen entdeckt er heute der Irrtümer viel, und mein heutiges findet er morgen voller Fehl! Allgütiger! Du hast mich erkoren, über Leben und Tod Deiner Geschöpfe zu wachen. Ich schicke mich nun an zu meinem Berufe. Stehe mir bei in Deinem großen Geschäft, dass es fromme; denn ohne Deinen Beistand frommt dem Menschen ja auch das Kleinste nicht!

## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztchamber Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

### Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

### Redaktion

Stephanie Hopf, Dorthie 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: 16 668

Titel: Michael von Hartz

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



Foto: Thomas Kettner

# Hilfe braucht Helfer.

Bitte den Coupon ausfüllen, ausschneiden und senden an:  
Ärzte für die Dritte Welt e.V.,  
Offenbacher Landstraße 224, 60599 Frankfurt am Main

**Coupon:**

Bitte senden Sie mir unverbindlich Informationen

- über Ärzte für die Dritte Welt e.V.
- über aktuelle Hilfsprojekte

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail



Spenden Sie, damit unsere  
freiwillig und unentgeltlich  
arbeitenden Ärzte aus  
Deutschland weiterhin  
täglich mehr als 3.000  
kranken Menschen in der  
Dritten Welt helfen können.

**Werden auch Sie zum Helfer!**

Ärzte für die Dritte Welt e.V.  
Offenbacher Landstraße 224  
60599 Frankfurt am Main

**Spendenkonto 488 888 0  
BLZ 520 604 10**

[www.aerzte3welt.de](http://www.aerzte3welt.de)  
Telefon +49 69.707 997-0  
Telefax +49 69.707 997-20





## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Aus dem Tätigkeitsbericht  
der Ärztekammer Hamburg 2011

Die wichtigsten Entscheidungen und Diskussionen des Jahres 2011 sind an dieser Stelle zusammengefasst. Sofern sich Vorstand und Delegiertenversammlung im Berichtsjahr mit denselben Themen befasst haben, sind die Beschlüsse und Ergebnisse unter Delegiertenversammlung wiedergegeben. Der vollständige Bericht ist auf der Homepage [www.aerztekammer-hamburg.de](http://www.aerztekammer-hamburg.de) abrufbar. Ende 2011 waren insgesamt 14.231 Ärztinnen und Ärzte Mitglieder der Ärztekammer Hamburg und damit 497 mehr als zum Jahresanfang 2011.

**Die Delegiertenversammlungen**

Fünfmal kamen die Delegierten der Hamburger Ärzteschaft im Jahr 2011 zusammen. Die Delegiertenversammlung (DLV), das oberste Entscheidungsgremium der Ärztekammer, stellt das Legislativorgan dar und setzt sich aus gewählten Vertretern der Hamburger Ärzteschaft zusammen. Das Gremium beschließt gemäß § 19 Hamburgisches Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGG) Satzungen, den Haushalt und die Höhe der Kammerbeiträge. Die DLV hatte sich Ende 2010 neu konstituiert. Anfang 2011 wählte das Plenum die Mitglieder von 17 Ausschüssen der Ärztekammer. Der Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen wurde neu eingerichtet. Sämtliche Ausschüsse, Arbeitskreise, weitere Gremien und ihre Zusammensetzung sind auf der Homepage der Ärztekammer unter [www.aerztekammer-hamburg.de](http://www.aerztekammer-hamburg.de) veröffentlicht.

**Gesundheits- und Berufspolitik****GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VstG)**

Die DLV diskutierte 2011 mehrfach über das GKV-Versorgungsstrukturgesetz, zunächst über die von der Koalition von CDU/CSU und FDP eingebrachten Eckpunkte und dann über den Gesetzesentwurf der Regierung. Als Maßnahmen waren unter anderem flexiblere Versorgungsstrukturen auf dem Land, eine zielgenaue Bedarfsplanung und die Schaffung von guten Rahmenbedingungen für den Arztberuf vorgesehen. Ärztinnen und Ärzte sollen in unterversorgten Gebieten von Maßnahmen der Mengenbegrenzung ausgenommen werden.

**Ambulante ärztliche Basisversorgung**

Im April verabschiedeten die Delegierten eine Resolution zur ambulanten ärztlichen Basisversorgung und der bundesweiten Vergütungspolitik. Darin forderte die DLV den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), den Vorstand der Hamburger Ärztekammer und die Delegierten des Deutschen Ärztetags 2011 in Kiel auf, sich auch weiterhin für ein transparentes, berechenbares, angemessenes Honorar für die persönlich erbrachten Leistungen der Haus- und Fachärzte einzusetzen. Nach dem Scheitern der letzten Vergütungsreform von 2007 (GKV-WStG) seien auch in Hamburg haus- und fachärztliche Praxen zunehmend in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Das politisch beklagte Problem der ungleichen Verteilung von Ärzten in verschiedenen Stadtteilen würde ohne dirigistische Maßnahmen durch eine verbesserte Vergütung der ärztlichen Leistungen gelöst werden können.

**Patientenrechtgesetz**

Thema im Plenum war der vom Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU),

vorgelegte Entwurf für ein Patientenrechtgesetz. In dem Entwurf ist vorgesehen, dass Grundsätze des Arzthaftungs- und Behandlungsrechts (Informationspflichten, Aufklärungspflichten, Dokumentation, wirksame Einwilligung, Einsicht in Patientenakten, Beweislast) im Bürgerlichen Gesetzbuch in einem neuen Abschnitt „Behandlungsvertrag“ aufgeführt werden. Zudem sollen die Beteiligungsrechte der Patienten am Schlichtungsverfahren gestärkt werden.

**Medizinische Versorgung von „Papierlosen“**

Wie schon in den Vorjahren fasste die DLV auch 2011 Beschlüsse zur medizinischen Versorgung von Menschen, die ohne gesicherten Aufenthaltsstatus in Hamburg wohnen. Im Januar 2010 hatte die Versammlung den Senat aufgefordert, einen anonymen Krankenschein oder andere Ansätze eines geregelten Zugangs zum Gesundheitssystem zu entwickeln und umzusetzen, um den Zugang zur medizinischen Versorgung zu ermöglichen. Der Senat hatte 2010 die Einrichtung einer Clearingstelle in Aussicht gestellt. Dazu gab es Gespräche zwischen Gesundheitsbehörde, Wohlfahrtsorganisationen, kirchlichen Verbänden, Flüchtlingsorganisationen und Ärztekammer. Nach dem Regierungswechsel im Rathaus verzögerte sich die Einrichtung der Clearingstelle, so dass die DLV im August 2011 ihren Beschluss bekräftigte und erneut den Senat aufforderte, die Clearingstelle unverzüglich einzurichten und die Fondsmittel freizugeben. Gegen Ende des Jahres zeichnete sich ab, dass die Clearingstelle unter der Trägerschaft des Flüchtlingszentrums zum 1.2.2012 ihre Arbeit aufnehmen sollte.

**EHEC/HUS-Ausbruch**

Im Mai 2011 gab es in Deutschland den schwersten EHEC-Ausbruch der letzten 20 Jahre. Deutschlandweit gab es fast 3.000 EHEC-Fälle und 855 HUS-Erkrankungen, die teilweise einen schweren Verlauf nahmen und bei 53 Menschen zum Tod führten. In Hamburg erkrankten 493 Menschen an EHEC, es gab 177 HUS-Fälle. Die DLV würdigte das Engagement der Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken und im niedergelassenen Bereich und anderer Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen.

**Gendiagnostik-Gesetz**

Mit Wirkung vom 1. Februar 2012 dürfen nur noch Ärzte, die über besondere humangenetische Erfahrungen verfügen, laut Gendiagnostik-Gesetz Untersuchungen indizieren und abrechnen. Die Ärztekammern hatten sich für eine Verschiebung des Gesetzes ausgesprochen, die aber nicht erreicht werden konnte. Im Berichtsjahr wurden Refresherkurse mit Wissenskontrolle als Übergangslösung für Anfang 2012 vorbereitet, da die entsprechenden Weiterbildungsabschnitte vom Ordnungsgeber nicht automatisch anerkannt werden. Entsprechenden Schulungsbedarf gibt es vor allem im Bereich der Gynäkologie, Reproduktionsmedizin und in der Pädiatrie. In Hamburg rechnet die Ärztekammer mit einem Nachschulungsbedarf von einigen hundert Kollegen.

**Berufsordnungsnovelle**

Im Vorfeld und Nachgang diskutierten die Hamburger Delegierten Änderungen der Berufsordnung. Eine Änderung sorgte bereits im Vorfeld des Ärztetags in Kiel für Diskussionen: das Verbot des assistierten Suizid in der Muster-Berufsordnung

(M-BO) sowie die Überarbeitung der Grundsätze zur ärztlichen Sterbegleitung von 2004, die von der Bundesärztekammer herausgegeben werden. Neue Rahmenbedingungen wie das Gesetz zur Patientenverfügung (Drittes Betreuungsrechtsänderungsgesetz vom 29. Juli 2009) und die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs über den Behandlungsabbruch erforderten präzisere Formulierungen. Die Hamburger Delegierten beschlossen mit großer Mehrheit, dass ein nur erklärender Antrag auf dem Deutschen Ärztetag in Kiel eingebracht werden sollte. Danach komme in der neuen Formulierung des § 16 Muster-Berufsordnung („Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“) zum Ausdruck, dass die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung den ethischen Grundsätzen des ärztlichen Berufs widerspricht.

Auf dem 114. Deutschen Ärztetag in Kiel beschloss das Ärzteparlament Änderungen an der Muster-Berufsordnung. Mehr als 20 Paragraphen wurden an eine geänderte Rechtsprechung angepasst oder erweitert. Neu gefasst wurde unter anderem die Regelung zur ärztlichen Aufklärung von Patienten. Ärzte sind dazu verpflichtet, ihre Patienten vor einer Behandlung aufzuklären. Nun sollen Ärzte ihren Patienten, soweit dies möglich ist, nach dieser Aufklärung ausreichend Bedenkzeit einräumen. Das soll insbesondere bei Schönheitsoperationen sicherstellen, dass Patienten einen vorgesehenen Eingriff noch einmal abwägen können. Eine weitere Änderung betraf so genannte individuelle Gesundheitsleistungen. Ärzte müssen künftig ihre Patienten vor einer Behandlung schriftlich über die Höhe der Kosten informieren, die erkennbar nicht von der Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger erstattet werden.

