

06•10

10. Juni · 64. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Das Thema | 10**

*113. Ärztetag in Dresden*

## Patientenrechte

Die Delegierten diskutierten auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag über Patientenrechte

**Gesundheitspolitik | 18**

*KV-Wahl*

Die verschiedenen  
Listen stellen sich vor

**Forum Medizin | 34**

*Gelenkinfektionen*

Septische Knochen- und  
Gelenkchirurgie

**Forum Medizin | 43**

Kampf gegen  
Krankenhauskeime



## **Ganz einfach immer das richtige Krankenhaus für Ihre Patienten finden.**

### **Qualitätskliniken.de Wir stellen uns vor.**

#### **Was wir wollen.**

Früher war die Entscheidung für ein Krankenhaus einfach: Man ging ins nächstbeste.

Heute haben Sie die Wahl zwischen vielen verschiedenen Kliniken. Wenn Ihre Patienten in einem Krankenhaus behandelt werden müssen, suchen Sie die am besten geeignete Klinik. Und zwar genau für das jeweilige Krankheitsbild.

Qualitätskliniken.de hilft Ihnen, dieses Krankenhaus zu finden. Schnell und einfach.

#### **Wer wir sind.**

Die 4QD - Qualitätskliniken.de GmbH betreibt das werbefreie Portal Qualitätskliniken.de für alle, die an verlässlichen und umfassenden Informationen über Krankenhäuser interessiert sind.

Alle Kliniken in Deutschland sind eingeladen, sich zu engagieren und ebenfalls Mitglied in unserem Portal zu werden. Patienten, Angehörige und einweisende Ärzte erhalten damit

die Möglichkeit, die Qualität mit anderen Krankenhäusern zu vergleichen.

Wir wollen Qualität im Krankenhaus für Sie und Ihre Patienten erkennbar machen.

#### **So messen wir Qualität.**

Qualitätskliniken.de hat vier Qualitätsdimensionen festgelegt, mit denen Qualität in einem Krankenhaus sichtbar gemacht werden kann. Alle Beteiligten - Mitgliedskliniken, Patienten und einweisende Ärzte - tragen aus ihrer Sicht zur Bewertung bei.

Das heißt, wir bewerten:

1. Die **Medizinische Qualität**, also wie erfolgreich bestimmte Krankheiten behandelt werden.
2. Die **Patientensicherheit**, also wie sicher Vorgänge im Krankenhaus organisiert sind.
3. Die **Patientenzufriedenheit**, zum Beispiel mit Ärzten, Pflegekräften, Sauberkeit, Verpflegung.
4. Die **Einweiserzufriedenheit**, also das, was die einweisenden Ärzte über die Qualität eines Krankenhauses sagen.

Ein so umfassendes Bild davon, wie gut Sie in einer Klinik wirklich behandelt werden, liefert Ihnen nur Qualitätskliniken.de.





»Ich wähle – Sie auch?«

**Dr. Michael Späth**  
Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der KV Hamburg

# „Es steht viel auf dem Spiel“

Vor 100 Jahren haben Ärzte um ihre Existenz gekämpft. Einen Kollektivvertrag gab es nicht. Über Einzel- und Selektivverträge spielten die Krankenkassen die Ärzte gegeneinander aus. Nur Wenige bekamen überhaupt einen Vertrag. Auch wussten sie nicht, ob dieser ein Jahr später noch verlängert würde oder sich die Kassen für einen Mitbewerber entscheiden würden, der die eigene dürftige Vergütung noch unterbot.

Dass eine Organisation, die die Interessen Aller vertreten muss, es nicht allen Recht machen kann, ergibt sich von selbst. Im Idealfall können wir unter den Bedingungen der Mangelverwaltung und massiver staatlicher Eingriffe erreichen, dass sich alle gleich ungerecht behandelt fühlen. Seien wir ehrlich, in den letzten Jahren standen wir Hamburger bei aller Ungerechtigkeit im bundesweiten Vergleich recht gut da. Das verdanken wir auch dem erfolgreichen Zusammenspiel einer gut funktionierenden Selbstverwaltung und einem klug handelnden Vorstand.

Jetzt stehen wir kurz davor, die Uhr um 100 Jahre zurück zu drehen. Der Kollektivvertrag und eine funktionierende Selbstverwaltung werden aus den eigenen Reihen zur Disposition gestellt. Zudem bedrohen die Krankenhausträger mit ihrer aktuellen Offensive die Existenz der ambulant tätigen niedergelassenen Fachärzte.

In zwei Wochen, ab dem 25. Juni, können wir per Briefwahl die KV-Gremien neu wählen. Bei dieser Wahl geht es auch darum, ob die Einheit der Vertragsärzte und -psychotherapeuten erhalten bleibt oder künftig jede Arzt- oder Fachgruppe für sich selbst um ihren Anteil am Honorarkuchen kämpft. Sie merken an meiner Diktion: Ich bin nicht unparteiisch, ich möchte die KV erhalten. Der Kollektivvertrag wurde von unseren Vorgängern vor 100 Jahren auch in Hamburg hart erkämpft. Wer ihn zerschlägt, trifft eine Entscheidung, die auch für die folgenden Generationen wirksam wird und kaum mehr rückgängig zu machen ist.

Deshalb meine Bitte: Beziehen Sie Stellung! Überlassen Sie Ihr Berufsfeld nicht WAHL-LOS Anderen! Lesen Sie die im hinteren Heftteil abgedruckten Programme der zur Wahl stehenden Listen genau durch – und geben auch Sie Ihre Stimme ab. Es ist unsere Verantwortung – und es steht viel auf dem Spiel.

*Michael Späth*



# Wir wählen Liste 2!

*Hamburger Allianz 2010 - Die Facharzt-Liste*



## Fachärzte wählen die Facharzt-Liste

Dr. Matthias Andrae	Anästhesiologie	Dr. Friedrich Flohr	Augenheilkunde	Dr. Andreas Mohr	Innere Medizin
Dr. Wera Becker	Gynäkologie	Dr. Kay Friedrichs	Gynäkologie	Dr. Michael Reusch	Dermatologie
Dr. Klaus Becker	Innere Medizin	Dr. Rainer Friedrichs	Urologie	Dr. Rene Rückner	Radiologie
Dr. Thomas Begall	Augenheilkunde	Dr. Barbara Fünér	Augenheilkunde	Dr. Elmar Schäfer	Chirurgie
Dr. Eckhard von Bock und Polach	Innere Medizin	Dr. Thomas Gent	Gynäkologie	Dr. Timm Schlotfeldt	Gynäkologie
Dr. Peter Bock-Lamberlin	Orthopädie	Prof. Eckhardt Goepel	Gynäkologie	Dr. Maria Schofer	Radiologie
Dr. Andreas Bollkämper	Radiologie	Dr. Simon Günter	Gynäkologie	Dr. Robert Schönfelder	Urologie
Dr. Alexander Braun	Gynäkologie	Bernward-Maria Heidland	HNO-Heilkunde	Dr. Michael Späth	Allgemeinmedizin
Dr. Heinz-Hubert Breuer	Innere Medizin	Dr. Dirk Heinrich	HNO-Heilkunde	Dr. Ulrich Spink	Innere Medizin
Dr. Wolfgang Cremer	Gynäkologie	Dr. Philip Kressin	Gynäkologie	Dr. Hendrik Suttman	Urologie
Dr. Ulrike Dapunt	HNO-Heilkunde	Dr. Sven-Holger Kühn	Urologie	Jürgen Vogt	Neurologie
Dr. Wolfgang Dehoust	Chirurgie	Dr. Nicolaus Le Claire	Innere Medizin	Dr. Joachim Weiß	Dermatologie
Angela Deventer	Physik./Rehabilitative Medizin	Prof. Bernhard Leisner	Nuklearmedizin	Dr. Wolfgang Wesiack	Innere Medizin
Dr. Joachim von Essen	Dermatologie	Dr. Ulrich Machate	HNO-Heilkunde	Dr. Cornelia Windscheid	Gynäkologie
Dr. Werner Feld	Gynäkologie	Dr. Michael Malade	Urologie	Dr. Oktay Yagdiran	Psychiatrie/Psychotherapie
Dr. Conrad Felixmüller	Gynäkologie	Dr. Claudia Mann	Gynäkologie		

Zukunft gestalten mit einer starken Organisation

# Hamburger Allianz 2010

## Die Facharzt-Liste

# Liste 2





06•10

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Frank Ulrich Montgomery**, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Vizepräsident der Bundesärztekammer, sprach auf dem Deutschen Ärztetag über Patientenrechte (Seite 10). Vom 25. Juni bis 6. Juli ist **KV-Wahl zur Vertreterversammlung**. Im Heft stellen sich die verschiedenen Listen vor (Seite 18 – 33). **Dr. Ulf-Joachim Gerlach**, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg, berichtet über Diagnostik und Therapie von Gelenkinfektionen (Seite 34).



## Namen und Nachrichten

- 6·8 **Personalien** · Chirurg der alten Schule · Preis für Hirnforschung · Hamburger Krebsdokumentation · Mobil bleiben · Schulreform – Auch Thema in der Ärzteschaft · Farbrausch in der Akademie

## Gesundheitspolitik

- 16 **Deutscher Ärztetag** · Ein gutes Klima. *Von Dorthie Kieckbusch*  
17 **Investitionsförderung** · Wie bekomme ich günstige Kredite? *Von Martin Niggeschmidt*  
18·33 **KV-Wahl** · Die verschiedenen Listen stellen sich vor

## Forum Medizin

- 34 **Gelenkinfektionen** · Septische Knochen- und Gelenkchirurgie. *Von Dr. Ulf-Joachim Gerlach, Dr. Cornelius Grimme, Dr. Rita Schoop, Marcel Borree*  
36 **Bild und Hintergrund** · Das „Kleine Zittauer Fastentuch“. *Von Dr. Hanno Scherf*  
38 **Der besondere Fall** · Respekt vor niedermolekularem Heparin. *Von Dr. Henning Harder*  
40 **Aus der Schlichtungsstelle** · Mangelhafte Befunderhebung. *Von Prof. Dr. Günter Haferkamp*  
43 **Infektionen** · Kampf gegen Krankenhauskeime. *Von Inga Pabst*  
45 **Der blaue Heinrich** · FC St. Pauli. *Von Dr. Hanno Scherf*

## Mitteilungen

- 46 **Ärztekammer Hamburg** · Ankündigung der 311. Delegiertenversammlung  
46·47 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

**Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Albertinen-Krankenhaus (33. Albertinen-Kolloquium); UKE Eppendorf (8. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik); Institut für WB an der HWP (Teilbeilage)

## Das Thema

- 10 **Patientenrechte**  
Anspruch an Staat und Gesellschaft  
*Von Dr. Frank Ulrich Montgomery*

## Service

- 6 Gratulation  
7 In memoriam  
8 Verlorene Arztausweise  
28 Terminkalender  
41 Sono Quiz  
42 Sicher verordnen  
45 Impressum

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

- 18.06. **Dr. med. Martin Kammrath**  
Facharzt für Innere Medizin
- 25.06. **Dr. med. Wilhelm Baur**  
Arzt

### zum 85. Geburtstag

- 02.07. **Dr. med. Ernst Seeberger**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 80. Geburtstag

- 03.07. **Roland Fischer**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 75. Geburtstag

- 18.06. **Dr. med. Rosemarie Bröckel**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 25.06. **Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Horn**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 03.07. **Dr. med. Friedemann Haas**  
Facharzt für Innere Medizin
- 07.07. **Dr. med. Klaus Wagner**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

### zum 70. Geburtstag

- 19.06. **Dr. med. Ingrid Eger**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 19.06. **Dr. med. Arnim Horn**  
Facharzt für Urologie
- 25.06. **Dr. med. Volkmar Dörner**  
Facharzt für Innere Medizin
- 28.06. **Dr. med. Erika Arnold**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 28.06. **Dr. med. Wolf-Rainer Mehring**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 30.06. **Dr. med. Christian Hofert**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.07. **Prof. Dr. med. Alfried Kohlschütter**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.07. **Dr. med. Ursula Off**  
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 07.07. **Dr. med. Monika Wagler**  
Ärztin
- 09.07. **Dr. med. Dagmar Gründling-Elff**  
Praktische Ärztin  
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 12.07. **Dr. med. Ernst-Jochen Stark**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### ZUM 65. Geburtstag

- 16.06. **Dr. med. Knut Weigmann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 17.06. **Dr. med. Axel Spaeth**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

Nachruf Am 20. Januar 2010

verstarb der Chirurg Dr. Max Tiedje im Alter von 96 Jahren.

## Chirurg der alten Schule

Dr. Max Tiedje wurde am 11. November 1913 in Flensburg geboren, seine Schulzeit verbrachte er dort und schloss mit dem Abitur 1933 ab. Das Medizinstudium begann er im Wintersemester 1933/34 in Kiel, wechselte dann nach Freiburg, Hamburg, Berlin und machte anschließend sein Examen in Kiel. Die Approbation unter Professor Küntscher erfolgte 1940. Im September 1949 begann er seine aktive medizinische Tätigkeit als Assistent im Anshar-Krankenhaus, Hamburg.

1942 wurde er zur Wehrmacht an die Ostfront einberufen. 1945 kam er als Truppenarzt (Oberleutnant) in russische Gefangenschaft, von wo er erst im Februar 1949 als Spätheimkehrer nach Hamburg entlassen wurde.

Ab August 1949 arbeitete er im Hafenkrankenhaus Hamburg zunächst unter Professor Brütt bis 1957, anschließend unter Professor Küntscher als Oberarzt in der I. Chirurgischen Abteilung und später in der gleichen Position unter Dr. Arnold Hofmann, dessen Nachfolger er als Leitender Arzt in der II. Chirurgischen Abteilung des Hafenkrankenhauses wurde. Mit der Verlegung der II. Chirurgischen Abteilung in das AK Wandsbek setzte er seine Funktion als Leitender Arzt bis zu seiner Pensionierung im Dezember 1978 fort.

Tiedje war ein außerordentlicher Chirurg der alten Schule mit einem weit gefächerten chirurgischen Betätigungsfeld. Die unfallchirurgische Tätigkeit im Hafenkrankenhaus beschränkte sich keineswegs nur auf die Frakturbehandlung, sondern umfasste auch weit gehende Weichteilverletzungen, offene Schädelhirn-traumen, Leber- und Milzrupturen, Nierenzerreißen, offene oder perforierende Verletzungen der inneren Organe. Daneben war er als Allgemeinchirurg für Kopf-, Brust- und Bauchgeschwülste, für operative Eingriffe am Magen-Darmtrakt einschließlich des Pankreas sowie für urologische Operationen (Prostata, Blase, Harnleiter) versiert ausgebildet. Ein breites Fachspektrum, das heute durch einen einzelnen Arzt nicht mehr vorstellbar ist.

Neben seinen ausgezeichneten chirurgischen Fähigkeiten schätzten Vorgesetzte und Mitarbeiter an ihm seinen aufrichtigen und untadeligen Charakter, der in seiner führenden Funktion für ein reibungsloses, harmonisches Arbeitsklima sorgte. Sein offenes Wesen und seine Kollegialität haben im Wesentlichen dazu beigetragen, in seinem Arbeitsbereich eine Gemeinschaft wachsen zu lassen, von der Patienten und Mitarbeiter profitieren konnten. Durch seine ruhige, zugewandte Art war er bei Patienten, Schwestern und Klinikpersonal gleichermaßen beliebt und geachtet. Die Sorge um das Wohl der Patienten und die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter waren für ihn Hauptmotor.

Seinen wohl verdienten Ruhestand konnte er mit seiner Frau bis zu ihrem Tod im Jahre 2003 sorglos genießen. Danach lebte er im Seniorenheim Rosenhof, Blankenese.