Nach dem Deutschen Ärztetag stand im August in der Hamburger DLV die Umsetzung der M-BO in Landesrecht an. Da Änderungen im Rahmen des zweistufigen Normsetzungsverfahrens bereits 2010 in der DLV debattiert worden waren, wurde die Berufsordnungsnovelle nun einstimmig ohne Gegenstimmen und Enthaltungen verabschiedet. Sie trat nach Genehmigung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) mit Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt 2012 in Kraft.

**Novelle der Weiterbildungsordnung**

Auf dem Deutschen Ärztetag 2010 wurde die Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung beschlossen. Im Zuge des zweistufigen Normsetzungsverfahrens hatte die DLV bereits zweimal über die Änderungen diskutiert. Wesentliche Inhalte dieser Novelle sind die Wiedereinführung des Gebiets Allgemeinmedizin und die daraus resultierenden Folgeänderungen sowie die Einführung der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie“. Die Änderungssatzung der Weiterbildungsordnung wurde einstimmig ohne Gegenstimmen angenommen.

**Jahresabschluss und Haushalt der Ärztekammer Hamburg**

Zu den Aufgaben der DLV gehört es, die Jahresabschlüsse und Haushaltspläne der Ärztekammer Hamburg und des Versorgungswerkes zu beraten. Der Jahresabschluss der Ärztekammer Hamburg fiel für 2010 positiv aus. Gründe dafür waren eine Kombination aus steigenden Einnahmen durch Mitgliedsbeiträge sowie Gebühreneinnahmen und sehr sparsamer Haushaltsführung auf der Ausgabenseite. Die nicht verbrauchten Mittel wurden den Rückla-

gen zugeführt. Der Rechnungsprüfungsausschuss lobte die erfolgreiche Haushaltsführung. Einstimmig ohne Enthaltungen entlasteten die Delegierten den Vorstand bei Enthaltung der Betroffenen. Das Plenum verabschiedete abschließend einstimmig ohne Gegenstimmen und Enthaltungen den Haushaltsvoranschlag 2012 und beschloss ebenfalls einstimmig, den Hebesatz bei 0,6 Prozent zu belassen.

## Versorgungswerk

Im Jahresbericht erläuterte Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes, die Ergebnisse 2010. Trotz der Entwicklung auf den Kapitalmärkten charakterisierte er das vergangene Jahr mit einer Nettoverzinsung von 4,59 Prozent als ein „normales“ Jahr. Die Zahl der anwartschaftsberechtigten Mitglieder des Versorgungswerkes ist 2010 um 3,8 Prozent auf 13.364 gestiegen. Die Zahl der Leistungsempfänger stieg in ähnlicher Dimension: um 4,7 Prozent auf 2.980. Die DLV beschloss zur Entwicklung der Renten bzw. der Anwartschaften eine Dynamisierung zum 01.1.2012 von 0,6 Prozent für die Beiträge bis 2008 und 1,1 Prozent für die Beiträge ab 2009. Die Differenz erklärt sich aus dem unterschiedlichen Rechnungszins von 4 Prozent für die Beiträge bis 2008 und 3,5 Prozent für die Beiträge ab 2009. Einstimmig wurde der vorgelegte Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2009 des Versorgungswerkes festgestellt. Dem Verwaltungs- sowie dem Aufsichtsausschuss wurden einstimmig – bei Enthaltung der Mitglieder beider Organe des Versorgungswerkes – Entlastung erteilt.

2011 wurden zudem einige Satzungsänderungen beschlossen. Seit 2005 gilt für die Mitgliedschaft in einem Versorgungswerk das Lokalitätsprinzip. Danach sind Ärztinnen und Ärzte in dem Versorgungswerk der Kammer Mitglied, in dessen Einzugsbereich sie arbeiten. Um durch häufigen Kammerwechsel verursachte Minirenten aus unterschiedlichen Versorgungswerken zu vermeiden, gab es eine Übergangsfrist von bislang fünf Jahren, die auf acht erhöht wurde. Die Altersgrenze für das Eintrittsalter in das Versorgungswerk sollte zudem von 45 auf 50 Jahre heraufgesetzt werden. Die Delegierten beschlossen die Satzungsänderungen einstimmig bei einer Enthaltung.

## Ethische Anlagen

Im Jahre 2008 hatte die DLV an die Gremien des Versorgungswerkes appelliert, Anlagen des Versorgungswerkes nicht ausschließlich nach den Aspekten der Gewinnmaximierung anzulegen, sondern die Investments auch auf Aspekte von Nachhaltigkeit und Ethik zu prüfen. Das Versorgungswerk hat daraufhin die Firma F&C Investments beauftragt, sie in dieser Hinsicht zu beraten. Vertreter dieser Firma stellten in einer Versammlung ihre Strategie vor. Mit ihrem „Responsible Engagemant-Overlay“ (reo-Overlay) verfolgen die Berater nicht die Strategie, bestimmte Unternehmen grundsätzlich aus den Investmentfonds auszuschließen, sondern versuchen, Einfluss auf Geschäftspraktiken zu nehmen. Dem Versorgungswerk der Ärztekammer erstatten sie alle drei Monate Bericht über zentrale ethische Aspekte ausgewählter Unternehmen.

Unabhängig von der Vorstellung der Fondsmanager hatten einige Delegierte einen Antrag eingebracht, der den Appell von 2008 konkretisieren sollte: Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss des Versorgungswerkes sollten vor jeder Kapitalanlage prüfen, ob sie mit dem ärztlichen Gelöbnis vereinbar sei, d.h. beispielsweise die Produkte oder Leistungen des betreffenden Unternehmens nichts gesundheitsgefährdend seien oder gegen Menschenrechte verstießen. Institutionen, die diesen Ansprüchen nicht genügten, sollten bei Kapitalanlagen und Investitionen grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Nach

längerer Diskussion über das Für und Wider und der Verdeutlichung von Abgrenzungsproblemen zogen die Antragsteller den Antrag zurück.

## Aus der Arbeit des Vorstandes

Der Vorstand ist das Exekutivorgan der Ärztekammer Hamburg und führt die Geschäfte. Er trifft Entscheidungen in allen wichtigen Angelegenheiten der Kammer auf der Grundlage von Beschlussempfehlungen der Ausschüsse, Fachkommissionen und sonstigen Gremien der Kammer. Gesetzliche Grundlage für die Aufgaben des Vorstandes sind die Bestimmungen des § 23 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe. Der im Dezember 2010 gewählte Vorstand setzt sich wie folgt zusammen: Dr. Frank Ulrich Montgomery (Präsident), Klaus Schäfer (Vizepräsident), Katharina Bischoff, Günther van Dyk, Dr. Hans Ramm, Dr. Hinrich Sudeck, Dr. Birgit Wulff. Der Vorstand trat im Berichtsjahr zu 11 ordentlichen Sitzungen zusammen.

## Wahrnehmung satzungsgemäßer Aufgaben

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

## Berufsaufsicht

In jeder Sitzung befasste sich der Vorstand anlassbezogen mit verschiedenen Einzelfällen, in denen Kammermitglieder mit dem Vorwurf einer ärztlichen Berufspflichtverletzung konfrontiert wurden. Stellte sich dieser Vorwurf im Zuge der Ermittlungen als berechtigt oder weiter prüfungsbedürftig heraus, entschied der Vorstand über die Durchführung eines berufsgerichtlichen Vorermittlungsverfahrens und gegebenenfalls im nächsten Verfahrensschritt über den Antrag auf Eröffnung eines Berufsgerichtsverfahrens beim Hamburgischen Berufsgericht für die Heilberufe. Im Berichtsjahr befasste sich der Vorstand mit 52 Einzelfällen.

## Berufsordnung / Berufsrecht

Der Vorstand beschäftigte sich mit den Verordnungen von Benzodiazepinen und diskutierte in diesem Zusammenhang auch eine von der Arbeitsgruppe Benzodiazepine vorgelegte Handlungsempfehlung zur Verordnung von Benzodiazepinen und deren Analoga.

## Delegierbarkeit der Ohrakupunktur an nichtärztliches Personal

Anlässlich des Antrages einer Ärztin beschäftigte sich der Vorstand mit der Frage, inwieweit Ärztinnen und Ärzte Ohrakupunktur an nichtärztliches Personal delegieren können und stellte klar, dass dagegen erhebliche berufsrechtliche Bedenken bestehen. Der Vorstand gelangte zu dem Beschluss, dass eine Eingangsuntersuchung von einem Arzt durchgeführt werden muss, und dass ein Arzt in den Behandlungsräumen anwesend sein muss.

## Reanimation im Notdienst

Anlässlich einer Beschwerde formulierte der Vorstand die Auffassung, dass es wünschenswert wäre, wenn alle Ärzte, die im KV-Notfalldienst eingesetzt werden, die Grundsätze der Reanimation beherrschten. Der Vorstand beschloss deshalb, über die Fortbildungsakademie der Ärztekammer in absehbarer Zeit einen zirka dreistündigen Kurs in Zusammenarbeit mit der Landesfeuerwehrschule zum Thema „Management von Notfallsituationen“ anzubieten.

## Einrichtung von Beratungskommissionen der Landesärztekammern zur substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger

Die 2010 vom Vorstand der Bundesärztekammer verabschiedeten „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger“ sehen die verbindliche Einrichtung von Beratungskommissionen bei den Landesärztekammern vor. Diese dienen der Qualitätssicherung gemäß § 5 M-BO, der konsiliarischen Beratung substituierender Ärzte sowie der im „Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung“ vorgesehenen Zweitbegutachtung mit Diamorphin substituierter Patienten. Der Vorstand erbat für die Besetzung einer solchen Kommission die Unterstützung des Arbeitskreises Suchtpolitik und bestätigte schließlich dessen Vorschläge.