*Dr. Dietrich Dressler*

## Preis für Hirnforschung

Zum sechzehnten Mal vergibt die Universität Witten/Herdecke den Preis für Hirnforschung in der Geriatrie. Mit diesem Preis sollen herausragende Arbeiten aus den Bereichen der Medizin, Naturwissenschaften, Pharmakologie, Soziologie, Psychologie und Pflege ausgezeichnet werden, die im Bereich der anwendungsbezogenen Forschung und umgesetzten Grundlagenforschung einen wesentlichen Beitrag zur besseren Diagnostik, Therapie, Versorgung und Betreuung von geriatrischen Patienten mit Hirnerkrankungen geleistet haben. Der Preis ist von der Firma Merz Pharmaceuticals mit 10.000 Euro gestiftet worden. Bewerbungsunterlagen müssen bis zum 30. September 2010 eingereicht werden. Diese sind an den Lehrstuhl für Geriatrie der Universität Witten/Herdecke, z. H. Herrn Prof. Dr. med. I. Fügen, Ärztlicher Direktor der Geriatrischen Kliniken St. Antonius, Tönisheider Str. 24, 42553 Velbert, zu richten. Weitere Informationen: [www.merz.de](http://www.merz.de). | *hüb*

# Hamburger Krebsdokumentation

Das Hamburgische Krebsregister (HKR) hat einen neuen Bericht zum Krebsgeschehen in der Bevölkerung herausgegeben. Darin sind Neuerkrankungshäufigkeiten und krebsbedingte Sterblichkeit in Hamburg für die häufigsten Tumorguppen während der Jahre 2005 – 2006 und im zeitlichen Trend seit 1993 dargestellt und kommentiert. Erstmals veröffentlicht das HKR auch differenzierte Daten zum Überleben onkologischer Patienten. Darüber hinaus geben Informationen zu Herkunft und Qualität der Datengrundlage, zu aktuellen Projekten und zu überregionalen Aktivitäten auf Länder- und Bundesebene einen interessanten Einblick in die Arbeit des Registers. Die Dokumentation kann bestellt oder im Internet kostenfrei heruntergeladen werden: Hamburgisches Krebsregister, Billstraße 80, 20539 Hamburg  
Telefon: 0 40 / 4 28 37 22 11; E-Mail: [HamburgischesKrebsregister@bsg.hamburg.de](mailto:HamburgischesKrebsregister@bsg.hamburg.de)  
Internet: [www.hamburg.de/krebsregister](http://www.hamburg.de/krebsregister). | Dr. Alice Nennecke

## Mobil bleiben!

Viele ältere Menschen spüren, dass sie im Verkehr nicht mehr so reaktions-schnell und sicher sind, wie sie einmal waren. Mit ihnen darüber ins Gespräch zu kommen, ist häufig nicht leicht. Das Forum Verkehrssicherheit Hamburg hat für einen konstruktiven Umgang mit dem Thema nun das Projekt „Einfach mobil bleiben!“ aufgelegt. Unter der Leitung der Verkehrswacht Hamburg ist dabei ein Angebot entstanden, bei dem ältere Verkehrsteilnehmer sich über verschiedene Verkehrsmittel jenseits des eigenen Wagens informieren, mit neuer Technik im Auto vertraut machen oder sich testen lassen können – natürlich vertraulich. Ein Flyer stellt die verschiedenen Beratungsangebote und Schulungen dar. Wer ihn in seiner Praxis auslegen will, kann den Flyer bei der Scheinabgabe Ende des Quartals mitnehmen oder ihn – auch in größeren Mengen – bestellen: Forum Verkehrssicherheit c/o Behörde für Inneres, Telefon: 0 40 / 4 28 39 20 50 oder per E-Mail: [ForumVerkehrssicherheit@bfi-a.hamburg.de](mailto:ForumVerkehrssicherheit@bfi-a.hamburg.de). | san



## Gratulation

### ZUM 65. Geburtstag

- 18.06. **Dr. med. Jürgen Küchlin**  
Facharzt für Chirurgie
- 21.06. **Dr. med. Reinhard Peters**  
Facharzt für Innere Medizin
- 23.06. **Dr. med. Michael Bentfeld**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 25.06. **Matthias Carstensen**  
Facharzt für Innere Medizin
- 25.06. **Dr. med. Wolfgang Weiberg**  
Facharzt für Innere Medizin
- 01.07. **Kamil Rassol**  
Arzt
- 03.07. **Dr. med. Manfred Pressler**  
Facharzt für Radiologie  
Facharzt für Nuklearmedizin
- 03.07. **Dr. med. Magdalena Wagner-Kutateladse**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 04.07. **Annagret Mitra**  
Fachärztin für Lungen- und  
Bronchialheilkunde
- 04.07. **Dr. med. Rainer Wülfing**  
Facharzt für Innere Medizin
- 09.07. **Prof. Dr. med. Michael Korth**  
Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie
- 12.07. **Dr. med. Axel Schalda**  
Facharzt für Orthopädie

## In memoriam

### Dr. med. Elisabeth Köhler

Ärztin  
\* 27.10.1919 † 11.02.2010

### Professor Dr. med. Harald Wehling

Facharzt für Radiologie und Innere  
Medizin  
\* 04.08.1922 † 23.04.2010

### Dr. med. Rüdiger Weiss

Facharzt für Allgemeinmedizin  
\* 06.04.1936 † 28.04.2010

### Dr. med. Otto Hirt

Facharzt für Innere Medizin  
\* 16.08.1941 † 29.04.2010

## Sommerpause

Die nächste Ausgabe des Hamburger Ärzteblattes erscheint am 6. August. Die Redaktion ist im Juni nicht besetzt.



## Verloren

Ausweis von

- B 3071 Dr. med. Keihan Ahmadi-Simab  
20.01.1999  
Anette Didzus  
Ausgestellt von der ÄK Berlin
- B 6524 Rami Gaber  
07.01.2003  
Dr. med Hans Haase
- B 3102 Ulla-Maarit Holopainen  
29.01.1999
- 25818 Kai Junghans  
24.03.2005
- B 6728 Mareike Kensey  
18.03.2003
- C 1937 Anneke Lodder  
17.12.2008
- B 7643 Dr. med. Susanne Maxton  
26.02.2004  
Jan Pohl  
Ausgestellt von der ÄK Niedersachsen

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

## Gefunden

... *Feueralarm auf dem Deutschen Ärztetag* ...

**Mittwoch, 12.5.2010, Dresden, 17 Uhr**  
In einer Endlosschleife fordert eine mehr als energische Frauenstimme lautstark alle Personen zum sofortigen Verlassen des Gebäudes auf! Was dann folgt, ist ein Kabinettstück in Sachen Desastermanagement: Kräftige, vorrangig am eigenen Überleben Interessierte streben, unauffällig die Ellenbogen einsetzend, zu den Notausgängen. Gepresst erschallt der für dieses Publikum wenig hilfreiche Ausruf: „Lassen sie mich durch, ich bin Arzt!“

Langsamere werden von den durch die Gänge quellenden Flüchtlingsströmen immer wieder auf ihren Stuhl hinter die Tischkante gedrückt, so dass sie nur eine verkrampte Nachhut bilden können. Als schließlich alle gerettet sind, sieht man beim Hereinkommen schon wieder einige auf ihren Plätzen sitzen. Es sind diejenigen, die gar nicht weg waren; sie hatten vergeblich auf die von der Decke fallenden, nicht vorhandenen Sauerstoffmasken gewartet ... Am Schluss sind alle erleichtert über die letzte Alternative zum Antrag auf „Schluss der Debatte“: den Fehlalarm. | *bee*



## Schulreform – Auch Thema in der Ärzteschaft

Für kontroverse Diskussionen in Medien, Stadt und innerhalb der Ärzteschaft führte ein offener Brief von 47 Hamburger Ärztinnen und Ärzten gegen die vom Senat geplante Einführung der sechsjährigen Primarschule. In einem offenen Brief an „die Hamburger Bürgerinnen und Bürger, an unsere Patienten“ äußerten „Ärztliche Leiter, Chefärzte und Abteilungsleiter Hamburger Krankenhäuser, Institutsleiter Hamburger Medizinischer Institute und Hamburger Ärzte in besonderen Funktionen“ ihre Sorge, dass die Primarschule ein Standortnachteil für die Gesundheitsmetropole Hamburg sein könnte. Junge Kollegen in der Weiterbildung würden nicht für eine Übergangszeit nach Hamburg wechseln, weil sie Nachteile für ihre Kinder befürchten müssten, wenn sie anschließend in ein Bundesland mit vierjähriger Grundschule wechseln würden. Hochqualifizierte Ärztinnen und Ärzte, würden sich bei Berufungsangeboten aus mehreren Bundesländern gegen Hamburg entscheiden, weil sie sich für ihre Kinder Gymnasien mit Schwerpunkten ab Klasse 5 wünschten. Unter dem Titel „Nicht in unserem Namen“ distanzieren sich 89 unterzeichnende Ärztinnen und Ärzte gegen diese Ansicht. Sie kritisierten es als nicht hinnehmbar, dass „diese Kollegen das Vertrauensverhältnis zwischen ihren Patientinnen und Patienten missbrauchen, um ihre elitären Ziele zu verfolgen“. Evidenzbasierte Studien zeigten, dass längeres gemeinsames Lernen zu besseren Ergebnissen für alle führten. Wenn Mediziner Evidenz-basiertes Handeln fordern, sollten sie dies auch für die Erziehungswissenschaften gelten lassen.

Die Ärztekammer war von vielen Medien um Stellungnahme zu dem reformkritischen ersten offenen Brief gebeten worden. Sie hat sich jedoch neutral verhalten, weil die Berufsordnung Ärztinnen und Ärzten lediglich verbietet, ihren Namen auf unlautere Weise für gewerbliche Zwecke einzusetzen. Ansonsten haben Ärzte das gleiche Recht auf freie Meinungsäußerung wie alle anderen Berufsgruppen auch. Wer sich inhaltlich mit dem Thema beschäftigen möchte: [www.wir-wollen-lernen.de](http://www.wir-wollen-lernen.de) und [www.proschulreformhh.de](http://www.proschulreformhh.de). | *san*



## Farbrausch in der Akademie

Kunst als Leidenschaft verbindet die Hamburger Künstler, die demnächst in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburger ausstellen. Unter dem Namen „Farbrausch“ haben sich Birgit Peters, Evelin Elbracht, Andrea Warpakowski, Evelin Jesse und Simone Gradhand zusammengeschlossen.

Die Bilder stellen die Künstlerinnen nicht nur virtuell im Internet unter [www.farbrauschonline.de](http://www.farbrauschonline.de) aus, sondern präsentieren von Zeit zu Zeit ihre Originale, um die Schönheit und Kraft der Bilder auch in der Realität erlebbar zu machen.

Vom 1. Juli bis 24. September sind einige ihrer Werke in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg, zu sehen.



*Lieber  
mitreden...*

*...oder  
fortbilden?*

**Machen Sie doch einfach beides – und das zur gleichen Zeit am gleichen Ort!**

Wir laden Sie herzlich ein zur **Öffentlichen Mitgliederversammlung** des Hausärztesverbandes Hamburg: Es erwartet Sie eine spannende **PODIUMSDISKUSSION** mit Vertretern des Hausärztesverbandes und den **Krankenkassen** zum top-aktuellen Thema „Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) mit der TK“. Oder besuchen Sie eine unserer **FORTBILDUNGEN** wie z.B. DMP „Asthma/COPD“ oder DMP „Diabetestyp 2 in der Hausarztpraxis“!

Beim **2. Hamburger Hausärztetag**, am Samstag, den **26. Juni 2010** im Hamburger Park Hyatt Hotel.

JETZT INFORMIEREN UND ANMELDEN:  
[www.hausaerzteverband-hamburg.de](http://www.hausaerzteverband-hamburg.de)

DEUTSCHER  
 **HAUSÄRZTEVERBAND**  
Hausärztesverband Hamburg e.V.

**113. Deutscher Ärztetag**

Der Ärztetag in Dresden diskutierte über Patientenrechte. Das Hamburger Ärzteblatt druckt die Rede von Dr. Frank Ulrich Montgomery in Auszügen ab.

# Patientenrechte

## Anspruch an Staat und Gesellschaft



Die politische Diskussion um eine gesetzliche Regelung von sogenannten Patientenrechten ist erneut eröffnet worden. Schon im letzten Bundestagswahlkampf überboten sich die Parteien mit der Forderung nach einem „Patientenrechtegesetz“, so die damalige Patientenbeauftragte Helga Kühn-Mengel oder gar einem „Patientenschutzgesetz“, wie es die heutige Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, Annette Widmann-Mauz forderte. Das war Wahlkampf. Nun, im Koalitionsvertrag von CDU/CSU/FDP findet sich die Aussage: „Die Patientenrechte wollen wir in einem eigenen Patientenschutzgesetz bündeln, das wir in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten am Gesundheitswesen erarbeiten werden.“ Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner, hat Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz bis Ende 2010 angekündigt.

Schon im vergangenen Jahrzehnt wurde auf verschiedenen Ebenen eine Diskussion um Patientenrechte eingeleitet. Dabei geht es im Kern immer um zwei Dinge: um individuelle Patientenrechte auf der einen Seite, aber auch

um die kollektiven Rechte der Patienten in gesundheitsrechtlichen und gesundheitspolitischen Fragen auf der anderen.

### Zu eigenen Gunsten

Es war damals wie heute klar zu erkennen, dass es vielen Teilnehmern nicht um eine Kodifizierung vorhandenen Rechts allein ging. Viele versuchten dabei vor allem eine Änderung des Rechtes zu Ihren Gunsten herbeizuführen! So forderten Patientenverbände und Verbraucherschutzorganisationen immer wieder eine Beweislastumkehr im Haftungsverfahren, eine verschuldensunabhängige Haftungslösung oder weitgehende Beratungs- und Betreuungsfunktionen für sich selbst. Manchmal beschlich mich bei diesen Debatten das Gefühl, es ging dabei weniger um „Patientenrechte“ als vielmehr um die materielle Zukunftssicherung selbsternannter „Patientenrechtler“.

Auch heute gilt noch: Geht es eigentlich um das Zusammenfassen des bestehenden Rechts oder um die Schaffung neuer Tatbestände?

Sollen dabei individuelle Patientenrechte ausgebaut werden? Oder soll die kollektive Beteiligung von Patienten an Gesetzgebung und Verwaltung, insbesondere in und gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung verstärkt werden? Oder besteht ein – für uns nachvollziehbares – Unbehagen darin, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung möglicherweise ein anderes Verständnis von Patientenrechten besteht, als es z.B. wir Ärzte selbst haben?

Ziele individueller Patientenrechte sind die Gewährleistung von

- angemessener Information und Beratung (z.B. Aufklärung; sog. Autonomierechte),
- standardgemäßer Behandlung (sog. Qualitätsrechte),
- standardgemäßer Dokumentation,
- Einsicht in die Behandlungsunterlagen (Einsichtsrechte) und
- Vertraulichkeit und Datenschutz.

Nehmen wir die Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte in die Hand, dann stellen wir fest, dass alle diese individuellen Patientenrechte in ärztlichen Pflichten



*Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Hamburg, warnte in Dresden vor Regelungswut.*



sozusagen „reziprok“ geregelt sind. Schauen Sie sich z. B. § 7 der Muster-Berufsordnung an: Dort heißt es: „Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.“

## Partnerschaftliches Kooperationsmodell

Der Patientenrechte-Konzeption unserer Berufsordnung liegt dabei ein partnerschaftliches Kooperationsmodell von Patient und Arzt zugrunde.

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten verlangt vom Arzt, den Kranken an den oft schwer zu vermittelnden Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Er hat sich mit dem Patienten über Krankheit und Behandlung zu verständigen. Diese Interaktion führt dazu, dass nicht ein von außen bestimmter Behandlungsstandard am Patienten vollzogen wird, sondern eine individuelle Behandlung

stattfindet. Aus echter Partnerschaft lassen sich aber nun nicht nur einseitig Pflichten des Arztes und Rechte des Patienten ableiten. Arzt und Patient sollten den Behandlungserfolg zu ihrem gemeinsamen Anliegen machen. Es ist vom Patienten zu erwarten, dass er Heilung nicht aus passiver Konsumhaltung heraus als vertraglich geschuldete Reparaturleistung des Arztes nach dem Motto: „Ich bin ein Kunde“ im Verbraucherkontext betrachtet. Auch der Patient ist gefordert, Selbstverantwortung für seine Gesundheit und Gesundung zu übernehmen! Auch der Arzt hat ein Anrecht darauf, dass der Patient dies als seine Pflicht begreift!

Im Rahmen der Behandlung – und das sind Diagnose und Therapie – steht die Wiederherstellung der Gesundheit im Vordergrund. Jedoch: diese kann vom Arzt nicht garantiert werden!

Damit komme ich zum Arzthaftungsrecht, auf das ich an dieser Stelle gleichwohl nur kurz eingehen möchte. Es ist im Wesentlichen richterrechtlich geprägtes Recht. Im Mittelpunkt steht dabei immer wieder die

Frage nach der Einhaltung des medizinischen Standards. Darüber entscheidet aber die Medizin. Diese Standards können nur von Ärzten definiert werden.

## Ärzte definieren die Standards

Insbesondere in der retrospektiven Betrachtung eines Falles sind diese Fragen daher immer von der Expertise der Ärzte abhängig. Sie können als Einzige beurteilen, ob eine Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt wurde. Deswegen haben wir ja bei den Ärztekammern Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen eingerichtet. Damit der Patient schnell zu seinem Recht kommt. Damit auch der Arzt schnell Rechtssicherheit in diesem für jeden Beteiligten hochgradig belastenden Verfahren hat. Wir dienen hier Patienten- und Arztrechten gleichermaßen – ohne dass es jemals einer Kodifizierung in einem Patientenrechtgesetz bedurft hätte.

Unstreitig ist ein weiteres zentrales Element des Begriffspaares Arztpflichten / Patientenrechte die Information als Basis der Partnerschaft: Die sinnvolle Wahrnehmung dieses Rechts sicherzustellen, ist der Hauptzweck der Aufklärungspflicht des Arztes. Daraus ergibt sich aber auch umgekehrt, dass die Mitwirkung des Patienten an seiner Behandlung Grundvoraussetzung für einen rechtskonformen Heileingriff ist. In der Diskussion um Patientenrechte werden vielfach diese Patientenpflichten nicht ausreichend gesehen.

Der in Deutschland gültige ärztliche oder „medizinische“ Behandlungsvertrag ist gesetzlich und richterrechtlich umfassend geprägt. Er hat eine medizinische Leistung durch einen Arzt zum Gegenstand. Der medizinische Behandlungsvertrag ist auch nach der Schuldrechtsmodernisierung 2002 nicht als eigenständiger Vertragstyp ausgestaltet und besonders kodifiziert worden. Er wird von der herrschenden Lehre als Dienstvertrag höherer Art eingeordnet. Grund dafür ist zunächst, dass der Arzt aufgrund der Unberechenbarkeit des menschlichen Körpers den durch die Behandlung erhofften Heilungsverlauf nicht garantieren kann und daher auch für einen Behandlungserfolg nicht einstehen kann. Es kann (leider) kein Patientenrecht auf Heilung geben – nur eins auf bestmögliche Behandlung nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst.

## Garant von Rechten und Pflichten

Die Bundesärztekammer hat daher stets betont, dass der beste Patientenschutz von der Berufsordnung ausgeht. Und zwar einer Berufsordnung, welche die Ärzteschaft auf der Grundlage des Auftrags aus den Kammer- und Heilberufsgesetzen in Autonomie und



diskursiver Selbstbestimmung ihres Arztbildes entwickelt hat. Einer Berufsordnung, die nach intensiver Beratung in unseren Gremien öffentlich und ohne Vorbehalte hier auf dem Deutschen Ärztetag, dem höchsten Souverän unseres Berufes, diskutiert und verabschiedet wird. Die dann noch einmal in den Länderparlamenten der Ärzte diskutiert und verabschiedet wird und schließlich von den Aufsichtsbehörden genehmigt wird.

Transparenter, nachvollziehbarer, gerechter und präziser kann man individuelle Patientenrechte überhaupt nicht verankern, als wir das tun!

## Kollektive Patientenrechte

Aber es geht eben nicht nur um individuelle Patientenrechte. Es geht auch um die Rechte der Bürger, der Versicherten – sozusagen als potenzielle Kranke – und der Patienten gegenüber Staat und Gesellschaft. Darin liegt auch der Grund für ein wachsendes Konfliktpotential zwischen Ärzteschaft und Politik im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und ihrer Entwicklung. Wir alle – Patienten und Ärzte gemeinsam – leiden seit Jahrzehnten daran, dass die Aufgabe des Arztes gegenüber seinem Patienten, dessen individuellen Bedürfnissen entsprechend professionell vorzugehen, ihn nach den Regeln der besten ärztlichen Kunst zu behandeln, zunehmend bürokratisiert, administriert und reglementiert wird.

Und damit komme ich zu der eigentlichen Problematik der Patientenrechte, wie wir sie sehen. Nämlich dem Problem der angemessenen Patientenversorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung und der mittelbaren Beeinflussung der Leistungserbringer, Ärzte und Krankenhäuser, durch entsprechende sozialrechtliche Vorgaben. Ich stelle dazu fest: Patientenrechte sind weniger durch die Ärzteschaft gefährdet. Gefährdet droht ihnen aber im Kontext staatlicher Gesundheitspolitik für die gesetzliche Krankenversicherung. Hier geht es um Versichertenrechte als Patientenrechte.

In einer ernsthaften Debatte um ein Patientenrechtegesetz, die auch diese Rechtsmaterie mit umfassen sollte, gehörten also zwangsläufig auch Teile des sich schnell wandelnden SGB V mit hinein. Ja, auch die Sozialgesetzbücher IX und XI (Pflege und Rente) haben hier Wechselwirkungen! Das sind Leistungsansprüche des Patienten gegenüber den Krankenkassen, Ansprüche auf die Qualität der Leistungserbringung und der Verpflichtung des Systems, diese zur Verfügung zu stellen. Und schließlich geht es auch um Beteiligungs- und Mitspracherechte der Patienten und ihrer Organisationen.

Sie sehen: Man begibt sich in eine gefährliche Diskussion, wenn eine gesetzliche Regelung von individuellen Patientenrechten auch vor

## Beschluss des 113. DÄT in Dresden

Statt eines neuen Gesetzes fordert die Ärzteschaft die verlässliche Sicherung folgender grundlegender Patientenrechte in der Gesundheits- und Sozialgesetzgebung:

1. Der Patient hat Anspruch auf eine individuelle, nach seinen Bedürfnissen ausgerichtete Behandlung und Betreuung. Das setzt einerseits voraus, dass für den Patienten ausreichende Information und Aufklärung sowie die Nutzung der Prinzipien «gemeinsame Entscheidungsfindung» und «Informed Consent» gewährleistet sind. Darüber hinaus ist die Therapiefreiheit des Arztes ebenso wie die Bereitstellung der notwendigen Mittel unabdingbar. Eine Rationierung medizinischer Leistungen oder auch der Weg in eine Checklistenmedizin führen jedoch zu einer schlechten medizinischen Versorgung. Eine nach der Sozialgesetzgebung nicht mögliche oder nicht finanzierte Behandlung darf haftungsrechtlich zukünftig nicht zu Lasten Dritter, etwa des einzelnen Arztes im haftungsrechtlichen Verfahren, abgeladen werden.
2. Der Patient hat Anspruch auf die freie Arztwahl. Patientenrechte und Patientenautonomie bleiben aber nur Phrasen, wenn dieses Recht auf freie Wahl und damit auf die individuelle Vertrauensbeziehung zum Patienten aufgehoben wird.
3. Der Patient hat Anspruch auf Transparenz. Die Ärzteschaft setzt sich deshalb nachdrücklich für eine regelmäßige Information des Patienten über Art, Menge, Umfang und vor allem die Kosten der für ihn erbrachten Leistungen ein. Zugleich aber muss der Patient die Möglichkeit erhalten, zwischen Sachleistung und Kostenerstattung auf der Basis einer amtlichen Gebührenordnung zu wählen.
4. Der Patient hat Anspruch auf Wahrung des Patientengeheimnisses. Grundlage einer freien und vertrauensvollen Beziehung zwischen Patient und Arzt ist die ärztliche Schweigepflicht. Gesetzliche Mitteilungspflichten müssen auf das medizinisch unerlässlich Notwendige begrenzt bleiben. Abgelehnt werden alle Versuche, das Patientengeheimnis zu durchbrechen. Bei der Erfassung und Verwendung von Patientendaten ist in jedem Einzelfall die Zustimmung des Patienten unerlässlich.
5. Der Patient hat Anspruch auf die Solidarität der Gesellschaft. Solidarität heißt, dass jeder entsprechend seiner finanziellen Möglichkeiten einen Beitrag zur Gesundheitsversorgung zu leisten hat und die Krankenversicherung auch nur nach Maßgabe des Notwendigen in Anspruch nimmt. Zugleich muss im Wettbewerb der Krankenversicherung Raum für die private Krankenversicherung bleiben. Eine Einheitsversicherung widerspricht den Prinzipien der Eigenverantwortung sowie der Patientenautonomie und wird deshalb von der Ärzteschaft abgelehnt.
6. Der Patient hat Anspruch auf eine solidarische Krankenversicherung, die diesen Namen verdient. Als Versicherter zahlt er Beiträge in die Krankenversicherung ein, um im Krankheitsfall notwendige Leistungen zu erhalten.
7. Der Patient hat Anspruch auf ein bürgernahes Gesundheitswesen. Dies ist nur durch eine Selbstverwaltung der Beteiligten und Betroffenen zu gewährleisten. Wird die Selbstverwaltung jedoch abgeschafft, sind Anonymisierung, Deprofessionalisierung und weitere Mangelverwaltung nicht mehr aufzuhalten und die Rationierung als Strukturprinzip unausweichlich. Menschlichkeit und medizinischer Fortschritt sind dann Luxus in einer Zwei-Klassen-Medizin.
8. Der Patient erwartet Fürsorge und Zuwendung von den im Gesundheitswesen Tätigen. Doch die zunehmende Reglementierung im Gesundheitswesen, die zum Teil menschenunwürdigen Arbeitsbedingungen und die überbordende Bürokratie führen zu wachsender Demotivation der Gesundheitsberufe. Die gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen müssen deshalb endlich so gestaltet werden, dass diese Berufe wieder an Attraktivität gewinnen. Anderenfalls droht ein empfindlicher Personalmangel in der medizinischen Versorgung.

dem Hintergrund der Ressourcen- und Finanzierungsdiskussion in unserem Gesundheitswesen geführt wird. Mit Sicherheit ist sie durch ein einfaches Patientenrechtegesetz – mal so eben – nicht abschließend und nicht fair im Interesse der Patienten und der Leistungserbringer zu beenden. Sie wird dann erst richtig anfangen, wenn jede Änderung im SGB V, jede Änderung in den Sozialgesetzbüchern Pflege und Rente Auswirkungen auf den Leistungskatalog der GKV hat, wenn Beteiligungsregelungen der Patienten zum Beispiel an den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses anstehen und wenn richterliche Rechtsprechung im Haftungsrecht neue Tatsachen schafft. Ich bin mir nicht sicher, ob der Politik diese Konsequenzen klar sind?

## Beteiligung „professioneller“ Patientenvertreter?

Ist die Forderung nach gesetzlicher Regelung in einem Patientenrechtegesetz daher wohlmöglich nur die Reaktion auf ein Unbehagen der Patientenverbände und Verbraucherschutzverbände an einer mangelnden Beteiligung an gesundheitspolitischen Entscheidungen? Hier ist zunächst festzuhalten, dass das Gesundheitsmodernisierungsgesetz und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) eine Patientenbeteiligung institutionalisiert haben, und zwar insbesondere im Zusammenhang mit der Richtlinienggebung im Gemeinsamen Bundesausschuss, aber auch in anderen Bereichen normativer

oder informationeller Aufgaben. Davon wird auch – wie die Bundesärztekammer, welche im Gemeinsamen Bundesausschuss nicht beteiligt ist, feststellen kann, rege Gebrauch gemacht. Ob dies als ausreichend angesehen werden kann, ist zunächst eine Frage, die sich die Politik selbst stellen muss und die auch eine neuartige Diskussion vor allem für die gesetzliche Krankenversicherung bewirken würde. Das heißt, diese Debatte sollte innerhalb der Logik des SGB V geführt werden und nicht durch ein weiteres „Gesetzbuch Patientenrechte“ überlagert werden. Wir müssen uns nämlich fragen, wie können oder sollten denn von Verbänden entsandte so genannte „professionelle“ Patientenvertreter rechtlich verbindlich in Entscheidungen mit rationierender Wirkung für andere einbezogen werden? Für die Bundesärztekammer möchte ich anmerken, dass wir einen Ausbau kollektiver Patientenbeteiligung im gesundheitspolitischen Kontext für bestimmte Bereiche immer befürwortet haben. Wir wünschten uns nur, dass es im politischen Prozess gelänge, klarer zu definieren, wer denn als Patientenvertreter in Frage kommt? Sind es die Vertreter der Selbsthilfegruppen? Und wenn Ja, von welcher? Die vom Entscheidungsgegenstand Betroffenen? Oder sind es die Interessenorganisationen vermeintlich Medizingeschädigter? Ist es die „Unabhängige Patientenberatung Deutschlands“ oder aber sind es die professionellen Vertreter der Verbraucherzentralen, die in all diese Institutionen vordringen und dort die Patientenvertreter dominieren? Mit allen müssen wir reden, mit allen wollen wir zusammenarbeiten – aber wir müssen dabei doch aufpassen, dass nicht eine neue Beteiligungsbürokratie und entsteht, die sich für die Fortentwicklung vor allem der medi-

zinischen Professionalität eher hinderlich als förderlich auswirkt.

## Bestehendes Recht wahren

Und damit komme ich zum aktuellen Debattestand. Wolfgang Zöllner, bereits erwähnter Patientenbeauftragter der Bundesregierung und ein uns offen und konstruktiv begegnender Gesprächspartner, hat in mehreren Interviews und Stellungnahmen darauf hingewiesen, er wolle bis zum Ende dieses Jahres die Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz vorgelegt haben. Ihm geht es, das hat er mir in einem Gespräch vor einigen Tagen bestätigt, nicht darum, in die bestehenden Rechte einzugreifen und etwas zu ändern. Er lehnt den Begriff eines „Patientenschutzgesetzes“ genau so vehement ab wie wir. Patienten muss man in Deutschland nicht schützen – schon gar nicht vor ihren Ärzten. Patienten sind weder eine rare noch eine schlecht behandelte Spezies, die man wie im „Tierschutzgesetz“ schützen müsste. Vor allem aber darf man Patienten nicht unter angeblichem Schutz bevormunden, sondern man muss ihre Rechte aus ihrer Person heraus würdigen und wahren.

Zöllner sagte mir weiterhin, dass mit ihm insbesondere eine Beweislastumkehr im Haftungsprozess nicht zu machen sei. Sie führe – und da hat er Recht – zu einer starken Verrechtlichung und Bürokratisierung medizinischer Verfahren. Davon haben wir aber schon genug, davon brauchen wir für wahr nicht mehr! Und er wünscht sich eine aktive Fehlerkultur. Aber nicht auf Zwangsbasis. Ihm ist sehr wohl klar, dass alle funktionierenden Fehlermeldesysteme auf der Freiwilligkeit, Sanktionsfreiheit und dem Willen, aus Fehlern zu lernen, aufbauen. „Für das

Lernen aus unseren Fehlern werden unsere Fehler immer wertvoller“. Dieser Satz des Philosophen Karl Popper ist das Mantra der Fehlerkultur. Das scheint Zöllner genauso zu sehen wie wir und darin stimmen wir ihm zu. Ihm geht es aber, bildlich gesprochen, auch noch um etwas anderes. Nämlich darum, „gleiche Augenhöhe“ zwischen Patienten und Ärzten herzustellen. Meine Damen und Herren, das begrüßen wir. Gleiche Augenhöhe ist Ausdruck von Partnerschaft im therapeutischen Arbeitsbündnis. Man muss sie auch, so meine Meinung, gar nicht erst „herstellen“, sie ist in einem funktionierenden Patient-Arzt-Verhältnis vorhanden.

## Asymmetrie im Verhältnis Arzt – Patient

Man darf dabei aber nicht verkennen – und das kann kein Patientenrechtegesetz dieser Erde ändern – dass das Verhältnis von Patient und Arzt immer von einer Asymmetrie geprägt sein wird. Der eine ist nun mal gesund und kann helfen, der andere sucht Hilfe und Heilung. Der eine hat das Wissen des Arztes und kann es anwenden, der andere hat das Wissen primär nicht und braucht daher vor allem Vertrauen und Verständnis. Er muss die Sicherheit und Gewissheit haben, dass sein Arzt alles medizinisch Sinnvolle, Nötige, Machbare auch in seinem Interesse anwendet. Er muss vor allem: Vertrauen haben! Es geht also nicht nur um „Augenhöhe“ – viel wichtiger scheint mir die „Wellenlänge“. Patient und Arzt müssen in ihrer verbalen wie nonverbalen Kommunikation zu einem partnerschaftlichen Verhältnis finden, das von der gleichen Wellenlänge des Vertrauens und Verständnisses getragen ist. Der Arzt muss sicher sein, dass die für seinen Patien-

# NEUERÖFFNUNG - Jetzt auch im Norden!

**BESUCHEN SIE UNS -**  
in unseren neuen Räumlichkeiten  
in Norderstedt  
Termin und Showroom-Vorführung  
nach Vereinbarung!

- Herz-Kreislauf-Diagnostik
- TOP-Service
- Beratung & Verkauf
- Riesenauswahl
- Neueste Technologie
- 3-D/4-D Systeme
- Große Auswahl an Neu-, Vorführ- und  
Gebrauchtgeräten aller namhaften Hersteller

**AMT**  
Abken Medizintechnik

Abken Medizintechnik GmbH  
Langenharmer Weg 219  
22844 Norderstedt  
Tel.: 040 - 180 10 282  
Fax: 040 - 180 10 283  
info@amt-abken.de  
www.amt-abken.de

SIEMENS · PHILIPS · SONOACE · GE ...und mehr

**Ultraschall**

ten individuell medizinisch erforderlichen Verfahren, Medikamente, Therapieansätze auch möglich und erbringbar sind. Und der Patient muss vertrauen können, dass der Arzt auch frei von rationierenden, entindividualisierenden Entscheidungen das Bestmögliche für seinen Patienten tun kann.

Vertrauen und Dialog sind nun einmal die Kernelemente einer partnerschaftlichen, Erfolg versprechenden Beziehung zwischen Patient und Arzt. Sie müssen gestärkt werden.