## Gemeinsame Vorstandssitzung der Ärztekammern Schleswig-Holstein und Hamburg

Bei einer gemeinsamen Vorstandssitzung der Ärztekammern Schleswig-Holstein und Hamburg in Bad Segeberg ging es unter anderem um Themen wie länderübergreifende Weiterbildungsbefugnisse, berufswidrige Werbung sowie um länderübergreifende Nachwuchsförderung und einer eventuellen Einrichtung eines gemeinsamen Fortbildungsangebotes im Bereich Medizinische Fachangestellte (MFA).

## Einrichtung eines Qualitätszirkels „Medikamentenfehlgebrauch“

Die Anregung der Apothekerkammer Hamburg, gemeinsam mit Ärztekammer und KVH einen Qualitätszirkel zum Thema „Medikamentenfehlgebrauch“ aufzubauen, fand die Unterstützung des Vorstands.

## Ärztliche Weiterbildung

### Evaluation der Weiterbildung

Der Vorstand wurde laufend über den Fortgang der bundesweiten Befragung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung sowie von Weiterbildungsbefugtem zum Thema Weiterbildung unterrichtet.

### Anerkennung von Gastarzt-tätigkeiten

Das Thema Anerkennung von Gastarzt-tätigkeiten beschäftigte den Vorstand auch im Berichtsjahr. Es gab dazu mehrere Gespräche mit Vertretern der Agentur für Arbeit (BA), der Ausländerbehörde (BIS), der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG), dem Landesprüfungsamt (BSG/LPA), Vertretern der Krankenhäuser sowie der Ärztekammer. Dabei ging es zunächst darum, dass eine Gastarzt-tätigkeit aufgrund der geänderten gesetzlichen Regelungen (Beschäftigungsverordnung 2009) nur dann vollumfänglich als Weiterbildung anerkannt werden konnte, wenn Gastärzte unter den gleichen Arbeitsbedingungen wie vergleichbare deutsche Beschäftigte tätig waren. Gastärzte/innen, die ihre Tätigkeit vor dem 01.05.2010 aufgenommen hatten, erhielten als so genannte „Alt-Fälle“ von Seiten der BA noch die Möglichkeit, ihre komplette Weiterbildung in Deutschland abzuschließen. Für diese betroffenen „Alt-Fälle“ sollten Einzelfallentscheidungen zu finden sein – auch unter Berücksichtigung des bestehenden Vorstandsbeschlusses, wonach Gastarzt-tätigkeiten für die Weiterbildung nur dann voll anerkannt werden können, wenn der Gastarzt spätestens nach Ablauf eines Jahres auf einer Planstelle tätig ist und voll bezahlt wird.

Im weiteren Verlauf wies das Bundesministerium für Arbeit die BA an, ausländischen Ärzten (und Ingenieuren) die Zustimmung zur Beschäftigung ohne Vorrangprüfung zu erteilen, soweit die Arbeitsbedingungen denen vergleichbarer inländischer Beschäftigter entsprechen. Demnach wird nicht mehr geprüft, ob der Gastarzt über ein angemessenes Stipendium verfügt. Auch ist es den Gastärzten ge-



# Mitteilungen

stattet, ihre gesamte Weiterbildung in Deutschland zu absolvieren. Die so genannte Vorrangprüfung fiel weg. Die Bestimmungen der WBO schreiben jedoch u. a. eine angemessene Vergütung als Voraussetzung für die Anerkennung von Weiterbildungszeiten vor. Der Vorstand beschloss deshalb schließlich, die bisher gefassten Beschlüsse in den nachstehenden Kriterien für die Anerkennung von Gastarztstätigkeiten zusammenzufassen:

1. Gastärzte/innen, die ihre Tätigkeit vor dem 01.05.2010 aufgenommen haben, können ihre komplette Weiterbildung in Deutschland abschließen, sofern die Bestimmungen der gültigen WBO erfüllt sind.
2. Gastarztstätigkeiten, die nach dem 01.05.2010 begonnen wurden, können bis zum 31.12.2011 als Weiterbildung anerkannt werden, sofern die Bestimmungen der gültigen WBO erfüllt sind.
3. Gastärzte, die ab dem 01.01.2012 tätig werden, müssen die nachstehenden Kriterien (Nr. 4 bis 7) erfüllen, damit diese Tätigkeit als Weiterbildung anerkannt werden kann.

4. Die Durchführungsanweisung des BMG wird als Grundlage für die Entscheidung in Fragen der Anerkennung der Weiterbildung genommen.
5. Die Mindesthöhe des (zusammengesetzten) Stipendiums beträgt 2.250 Euro netto pro Monat.
6. Jeder Kandidat wird vor Abschluss eines entsprechenden Vertrages der Ärztekammer gegenüber unter Erläuterung seiner Beschäftigungsbedingungen benannt, sodass bei Problemfällen vorab eine Abstimmung erfolgen kann.
7. Im Rahmen einer Selbstverpflichtung erfolgt eine Beschränkung der Beschäftigung von Gastärzten auf einen Gastarzt pro Abteilung.
8. Gastärzten soll bei Anmeldung in der Ärztekammer ein Merkblatt überreicht werden, aus dem hervorgeht, unter welchen Bedingungen ihre Tätigkeit als Weiterbildung anerkannt werden kann.
9. Die ärztlichen Direktoren der Hamburger Kliniken werden über diese Verfahrenskriterien in Kenntnis gesetzt.
10. Diese Verfahrenskriterien treten mit der Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Kriterien wurden im Hamburger Ärzteblatt 2/2012 veröffentlicht und traten somit zum 10.2.2012 in Kraft.

## Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Laufend wurde der Vorstand über die erfolgreiche Arbeit der Koordinierungsstelle informiert, darunter auch über die Beratungsaktivitäten und die neu geschlossenen Weiterbildungsverbände.

## Ärztliche Fortbildung

Im Berichtsjahr entschied der Vorstand über eine Reihe von Widersprüchen gegen die Nichtanerkennung von Veranstaltungen. In den allermeisten Fällen folgte der Vorstand den Beschlussempfehlungen des Fortbildungsausschusses.

Der Vorstand folgte außerdem der Anregung des Fortbildungsausschusses für Medizinische Fachangestellte, Auszubildenden zur Medizinischen Fachangestellten die Gebühr für die Teilnahme an kostenpflichtigen Veranstaltungen zu ermäßigen und entschied eine Reduzierung um 50 Prozent.

## Ärztinnen und Ärzte in Hamburg 2011 nach Tätigkeitsart

Gesamt: 14.231

Niedergelassen: 3.502 (25 %)

Im Krankenhaus: 5.440 (38 %)

Sonstige Tätigkeit: 2.407 (17 %)

Ohne Tätigkeit: 2.822 (20 %)



## 322. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 322. Sitzung der Delegiertenversammlung wurde vom 27. August 2012 verschoben auf

Montag, den 17. September 2012, um 20 Uhr in den Räumen des Ärztehauses

Die Tagesordnung können Sie Anfang September 2012 im Ärzteverzeichnis unter Tel. 202299-131 erfragen.

# KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

## Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Innere Medizin (Hausärztliche Versorgung)	141/12 HA	01.01.2013	Eidelstedt
Allgemeinmedizin (BAG)	142/12 HA	01.01.2013	Eißendorf
Innere Medizin (Hausärztliche Versorgung)	147/12 HA	01.01.2013	Hoheluft-West
Innere Medizin (Hausärztliche Versorgung) (BAG)	150/12 HA	01.01.2013	Wilhelmsburg
Allgemeinmedizin	151/12 HA	01.04.2013	Eilbek
Chirurgie (BAG)	143/12 C	01.01.2013	Lohbrügge
Chirurgie	154/12 C	01.04.2013	Rotherbaum
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	148/12 F	01.04.2013	Lokstedt
Orthopädie (ÜBAG)	144/12 O	01.01.2013	Ottensen
Radiologie (BAG)	145/12 R	01.01.2013	Hoheluft-Ost
Urologie (ÜBAG)	146/12 U	01.01.2013	Harvestehude
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Allgemeinmedizin	155/12 HA	01.01.2013	Harburg
Kinderheilkunde (BAG)	149/12 K	01.01.2013	Othmarschen
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VT)	152/12 PSY	01.01.2013	Hoheluft-Ost
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (TP) (BAG)	153/12 ÄPSY	01.01.2013	Rotherbaum

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30. September 2012** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung - Abteilung Arztregister - Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilen Ihnen für Ärzte gerne Frau Frahm 040/ 22 802-326, für Psychotherapeuten Frau Stach -503 und Frau Nagel -673.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft  
 ÜBAG: Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft  
 TP: Tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie  
 VT: Verhaltenstherapie



## Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

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

## AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am **Montag, 24. September, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg, (Ärztelhaus), Hugo-Niemeyer-Saal.** Geplant ist eine interaktive Falldiskussion. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel.: 220 802 – 572.

# GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

## Zulassungen von Ärzten/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen

**Der Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapeuten – Hamburg – hat nachfolgende Psychotherapeutinnen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:**


	Ortsteil		Ortsteil
<b>Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b> Morna Braach (häufiger Versorgungsauftrag)	Feldstraße 60, 20357 Hamburg	<b>Psychologische Psychotherapeutin</b> Dipl.-Psych. Bettina Hantke	Stormsweg 8, 22085 Hamburg
<b>Ärztliche Psychotherapeutin</b> Bettina Steen	Sartoriusstraße 22, 20257 Hamburg	<b>Psychologische Psychotherapeutin</b> Dipl.-Päd. Renate Sander-Schmidt (häufiger Versorgungsauftrag)	Lohmühlenstraße 11, 20099 Hamburg
<b>Psychologische Psychotherapeutin</b> Dipl.-Psych. Britta Kiermayr	Lübecker Straße 76, 22087 Hamburg		


## Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende(r)	Krankenhausanschrift	Umfang der Tätigkeit
<b>Dr. med. Kai Müllerleile</b>	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel. 741 05-34 71 Fax: 741 05-45 91	<ol style="list-style-type: none"> <li>Konsiliarische Beratung zur Abklärung der Indikation zur Herz-, Lungen-, Herz-Lungentransplantation sowie zur Implantation eines permanenten, voll implantierbaren Linksherzunterstützungssystems („Kunstherz“) anhand der vom niedergelassenen Internisten erhobenen Befunde,</li> <li>Behandlung von Patienten nach Herz-, Lungen-, Herz-Lungentransplantation sowie nach Implantation eines permanenten, voll implantierbaren Linksherzunterstützungssystems („Kunstherz“) nach Abschluss der vom Krankenhaus zu verantwortenden poststationären Behandlung – der Termin der Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nach der Transplantation ist auf dem Behandlungsausweis anzugeben –,</li> <li>Betreuung von Patienten mit terminaler Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium 4), die für eine Transplantation vorgesehen sind, - das NYHA –Stadium ist auf dem Behandlungsausweis anzugeben – auf Überweisung durch Internisten, die mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie, Lungen- und Bronchialheilkunde oder Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen sowie Lungenärzte</li> </ol>
<b>Dr. med. Uwe Hübner</b>	Liliencronstr. 130 22149 Hamburg Tel. 67 37 72 16 Fax: 67 37 73 801	Konsiliarische Beratung bei der vertragsärztlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit schweren Fehlbildungen oder Funktionsstörungen des Urogenitalsystems bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres einschließlich der dazu erforderlichen Untersuchungen (ggf. auch urodynamischer Messungen) auf Überweisung durch Fachärzte für Urologie, Fachärzte für Kinderchirurgie. Außerdem auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, sofern sie eine Genehmigung zur Durchführung von Sonografien der Urogenitalorgane bei Kindern besitzen.
<b>Dr. med. Andreas Motamedi</b>	Glindersweg 80 21029 Hamburg Tel: 725 54-12 21 Fax: 725 54-12 21	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien - auf Überweisung durch Vertragsärzte

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





**KLINIKUM**  
Bad Bramstedt

Leben in Bewegung

## Immer im Fokus: der einzelne Mensch!

Bewegung hat bei uns als eines der größten Kompetenzzentren für Erkrankungen des gesamten Stütz- und Bewegungsapparates einen ganz besonderen Stellenwert. In unseren Fach- und Rehabilitationskliniken sowie in fachübergreifenden Einrichtungen arbeiten wir Hand in Hand daran, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit unserer Patienten wiederherzustellen. Dabei setzen wir auf eine optimale Kombination innovativer Therapieansätze.

Für unsere Klinik für Orthopädische Rehabilitation suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen/ eine

### Assistenzarzt/-ärztin für Orthopädie

In der Klinik für Orthopädische Rehabilitation reichen die Behandlungsschwerpunkte von der Frührehabilitation über die Nachbehandlung nach orthopädischen und traumatologischen Eingriffen sowie Unfällen bis zur konservativen orthopädischen Therapie inkl. berufsspezifischer Rehabilitation und Schmerztherapie.

**Auf Sie warten in unserer modernen Klinik attraktive und berufsorientierte Weiterbildungsmöglichkeiten:**

- 2 Jahre für das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie
- 3 Jahre für das Fachgebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin (voll)
- 2 Jahre für die Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie (voll)
- 1 Jahr Sozialmedizin (voll)
- Rotationsmöglichkeit in die Klinik für Wirbelsäulenchirurgie (Ltd. Arzt Prof. Ernstberger)

Wir suchen eine engagierte, flexible und teamfähige Persönlichkeit, die sich durch eine innovative und vor allem patientenorientierte Arbeitsweise auszeichnet.


Vorabinformationen erhalten Sie von unserem Leitenden Arzt der Klinik für Orthopädische Rehabilitation, Herrn Dr. med. J. von Bodman, unter Telefon 04192 902571.

Freuen Sie sich auf einen Arbeitgeber, bei dem Menschlichkeit und Qualität zählen. Die reizvolle landschaftliche Lage des Klinikums wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus – beim Arbeiten wie auch beim Regenerieren. Zudem sind Hamburg, Kiel und Lübeck schnell erreichbar.

Weitere Infos unter: [www.klinikumbadbramstedt.de](http://www.klinikumbadbramstedt.de)

Wir sind akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätskliniken Schleswig-Holstein (UKSH) und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) sowie Mitglied des 6K-Klinikverbunds Schleswig-Holstein.

### Neubau Ärztehaus/MVZ in HH-Harburg

Zur Verstärkung unseres neuen Ärztehauses/MVZ suchen wir fachinterne Zulassungen und niederlassungswillige junge Ärzte, gern auch mit Interesse an wissenschaftlicher Arbeit.  
Für Fragen und Auskünfte wenden Sie sich bitte an:  
Robin Machel, Süderelbe AG Immobilien  
unter 040-35510355 Stichwort „Gesundheitsinsel“ 

[www.suederelbe.de](http://www.suederelbe.de)

### Das Schmerz- u. Palliativzentrum Hamburg, MVZ, sucht:

- Weiterbildungsassistentin/en: Spezielle Schmerztherapie  
Voraussetzung: FÄ/FA Anästhesiologie, 80 Std. Theorie
- erfahrene/en anästhesiologische/en Schmerztherapeutin/en mit abgeschlossener Weiterbildung

Kontakt: Dr.Lenzen@spz-hh.de  
[www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de](http://www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de)

Der **Kreis Steinburg** sucht für die Abteilung „Kinder- und Jugendgesundheitsamt – Jugendärztlicher/Schulärztlicher Dienst“ des Gesundheitsamtes **zum 01.04.2013** eine/n

## Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

bzw.

## Ärztin/Arzt mit mehrjähriger Erfahrung in der Kinder- und Jugendmedizin

Es handelt sich um eine unbefristete Teilzeitstelle mit einer Arbeitszeit von 75 % der tariflichen Arbeitszeit (zzt. 29,25 Stunden/Woche).

**Zu den Aufgaben gehören:**

- schulärztliche Untersuchungen gem. Landesverordnung über die schulärztlichen Aufgaben für Schleswig-Holstein
- sozialmedizinische Begutachtungen (Kinder und Jugendliche von 0 – 18 Jahren) für den Sozial- und Jugendhilfeträger sowie für andere Institutionen
- Impfungen und Impfberatung
- Dokumentation und Gesundheitsberichterstattung
- Gesundheitsförderung, Projekte der Prävention, Öffentlichkeitsarbeit

**Wir bieten:**

- ein interessantes und umfassendes Arbeitsgebiet mit vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten
- Fortbildungsmöglichkeiten
- flexible Arbeitszeiten
- in der Regel keine Wochenend- und Nachtdienste

**Wir erwarten neben den o. g. fachlichen Voraussetzungen:**

- Interesse an einer abwechslungsreichen sozialpädiatrischen Arbeit im Team
- Einsatzfreude
- soziale Kompetenz
- Teamfähigkeit
- fundierte EDV-Kenntnisse
- die Bereitschaft, den privaten PKW bei der Durchführung dienstlicher Aufgaben im Außendienst einzusetzen (gegen Entschädigung)

Wir gewähren ein Entgelt nach dem TVöD. Die Eingruppierung erfolgt nach den individuellen Voraussetzungen.  
Schwerbehinderte werden bei entsprechender Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Vollmers, unter der Tel.-Nr. 04821 69-351 gern zur Verfügung.

Aussagekräftige Bewerbungen mit Kopien von Zeugnissen, Qualifizierungen etc. werden bis zum **08.10.2012** erbeten an

**KREIS STEINBURG · DER LANDRAT · HAUPTAMT**  
Viktoriastr. 16/18 · 25524 Itzehoe

# Gerne Arzt sein – Nun auch im Norden!

Wir sind ein etabliertes Facharztteam und erbringen hochqualifizierte ärztliche Leistungen für Krankenhäuser. Kolleginnen und Kollegen bieten wir eine attraktive berufliche Plattform, die verschiedene Möglichkeiten der Festanstellung oder Freiberuflichkeit mit der Erweiterung des Erfahrungshorizontes verbindet.

Für unser Team im Norden suchen wir insbesondere Fachärztinnen und -ärzte der Fachrichtungen

## Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie

### Sieben Gründe für Ihren Wechsel:

1. Erweitern Sie Ihre Erfahrung durch Einsätze in verschiedenen Abteilungen.
2. Bilden Sie sich weiter mit einem Fortbildungsbudget von 5.000 € für je zwei Jahre.
3. Arbeiten Sie außerhalb der üblichen Hierarchie und doch im Team.
4. Entscheiden Sie, wie viele Monate im Jahr Sie arbeiten und wie viel Freizeit Sie für Ihre persönliche Balance brauchen.
5. Leisten Sie keine Stunde mehr umsonst.
6. Profitieren Sie von einer attraktiven Vergütung inkl. Firmenwagen und Handy.
7. Sichern Sie sich gut ab – in einem unbefristeten, sozialversicherungspflichtigen Anstellungsverhältnis mit umfassender Haftpflicht- und Unfallversicherung, sowie mit doppelt begünstigter, betrieblicher Altersversorgung.

Für weitere Auskünfte zu Ihren beruflichen Perspektiven im Norden stehen Ihnen Thorsten Wilke, Leiter unserer neuen Niederlassung in Hamburg, sowie Dr. med. Gabriele Steffers und Andrea Volle, Ärztinnen in unserem Bewerberservice, gerne zur Verfügung. Diskretion ist für uns selbstverständlich.