Wer etwas zum Wohle der Patienten verbessern will, der sollte besser folgende acht Forderungen berücksichtigen (Beschluss des DÄT s. Kasten). Das sind die acht Prüfsteine einer echten Patientenrethediskussion. Das ist die Messlatte, an der sich die messen lassen müssen, die hier ein neues Gesetzbuch schreiben wollen. Deswegen werden wir uns dann nicht dogmatisch gegen eine „eins zu eins“ Kodifizierung des geltenden Rechts sperren, wenn dies – trotz unserer rechtssystematischen Bedenken – ohne eingreifende Veränderungen möglich ist. Wer aber, quasi durch das Hintertürchen, hierbei gravierende Verschlechterungen im Patient-Arzt-Verhältnis plant, der wird auf unseren erbitterten Widerstand stoßen!

Ich möchte jetzt noch kurz auf einige in der Patientenrethediskussion vorrangige Schwerpunktthemen eingehen:

### 1. Haftung und Entschädigung

Die zivilrechtliche Haftung des Arztes ist in Deutschland nicht als spezielles Recht geregelt. Vielmehr ist die ärztliche Behandlung als vertraglich geschuldete Leistung des Behandlungsvertrages und als Handlung oder Unterlassung in das allgemeine Schuldrecht einbezogen. Durch die Rechtsprechung in Deutschland, insbesondere durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, ist jedoch ein Arzthaftungsrecht entwickelt worden, welches der besonderen Haftungslage der ärztlichen Behandlung Rechnung trägt,

a) nämlich der Besonderheit der vom Arzt übernommenen Aufgabe einerseits, auf das vertraglich geschuldete Behandlungsziel hin zu behandeln, welches selbst bei optimalem Handlungs- und Mitteleinsatz für den Kranken nicht die Garantie für dessen Gesundung umfasst,

b) und andererseits die Haftung für Behandlungsfehler, wenn ein Fehler für eine Schädigung des Patienten durch schuldhaftes Unterschreiten des zu fordernden Qualitätsstandards ursächlich geworden ist, auch wenn in besonderen Fällen durch beweisrechtliche Regeln eine Haftungsverlagerung zu Lasten der Ärzte erfolgen kann.

c) und dass Voraussetzung ist, dass eine wirksame Einwilligung („informed consent“) in die Heilbehandlung erfolgen muss.

Viele, vor allem professionelle Patientenvertreter, befriedigt diese Lösung nicht. Sie fordern stattdessen eine Umwidmung des



*Gutes Klima: In der Semperoper blieb Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Dr. Philipp Rösler und Dr. Frank Ulrich Montgomery Zeit für einen kurzen, kollegialen Austausch*

Behandlungsvertrages in dem Sinne, dass der Arzt nicht nur den Standard und die Qualität der Behandlung im Rahmen des Möglichen garantiert. Sie fordern einen garantierten Heilerfolg ein. Und als logische Konsequenz leiten sie daraus ab, dass es zukünftig eine Beweislastumkehr im Haftungsverfahren geben soll: der Arzt soll immer den Beweis führen müssen, dass der nicht eingetretene gewünschte Heileffekt schicksalhaft und nicht auf sein Verschulden zurückzuführen ist. Meine Damen und Herren, wer das fordert, verkennt nicht nur den Charakter der Patient-Arzt-Beziehung, er fördert auch eine Verrechtlichung der Medizin, einen Bürokratie- und Dokumentationswahnsinn und letztlich eine Defensivmedizin zum Schaden der Patienten. Wer das fordert, wird auf unseren erbitterten Widerstand stoßen!

### 2. Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Wir setzen stattdessen auf Qualitätssicherung und Patientensicherheit. Beide sind Modelle gelebten Patientenschutzes und dienen Ärzten und Patienten gleichermaßen. Versorgung nach den bestmöglich erreichbaren Standards ist ein Anrecht, das Patienten von Politik, Leistungsträgern und Ärzten in einer so reichen und hoch differenzierten Gesellschaft wie der unseren berechtigt einfordern. Als Beispiele institutioneller und mittelbarer Sicherung – durch die Bundesärztekammer initiiert oder mitinitiiert – darf ich Folgendes erwähnen – und diese Aufzählung ist sicher nicht umfassend oder abschließend:

#### CIRSmEdical Deutschland

Das internetbasierte Berichts- und Lernsystem erfasst kritische Ereignisse und Fehler in der Medizin.

#### Medical Error Reporting System – MERS

Die Tätigkeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern wird seit 2006 EDV-gestützt bundesweit einheitlich erfasst und in einer Bundesstatistik zusammengeführt. Die Daten informieren auch differenziert über den Kontext von Fehlergeschehen, die betroffenen Fachgebiete, die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen etc. Erst diese Informationen liefern wichtige Hinweise zur Fehlerprävention, die

dann wiederum Eingang in ärztliche Fortbildungsmaßnahmen finden.

#### Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Im April 2005 hat sich das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. gegründet. Unter dem Dach des Aktionsbündnisses vernetzen sich über 120 Vertreter aus allen Bereichen des Gesundheitswesens.

Diese Maßnahmen sind aktive Bemühungen der Ärzteschaft, Patientenrechte in konkretes Handeln und in direkten Nutzen für Patienten umzusetzen. Damit kommt man weiter, nicht mit rechtsdogmatischen Debatten über „Patientenrecht“ oder gar „Patientenschutz“. Nicht Paragraphen haben wir vor Augen, sondern Handlungen.

### Thesen

Abschließend darf ich nun folgende Thesen formulieren: Wichtiger als eine ausschweifende Debatte über Sinn oder Unsinn eines Patientenrechtgesetzes mit dem Risiko erheblicher Rechtsveränderungen im parlamentarischen Verfahren wären die Forderungen:

- Die solidarisch getragene medizinische Versorgung muss auch in Zukunft für jedermann erreichbar sein, dem aktuellen medizinischen Standard entsprechen und mit ausreichenden Ressourcen flächendeckend, auch für den Notfall ausgestattet sein. Dafür lohnt es zu streiten!
- Versorgungsstrukturen müssen primär am medizinischen Bedarf des Patienten ausgerichtet sein und dürfen nicht von ökonomischen Einsparzielen dominiert werden. Hier müssen Patienten und Ärzte gemeinsam kämpfen!
- Qualitätsmanagement und Kompetenzförderung bringen eine stetige Entwicklung und Verbesserung der ärztlichen Behandlung. Sie nutzen Patienten und Ärzten gleichermaßen. Dabei kämpfen wir für unsere Überzeugung, dass Anreiz und Motivation Erfolg versprechender sind als Zwang!
- Priorisierung und Rationierung stehen längst nicht nur als Debattenmodelle im Raum, sondern sind gegenwärtig in unseren Praxen, Kliniken und Krankenzimmern. Wir wollen nicht esoterisch über längst geregelte rechtsdogmatische Fragen diskutieren! Wir brauchen eine klare, gesellschaftliche, lösungsorientierte, pragmatische und vor allem gerechte Debatte über die Priorisierung ärztlicher Leistungen in einer Zeit, in der die Schere zwischen Ressourcen und Möglichkeiten erkennbar immer weiter aufgehen wird. Dafür setzen wir uns ein, das verlangen wir für unsere Patienten!

Der Vortrag ist in ganzer Länge abrufbar unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de).

Dr. Frank Ulrich Montgomery,  
E-Mail: [praesident@aekhh.de](mailto:praesident@aekhh.de).



Zum Thema Gesundheit kennen Sie mehr als 60.000 Begriffe.  
Heute kommen noch zwei wichtige hinzu: KKH-Allianz und APKV.



Copyright der Lehrtafel: Rüdiger-Anatomie-Gesellschaft mbH, Falkensee

**Das Absicherungspaket der KKH-Allianz und der Allianz Privaten Krankenversicherung (APKV) – umfangreicher Schutz für Jungmediziner.** Eine Kombination, die Sie sich merken sollten: Mit der KKH-Allianz genießen Sie zuverlässigen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz. Und dank der vielfältigen Zusatzversicherungen der APKV die Vorteile eines Privatpatienten – zu besonders günstigen, maßgeschneiderten Konditionen. Nutzen Sie die über 40-jährige Erfahrung der APKV als Partner des Marburger Bundes und der meisten Ärztekammern sowie die spezielle Kundenbetreuung, die die APKV jungen Ärzten bietet. Mehr Informationen bei Ihrer Allianz vor Ort, unter [www.aerzte.allianz.de](http://www.aerzte.allianz.de) oder [www.medkompetent.de](http://www.medkompetent.de).

**Allianz Private Krankenversicherung**

**Allianz** 

## 113. Deutscher Ärztetag Hamburger Delegierte schätzten die gute Atmosphäre in Dresden.

Von *Dorthe Kieckbusch*

# Ein gutes Klima

Klimawandel einmal positiv: Auf dem diesjährigen 113. Deutschen Ärztetag (DÄT) in Dresden war immer wieder zu hören, dass mit dem neuen Gesundheitsminister eine neue, eine bessere Atmosphäre entstanden sei. Gespannt warteten die Gäste bei der feierlichen Eröffnung in der Semperoper auf den Auftritt des Bundesgesundheitsministers Dr. Philip Rösler (FDP). Der Mediziner dankte den Ärztinnen und Ärzten für ihre Arbeit am Patienten und beklagte die Bürokratie, mit der die Ärztinnen und Ärzte im Alltag konfrontiert seien. Er sprach sich für eine „Kultur des Vertrauens“ aus und erteilte der „Kontrollwut“ eine Absage. Auch auf den Ärztemangel ging Rösler ein. Erneut verlangte er, die Zugangsbedingungen für das Medizinstudium zu verändern. Viel Zustimmung erhielt sein Vorschlag, auf keinen Fall einen Bachelor und Master in der Medizin einzuführen. Für ihn sei klar, dass das Staatsexamen bleiben müsse.

Auch in der Rede des Bundesärztekammerpräsidenten Prof. Jörg-Dietrich Hoppe war der neue Umgangston spürbar. Hoppe äußerte sich positiv über die bisherige Zusammenarbeit mit der schwarz-gelben Bundesregierung. „Heute sitzt hier jemand mit einem offenen Ohr für die tatsächlichen Probleme im Gesundheitswesen“, richtete Hoppe das Wort an Rösler. Einige Konfliktpunkte gebe es aber dennoch: So bekräftigte Hoppe seine Forderung nach einer Priorisierung medizinischer Leistungen. Nur so könne eine heimliche Rationierung, die es heute schon gibt, vermieden werden.

### Patientenrechte

Konstruktiv diskutierten die Delegierten individuelle Rechte von Patientinnen und Patienten in Deutschland (siehe Vortrag von Dr. Frank Ulrich Montgomery, S. 10 ff). Der Europaabgeordnete, Dr. Peter Liese, wies in seinem Gastvortrag darauf hin, dass nach wissenschaftlichen Studien Gesundheitssysteme mit speziellen Patientenrechtsgesetzen nicht zwangsläufig besser abschnitten als Länder ohne solche Regelungen. Deutschland habe in entsprechenden Länderrankings international



in den letzten Jahren immer vordere Plätze eingenommen. Der Ärztetag befürwortete in seinen Beschlüssen eine Kodifikation der Patientenrechte. Die 250 Delegierten des Ärztetages appellierten an den Gesetzgeber, eine finanzierungsbedingte sozialrechtliche Leistungseinschränkung transparent zu machen und auch zu verantworten.

### Weiterbildung

Auf diesem Ärztetag stand eine Überarbeitung der Weiterbildungsordnung auf der Tagesordnung. Die Abstimmung im Vorfeld folgte dabei erstmals dem zweistufigen Normsetzungsverfahren. Nach ausführlicher Debatte unter reger Beteiligung der Hamburger Delegierten wurden am Ende wenige Anträge angenommen, viele dem Vorstand überwiesen. Die Fülle der Anträge veranlasste die BÄK dazu, ein verkürztes Sonderverfahren vorzuschlagen. Die Anträge, die dem Vorstand überwiesen wurden, werden direkt ohne Gremienbefassung im Vorstand entschieden und folgend an die Landesärztekammern zur Beschlussfassung weitergeleitet. So könnten einige der Entscheidungen noch in diesem Jahr umgesetzt werden. Ein Verfahren, das Dr. Adib Harb, Delegierter der Ärztekammer Hamburg, für sinnvoll hält: „Es ist gut, dass die Anträge nicht im Plenum entschieden wurden. Denn in solchen Ad-hoc-Entscheidungen kann es sehr leicht passieren, dass Änderungswünsche nicht mit anderen Fachgruppen kompatibel sind.“

Dr. Hans Ramm forderte mit weiteren Delegierten in einem Antrag, dass innerhalb des „Facharztes für Neurologie“ sowie des „Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie“ zusätzlich zur zwölfmonatigen Pflichtweiterbildungszeit weitere sechs Monate im Gegenfach abgeleistet werden sollten und auf den jeweiligen Facharzt angerechnet werden. Durch die Erweiterung der wechselseitigen Anrechenbarkeit von Zeiten wird der wechselseitige Bezug der Gebiete stärker zum Ausdruck gebracht und es wird den Inhabern des einen Facharztes erleichtert, auch eine Facharztqualifikation im Gegenfach zu erreichen.

Um eine grundsätzliche Neuordnung des Gebietes Chirurgie ging es in einem Antrag des Hamburger Delegierten Prof. Jacob Izbicki, den er gemeinsam mit dem Vorstand der Ärztekammer Hamburg einbrachte.

Einige Anträge wurden durch das Plenum angenommen. Das Ärzteparlament beschloss u. a., dass die Allgemeinmedizin erneut ein eigenständiges Gebiet in der (Muster-)Weiterbildungsordnung ist. Somit ist der bisherige „Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ abgeschafft. Vizepräsident Klaus Schäfer begrüßte die Entscheidung: „Ich gehe davon aus, dass wir durch diesen Beschluss endgültig Ruhe in die Struktur der allgemeinmedizinischen Weiterbildung gebracht haben. Nun können wir unsere Kraft voll und ganz auf die Strukturierung des wiedergeborenen Faches konzentrieren. Ich hoffe sehr, dass alle Landesärztekammern diesen Beschluss umsetzen.“ Auch Dr. Detlef Niemann befürwortete den Beschluss: „Durch die Wiedergeburt des eigenständigen Fachgebietes Allgemeinmedizin in der Weiterbildungsordnung gibt es jetzt einen fünfjährigen Rahmen für den qualifizierten Generalisten, so wie ihn die Primärversorgung der Zukunft braucht. Nun müssen wir Weiterbildungsverbände für neue Hausärzte schaffen.“ Der Deutsche Ärztetag beschloss zudem eine Umbenennung: Der „Facharzt für Allgemeine Chirurgie“ heißt nun „Facharzt für Allgemein Chirurgie“.

Einig waren sich die Hamburger Delegierten mit dem Plenum, dass in den kommenden Jahren eine grundsätzliche Novellierung der Weiterbildungsordnung notwendig ist.

Insgesamt zeigten sich die Hamburger mit den Ergebnissen zufrieden. „Bei diesem Ärztetag waren die Diskussionen weniger konfrontativ, es herrschte große Bereitschaft zum Dialog“, so Prof. Dr. Carstensen. Auch Montgomery bilanzierte: „Dies war ein konstruktiver Arbeits-Ärztetag. Wir führen keinen Schmusekurs mit der neuen Regierung, begrüßen aber die erfreulich offene Arbeitsatmosphäre.“

Alle Beschlüsse und Referate des 113. Deutschen Ärztetages sind unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) abrufbar.





Podiumsdiskussion mit Publikum



Dr. Christoph Rybarczyk



Beratungsgespräch einer Bank

## Investitionsförderung

Im April fand im Ärztehaus eine Veranstaltung zur Investitionsförderung in Arztpraxen statt.

Von Martin Niggeschmidt

# Wie bekomme ich günstige Kredite?

„Die Niederlassung als Vertragsarzt ist noch immer ein sicheres Geschäftsmodell“, sagte Dr. Michael Späth, Vorsitzender der KV-Vertreterversammlung, auf einer Veranstaltung über Investitionsförderung für Praxen am 28. April, die Dr. Christoph Rybarczyk vom Hamburger Abendblatt moderierte. „Banken, die uns Geld leihen, haben ein geringeres Risiko als bei anderen Freiberuflern. Da müsste der Wettbewerb zu unseren Gunsten eigentlich gut funktionieren“, so Späth.

Um den 60 anwesenden Ärzten und Psychotherapeuten gleich eine Auswahl möglicher Kreditgeber präsentieren zu können, hatte die KV Hamburg Vertreter der Apo-Bank, der Haspa, der Deutschen Bank, der Hypovereinsbank und der Commerzbank (Dresdner Bank) eingeladen. Die Infoveranstaltung ist Teil einer bundesweiten Kampagne, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) initiiert wurde.

## Investitionsstau in den Praxen

Die KBV beklagt einen milliardenschweren Investitionsstau in deutschen Praxen. Um den Ärzten und Psychotherapeuten die Möglichkeiten aufzuzeigen, an günstige

Kredite und Investitionsmittel zu kommen, führten die Länder-KVen in den vergangenen Monaten Info-Veranstaltungen vor Ort durch.

## Fördermittel der KfW

„Viele Kollegen wissen nicht, dass man neben der Finanzierung über kommerzielle Banken auch Fördermittel der KfW in Anspruch nehmen kann“, so Späth. Die KfW ist im Besitz von Bund und Ländern und soll vor allem Projekte finanzieren, die von der privaten Wirtschaft nicht genügend unterstützt werden. Auch Ärzte und Psychotherapeuten können günstige Kredite bekommen – für die Neugründung oder Übernahme von Praxen oder für Investitionen in Betriebsmittel, Gerätschaften und Einrichtungen.

„Der Weg geht über die Hausbank“, erläuterte Stephan Gärtner von der KfW. „Der Kreditantrag des Arztes wird von der Hausbank an uns weitergeleitet, wir schicken die Zusage zurück. Es ist dann die Hausbank des Arztes, die das Darlehensprogramm abschließt.“

Bei solchen Krediten gehe es nicht um persönliche Belange des Arztes oder Psychotherapeuten, betonte Späth. „Jede Neuinvestition in die Praxen schlägt sich in der Qualität der Patientenversorgung nieder. Derzeit arbeiten

in 100.000 ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen etwa 668.000 Menschen. Das ist ein wichtiger, förderungswürdiger Wirtschaftszweig.“

Viele Fragen aus dem Publikum betrafen die Bewertung von Bankkunden nach Risikoklassen, von denen auch die Höhe des Zinssatzes abhängt. „Es gibt neun Risikokategorien von A bis I“, erklärte Ronald Hensel von der Apo-Bank. „Ärzte landen meist auf den vorderen Plätzen in den Kategorien A bis C.“

## Risikobeurteilung von Banken

Dr. Simon Günter, der sich erst vor kurzem als Gynäkologe niedergelassen hatte, wies darauf hin, dass die Risikobeurteilung von Bank zu Bank recht unterschiedlich ausfallen könne. „Es lohnt sich, verschiedene Banken nach ihren Angeboten zu befragen“, so Günter. „In meinem Fall differierten die Zinssätze um ein Prozent. Im ungünstigsten Fall hätte ich für den Kredit für die Gründung meiner Praxis 25.000 Euro zusätzlich zurückzahlen müssen.“

Für die meisten Banken sind Vertragsärzte und -psychotherapeuten jedoch begehrte Kunden. „Es stimmt schon“, so Sigrid Bissel von der Deutschen Bank. „Die Ausfallwahrscheinlichkeit in Ihrer Branche ist gering.“



# Wir sind **Hausärzte** aus Hamburg **für Hamburg**



Stephan Hofmeister

*Stephan Hofmeister*



Britta Manchot

*Britta Manchot*



Bastian Steinberg

*Bastian Steinberg*



Uta Meyer

*Uta Meyer*



Hans-Michael Köllner

*H.-M. Köllner*



Svetlana Rissling

*Svetlana Rissling*

## **Wofür wir stehen**

- Wir sind für eine gerechte Vergütung aller hausärztlichen Leistungen.
- Wir sind gegen eine Pauschalierung von ärztlichen Honoraren.
- Wir sind für den Erhalt des Kollektivvertrags.
- Wir fordern die Abschaffung der Budgets. Das Morbiditätsrisiko bleibt bei den Kassen.
- Wir bekennen uns zu einer starken hausärztlichen Interessenvertretung innerhalb der Vertreterversammlung.
- Wir sind gegen zentralistische Bundesvorgaben und für die Wiederherstellung Hamburger Gestaltungsspielräume.
- Wir plädieren für einen partnerschaftlichen und starken Auftritt aller Kassenärzte nach außen.
- Wir fordern, die speziellen Bedürfnisse von Hausärztinnen stärker zu berücksichtigen.
- Wir sind für eine verbindliche Trennung der haus- und gebietsärztlichen Vergütung, die den Hausärzten ihren gerechten Honoraranteil auf Dauer sichert.

# Hamburger Hausärzte – mehr Einfluss in der KVH

Die KV-Wahl hat weitreichende Konsequenzen für die zukünftige Versorgungsstruktur und die spezifischen Anforderungen der Hamburger Hausärzte. Deshalb müssen wir jetzt Flagge zeigen. 20 hausärztliche Interessenvertreter stellen sich über die **Liste 1 „Hamburger Hausärzte“** zur Wahl.

Wir setzen uns für eine stärkere Autonomie und Einflussnahme der Hausärzte innerhalb der KVH ein. Gleichzeitig plädieren wir für eine starke, nach außen einige KV. Die dogmatischen Grabenkämpfe zwischen Hausärzten und Gebietsärzten müssen ein Ende haben. Wir sind die hausärztliche Alternative zur jahrzehntealten unseligen hausärztlichen Fundamentalopposition.

Mit großer Sorge betrachten wir die Entsolidarisierung zwischen den Arztgruppen (auch zwischen den hausärztlichen Arztgruppen), die mit den Selektivverträgen einhergeht. Neue privatwirtschaftliche Parallelstrukturen müssen bezahlt werden und sorgen für mehr Bürokratie. Die Aufweichung der Sicherstellung birgt große Gefahren.

## Unsere Forderungen klar formuliert:

- gerechte Vergütung aller hausärztlichen Leistungen
- keine Pauschalierung von ärztlichen Honoraren
- Erhalt des Kollektivvertrags
- Abschaffung der Budgets. Das Morbiditätsrisiko soll bei den Kassen bleiben
- Bekenntnis zu einer starken hausärztlichen Interessenvertretung innerhalb der Vertreterversammlung
- keine zentralistischen Bundesvorgaben. Wiederherstellung und Erhalt Hamburger Gestaltungsspielräume
- partnerschaftlicher und starker Auftritt aller Kassenärzte nach außen
- stärkere Berücksichtigung der speziellen Bedürfnisse von Hausärztinnen
- verbindliche Trennung der haus- und gebietsärztlichen Vergütung, die den Hausärzten ihren gerechten Honoraranteil auf Dauer sichert

Darüber hinaus wollen wir strukturelle und organisatorische Mängel innerhalb der KV angehen, um für alle Mitglieder gleichermaßen faire Bedingungen zu schaffen. Dabei kritisieren wir in erste Linie die übermäßige Bürokratie, mangelnde Transparenz und den durchaus noch verbesserungsfähigen Service innerhalb der KV.

Ob die Hausärzte in Hamburg tatsächlich zielführenden und wirksamen Einfluss in der Vertreterversammlung erhalten, wird

sich Anfang Juli entscheiden, wenn feststeht, wie viele der Kandidatinnen und Kandidaten der **Liste 1 „Hamburger Hausärzte“** in die KVH-Vertreterversammlung einziehen.

## Wir bitten um Ihre Stimme. Wählen Sie Liste 1 „Hamburger Hausärzte“!

*Stephan Hofmeister, Britta Manchot, Bastian Steinberg, Uta Meyer, Hans-Michael Köllner, Swetlana Rissling, Georg Gorgon, Gerhard Lange-Manchot, Thomas Tolksdorf, Klaus-Otto Allmeling, Bernd Gaberle, Dörte Collatz, Vivian Stachowiak, Kersten Freytag, Götz Schomburg, Hans-Jürgen Dibbert, Gabriele van de Loo, Eckardt Chales-de Beaulieu, Joachim Luckey*



**Liste 1**

Vi.S.d.P. Dr. med. Stephan Hofmeister, Facharzt für Allgemeinmedizin - Palliativmedizin, „Hausärztliche Versorgungsgemeinschaft Eilbek“, Akademische Lehrpraxis der Universität Hamburg, Papenstraße 13, 22089 Hamburg, [www.hamburgerhausaerzte.de](http://www.hamburgerhausaerzte.de)

# Liste 2 – Hamburger Allianz 2010

## Die Facharzt-Liste

*Moderne Versorgung + professionelles Management = Erfolgreiche Vertragspolitik*

**Wir fordern:**

- **freien Zugang für alle Patienten zum niedergelassenen Facharzt**
- **Qualifizierte Leistung muss sich lohnen**
- **Einigkeit und Integration statt Ausgrenzung und Selektion**
- **Hamburger Allianz für eine starke Stimme in Berlin**
- **Für eine kollegiale und faire Zusammenarbeit zwischen Fachärzten und Hausärzten**



Dr. Michael Späth



Angela Deventer



Dr. Dirk Heinrich



Dr. Barbara Fünér



Dr. Wolfgang Wesiack



Dr. Wolfgang Cremer



Dr. Eckhard von Bock



Dr. Peter Bock-Lamberlin



Dr. Michael Reusch



Dr. Cornelia Windscheid



Dr. Sven-Holger Kühn



Dr. Andreas Bollkämper



Dr. Philip Kressin



Dr. Maria Schofer



Dr. Ulrike Dapunt



Dr. Friedrich Flohr



Dr. Claudia Mann



Dr. Ulrich Spink



Dr. Nicolaus Le Claire



Dr. Joachim von Essen



Prof. Bernhard Leisner

**Haben Sie Fragen? Rufen Sie uns an! Hotline: 33 44 11 – 778**





# Fachärzte wählen Fachärzte

## *Ambulante Spitzenmedizin in Hamburg*

Dr. Michael Späth	Allgemeinmedizin	Dr. Alexander Braun	Gynäkologie	Dr. Michael Malade	Urologie
Angela Deventer	Physik. /Rehabilitative Medizin	Dr. Thomas Begall	Augenheilkunde	Dr. Simon Günter	Gynäkologie
Dr. Dirk Heinrich	HNO-Heilkunde	Dr. Oktay Yagdiran	Psychiatrie/Psychotherapie	Dr. Robert Schönfelder	Urologie
Dr. Barbara Füner	Augenheilkunde	Dr. Philip Kressin	Gynäkologie	Dr. Ulrike Dapunt	HNO-Heilkunde
Dr. Wolfgang Wesiack	Innere Medizin	Dr. Werner Feld	Gynäkologie	Dr. Friedrich Flohr	Augenheilkunde
Dr. Wolfgang Cremer	Gynäkologie	Prof. Bernhard Leisner	Nuklearmedizin	Dr. Rainer Friedrichs	Urologie
Dr. Peter Bock-Lamberlin	Orthopädie	Dr. Rene Rückner	Radiologie	Dr. Claudia Mann	Gynäkologie
Dr. Michael Reusch	Dermatologie	Dr. Andreas Mohr	Innere Medizin	Prof. Eckhardt Goepel	Gynäkologie
Dr. Ulrich Spink	Innere Medizin	Bernward-Maria Heidland	HNO-Heilkunde	Dr. Maria Schofer	Radiologie
Dr. Sven-Holger Kühn	Urologie	Dr. Kay Friedrichs	Gynäkologie	Dr. Nicolaus Le Claire	Innere Medizin
Dr. Eckhard von Bock und Polach	Innere Medizin	Dr. Hendrik Suttman	Urologie	Dr. Wolfgang Dehoust	Chirurgie
Dr. Heinz-Hubert Breuer	Innere Medizin	Dr. Thomas Gent	Gynäkologie	Dr. Conrad Felixmüller	Gynäkologie
Dr. Elmar Schäfer	Chirurgie	Dr. Matthias Andrae	Anästhesiologie	Dr. Timm Schlotfeldt	Gynäkologie
Dr. Andreas Bollkämper	Radiologie	Dr. Ulrich Machate	HNO-Heilkunde	Dr. Joachim von Essen	Dermatologie
Dr. Joachim Weiß	Dermatologie	Dr. Cornelia Windscheid	Gynäkologie	Dr. Wera Becker	Gynäkologie
Dr. Klaus Becker	Innere Medizin	Jürgen Vogt	Neurologie		

Zukunft gestalten mit einer starken Organisation

# Hamburger Allianz 2010

Die Facharzt-Liste

# Liste 2



# Liste 3 INTEGRATION

## Liste für alle Hamburger Ärzte aus Klinik und Praxis

Grundsätze und Wahlprogramm:

- „Wir sind die KV“, Service für die Ärzte, Abbau von Bürokratie
- Leistungsgerechtes Honorar, gerechte Honorarverteilung, transparente Abrechnung
- Keine Spaltung von Haus- und Gebietsärzten, Zusammenarbeit auch mit Klinikärzten
- Kollektivverträge weiterhin wertvoll (Anbieter-Monopol)
- Selektivverträge ergänzend sinnvoll, aber nicht auf Kosten anderer
- Förderung des Belegarztwesens – integrierte Versorgung durch niedergelassene Ärzte
- Förderung des ambulanten Operierens
- Unterstützung von DMP Programmen
- MVZ nur in der Hand von freiberuflichen Ärzten (Zahnärzten, Psychologen)
- Förderung des Nachwuchses, Solidarität mit jungen Kolleginnen und Kollegen



Dr. Torsten Hemker  
*Orthopädie*



Dr. S. Hülsbergen-Krüger  
*Chirurgie/plast. Chir.*



Dr. Rita Trettin  
*Neurologie/Psych./Psycho-T.*



Dr. Guntram Hinz  
*Neurologie/Psych./Psycho-T.*



Dr. Ulrich Korn  
*Orthopädie*



Dr. C.-P. Möller  
*Gynäkologie*



Dr. Burkhard Focke  
*Gynäkologie*



Dr. Gerhard Diehl  
*HNO*

**Für Vielfalt in der KV! Keine Einheitsliste!**

Ausführliche Informationen zum Programm: [www.liste-integration.de](http://www.liste-integration.de)

# Psychotherapie Psychosomatik Psychiatrie

KV-Wahl 2010  
Liste 4



**Dr. Hans Ramm**

FA f. Neurol. u. Psychiatrie  
FA f. Psychiatrie u. Psychoth.  
FA f. Psychosom. Med. u.  
Psychotherapie, Homöop.,  
Naturheilverfahren

bvvp, APH, BNP, BVDN, WVPPH



**Dr. Joachim Grefe**

FA f. Nervenheilkunde  
FA f. Psychosom. Med. u.  
Psychotherapie,  
Psychoanalyse

DPG, DGPM, DGPT,  
DGPPN, DAGG



**Dr. Martina  
Koch-Preißer**

FÄ f. Allgemeinmedizin  
FÄ f. Psychosom. Med. u.  
Psychotherapie, Geriatrie

APH, DGGAM, DGPM,  
Dt. Ges. f. Geriatrie



**Dr. Christian Trabant**

FA f. Psychosom. Med. u.  
Psychotherapie

DGPM, BPM



**Dr. Isolde de Vries**

FÄ f. Psychosom. Med. u.  
Psychotherapie

DGPT, DGPM, IPPNW, APH,  
bvvp



**Dr. Beate Martius**

FÄ f. Psychosom. Med. u.  
Psychotherapie  
FÄ f. Allgemeinmedizin,  
Psychoanalyse

bvvp, APH, DGPM, BDA



**Dr. Birgitta Rütth-Behr**

FÄ f. Psychosom. Med. u.  
Psychotherapie,  
Psychoanalyse

DGPM, DGPT, DPV



**Dr. Kristina Frederking**

FÄ f. Pädiatrie  
FÄ f. Psychotherap. Med.

DGPM, DGPT, bvvp



**Dr. Gabriele Griep**

FÄ f. Psychiatrie u. Psychoth.  
FÄ f. Kinder- und Jugend-  
psychiatrie u. Psychoth.

BKJPP, APH



**Dr. Dorothee Möhrle**

FÄ f. Kinder- und Jugend-  
psychiatrie u. Psychoth.

BKJPP, DGKJP, APH



**Dr. Astrid  
Pollmann-Lindner**

FÄ f. Nervenheilkunde,  
Psychotherapie

bvvp, ASP, MBI



**Dr. Klaus Augustin**

FA f. Psychosom. Med. u.  
Psychotherapie  
FA f. Psychiatrie u. Psychoth.,  
Psychoanalyse

DGPM, DGPT, APH, bvvp, DAAG



**Dr. Axel Siebert**

FA f. Psychosom. Med. u.  
Psychotherapie

DGPM, bvvp



**Dr. Ute Barkowski**

FÄ f. Psychotherap. Med.

DGPM, bvvp, AFP



**Dr. Ingolf Freitag**

FA f. Neurol. u. Psychiatrie  
FA f. Psychiatrie u. Psychoth.,  
Psychoanalyse

DGPT, bvvp, NAPP



**Dr. Christiane Kludas**

FÄ f. Psychosom. Med. u.  
Psychotherapie

DGPM



**Dr. Andrea Oster**

FÄ f. Psychotherap. Med.,  
Psychoanalyse

bvvp, APH



**Für eine  
starke ärztliche  
Psychotherapie**



# Hausarzt in Hamburg: DIE Liste des Hausärzteverbandes!

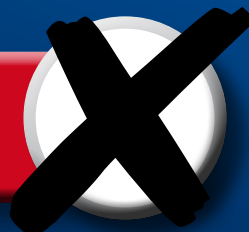
## Wir stehen für:

---

- eine entschiedene Vertretung der hausärztlichen Interessen innerhalb der KV
- Transparenz und Offenheit in den KV-Gremien
- die Benennung von Interessenkonflikten
- Offenlegung wirtschaftlicher Verflechtungen und Partialinteressen
- eine unabhängige Kontrollfunktion innerhalb der KV
- engagierte, kompetente Hausärzte in den Gremien der KV
- unsere Tarifautonomie

WÄHLEN SIE NUR  
DAS ORIGINAL!