**(S)TEGDOC in Hamburg** | Christoph-Probst-Weg 4 (100 m nördlich des UKE) | 20251 Hamburg  
Telefon 040/611 35-869 | [hamburg@stegdoc.de](mailto:hamburg@stegdoc.de)

### (S)TEGDOC bundesweit:

- [berlin@stegdoc.de](mailto:berlin@stegdoc.de)  
030/809 227 248
- [bremen@stegdoc.de](mailto:bremen@stegdoc.de)  
0421/537 147 9
- [bonn@stegdoc.de](mailto:bonn@stegdoc.de)  
0228/85 03 12 75
- [dresden@stegdoc.de](mailto:dresden@stegdoc.de)  
0351/250 963 78
- [duesseldorf@stegdoc.de](mailto:duesseldorf@stegdoc.de)  
0211/544 166 60
- [frankfurt@stegdoc.de](mailto:frankfurt@stegdoc.de)  
069/460 954 059
- [hamburg@stegdoc.de](mailto:hamburg@stegdoc.de)  
040/61 13 58 69
- [hannover@stegdoc.de](mailto:hannover@stegdoc.de)  
0511/655 136 78
- [osnabrueck@stegdoc.de](mailto:osnabrueck@stegdoc.de)  
0541/380 917 71
- [regensburg@stegdoc.de](mailto:regensburg@stegdoc.de)  
0941/640 952 8
- [stuttgart@stegdoc.de](mailto:stuttgart@stegdoc.de)  
0711/320 936 88

**(S)TEGDOC**

Ein Unternehmen der 7(S)-Gruppe

[www.stegdoc.de](http://www.stegdoc.de)

## Sie haben Interesse an einer besseren Work-Life-Balance?

Dann verstärken Sie unser Ärzteteam in unseren medizinischen Abteilungen „Ambulante Versorgung“ und „Stationäre Versorgung“ an unseren Standorten Hamburg, Lübeck und Kiel als

### ärztliche Gutachterin/ärztlicher Gutachter

(Kennziffer 12)

#### Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis

- eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängige/r Sachverständige/r mit der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst
- eine Mitarbeit in einem freundlichen und qualifizierten Expertenteam
- als Fachärztin/Facharzt die Gelegenheit zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin
- kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- einen sicheren und modernen Arbeitsplatz auf dem neuesten Stand der Informations- und Kommunikationstechnik
- optimale familienfreundliche Arbeitszeiten und Rahmenbedingungen
  - Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung
  - kein Schicht-, Nacht- und Wochenenddienst
  - flexible Arbeitszeiten im Gleitzeitmodell
- eine attraktive, leistungsgerechte Vergütung mit Nebenleistungen nach dem Tarifvertrag für den Medizinischen Dienst (MDK-T)

#### Wir wünschen uns von Ihnen

- mehrjährige (fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis
- aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse
- Erfahrungen im ärztlichen Qualitätsmanagement
- für die Arbeit in der Abteilung „Stationäre Versorgung“ idealerweise praktisches Know-how in DRG-Codierungen
- Freude an einer interdisziplinären Zusammenarbeit und Interesse an sozialmedizinischen Fragestellungen
- Kommunikationsstärke im Umgang mit Kostenträgern und Leistungserbringern
- Teamgeist, Kooperationsvermögen und Konfliktfähigkeit
- Flexibilität und Mobilität

Bei gleicher persönlicher und fachlicher Qualifikation werden schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber bevorzugt berücksichtigt.

#### Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann steht Ihnen Herr Möller (Telefon 040 25169-1171) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung. Nähere Informationen über den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nord erhalten Sie unter [www.mdk-nord.de](http://www.mdk-nord.de).

Ihre aussagefähige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte **unter Angabe der Kennziffer 12 sowie des bevorzugten Standorts in Papierform** bis zum **31. Oktober 2012** an den **Fachbereich Personal und Finanzen**.

*Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist der unabhängige sozialmedizinische Begutachtungs- und Beratungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Unsere Aufgaben umfassen sowohl die Begutachtung von Versicherten als auch die Beratung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und ihrer Verbände in Grundsatz- und Vertragsfragen einschließlich der Qualitätssicherung medizinischer und pflegerischer Leistungen.*



Medizinischer Dienst der  
Krankenversicherung Nord  
Hammerbrookstraße 5  
20097 Hamburg

[www.mdk-nord.de](http://www.mdk-nord.de)



## Wir wollen unseren Kreis erweitern – mit Ihnen!

Gleich links hinterm Elbtunnel Richtung Norden liegt der Kreis Pinneberg. Der Kreis Pinneberg ist einer der wirtschaftlichen Motoren in der Metropolregion Hamburg. Eine hervorragende Infrastruktur und vielfältige Naherholungsmöglichkeiten zeichnen den Kreis aus. Die Kreisverwaltung ist ein Dienstleister für die Region. Im Mittelpunkt stehen für uns die Orientierung an den Bedürfnissen der Bürger, Umwelt- und Kostenbewusstsein sowie eine schnelle und gute Aufgabenerfüllung.

www.kreis-pinneberg.de



Die Kreisverwaltung Pinneberg sucht für den Fachdienst Gesundheit zum nächstmöglichen Zeitpunkt zwei

### Ärzte bzw. Ärztinnen

für interessante Aufgaben im Bereich jugendärztlicher Dienst sowie im Bereich Infektionsschutz und amtsärztlicher Dienst

#### Was sind Ihre Aufgaben?

Zu Ihren Aufgaben als **Ärztin bzw. Arzt im jugendärztlichen Dienst** gehören:

- Schuluntersuchungen gemäß der Landesverordnung über schulärztliche Aufgaben
- Untersuchungen für Sportbefreiungen und Sportprofil
- Gutachterliche Stellungnahmen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz
- Durchführung von Impfsprechstunden, Impfaktionen und Reiseimpfungen

Zu Ihren Aufgaben als **Ärztin bzw. Arzt im Team Infektionsschutz und amtsärztlicher Dienst** gehören:

- Leitung des Teams Infektionsschutz mit insgesamt vier Beschäftigten
- Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von meldepflichtigen Infektionskrankheiten durch Ermittlung, Untersuchung und Beratung – auch im Außendienst
- Hygieneüberwachung von Einrichtungen nach dem Infektionsschutzgesetz
- Gutachten erstellen, zum Beispiel für Verbeamtungen und Dienstfähigkeit
- Arbeitsmedizinische Untersuchungen nach G 26 und Fahrerlaubnisverordnung
- Stellungnahmen und Pflegegutachten für Sozialämter

**Sie sind interessiert?** Weitere Informationen und den ausführlichen Text der Anzeige finden Sie auf unserer Homepage [www.kreis-pinneberg.de](http://www.kreis-pinneberg.de) unter dem Menüpunkt Veröffentlichungen, Kategorie Stellenangebote.

Fragen zum Aufgabengebiet und zu den Anforderungen des Arbeitsplatzes beantwortet Ihnen gern Dr. Angelika Roschning, Leiterin des Fachdienstes Gesundheit, Telefon 04121 4502-3328.

Wir freuen uns auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte bis zum **12.10.2012** unter Angabe des Stichworts an die unten aufgeführte Anschrift senden.

#### Wie ist Ihr Profil?

Es erwarten Sie interessante Aufgabengebiete mit vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten. Für diese abwechslungsreichen Tätigkeiten ist die Facharztanerkennung als Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder Facharzt für Arbeitsmedizin wünschenswert – jedoch nicht Voraussetzung. Für die Stelle im jugendärztlichen Dienst sind Erfahrungen in der Kinderheilkunde wünschenswert.

#### Was bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen soziale Leistungen des öffentlichen Dienstes, flexible Arbeitszeiten mit guter Vereinbarkeit von Beruf und Familie und eine Vergütung nach TVöD-VKA. Die Eingruppierung und Vergütung erfolgt nach den individuellen Voraussetzungen. Die Stellen sind unbefristet zu besetzen. Der Kreis Pinneberg unterstützt Ihre persönliche und fachliche Weiterentwicklung. Sie haben daher die Möglichkeit, die Weiterbildung zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen bei uns durchzuführen. Längerfristig ist die Übernahme in ein Beamtenverhältnis möglich.

#### Kreis Pinneberg

Stichwort „Fachdienst 32 Arzt/Ärztin“

Fachdienst Personal, Organisation und strategische IT

Kurt-Wagener-Straße 11, 25337 Elmshorn

Ansprechpartnerin: Christiane Timmermann, Telefon 04121 4502-1150

kreis pinneberg

#### Stellengesuche

#### Assistenzarztstelle

in Praxisgemeinschaft oder MVZ ab Januar 2013 gesucht. Facharztprüfung wird im Januar 2013 angestrebt. Kontakt über Tel. 0178-710 64 45

#### FA Allgemeinmedizin

Homöopathie, eigener KV-Sitz vorhanden, sucht Einstieg oder Anstellung ab 2013 in nettem Team. E-Mail: [allgemeinarzt-hh@t-online.de](mailto:allgemeinarzt-hh@t-online.de)

#### Stellenangebote

#### WB-Assistent/in Allgemein/ Innere ab sofort gesucht,

2-jährige WB, Tel. 0171-470 47 57

#### FA Neurochirurgie

Teilz./Vollz. in bester Lage HH-City für fachübergreifendes Ärztezentrum ab sofort gesucht Tel. 0171-470 47 57

#### Diabetologe/in

in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg. Zuschr. erb. unter L 8127 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

#### Hausarzt

in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg. Zuschr. erb. unter M 8128 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

#### Augenarzt

in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg. Zuschr. erb. unter N 8129 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

#### Angestellte in Teilzeit

für kardiologische Praxis in Hamburg ab 2013 gesucht. Zuschr. erb. unter Z 8179 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

#### Job-Sharing-HNO

Angestelltenverhältnis 38,5 Std. neu zu besetzen. Bei guter Zusammenarbeit Praxisübernahme möglich. Zuschr. erb. unter B 8188 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

#### WeiterbildungsassistentIn

ab 1. Oktober 2012 oder später gesucht für allgemeinärztliche Hausarztpraxis mit engagiertem Team im Osten Hamburgs! E-Mail: [dr.gschwend@web.de](mailto:dr.gschwend@web.de)

#### WB-Assistent/in Allgmed.

ab 1.01.13 f. Allg./Int. GM Praxis mit großem alternativmed. Spektrum (Chiro, AKU, Homöo., NHV) in HH-West gesucht, Tel. 040-551 90 51

#### Weiterbildungsassistent

Allgemeinmed. zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.

Sie bieten... Fachkompetenz, Engagement und Verantwortungsbewußtsein, sowie Freude am Beruf und serviceorientiertem Patientenkontakt.

Wir bieten... Ihnen eine große hausärztl.-intern. Gemeinschaftspraxis in Außenalster-nähe mit hohem Qualitätsanspruch und einem engagiertem Team. [Harder@gemeinschaftspraxis-graumannsweg.de](mailto:Harder@gemeinschaftspraxis-graumannsweg.de), 0170-384 41 36



## Ärztinnen und Ärzte sind uns viel wert!

Jetzt beim Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischen Dienst der BG BAU bewerben – wir bieten:

- kalkulierbare Arbeitszeiten ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienste
- einen sicheren Arbeitsplatz im öffentlichen Dienst
- spannende Einblicke in eine interessante Berufswelt, z. B. bei der Betreuung von Dachdeckern, Brückenbauern und Ingenieuren
- eine an die Tarifverträge des Marburger Bundes für kommunale Kliniken angelehnte Vergütung
- eine Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Arbeitsmedizin. Durch die Branchenvielfalt im Bauhauptgewerbe und in den Dienstleistungsunternehmen wird die gesamte Bandbreite der Arbeitsmedizin abgedeckt.

Derzeit suchen wir für unsere Zentren des ASD in **Hamburg** und **Neumünster** eine/einen

## Ärztin/Arzt

zur Weiterbildung oder mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“

### Das sind Ihre Aufgaben:

- Betreuung unserer Mitgliedsbetriebe
- Durchführung von Arbeitsplatzbeurteilungen sowie Begehungen von Baustellen
- Beratung und Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung
- Untersuchungen in unseren Zentren und Untersuchungsmobilen

**Nutzen Sie diese Chance auf berufliche Veränderung** und nehmen Sie für weitere Informationen gern Kontakt mit Herrn Dr. Bräuer auf (Tel.: 04321 969217). Mehr über uns unter [www.bgbau.de](http://www.bgbau.de).

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung bis spätestens **05.10.2012**. Schwerbehinderte Bewerber/innen werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt. Die BG BAU hat sich die Förderung von Frauen zum Ziel gesetzt. Wir sind daher insbesondere an Bewerbungen von Frauen interessiert.

**Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft**  
**stv. Regionalleiter Herr Dr. Bräuer**  
**Wasbeker Straße 351 A · 24537 Neumünster**

[www.bgbau.de](http://www.bgbau.de)

**Allg.medizinerIn gesucht**  
 für große Gemeinschaftspraxis. Sie-  
 mund, Plattenfoort 2, Tel. 040-644 87 48

**Private Kinderarztpraxis**  
 in Hamburg-Eppendorf sucht FÄ zur  
 Mitarbeit, [praxis@claudia-reiter.de](mailto:praxis@claudia-reiter.de)

Große kardiologisch/angiologische  
 Praxis mit angeschlossenem Herz-  
 katheterlabor sucht

**Weiterbildungsassistent/in**  
**für Kardiologie,**  
**Angiologie, Innere Medizin**  
 Zuschr. erb. unter L 8218 an Hamb.  
 Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Vertretungen

**Gyn. Praxis sucht**  
 Vertretung auf Honorarbasis im  
 Hamburger Osten, Zeiten flexibel.  
[vertretung1@gmx.net](mailto:vertretung1@gmx.net)

## Mitarbeit/Praxismerein- schaft/Assoziation

**FÄin Naturheilverfahren**  
 Erfahrener Fach- u. osteopath. Arzt  
 sucht inhaltliche Praxiskooperation  
 Regulation, Umwelt, Homöopath.  
 Räume u. Pat.Stamm in Bestlage.  
 Zuschr. erb. unter G 8118 an Hamb.  
 Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**INTERNIST/IN gesucht,**  
 möglichst Subspezialität, zur Kooper-  
 ation für internistische Facharztpraxis  
 im Westen Hamburgs.  
 Zuschriften an [dedede@t-online.de](mailto:dedede@t-online.de)  
 oder unter Q 8140 an Hamburger  
 Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Assistenzarzt, Neurologie**  
 sucht Weiterbildungsstelle im  
 ambulanten Sektor und würde gerne  
 ab sofort ihr Team verstärken. 1,5 J.  
 psychiatr., 3 J. neurol., 1 J. neurochir.  
 Erfahrung vorhanden.  
[assistent.neurologie@yahoo.de](mailto:assistent.neurologie@yahoo.de)

**HH-West – KV-Sitz/GP**  
 Zur Erw. einer chirurg. Praxis suchen  
 wir einen FA-Sitz zur Übern., altern.  
 einen FA-Kollegen (m/w) mit vorh.  
 KV-Sitz zur Bildung einer GP. Siehe  
 auch Praxisbörse: [www.fmfinanz.de](http://www.fmfinanz.de).  
 Friedrich & Manske OHG, Tel.  
 040-73 92 38 10, [info@fmfinanz.de](mailto:info@fmfinanz.de)

**Praxissharing**  
 Erfahrener FA sucht 1–2 kompetente  
 Partner für attraktive P-Praxis, Nähe  
 UKE, [nellidelli@t-online.de](mailto:nellidelli@t-online.de)

**Ärztin f. Homöopathie NHV**  
 von osteopathischem Facharzt für  
 Privat-Praxis in zentraler Lage gesucht.  
 0172-451 19 99

**FÄ für Innere Medizin,**  
 39 J., mit langjähriger Kliniker-  
 fahrung sucht jetzt Anstellung in  
 Praxis in Hamburg und Umgebung.  
 Kontakt unter: 0162-864 08 34

**Online-Anzeigenannahme:**  
[www.wels-verlag.de](http://www.wels-verlag.de)

**Das Schmerz- u. Palliativzentrum Hamburg, MVZ, sucht:**

- Psychologin/en (VT) mit KV-Sitz zur Übernahme, Assoziation, Kooperation
- Psychosomatischen/e Mediziner/in mit KV-Sitz zur Übernahme, Assoziation, Kooperation

Kontakt: Dr.Lenzen@spz-hh.de  
**www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de**

**Dermatologe m. KV-Zulassung** sucht Assoziation mit Praxis/MVZ, Kontakt: praxis@cosmedderm.de

**FÄ für Allgemeinmedizin** in HH-Ottensen sucht Partner/in zur Gründung einer Praxisgemeinschaft Tel. (ab 20.00 Uhr) 040-745 80 56

**Fachärztin für Gynäkologie**, langjährige Erfahrung in Klinik und Praxis, sucht Praxisübernahme oder geteilten KV-Sitz und langfristige Übernahmemöglichkeit. Zuschr. erb. unter D 8198 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Internistin** sucht Anstellung gern mit Option der Übernahme in GP/PG. Zuschr. erb. unter F 8208 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Kardiologin** sucht Anstellung gern mit Option der Übernahme in GP/PG. Zuschr. erb. unter G 8209 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Kinderarzt in HH-Ost** sucht Kollegin/en zum Aufbau einer Doppelpraxis, auch TZ möglich. Zuschr. erb. unter H 8210 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Nervenarztpraxis** im Hamburger Nordosten sucht FA/FÄ für Psychiatrie und/oder Neurologie für Kooperation. Zuschr. erb. unter K 8213 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Allgemeinmedizinerin** mit Erfahrung (Sono, Homöop., NHV, Psychosomatik) und KV-Sitz sucht Einstieg in Hausarztpraxis od. GP. Kontakt: alster\_aerztin@web.de

**Internist/Allgemeinmed.** zur Mitarbeit in gut eingeführter Praxisgemeinschaft mit breitem intern. Spektrum gesucht. Dres. Reusse, HH-Nienstedten, Tel. 040-82 82 24

Stellenangebote (Forts.)



Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH

Blutspendedienst Hamburg

**Wir sind**

Der Blutspendedienst Hamburg (BSD HH) ist neben den DRK-Instituten in Norddeutschland der größte Blutspendedienst. Aus seinem zentralen Blutdepot im AK St. Georg versorgt der BSD HH in der Großraumregion Hamburg Krankenhäuser und Praxen mit Blut und Blutkomponenten.

Vom BSD HH werden in 10 festen Entnahmestellen in Hamburg und Schleswig-Holstein und mit mobilen Entnahmeteams aus einem Stamm von ca. 36.000 Blutspendern jährlich ca. 93.000 Vollblutspenden, ca. 300 Eigenblutentnahmen und ca. 31.000 Apheresespenden (EK, TK, Plasma) gewonnen. Die Verarbeitung der Spenden und Herstellung der Blutprodukte geschieht zentral in der Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH (ZIT GmbH) in Eilbek. Alle Vollblutspenden werden dort aufgetrennt in Erythrozytenkonzentrat in additiver Lösung, frischgefrorenes Plasma und in ca. 50 % der Entnahmen in gepoolte Thrombozytenkonzentrate aus Buffy Coat. Aus diesen Blutprodukten werden bei klinischer Nachfrage Spezialpräparationen wie Teilabfüllungen (Baby-EK), Einengungen, Waschungen und /oder Bestrahlungen von Produkten durchgeführt.

Das Labor des ZIT führt die Qualitätskontrolluntersuchungen der Blutprodukte durch. Die immunhämatoologischen Untersuchungen von Spendern und Patienten sowie die Freigabeuntersuchungen der Blutspenden sind im Lohnauftrag extern vergeben.

Die fachliche Betreuung der Kunden außerhalb der Regelarbeitszeiten wird durch einen 24-stündigen Depot-Schicht-Dienst und einen Arzt in Rufbereitschaft sichergestellt.

Die Eröffnung neuer Blutspendedienste – auch im Süden von Hamburg – macht eine personelle Vergrößerung unseres Ärzteteams notwendig.

**Wir suchen** ab September 2012 befristet

**Assistenzärzte (w/m) in der Entnahme** für die Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH (ZIT GmbH), in Teilzeit (In Einzelfällen ist Vollzeit nicht ausgeschlossen.)

**Ihr Aufgabengebiet**

- Umfasst den dienstplangeregelten Einsatz in allen Entnahmestellen des BSD Hamburg, die ärztliche Leitung des jeweiligen Blutspendetermins vor Ort, die ärztliche Untersuchung und Freigabe von Blutspendern, die ärztliche Betreuung von Spendern während des Blutspendetermins, bei Bedarf Übernahme der Funktion „Punktionskraft“ oder „Check In“ während des Blutspendetermins, die aktive Teilnahme am Schulungsprogramm des BSD Hamburg sowie die Verpflichtung zur Teilnahme an gelegentlicher Mehrarbeit

**Ihr Profil**

- Sie sollten die ärztliche Approbation, Grundkenntnisse in der Notfallmedizin, EDV-Kenntnisse sowie Teamfähigkeit, Motivation und Einsatzfreude besitzen

**Wir bieten**

- Eine gründliche Einarbeitung entsprechend unserem ausführlichen Schulungsprotokoll
- Geregelt Arbeitszeiten (versetzte Dienste) bei voller Anerkennung geleisteter Mehrarbeit
- Mitarbeit in einem jungen motivierten Team und eine angemessene Vergütung

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr Schmidt, Ärztlicher Leiter, zur Verfügung: Tel.: (0 40) 18 18-84 25 51.