**Liste 5**





Dr. Frank Stüven,  
Bergedorf



Volker Lambert,  
Jenfeld



Michael Klemperer,  
St. Pauli



Dr. Maria Hummes,  
Langenhorn



Harald Deest,  
Bahrenfeld



Dr. Lothar Walther,  
Eimsbüttel



Torsten Fix,  
Rahlstedt



Peter Berdin,  
Winterhude



Dr. Ute Harte,  
Curslack



Wilfried Aust,  
Altona



Dr. Wolfgang Herzog,  
Hamm



Claudia Reutner,  
Grindel



Dr. Michael Ippen,  
St. Pauli



Gregor Brinckmann,  
Bergedorf



Dr. Harald Jaacks,  
Rahlstedt



Dr. Maren Oberländer,  
Lohbrügge



Dr. Klaus Stelter,  
Fischbek



Andrea Moritz,  
Barmbek



Sevine Tokdemir,  
Winterhude



Dr. Heidrun Sauer,  
Eppendorf



Ralf Siemen,  
Altona



Dr. Michael Funke,  
Harburg



Dr. Detlef Nieman,  
Eißendorf



Dr. Sybille Quellhorst,  
St. Pauli



Norbert Eckhardt,  
Fischbek



Susanne Kissenbeck,  
Lohbrügge

Regelmäßige Informationen und langjähriges Engagement von Hausärzten für Hausärzte – unabhängig, bekannt, bewährt!

# Freie Ärzteschaft Hamburg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie kennen die „Freie Ärzteschaft“ als jungen Verband, der erst 2004 gegründet wurde und seit 2006 die großen ärztlichen Proteste in Berlin und den Kampf gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte maßgeblich organisiert hat.

## Wofür stehen wir?

Unser Arztberuf steht nach vielen Jahren einer ärztefeindlichen Politik auf der Kippe. Gesundheit wird als Ware von privaten Konzernen gehandelt. Die Schweigepflicht wird durch das e-Card-Projekt und die geplante totale „Online-Kontrolle“ aller Patienten und Ärzte ausgehebelt. Die Arztpraxen haben keine Planungssicherheit, mit Dumpingpauschalen und Bürokratiewahn wird bundesweit echte medizinische Qualität vernichtet. Man möchte uns eigentlich nur noch als Angestellte haben - in MVZ von Asklepios oder Atriomed. Auch in HH verkaufen viele Kollegen kurz vor dem Ruhestand ihre Kassenarztsitze an die Manager. Aber unsere Patienten erwarten, dass die vertrauten Haus- und Facharztpraxen um die Ecke erhalten bleiben! Wir als Ärztinnen und Ärzte haben unseren Arztberuf ergriffen, weil wir Ärzte sein wollten und nicht Handlanger, die auf vorgeschriebenen „Behandlungspfaden“ die Rendite von Gesundheitskonzernen erhöhen sollen.

Vor 100 Jahren wurden die kassenärztlichen Vereinigungen von den Ärzten erkämpft, damals als Schutzbündnis gegen die übermächtigen Krankenkassen. Für die Patienten hatte das auch den Vorteil des freien Zugangs zu allen Praxen - ein Luxus, der jetzt in unserem Lande noch existiert und auch weiter existieren sollte! Dieses Schutzbündnis war Kassen und Technokraten lange ein Dorn im Auge. Die KVen wurden auch nach eigenen Aussagen in ausführende Organe des jeweiligen Ministeriums und der Kassen verwandelt. Um uns zu spalten, wurden mit dem letzten Gesetz 2007 nach Vorbild der US Medizin die „Dr. Gatekeeper“-Hausarztverträge eingeführt.

Die Verteilungskämpfe um die Reste der „Regelleistungsvolumina“ werden uns nicht retten, im Gegenteil. Die angeblich „innovativen und neuen“ Hausarztverträge nach 73b verwandeln uns in Kassensklaven, in Außenstellen von AOK, Signal Iduna, TK und anderen. Am Ende dieser Entwicklung wird nicht der freie Arzt, sondern der gegängelte „Leistungserbringer“ stehen.

## Was also treibt uns als Ärzteopposition, die bisher „außerparlamentarisch“ gekämpft hat, in die KV? Wofür erbitten wir Ihre Stimme?

Viel zu lange haben die bisherigen Vertreter aller Altverbände immer nur gezögert, gewartet und abgewiegelt. Wenn wir unseren Beruf und unsere Praxen erhalten wollen, brauchen wir Kandidatinnen und Kandidaten mit Rückgrat in der Vertreterversammlung der KV Hamburg! Wir haben kein Interesse an Klüngeln oder Fachgruppenvorteilen.



Dr. Silke Lüder



Kim Lieschke



Dr. Gerd Lampe



Dr. Werner Surup



Dr. Jutta Lipke



Dr. Martin Kaiser



Ingolf Resa



Dr. Timm Böttcher

## Wir setzen uns ein - Freie Ärzteschaft in die KV! Wählt Liste 6!

**Für die Einheit von Haus- und Fachärzten - nur gemeinsam sind wir stark! Für eine transparente Abrechnung ärztlicher Leistungen nach einer einfachen Gebührenordnung für alle. Wir brauchen Planungssicherheit und keine ständig wechselnden Dumpingpauschalen! Auch keinen Flickenteppich aus unterschiedlichsten Kassenverträgen!**

**Keine e-Card, keine Online-Kontrolle von Ärzten und Patienten! Stoppt das Projekt jetzt und endgültig! Arztpraxen dürfen nicht in Außendienststellen der Kassen verwandelt werden! Hamburg bleibt e-Card freie Zone!**

Dr. Silke Lüder (Allgemeinärztin), Kim Lieschke (HNO-Arzt), Dr. Gerd Lampe (Allgemeinarzt), Dr. Werner Surup (Allgemeinarzt), Dr. Jutta Lipke (Fachärztin für Rehabilitative und Physikalische Medizin), Dr. Martin Kaiser (Allgemeinarzt), Ingolf Resa (Internist), Dr. Timm Böttcher (Neurologe und Psychiater)



# Liste 7

## MVZs und große Kapitalgesellschaften bedrohen die Freiberuflichkeit der Hamburger Ärzte !

Der Erhalt der Freiberuflichkeit ist unser Hauptziel! Deshalb engagieren wir uns bereits erfolgreich für

- Entwicklung zukunftsweisender Organisations- und Versorgungsstrukturen im Gesundheitssystem
- Hohe professionelle Qualität
- Sektorenübergreifende Kooperation

**Das Ärztenetz Hamburg Nordwest** wurde vor über zehn Jahren gegründet und vereint inzwischen fast 200 Mitglieder aus nahezu allen Bereichen des Gesundheitswesens. Der Einzugsbereich erstreckt sich von der Stadtgrenze des Hamburger Nordwestens bis zur Alster. Über 160 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, darunter viele Haus- und Fachärzte aller Fachrichtungen, ein Großlabor sowie mehrere regionale Krankenhäuser haben sich für die Mitgliedschaft im Interesse einer optimierten und sektorenübergreifenden Patientenversorgung entschieden. Apotheken, Ergo- und Physiotherapiepraxen, Akustiker, Ambulante Pflegedienste, Sanitätshäuser und andere haben sich unserem Gesundheitsnetz angeschlossen.

Viele selbstständige, niedergelassene Kolleginnen und Kollegen des Ärztenetzes haben sich bereits in vier regionalen Gesundheitszentren zusammengeschlossen. Diese sind unsere Alternative zu investorengeführten bzw. fremdbestimmten medizinischen Versorgungszentren. Ein eigenes Qualitätsmanagementsystem, ein dem Netz angeschlossener Betriebsarzt, ein Sicherheitstechniker und interne Fortbildungen sichern die Qualität.

Es wurden Verträge mit einer privaten Krankenversicherung und einem Verbund gesetzlicher Krankenversicherungen geschlossen und ein zentraler Terminpool zur Optimierung der Terminvergabe eingerichtet.

Die bei unserer Tätigkeit für das Ärztenetz gewonnenen Erfahrungen möchten wir gerne zum Nutzen aller Ärzte in die Kassenärztliche Vereinigung einbringen.

## Wählen Sie deshalb die Liste 7!

Kontakt : Dr. Bruno Schmolke jun. Tel: (0 40) 57 14 68 99 Fax: (0 40) 570 22 12  
Informationen über das Ärztenetz: [www.aerztenetz-hamburg-nordwest.de](http://www.aerztenetz-hamburg-nordwest.de)



Dr. Bruno Schmolke  
Dermatologe



Dr. Cornelia Thies  
Allgemeinärztin



Friedhelm Windler  
Allgemeinarzt



Dr. H. Goossens-Merk  
Neurologe, Psychiater



Dr. Ralf Oertel  
Internist, Pneumologe



Dr. Hans-Jürgen Juhl  
HNO-Arzt



Dr. Kay Steidmann  
HNO-Arzt

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 14. Juni, 17–19 Uhr	„Vorsorgeuntersuchungen für Tätigkeiten auf Offshore-Windenergieanlagen – ein europäischer Vergleich“ (4 P)	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin u. Maritime Medizin, Tel.: 42 88 94 - 501	Seewartenstr. 10
Montag, 5. Juli, 18–19.30 Uhr	Montagskolloquium „Kurse für Motivation, Kommunikation, Präsentation u. ä.“	VDBW, Herr Stöcker, Tel.: 7227 - 565, E-Mail: <a href="mailto:betriebsarzt@dr-bandomer.de">betriebsarzt@dr-bandomer.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztekammer HH, Lerchenfeld 14
Montags, 15.30–16.30, mittwochs 8–9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Montags, 18 Uhr c.t.	21.6.: „Meeting des Cardiocascular Research Center“; 5.7.: Minisymposium „Infektiologie in der periopertativen Medizin - MRSA und Co. im 21. Jahrhundert – Therapie der schweren Pneumonie und des ARDS“	UKE, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Prof. Reuter, Tel.: 74 10 - 54477	Hörsaal Frauenklinik, Martinistr. 52
Montags, 19 Uhr	Interdisziplinäre Fallkonferenz (Fallanmeldung bei Dr. Maaßen unter Tel.: 18 18 86-23 41, Fax: -21 49 möglich)	Brustzentrum Hamburg-Süd	Besprechungsraum
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus, Institut für Pathologie, Anmeldung unter Tel.: 25 46 - 27 02	Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Dr. Haeberlin, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	Asklepios Klinik Harburg, Chirurgie	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Dienstag, 15. Juni, 18.30 – 20 Uhr	QZ Arbeitsmedizin „Hepatitis B und C – aktuelle Aspekte der Labordiagnostik“ (4 P)	Dr. Bandomer, Tel.: 2780 - 63 47, E-Mail: <a href="mailto:betriebsarzt@dr-bandomer.de">betriebsarzt@dr-bandomer.de</a>	AescuLabor Hamburg, Haferweg 36
Dienstag, 22. Juni, 20 – 22.30 Uhr	„Therapie des Mamma-Karzinoms in einem regionalen Brustkrebiszentrum“ (4 P)	AescuLabor, Tel.: 33 44 11 - 99 66, E-Mail: <a href="mailto:seminare@aesculabor-hamburg.de">seminare@aesculabor-hamburg.de</a>	AescuLabor Hamburg, Haferweg 36
Dienstags u. donnerstags, 7.30 – 8.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz	Marienkrankehaus, Zentrum Innere Medizin, Anmeldung unter Tel.: 25 46 - 25 02	Haus 1, Institut für Radiologie, Demoraum
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda AK Bergedorf	Konferenzraum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum/ Herr Lehmann (81 91 - 0), Herr Lauk (81 91 - 25 15)	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion MVZ Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz (3 P)	UKE, Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik, Tel.: 74 10 - 5 90 94	Gebäude W10, 3. Stock, Seminarraum
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rüter, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkentadt/ Maas, Raboisen 40
Alle 2 Monate dienstags, 18 – 20 Uhr	1.6.: „Urlaub/ Sport“ – 1. Elterninformationsveranstaltung	UKE, Kinderherzchirurgie, Frau Remberg, Tel.: 74 10 - 5 82 21, <a href="mailto:b.remberg@uke.de">b.remberg@uke.de</a>	Universitäres Herzzentrum, Gebäude N 23, EG, Bibliothek
Mittwoch, 16. Juni, 15 – 20.15 Uhr	Interaktiver Kurs „Sonographie der Schilddrüse“ (8 P)	Nuklearmedizin Spitalerhof, Anm. Frau Scheunemann, Tel.: 30 39 480	Spitalerstr. 8, 4. OG
Mittwoch, 16. Juni, 17 – 18.30 Uhr	„Update Antibiotikatherapie in der ambulanten Medizin – Schwerpunkt Atemwegsinfektionen“	GLP laboratories GmbH, Frau Kohlhaas, Tel.: 766 96 - 361, E-Mail: <a href="mailto:ko@glp-med.com">ko@glp-med.com</a>	Labor Dr. von Froreich, Bioscientia, Großmoorbogen 25
Mittwoch, 16. Juni, 18 – 20 Uhr	„Akutmedizinische Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus – Das neue Modell für die vernetzte Versorgung in Alsterdorf“	Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf, Innere Abteilung, Dr. Poppele, Tel.: 5077 - 32 02	„Alte Küche“, Alsterdorfer Markt 18
Mittwoch, 23. Juni, 15 – 18.30 Uhr	13. Hamburger Impftag	RG Gesellschaft f. Information u. Organisation mbH, Tel.: 089-89891619, <a href="http://www.rg-web.de">www.rg-web.de</a>	Handelskammer HH, Albert-Schäfer-Saal, Adolphsplatz 1
Mittwoch, 23. Juni, 16 st – 18 Uhr	8. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik „Kann Prävention das Gesundheitssystem retten?“	Adriane Beck & Partner GmbH, Tel.: 480 73 81, E-Mail: <a href="mailto:info@beckundpartner.de">info@beckundpartner.de</a>	UKE, Hörsaal der Frauenklinik (W30)
Mittwoch, 23. Juni, 16 – 19 Uhr	Fortbildungsreihe Pränatale Medizin „Hydrops Fetalis“ (4 P)	Endokrinologikum, Anm. unter Tel.: 33 44 11 - 99 66 o. <a href="mailto:seminare@endokrinologikum.com">seminare@endokrinologikum.com</a>	Endokrinologikum, Semiarr. Aquarium, Lornsenstr. 4 – 6
Mittwoch, 30. Juni, 10 – 16.30 Uhr	Fachtagung für den Bereich der betriebl. Suchtprävention „Wenn gut genug nicht mehr ausreicht! – Neuro-Enhancement für ein gelingendes und erfolgreiches Arbeitleben?“	Hamburgische Landesstelle für Suchfragen, Frau Nette, E-Mail: <a href="mailto:nette@suchthh.de">nette@suchthh.de</a>	Störtebeker Haus, Süderstr. 288
Mittwochs, 15 – 16 Uhr	Große Neurokonferenz: Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie	AK Altona, Neuroradiologie, Dr. Eckert, Tel.: 18 18 81-18 13	Radiologie, 1. OG, Demoraum 1
Mittwochs, 15.30 – 16 Uhr	Gynäkologisch-onkologische Konferenz	Gynäkologisches Tumorzentrum des DKH (KH Elim) Tel.: 490 66 582	KH Jerusalem, Konferenzraum, Moorkamp 8
Mittwochs, 15.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P; Fallanmeldung unter Tel.: 20 92-12 01)	Schön Klinik Hamburg-Eilbek	Radiolog. Demo-Raum, Haus 7, EG
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf	Röntgenkonferenz, Hs. B
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre Mammakonferenz	Marienkrankehaus, Institut für Radiologie, Anmeldung unter Tel.: 25 46 - 16 02	Haus 1, Demoraum

*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 Alten Eichen, Anmeldung Frau Falckenberg, Tel.: 54 04 060	Krankenhaus Alten Eichen, Wördemannsweg 23
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel.: 25 46 - 1402)	MarienKH, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Sekretariat der 1. Chirurg. Klinik, Haus 1
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 - 4274	Haus CF, Konferenzraum
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“	Universitäres Herzzentrum HH, Klinik für Gefäßmedizin, Fr. Hidalgo, 7410 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoß, Konferenzraum
Donnerstag, 1. Juli, 14.30 – 16 Uhr	„Nicht-invasive Ventilation (NIV)“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel.: 7410 - 5 70 10	Neues Klinikum, 3. OG, Seminarraum 311
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	13.5.: „Bericht vom MSF-Einsatz auf Haiti“; 20.5.: „Journal-Club“; 20.5.: „Journal-Club“; 27.5.: „NN: zur kurzfristigen Disposition“; 3.6.: „Journal-Club“	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74105 - 3506	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßschir., Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 - 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 8 – 8.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Diakonie-Klinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 54 87 - 21 01	Diakonie Krankenhaus Alte Eichen, IBF-Raum
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abt., Tel.: 18 18 83 - 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/Neonatologie/Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift / Dr. Püst, Tel.: 6 73 77 - 2 82	Ärztbibliothek
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie/Onkologie, Tel.: 18 18 82 - 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Abt. für Allgemein, Viszeral- und Tumorchir., Dr. Daniels, Tel.: 55 88 - 22 57	Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	17.6.: „Islamische Ethik und moderne Medizintechnologien: Entscheidungsprozesse muslimischer Patienten“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 74 10 - 53696	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/ 211 (2. OG)
Freitag, 18. Juni, 20 – 23 Uhr	Filmseminar „La mala educación – Schlechte Erziehung“ (4 P)	APH, Frau Harff, Tel.: 20 22 99 302, <a href="http://www.aph-online.de">www.aph-online.de</a>	Goldbekhaus, Moorfuhrweg 9
Freitag, 25. Juni, 20 – 21.30 Uhr	„Adoption und ihre Folgen – psychodynamische u. psychotherapeutische Überlegungen zur Arbeit mit erwachsenen Adoptivkindern oder deren Geschwistern“ (2 P)	APH, Frau Harff, Tel.: 20 22 99 302, <a href="http://www.aph-online.de">www.aph-online.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztekammer HH, Lerchenfeld 14
Freitag – Samstag, 11. – 12. Juni	„Psychosomatische Grundversorgung“ – Der Kurs für Frauenärztinnen und Frauenärzte/ Teil III von III (50 P)	Endokrinologikum, Anm. unter Tel.: 33 44 11 - 99 66 o. <a href="mailto:seminare@endokrinologikum.com">seminare@endokrinologikum.com</a>	Endokrinologikum Labore Hamburg, Haferweg 40
Freitag – Samstag, 25. – 26. Juni	4. Norddeutsche Fortbildungstage für Ärztinnen und Ärzte	Meinhardt Congress GmbH, Frau Oberländer, <a href="http://www.mcg-online.de">www.mcg-online.de</a>	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Freitag – Samstag, 2. – 3. Juli	Facharzt Vorbereitung „Gynäkologische Endokrinologie“ (22 P)	Endokrinologikum, Anm. unter Tel.: 33 44 11 - 99 66 o. <a href="mailto:seminare@endokrinologikum.com">seminare@endokrinologikum.com</a>	Endokrinologikum Labore Hamburg, Haferweg 40
<b>Auswärts</b>			
Kiel: 7. Juli	„Sepsis für Nicht-Intensivmediziner“	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik f. Anästhesiologie u. Operat. Intensivmedizin, Tel.: 0431/ 597 2991	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

## HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

Meßberg 1 • 20095 Hamburg  
Tel. 040 / 30 96 98 - 0 • Fax 040 / 30 96 98 - 50  
[info@hagenundkruse.de](mailto:info@hagenundkruse.de) • [www.hagenundkruse.de](http://www.hagenundkruse.de)



### Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

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

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

### Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

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



# Liste 8: Hamburger Kinder- und Jugendärzte



Dr. Hans-Ulrich Neumann (63)  
Kinder- und Jugendarzt,  
Niedergelassen seit 1989



Dr. Stefan Renz (54)  
Kinder- und Jugendarzt,  
Niedergelassen seit 1996



Dr. Annette Lingenauber (49)  
Kinder- und Jugendärztin,  
Niedergelassen seit 2009



Dr. Martin Tiedgen (57)  
Kinder- und Jugendarzt  
Niedergelassen seit 1989 in  
Harburg



Dr. Peter Beddies (48)  
Kinder- und Jugendarzt,  
Niedergelassen seit 1999



Dr. Lorenz Hähnle (49)  
Kinder- und Jugendarzt  
Niedergelassen seit 1995

## Der Kinder- und Jugendarzt wird von der Politik nicht unterstützt, aber wir

- sind die ersten Ansprechpartner für Kinder und ihre Familien.
- versorgen Kinder kontinuierlich von der Geburt bis zu ihrer somatischen und psychischen Reife und haben dafür auch die breiteste Ausbildung.
- sind Lotsen im Gesundheits- und Sozialsystem.
- sind die Hausärzte der Kinder und Jugendlichen.

## Unsere Ziele und Forderungen: Wir sind

- für die bestmögliche und altersentsprechende gesundheitliche Versorgung aller Kinder und Jugendlicher
- gegen Hausarztverträge ohne Altersgrenze nach unten.
- für ein funktionierendes, transparentes KV System mit einer selbstbewussten und starken Selbstverwaltung, in der auch pädiatrische Stimmen Einfluss haben sollen.
- gegen eine Aufspaltung in Facharzt- und Hausarzt- KV.
- für Selektivverträge zur Pädiatriezentrierten Versorgung, sofern sie pädiatrische Belange berücksichtigen, einfach abzurechnen sind und einen wirtschaftlichen Vorteil bringen.
- für eine Förderung der pädiatrischen Weiterbildung analog den Allgemeinmedizinern.
- für eine konstruktive Zusammenarbeit mit den hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen in der Vertreterversammlung, aber auch für eine klare Abgrenzung, wo die Situation der Kinder- und Jugendärzte es erfordert.

**Kinderärztinnen und -ärzte in  
Hamburg, gebt**

**ACHT...**

**Eure Stimme!**



WÄHLEN SIE

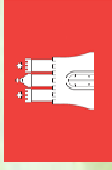
25. 06.  
-06. 07  
2010

HARTMANNBUND

Liste  
9

# Unsere Elf für Hamburg

(Liste 9)



HORST THIELE



WOLFHARD SPIEWOK



TORSTEN E. RUSCH



BOJE RITTICH



ARNOLD RIMPAU

**HART**

aber fair fachüber-  
greifend gemeinsam verhandeln



CLAUS FENNER

**MANN**

und Frau für gleich-  
berechtigte Leistungsbewertung



CLEME NS RUST

**BUND**

und Land flächendeckende  
wohnortnahe Versorgung aller Patienten.



BIRGIT WEGLEITNER-**B**RKITSCH



**U**DO HEUER



ERNST KRASEMAN**N**



AN**D**RE RENSCH



# Wir stellen die gemeinsamen Interessen der PsychotherapeutInnen in den Mittelpunkt: Integrative Liste Psychotherapie, Liste 1



**Claus Gieseke**

PP (TfP)

Mitglied: Iup.hh, VPP/BDP, DPTV  
Vorstandsmitglied PTK-HH  
in KV-Gremien seit 2000



**Ursula Meier-Kolcu**

PP (VT)

Mitglied: bvvp, DGVT, Iup.hh  
Landesvorsitzende bvvp



**Bettina Nock**

PP (VT)

Mitglied: BDP/VPP  
Landesvorsitzende BDP  
Vorstandsmitglied PTK-HH



**Helene Timmermann**

KJP (TfP und AP)

Mitglied: VaKJP, DFT  
in KV-Gremien seit 1999



**Torsten Michels**

PP (AP und TfP)

Mitglied: DGPT, DGP, bvvp  
Landesvorstand bvvp



**Petra Rupp**

KJP (TfP und AP)

Mitglied: VaKJP, bvvp  
Vizepräsidentin PTK-HH  
bis 2009



**Dr. phil. Helga Schäfer**

PP (TfP)

Mitglied: BDP/VPP  
in KV-Gremien seit 2000



**Gabriela Küll**

KJP (TfP und AP)

Mitglied: VaKJP, bvvp  
Vizepräsidentin PTK-HH  
in KV-Gremien seit 2004



**Mathias Kohrs**

PP (AP und TfP)

Mitglied: DGPT, APH  
in KV-Gremien seit 2004



**Ricarda Rudert**

PP (TfP)

Mitglied: Iup.hh, BDP/VPP, DGK  
in KV-Gremien seit 2000



**Blanche von Conta**

PP (AP und TfP)

Mitglied: DGPT und bvvp



**Julia Rasch**

PP (TfP)

Mitglied: Iup.hh, bvvp, DGPT



**Dr. phil. Marie-Luise Langenbach**

PP (TfP)

Mitglied: Iup.hh, DPTV, DFT

Fotos: Asmus Henkel, Bahrenfelder Str. 9, 22765 Hamburg, www.bewerbungsfotos.eu

**DGPT**

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse,  
Psychotherapie,  
Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V.

Verband Psychologischer Psychotherapeuten

**VPP**

**b k j**

**VAKJP**



Berufsverband  
Deutscher  
Psychologinnen  
und Psychologen

**bvvp**

Iup.hh liste unabhängiger psychotherapeutInnen



**KV-Wahl 25.6. - 6.7. 2010**

**Allianz psychotherapeutischer  
Berufs- und Fachverbände  
in Hamburg**

**Liste 2**



# Den Berufsstand stärken, Allianz wählen!

Immer mehr Menschen werden psychisch krank. Der Bedarf an kompetenter Behandlung steigt. Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen bieten diese Kompetenz. In Hamburg leisten wir 70% der psychotherapeutischen Versorgung. Dennoch sind wir auch 10 Jahre nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes den ärztlichen PsychotherapeutInnen nicht gleichgestellt. Für diese Gleichstellung kämpfen wir – die ALLIANZ – in Kooperation mit anderen psychotherapeutischen Verbänden.

## Für eine starke und selbstbewusste Interessenvertretung.

Eine hohe Wahlbeteiligung untermauert den Anspruch unseres Berufsstandes auf eine angemessene Vertretung in der KV. Es geht um unsere Belange. **Deshalb: Nutzen Sie Ihr Wahlrecht!**

## Für eine klare und eindeutige Politik für PPs und KJPs.

Die Allianz vertritt ausschließlich die Interessen von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Wir sind erfolgreich, weil wir klar Position beziehen.

## Für eine effektive Interessenvertretung auf Bundesebene.

Je mehr VertreterInnen unsere Liste in den Länder-KVen stellt, desto stärker sind wir auf der Bundesebene. Und können so unsere Interessen bei den Honorarverhandlungen, der Bedarfsplanung und den kommenden Gesundheitsreformen besser durchsetzen.

## Wir fordern für unseren Berufsstand:

- Gleichstellung mit ärztlichen PsychotherapeutInnen, d.h. gleiche Rechte und sozialrechtliche Befugnisse
- Honorargerechtigkeit, d.h. erweiterte Abrechnungsmöglichkeiten und angemessene Einkommenschancen
- Erhalt der Richtlinien-Psychotherapie und Zulassung aller weiterer wissenschaftlich anerkannter Verfahren
- Vereinfachung von Antrags- und Gutachterverfahren für Einzel- und Gruppentherapie
- Eine am tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung orientierte Bedarfsplanung unter Berücksichtigung der gewachsenen Strukturen ambulanter Praxen

## Die Allianz stark, kompetent, erfolgreich



Hanna Guskowski



Heike Peper



Dr. Thomas Bonnekamp



Klaus Semmler



Andrea Hirschmann



Silke Eggerichs-Petersen

### Allianz psychotherapeutischer Berufs- und Fachverbände in Hamburg

DFT Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
DGPs Deutsche Gesellschaft für Psychologie  
DGfS Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung  
DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie  
DPGG Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie  
DPtV Deutsche PsychotherapeutenVereinigung  
GNP Gesellschaft für Neuropsychologie  
MEG Milton-Erikson-Gesellschaft



## Septische Knochen- und Gelenkchirurgie

Eine Infektion führt unbehandelt zur Zerstörung des Gelenkes – Diagnostik und Therapie von Gelenkinfektionen.

Von Dr. Ulf-Joachim Gerlach, Dr. Cornelius Grimme, Dr. Rita Schoop, Marcel Borree

# Notfall Gelenkinfektion



Abb. 1: Akutes Empyem am oberen Sprunggelenk



Abb. 2: Chronisches Empyem am Ellenbogengelenk mit Hautweichteildefekt

Eine Gelenkinfektion ist definiert als Befall eines Gelenkes durch pathogene Erreger, meistens Bakterien und einer sich anschließenden Entzündung. Pilzbedingte Gelenkinfektionen sind nur bei immungeschwächten Personen bekannt. Gelenkinfektion führt unbehandelt zur Zerstörung des Gelenkes.

Für die Entstehung einer Gelenkinfektion sind exogene und endogene Ursachen zu unterscheiden. Exogene Faktoren sind häufigste Ursache. An erster Stelle sind gelenknahe Frakturen zu nennen, vor allem gelenknahe offene Frakturen oder perforierende Verletzungen. Nicht selten sind Gelenkinfektionen nach diagnostischen Arthroskopien und arthroskopischen Operationen. Häufiger Ausgangspunkt für Gelenkinfektion ist eine Gelenkpunktion oder intra- oder paraartikuläre Injektion. Seltener sind Gelenkinfektionen bedingt durch paraartikulär fortgeleitete Infekte wie einer verschleppten Bursitis.

Endogene Ursachen sind seltener. Meistens handelt es sich um hämatogene Gelenkinfektionen, die in der Regel nur bei Kleinkindern, bei immungeschwächten Personen oder Patienten mit konsumierenden Erkrankungen auftreten.

## Irreversible Knorpelzerstörung

Nach Eintritt eines bakteriellen Erregers in den Gelenkbinnenraum kommt es zur intraartikulären Erregervermehrung und Anreicherung von Stoffwechselprodukten bzw. Toxin. Nach 24 Stunden erfolgt die Freisetzung lysosomaler Enzyme, nach 48 Stunden klinischer Infektbeginn. Im Verlauf erfolgt Freisetzung von Glycosaminen und Leucozytenproteinase. Bereits nach fünf Tagen beginnt die Knorpelzerstörung, welche nach zehn Tagen irreversibel ist. Bereits nach drei Tagen kommt es zur Synovialhypertrophie, nach elf Tagen zur Pannusbildung. Gut zwei Wochen nach Infektbeginn ist ein Kapseldurchbruch festzustellen. Untersuchungen zeigen einen deutlichen Anstieg der Arthroserate bereits am dritten Tag nach Beginn der Gelenkinfektion.

## Diagnosestellung

Die Diagnosestellung des akuten Gelenkinfektes ist oft einfacher als bei chronischem Gelenkinfekt. Die akute Gelenkinfektion läuft klinisch eindrucksvoller, die bekannten klinischen Entzündungszeichen (Rubor/Calor/Dolor/Functio laesa) sind häufig gegeben (Abb. 1).

Schmerzhaft aufgehobene Beweglichkeit des betreffenden Gelenkes verbunden mit erhöhten Temperaturen ist typisch für akute Gelenkinfektion.

Bei chronischer Gelenkinfektion können klinische Entzündungszeichen fehlen oder sind nur abgeschwächt vorhanden (Abb. 2).

Für die Diagnostik ist genaue Anamneseerhebung mit Befragung nach vorausgegangenem, auch längere Zeit zurückliegenden Gelenkpunktionen oder intraartikulären Injektionen oder Arthroskopien wichtig. Selbstverständlich muss auch nach Grunderkrankungen wie Diabetes mellitus, PCP, möglichen gelenkfernen Streuherden (Tonsillitis, Otitis, Harnwegsinfekt) oder immunsuppressiven Medikamenten befragt werden.

Die Laborparameter (Leukozyten/CRP/BSG) zeigen nur bei Frühinfekt deutliche Erhöhung. Bei chronischen Gelenkinfektionen sind diese Laborparameter

wenig aussagekräftig, haben allenfalls hinweisenden Charakter.

Weiterer wichtiger Baustein in der Diagnostik ist die Gelenkpunktion. Die Inspektion des aspirierten Punktes lässt differenzialdiagnostische Überlegungen zu. Ein Teil des Gelenkpunktates sollte zur bakteriologischen Untersuchung in ein mikrobiologisches Labor verschickt werden.

Ein Teil des Gelenkpunktates sollte nach Gramfärbung im Mikroskop untersucht werden. Bei Leukozytenzahl von 25.000/ml Punktat liegt ein Empyem vor, bei einliegenden Prothesen liegt der Grenzwert bei 2.500/ml. Sollte im Punktat der Erregernachweis gelingen, so wäre die Diagnose der Gelenkinfektion gestellt.

## Bild gebende Verfahren

Als bildgebende Verfahren zur Diagnostik eines Empyemes sind Röntgen-Nativuntersuchung, Sonographie und Kernspintomographie zu nennen. Die konventionelle Röntgenaufnahme zeigt im Frühinfekt keinen Hinweis auf entzündliche Veränderungen mit Ausnahme von Luftsinschlüssen bei perforierenden Verletzungen oder Infektion mit Gas bildenden Keimen. Bei chronischer Gelenkinfektion bzw. Spätinfekt zeigen sich Veränderungen wie Sequestrierung und Aufhellungen unterhalb des Knorpels oder Zerstörung der Gelenkflächen. Im MRT zeigt sich meist ein Ödem von angrenzenden Knochen und Knorpel, gelegentlich Arrosionen am Knochen und Knorpel und der klinisch bekannte Erguss. Die Synovialhypertrophie ist im MRT gut zu diagnostizieren. Sonographie kann den klinisch bekannten Gelenkerguss nachweisen, auch Synovia-Verdickung lässt sich sonographisch feststellen. Die CT-Untersuchung sowie die Dreiphasenskelettszintigraphie sind in der Diagnostik einer Gelenkinfektion von nachgeordneter Bedeutung.