**Wir freuen uns über Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Kennziffer ZIT-272-HÄB – gern auch per E-Mail.**

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

Gemeinsam für Gesundheit

www.asklepios.com

Honorararzt-  
vretung



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

Rufen Sie uns an,  
wir beraten  
Sie gern!



www.honorararztagentur.de

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

Per E-Mail ist das  
auch möglich:

**Info@wels-verlag.de**





**Kreis Herzogtum Lauenburg**

Zum 1. November 2012 suchen wir für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe in Ratzeburg für eine 3/4-Stelle eine/n

**Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin bzw. Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Wir wünschen uns die Facharztanerkennung für das Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, alternativ mehrjährige einschlägige Berufserfahrung.

Die Förderung der Gesundheit unserer Kinder und die Gewährleistung notwendiger Hilfen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt ist uns ein besonderes Anliegen. Wenn Sie gern mit Kindern – aber ohne Einbindung in eine Krankenhaushierarchie mit häufigen Bereitschaftsdiensten oder den Abrechnungszwängen einer Praxis – arbeiten möchten und ggf. als Teamleitung einen Kinder- und Jugendärztlichen Dienst auch fachlich verantwortlich gestalten wollen, bieten wir Ihnen die geeignete Alternative.

Die Tätigkeit umfasst den gesamten Bereich des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes einschließlich schulärztlicher Tätigkeit, Begutachtungen und Beratung, insbesondere in der Eingliederungshilfe und Impfungen. Ein eingearbeitetes multiprofessionelles Team freut sich auf Sie.

Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte unserer Internetseite [www.kreis-rz.de](http://www.kreis-rz.de) (Bürgerservice – Öffentliche Ausschreibungen – Stellenangebote).

Sollte diese Stelle Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie bitte Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bis zum **22. Oktober 2012** an den

**Kreis Herzogtum Lauenburg  
Fachdienst Personal und zentraler Service  
Barlachstraße 2, 23909 Ratzeburg  
Tel. 04541 888 205**



**Fachärzte/-ärztinnen für Psychiatrie und Dermatologie**

auf Honorarbasis, gerne auch „Un-Ruheständler“

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.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte vorzugsweise elektronisch an:

**Klinische Forschung Gruppe-Nord GmbH**  
Personalabteilung | Hoheluftchaussee 18 | 20253 Hamburg  
[bewerbung@kfgn.de](http://bewerbung@kfgn.de)



[www.kfgn.de](http://www.kfgn.de)

**KV-Sitz**

**TP/VT-Praxis zu kaufen gesucht**

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

**Orthopäde und Unfallchirurg**

sucht KV-Sitz in Hamburg od. Praxis mit KV-Sitz z. Übernahme ab sofort. Zuschr. erb. unter J 8212 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Allgemeinmed. Praxis/Sitz**

zur Übernahme ab 01/2013 gesucht. E-Mail: [ap.hamburg@gmx.de](mailto:ap.hamburg@gmx.de)

**Leerer KV-Sitz Allg.Med.**

für bestehende Gem.-Praxis gesucht. Kein MVZ, Tel. 0177-414 49 25 oder E-Mail: [kvstizallg@aol.com](mailto:kvstizallg@aol.com)

**HNO-Hamburg**

suche halben oder ganzen HNO-KV-Sitz [hno-hamburg@gmx.net](mailto:hno-hamburg@gmx.net)

**Hausärztlicher Sitz gesucht**

auch 1/2 Sitz oder kleine Praxis, Tel. 0175-126 09 51, [Hausarztsitz@gmx.de](mailto:Hausarztsitz@gmx.de)

**Innere mit SP Kardiologie**

Erfahrener OA mit umfangr. Spektrum (breit intern., nicht-inv./inv. Kardio, inkl. EPU) sucht KV-Sitz in EP/BAG mit/ohne SP in Hamburg. Zuschr. erb. unter A 8182 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Wie antworte ich auf eine Chiffre-Anzeige?**

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

**Beispiel:**

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

Wir leiten Ihre Zuschriften umgehend auf dem Postweg an den Inserenten weiter.  
Sie haben noch Fragen? Rufen Sie uns einfach an.

**Telefon 040/29 80 03-0**

**Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg**

- ♦ **Ärztliche Psychotherapie**
- ♦ **Psychologische Psychotherapie**
- ♦ **Kinder - und Jugendpsychotherapie**

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:

**[kassensitz-gesucht@gmx.de](mailto:kassensitz-gesucht@gmx.de)**

## Praxisübernahme/ Praxisabgabe

**Hausarztpraxis südöstl. HH**  
mit großem Patientenstamm und Privatpatientenanteil ab 2013 abzugeben.  
Zuschr. erb. unter C 8193 an Hamb.  
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Praxisübernahme

**Allgemeinmed. Praxis/Sitz**  
zur Übernahme ab sofort gesucht.  
Tel. 0171-470 47 57

**Allgemeinmed. Praxis/Sitz**  
zur Übernahme ab 01/2013 gesucht.  
E-Mail: ap.hamburg@gmx.de

## Praxisverkauf

**Orthopädie**  
an Klinik, PG oder Einsteiger Ende  
2012 abzugeben.  
Zuschr. erb. unter F 8117 an Hamb.  
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Praxisräume

**Schöne Praxis für Integr.  
Medizin in Hamburg**  
bietet Räume tageweise an ärztl.,  
psycholog. Kollegen. Tel. 0170-272 18 90

**Suche Praxisraum in  
Eppendorf/Harvestehude**  
1-2 helle Räume (ca. 20 m<sup>2</sup>) für  
Anästhesistin/Neuraltherapeutin  
www.dr-apeenberg.de

**Psychotherapie Winterhude**  
Biete 2 helle Räume in neuer psycho-  
therap. Praxisgemeinschaft zur  
Untermiete an Kolleg(inn)en (TP od.  
Analyse). Renoviert, 2 WC's, indiv.  
Summer u. Türöffner vorhanden,  
14,5/15,5 m<sup>2</sup>, Tel. 0170-280 00 63

**Ottensen**  
1-2 helle Praxisräume in Allgemein-  
medizinischer Praxis zu vermieten,  
Tel. (ab 20.00 Uhr) 040-745 80 56

## DERMATOLOGISCHE PRAXIS (KV-Sitz)

Im größtem Facharztzentrum im Hamburger Osten (Speckgürtel)  
Verkehrsgünstig gelegen  
Praxis wird komplett renoviert/umgebaut (Mitgestaltung noch möglich)  
Miete zu Top-Konditionen (+ courtagefrei)  
Zum 01.01.2013 oder später  
Kontakt: Dermatologe-hamburg@web.de

## Praxisabgabe

## Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

**Termin:** Mittwoch, 10.10.2012, 19.30 bis 21.30 Uhr  
**Ort:** MLP-Geschäftsstellen Hamburg I + IV,  
Weidestr. 120 b, 22083 Hamburg  
**Referenten:** Uland Grawe, Certified Financial Planner (CFP)  
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:  
Tel 040 • 414016 • 0  
hamburg4@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

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

www.promedis.de  
Für Ihre finanzielle Gesundheit

## Praxisgründung. Einstieg. Übergabe

## Deutsche Bank

„Meine Perspektive für die  
Zukunft: eine eigene Praxis.“

Gute Beratung denkt weiter.  
In unserem Existenzgründer-Seminar vermitteln  
Ihnen renommierte Experten die wichtigsten  
Grundlagen für den Start in die Selbstständigkeit.

*Leistung aus Leidenschaft*

## Deutsche Bank Existenzgründer-Seminar

■ 07.11., 17.30 Uhr, Deutsche Bank, Adolphsplatz 7, Hamburg

Melden Sie sich an unter [www.deutsche-bank.de/meine-eigene-praxis](http://www.deutsche-bank.de/meine-eigene-praxis)  
oder 01818-10061\*. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

\* 9,9 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz; Mobilfunktarife können abweichen.

**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](http://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



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](http://www.amt-abken.de)

[info@amt-abken.de](mailto:info@amt-abken.de)

Fortbildung/Seminare

**Analytisch orientierte**

**Selbsterfahrungsgruppe**

Ab Oktober 2012 freie Plätze in einer bestehenden Selbsterfahrungsgruppe (mittwochs 19:15–20:45 Uhr). Befugnis durch die ÄK Hamburg für die Anerkennung im Rahmen der WB liegt vor. Tel. 040-553 52 13



Zertifizierte Akupunktur-Kompaktkurse  
 ÄK anerkannt

Robinson Club Nobilis / Türkei  
 23.11. – 02.12.2012

Infos unter: 09331-87400  
[www.gsa-akupunktur.de](http://www.gsa-akupunktur.de)

Steuerberatung

Unsere Kompetenz für Ihren Erfolg:  
 Ausgezeichnete Steuerberatung für Ärzte!



Erfolgreich seit  
 80 Jahren



**BUST Niederlassung Hamburg:**  
 Humboldtstraße 53  
 22083 Hamburg  
 Telefon: 040 271 4169-0  
 E-Mail: [hamburg@BUST.de](mailto:hamburg@BUST.de)  
[www.BUST.de](http://www.BUST.de)

**HANDBUCH FÜR DAS HAMBURGER  
 GESUNDHEITSWESEN**

Seit über 60 Jahren das unentbehrliche Nachschlagewerk für alle, die in Hamburgs Gesundheitswesen tätig sind!



Namen  
 Anschriften  
 Sprechzeiten  
 Kommunikationsanschlüsse

sortiert nach  
 PLZ und/oder Alphabet  
 Fachgebieten  
 Stadtteilen  
 Fremdsprachen  
 u.s.w.

Es enthält auf über 700 Seiten Informationen von über ca. 3.800 niedergelassenen Ärzten, 1.500 Zahnärzten und Kieferorthopäden, 1.000 Psychologischen Psychotherapeuten, rund 500 Apotheken, mehr als 50 Krankenhäusern, Kliniken und Sanatorien, sowie Behörden, Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, zahlreiche Organisationen und Verbänden der medizinischen Hilfsdienste aus dem Hamburger Gesundheitswesen.

Bestellung bitte unter:  
[www.handbuch-gesundheitswesen-hamburg.de](http://www.handbuch-gesundheitswesen-hamburg.de)

Steuerberatung (Forts.)

**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](mailto:advimed-hamburg@etl.de) · [www.advimed-hamburg.de](http://www.advimed-hamburg.de)  
 Mitglied in der European Tax & Law



Steuerberatung statt Steuerverwaltung.  
**Speziell für Ärzte!**

Herrnegraben 3 | D - 20459 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 369 633 80  
 Fax: +49 (0) 40 - 369 633 33 | [info@aescutax.net](mailto:info@aescutax.net) | [www.aescutax.net](http://www.aescutax.net)



## DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg



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

[www.kanzleidelta.de](http://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](http://www.praxisrecht.de) • [hamburg@praxisrecht.de](mailto: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](http://www.berater-heilberufe.de/Qualifikationen)

[info@berater-heilberufe.de](mailto:info@berater-heilberufe.de)



2006-2011



**KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER**  
Steuer+Unternehmensberatung

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

**Online-Anzeigenannahme: [www.wels-verlag.de](http://www.wels-verlag.de)**

## Wer Recht behält, ist gut beraten

### Beratungsschwerpunkte:

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

### Die persönlichen Berater an Ihrer Seite:

Hans Peter Ries  
Dr. Karl-Heinz Schnieder  
Dr. Ralf Großbölting  
Björn Papendorf  
Dr. Felix Heimann  
Dr. Janet Lacher



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](http://www.kwm-rechtsanwaelte.de)

Münster – Berlin – Hamburg – Bielefeld

### Coaching

**Personal für Ihre Praxis**

**Kostenlos suchen  
Erfolgreich finden.**

[www.praxisperlen.de](http://www.praxisperlen.de)

### Balint-Gruppe

**Balintgruppe in Altona**

Jeden 2. Mittwoch von 20.00–21.30 h,  
T.: 431 830 40, [www.arnhild-uhlich.de](http://www.arnhild-uhlich.de)

**Balintgruppe Innenstadt**

Dr. Braun 37 34 92  
[dr.sbraun@yahoo.de](mailto:dr.sbraun@yahoo.de)

### Bestattungen

# Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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



## Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 15. September 2012, 9:00 bis 14:30 Uhr

### ► Barmbeker Hausärztetag ⑥\*

Fachübergreifende Veranstaltung mit praxisrelevanten Themen.

Asklepios Klinik Barmbek

**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3 (EG),

Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

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

**E-Mail: aersteakademie@asklepios.com**

Mittwoch, 19. September 2012, 16:15 bis 17:45 Uhr

### ► Schmerztherapie bei geriatrischen Patienten ②\*

Vortrag Frau Dr. Anneke Schulz mit Diskussion.

Asklepios Klinik Wandsbek, Geriatrie

**Ort:** Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsräume 28-29

(Haus G, UG), Alphonstr. 14, 22043 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 66;**

**E-Mail: j.staeuber@asklepios.com**

Mittwoch, 19. September 2012, 17:30 bis 21:00 Uhr

### ► Aktuelle Therapiekonzepte pulmonaler Metastasen ④\*

Das Thoraxzentrum Hamburg stellt aktuelle Entwicklungen vor.

Asklepios Klinik Harburg, Abteilung für Thoraxchirurgie,

Sektion Onkologie, Thoraxzentrum

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

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 21 48;**

**E-Mail: s.weihe@asklepios.com**

Freitag, 21. bis Sonntag, 23. September 2012,

jeweils 10:00 bis 17:00 Uhr

### ► Spezialkurs Intensivtransport ②⑦\*

Institut für Notfallmedizin (IfN), Asklepios Klinik Harburg und:

AGNN, DRF Luftrettung, DRK und Feuerwehr Hamburg

**Teilnahmegebühr:** 345,- € (inkl. Mittags- u. Pausenverpflegung)

**Ort:** Asklepios Klinik Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 52,

21075 Hamburg

**Infos: [www.asklepios.com/ifn](http://www.asklepios.com/ifn)**

**Anmeldung erforderlich: [info.ifn@asklepios.com](mailto:info.ifn@asklepios.com)**

Samstag, 22. September 2012, 9:00 bis 14:00 Uhr

### ► Auftaktveranstaltung Kardiologie des Asklepios Westklinikums Hamburg ⑥\*

Symposium u. a. mit einem Überblick über das Diagnostik- und Therapieangebot der Abteilung für Kardiologie.

Asklepios Westklinikum Hamburg

**Ort:** Hotel Louis C. Jacob, Elbchaussee 401-403, 22609 Hamburg

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

**E-Mail: aersteakademie@asklepios.com**

Mittwoch, 26. September 2012, 17:30 bis 20:00 Uhr

### ► Rheumatologie-Kongressnachlese (Autoimmun-School 2012) ④\*

Ein Überblick über neueste praxisrelevante Forschungsergebnisse.

Asklepios Klinik Altona, IV. Medizinische Abteilung

Rheumatologie, klinische Immunologie, Nephrologie

**Ort:** Le Royal Méridien Hamburg, An der Alster 52-56,

20099 Hamburg

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

**E-Mail: aersteakademie@asklepios.com**

Mittwoch, 26. September 2012, 19:00 bis 21:30 Uhr

### ► Eine Sucht kommt selten allein ④\*

Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit Doppeldiagnose.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Abteilung für Psychiatrie

und Psychotherapie

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

22559 Hamburg

**Anmeldung erforderlich bis 21.9.2012. Fax: (0 40) 81 91-28 20;**

**E-Mail: [sylvia.meyer@asklepios.com](mailto:sylvia.meyer@asklepios.com)**

Mittwoch, 17. Oktober 2012, 16:15 bis 18:00 Uhr

### ► Der chronische und akute Rückenschmerz ②\*

Aktuelle diagnostische und therapeutische Optionen.

Asklepios Klinik Wandsbek, Wirbelsäulenchirurgie

**Ort:** Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsraum Geriatrie/R 29,

Alphonstr. 14, 22043 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 30**

Mittwoch, 17. Oktober 2012, 18:00 bis 21:00 Uhr

### ► 8. Herzkreislauf-Forum Süderelbe ④\*

Im Mittelpunkt der Veranstaltung steht die pulmonale

Hypertonie aus kardiologischer und pneumologischer Sicht.

Asklepios Klinik Harburg, Abteilung Kardiologie

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

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 24 31;**

**E-Mail: [e.schmiedgen@asklepios.com](mailto:e.schmiedgen@asklepios.com)**

Samstag, 20. Oktober 2012, 9:30 bis 13:00 Uhr

### ► Symposium anlässlich der Eröffnung des Neubaus für das Gefäßzentrum ⑤\*

Im Rahmen einer fachübergreifenden Begegnung werden

Neuentwicklungen und Leitlinien vorgestellt.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Gefäßzentrum

**Ort:** Hotel Louis C. Jacob, Elbufer-Saal, Elbchaussee 401-403,

22609 Hamburg

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

**E-Mail: aersteakademie@asklepios.com**

## Ärzteakademie



# Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 20. Oktober 2012, 9:30 bis 18:00 Uhr

## ► 1. Barmbeker Symposium Geburtshilfliche Anästhesie ⑧\*

Wir vermitteln Grundlagen und Besonderheiten der anästhesiologischen Versorgung von Mutter und Kind und diskutieren die aktuellen Versorgungsstandards.

Asklepios Klinik Barmbek, Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

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

**Um Anmeldung bis 8.10. wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09; E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com**

Mittwoch, 24. Oktober 2012, 17:00 bis 19:00 Uhr

## ► Neue Therapien der Multiplen Sklerose ③\*

Diskutiert werden neue Basistherapeutika und das Vorgehen nach der Eskalationstherapie.

Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung

**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG), Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 06; E-Mail: j.roether@asklepios.com**

Mittwoch, 24. Oktober 2012, 18:00 bis 20:00 Uhr

## ► Therapie der schweren COPD ③\*

Im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen neben der medikamentösen Therapie die endoskopische Lungenvolumenreduktion und die nichtinvasive Beatmung.

Asklepios Klinik Harburg, Lungenabteilung des Thoraxzentrums Harburg

**Ort:** Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Freitag, 26. Oktober 2012, 16:00 bis 19:00 Uhr,

Samstag, 27. Oktober 2012, 9:00 bis 17:30 Uhr

## ► 5. Workshop Beatmung ⑫\*

Wir stellen den aktuellen technischen Stand bei invasiver und nichtinvasiver Beatmung vor und bieten die Möglichkeit zur praktischen Anwendung in Kleingruppen.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

**Teilnahmegebühr:** 75,- € inkl. Speisen und Getränke; 55,- € bei Anmeldung bis 15.09.

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

**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09; E-Mail: k.lange@asklepios.com**

Samstag, 27. Oktober 2012, 9:00 bis 13:00 Uhr

## ► Pneumologie-Workshop mit Hospitation ⑥\*

Überblick zu Diagnostik und Therapie der COPD und ihrer Begleiterkrankungen; mit klinischen Visiten und praktischen Anwendung in Workshops.

Asklepios Klinik Wandsbek, Innere Medizin

**Ort:** Asklepios Klinik Wandsbek, Alphonsstr. 14, 22043 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 36; E-Mail: m.froehlich@asklepios.com**

Mittwoch, 31. Oktober 2012, 17:00 bis 21:00 Uhr

## ► Chirurgie für die Praxis 2012 ④\*

Die Chirurgische Klinik und ihre Partner bearbeiten aktuelle chirurgische und interdisziplinäre Themenkomplexe.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Chirurgische Klinik

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

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-24 09; Tel.: (0 40) 81 91-24 00**

\*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: [www.asklepios.com/aerzteakademie](http://www.asklepios.com/aerzteakademie)