Für die Diagnosestellung einer Gelenkinfektion sind Anamnese, klinische Symptome, Laboruntersuchungen, Gelenkpunktion und Sonographie bzw. MRT entscheidend. Die Nativ-Röntgenuntersuchung ist zur Diagnose nicht geeignet.

## Infektberuhigung und Gelenkerhalt

Ziel der Therapie von Gelenkinfektionen ist dauerhafte Infektberuhigung, Erhalt eines stabilen Gelenkes sowie einer belastungsfähigen Extremität. Die Mobilität des Patienten soll möglichst wiederhergestellt, berufliche und soziale Wiedereingliederung ermöglicht werden.

Zu unterscheiden ist in der Therapie die akute von der chronischen Infektion. Aufgrund o. g. pathophysiologischer Veränderungen ist von einer akuten Infektion innerhalb der ersten sieben Tage nach erstmaliger Manifestation klinischer Symptome, darüber hinaus von einer chronischen Gelenkinfektion zu sprechen. Die Behandlung akuter Gelenkinfektionen stellt einen unfallchirurgischen Notfall dar! Akute Gelenkinfektion bedarf sofortiger operativer Intervention eines erfahrenen Operateurs. Für den Behandlungserfolg ist das radikale chirurgische Vorgehen entscheidend.

Die richtige Behandlung ist nicht nur abhängig davon, ob eine akute und chronische Infektion vorliegt, sondern auch von Vorbehandlung und Infektausdehnung sowie dem Ausmaß der Gelenkschädigung.

Akute Empyeme werden arthroskopisch, chronische Empyeme offen chirurgisch behandelt. Bereits offen vorbehandelte Empyeme werden weiter offen behandelt ebenso wie Empyem mit Infektion des gelenknahen Knochens.

## Arthroskopie und offenes Verfahren

Arthroskopische Behandlung bedarf sorgfältiger Inspektion des Gelenkes. Radikale Synovektomie ist erforderlich, ebenso Lavage mit mindestens zehn Liter Flüssigkeit und Einlage von Antibiotikumträger (Septocol® oder Gentacoll®). Diese antibiotikumhaltigen Vliese können über den Arbeitstroker in das Gelenk eingebracht werden. Bei Infektion nach Vorderkreuzbandersatzplastik sollte ein Erhaltungsversuch des Kreuzbandersatzes versucht werden. Bei der Behandlung von akuten Empyemen ist eine Second-Look-Operation nach 48 bis 72 Stunden sinnvoll. Bei fortgeschrittenen Gelenkinfektionen sollte, wenn die Behandlung arthroskopisch begonnen wurde, frühzeitig der Umstieg auf ein offenes Verfahren erfolgen. Die Gefahr der Arthroskopie liegt darin, dass häufig das Problem unterschätzt wird. Es resultiert eine nicht ausreichend radikale Behandlung der Gelenkinfektion.

Beim offenen chirurgischen Vorgehen sollte die bilaterale Arthrotomie durchgeführt werden (Knie-, Ellenbogen-, oberes Sprunggelenk). Am Schultergelenk ist zumindest bei chronischen Infektionen neben dem ventralen Zugang der dorsale Zugang erforderlich, um radikal debridieren zu können. Ein Hüftgelenkempyem sollte stets offen chirurgisch über einen Zugang behandelt werden, nicht arthroskopisch.

Bei der offenen chirurgischen Behandlung ist radikale Synovialektomie notwendig. Begleitende Infektionen von gelenknahem Knochen müssen durch radikale Sequestrektomie in gleicher Sitzung mit behandelt werden. Nach radikalem Debridement erfolgt die Einlage lokaler Antibiotikaträger (Septocol®, Gentacoll®), das Gelenk wird verschlossen. Die Einlage lokaler Antibiotikumsträger und die kurzzeitige systemische Antibiose sind unterstützend und entbinden nicht von radikaler chirurgischer Behandlung. Entnommenes Gewebematerial wird zur bakteriologischen und histologischen Untersuchung verschickt. Kurzfristige systemische Antibiose (sieben bis zehn Tage) ist postoperativ erforderlich. Bei weit gehender Gelenkzerstörung und / oder persistierender Instabilität ist die Arthrodesse indiziert.

## Postoperative Physiotherapie

Die postoperative Physiotherapie ist entscheidend und unerlässlich. Zunächst unter ausreichender Schmerzmedikation ggf. auch unter Schmerzkatheterbehandlung erfolgt Umlagerung auf einer Kirschnerschiene, später Behandlung mit der Motorschiene und aktive Übungsbehandlung. Parallel zum operativen Vorgehen ist intensives Rehabilitationsprogramm unter krankengymnastischer Anleitung, hydrophysikalischer, sporttherapeutischer und ergotherapeutischer Behandlung erforderlich.

Dr. Ulf-Joachim Gerlach  
Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus  
Hamburg,  
Tel.: 040-7306-2413  
E-Mail: [U.J.Gerlach@buk-hamburg.de](mailto:U.J.Gerlach@buk-hamburg.de)



## Bild und Hintergrund

# Das „Kleine Zittauer Fastentuch“

**Reise des Ärztlichen Kulturkreises** Auf der Reise in die Oberlausitz im April besuchte der Ärztliche Kulturkreis auch das Große und das Kleine Zittauer Fastentuch, die beide im Mittelalter in der Fastenzeit dem Auge die Sinnesfreuden vorenthalten sollten.

Von Dr. Hanno Scherf

Das Fastentuch in Zittaus „Kunsthistorischem Museum Franziskanerkloster“ mit der Darstellung Christi am Kreuz wird nur wegen des 100 Jahre älteren und berühmteren „Großen Zittauer Fastentuchs“, welches unweit in der Kreuzkirche ausgestellt ist, „Kleines Zittauer Fastentuch“ genannt. Es ist „nur“ 4,30 m hoch und 3,50 m breit, wogegen das andere 8,20 m x 6,80 m misst. Die 500-jährige Geschichte des „Großen Zittauer Fastentuchs“ ist so abenteuerlich, dass man sie als Hintergrund zum kleinen Tuch kennen sollte.

Sinn des Fastentuchs (auch Hungertuch) war im Mittelalter, zur Fastenzeit Messe, Altar und Bilder zu verhüllen, dem Auge die Sinnesfreuden vorzuenthalten. Wenige Tücher wurden bemalt. Auf dem „Großen Zittauer Fastentuch“ ist in 90 Bildern eine „biblia pauperum“, eine Armenbibel für des Lesens Unkundige aufgemalt mit Motiven aus Altem und Neuem Testament und frühneuhochdeutschen Bildbegleittexten.

1472 wurde das „Große Zittauer Fastentuch“ der Stadthauptkirche gestiftet und hing dort bis 1672. Es wurde im protestantisch gewordenen Zittau nicht als „Gaukelwerk“, wie Luther es bezeichnete und forderte, abgehängt. Zum Bildersturm war man erfreulicherweise in Zeiten der Reformation in der Oberlausitz nicht aufgelegt.

### Mehrfach gerettet

Nur wenig beschädigt, wurde es aufgerollt und abgelegt hinter Bücherregalen der Ratsbibliothek. Es überlebte österreichisches Bombardement mit nachfolgender Feuerbrunst und Stadtzerstörung 1757 durch geistesgegenwärtiges Brandherdlöschen eines Anonymus und wurde 1840 dort wieder entdeckt. Der Sächsische Altertumsverein in Dresden erbat 1842, es dort im Palais im Großen Garten auszustellen. 1876 wurde es Zittau zurückgegeben, wo es selten gezeigt wurde, zuletzt 1933. Die Rückgabe erwies sich als Glück, es wäre im Dresdner Feuersturm verbrannt. In den letzten Kriegstagen versteckte man es in den Ruinen des nahen Klosters Oybin, die wiederholt Malmotiv für Caspar David Friedrich und Carl Gustav Carus waren. Sowjetische Soldaten fanden und zerschnitten es. Zwei Wochen diente es als Wand- und Deckenverkleidung ihrer provisorischen Waldsauna. Verdreht, durchnässt und schwer beschädigt entdeckte es ein Holzsucher wenig später, der dessen Wert von früher kannte und Bergung veranlasste. Bis zur Wende lag es im Depot des Stadtmuseums, war tabu bei Scham über den Kunstfrevler des Brudervolkes. Hätten kunstsinnige russische Soldaten es gefunden, wäre es wohl als „Beutekunst“ in den Depots von Petersburger oder Moskauer Museen verschwunden. 1990, nach der Wende mutig geworden, fragten die Zittauer nach seinem Verbleib. Man fand es in 17 größere und kleinere Teile zertrennt, in Zeitungspapier eingewickelt.

Spezialisten der Schweizer Abegg-Stiftung bei Bern restaurierten es 1994, wo es bei einer Sonderausstellung



Das „Kleine Zittauer Fastentuch“ von 1573

„Meisterwerke der Textilkunst“ erstmalig wieder gezeigt wurde. Seit 1999 ist es dauerhaft unter optimalen konservatorischen Gesichtspunkten im Chor der dafür hergerichteten gotischen Kreuzkirche Zittaus ausgestellt.

## „Arma Christi“

Das „Kleine Zittauer Fastentuch“ mit dem Tod Christi am Kreuz zählt zu den weltweit nur noch sieben „Arma Christi-Tüchern“ (vier in der Schweiz, je eines in Österreich und Italien). Auf deren Bildrahmen sind die Leidenswerkzeuge – Waffen Christi – abgebildet wie Schweißstuch, Laterne und Schwert der Ölbergnacht, Wasserkrug und Schale der Unschulds-Händewaschung von Pilatus, Geiselsäule, Peitschen, Ruten, Stöcke zum Aufdrücken der Dornenkrone, Knobelbecher zum Würfeln um Christi Rock, Kreuz, Nägel, Lanze, Ysopstab mit Essigschwamm, krähender Hahn, strangulierter Judaskopf mit Silberlingbeutel und Leiter zur Kreuzabnahme. Christus stirbt am schräg gestellten franziskanischen Taukreuz, ein Engel fängt das Blut der Seitenwunde auf und soll ihn zu Gottvater begleiten, der sich in einer Wolke mit drei Putti nähert. Magdalena umfasst den Kreuzesstamm, Johannes und Maria haben soeben die letzten Worte Jesu gehört, mit denen er sie zu Mutter und Sohn macht. Aus dem Baumstumpf neben dem Kreuz sprosst ein Reis als Symbol für neues Leben nach dem Tod. Die Überschrift in Latein meint übersetzt: Siehe, das Lamm Gottes, welches der Welt Sünde trägt. Die Unterschrift bedeutet: Also hat Gott die Welt geliebt, dass er seinen eingeborenen Sohn gab, auf dass alle, die an ihn glauben, nicht verloren werden, sondern das ewige Leben haben. Der untere Rahmen symbolisiert Höllenfahrt und Überwindung von Tod und Teufel.



Kupferstich nach einem Werk Lambert Lombards von 1563

## Kunstgeschichtliche Einmaligkeit

Die Händehaltung von Vater und Sohn erinnern an Michelangelos „Erschaffung des Adam“ in der Sixtina, Einflüsse von Dürer, Grünwald und Baldung Grien sind unübersehbar. Das Tuch wurde 1572 bemalt, diente zur Verdeckung des 1757 verbrannten Zittauer Hauptaltars. Vorlage war ein Kupferstich des flämischen Universalgenies der Renaissance aus Lüttich, Lambert Lombard von 1563. Tuch- oder Tüchleinmalerei war im Mittelalter be-

sonders in Flandern sehr beliebt. 1684 wurde das Tuch abgehängt, ihm blieb die Odyssee des großen Bruders erspart, mit dem es sich die kostenlose (!) Restauration in der Schweiz teilte. Seine kunstgeschichtliche Einmaligkeit in Verbindung mit dem älteren „Großen Zittauer Fastentuch“ hebt es auf Augenhöhe mit dem Historienteppich von Bayeux und dem Isenheimer Altar in Colmar.

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

# Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information  
**0800 32 22 32 2**

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:  
Schwarzwald, Weserbergland,  
Berlin/Brandenburg  
[www.oberbergkliniken.de](http://www.oberbergkliniken.de)

Sofortaufnahme – auch im akuten Krankheitsstadium.  
Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte.  
Wir helfen bei der Klärung der Kostenübernahme.

  
**Oberberg**  
Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik



## Der besondere Fall

# Respekt vor niedermolekularem Heparin

## Heparininduzierte Thrombozytopenie

Multimorbider Patient mit Hautnekrosen unter niedermolekularem Heparin – leider ein HIT.

Von Dr. Henning Harder

Es handelt sich um einen 84-jährigen multimorbiden Patienten mit arteriellem Hypertonus, Hypercholesterinämie, Hyperurikämie, seit ca. 20 Jahren bestehendem Diabetes mellitus Typ II mit Polyneuropathie und diabetischem Fuß vom vaskulär-neuropathischen Mischtyp. Als Folge war es zu chronischer Niereninsuffizienz im Stadium 4, koronarer Herzkrankheit, hypertensiver Herzkrankheit und permanentem Vorhofflimmern gekommen, weshalb der Patient seit Jahren auf Marcumar® eingestellt war.

2006 Entwicklung von massivem Aszites auf dem Boden einer portal dekompensierten Leberzirrhose unklarer Ätiologie. Aufgrund der Leberzirrhose und dem initialen Verdacht auf ein kleines primäres Leberzellkarzinom wurde die orale Antikoagulation beendet und zunächst mit Nadroparin (Frixiparin®) in halber therapeutischer Dosierung fortgeführt. In einer transösophagealen Echokardiographie zwei Tage nach Absetzen des Nadroparins zeigten sich im deutlich vergrößerten linken Vorhof (6 cm) ausgeprägte Spontanechos bei deutlich verminderter Flussgeschwindigkeit im linken Vorhof, in dessen Spitze sich bereits eine Thrombusbildung abzeichnete. Nach Abwägung der Risiken wurde wieder eine Antikoagulation mit Marcumar® aufgenommen mit einem Ziel-INR von knapp über 2.

### Vorhofthrombus

2007 trotz suffizienter Marcumarisierung beidseitige Lungenembolien bei V. subclavia- und V. jugularis-Thrombose und ausgedehnter Thrombusbildung im rechten Herzvorhof. Tumordiagnostik und weitere Gerinnungsdiagnostik (ohne Frage nach

heparininduzierter Thrombozytopenie) verliefen unergiebig.

### Problematische Antikoagulation

Ende 2008 Grenzzonenamputation des linken Fußes bei diabetischer Gangrän und Phlegmone mit Knochenbeteiligung. Seitdem Antikoagulation mit Enoxaparin (Clexane®) in halber therapeutischer Dosierung. Im Verlauf bei regelmäßigen Verbandswechseln gute Verkleinerung der großen Resektionsfläche am Fuß. Dennoch langsame Verschlechterung des Allgemeinzustandes und ca. 4 Monate nach Beginn der Enoxaparingabe Auftreten multipler bis 5 mm großer Hautdefekte, blutig verschorft, an Händen, Unterarmen und Nase (Abb. 1). Ich ging von Kratzeffekten aufgrund eines vorhandenen Pruritus bei Leberzirrhose aus und unter Behandlungsversuchen mit Antihistaminika, Colestyramin und Tragen von Baumwollhandschuhen kam es anfangs auch zur gefühlten Besserung der Hautulcerationen. Nach einem weiteren Intervall von drei Monaten traten jedoch zunehmend nekrotische, wie ausgestanzt wirkende Hautulcerationen bis 3 cm Durchmesser am bisher gesunden rechten Fuß auf und weitere kleine nekrotische Ulcerationen am gesamten Körper. Jetzt dämmerte es mir: Bei einer Labordiagnostik war der ELISA-Test zur Diagnose einer heparininduzierten Thrombozytopenie (HIT Typ II, im angelsächsischen Sprachgebrauch nur HIT) auf PF-4-Heparin-Komplex Basis eindeutig positiv, die Thrombozytenzahl weiterhin normal, die Faktor VIII-Aktivität (akute Phase Phänomen) deutlich erhöht und die Protein C-Aktivität (Leberzirrhose) vermin-

dert. Erfreulicherweise traten mit Absetzen des Enoxaparins keine neuen Nekrosen mehr auf, kleinere Nekrosen heilten zügig ab und nur die bereits größeren am Fuß (Abb. 2) musste ich chirurgisch säubern und langfristig lokal behandeln.

Da der Patient weiterhin in der häuslichen Umgebung versorgt wurde und schon lange nicht mehr für Transporte belastbar war, stellte sich die Frage der weiteren Antikoagulation.

### Thrombembolische Komplikationen

Bei der HIT Typ II werden Antikörper gegen Komplexe aus Heparin und dem Plättchenfaktor 4 (PF 4) gebildet. Die entstehenden Antigen-Antikörper-Komplexe binden an Thrombozyten und aktivieren sie, so dass es zu thrombembolischen Komplikationen und zur Thrombozytopenie kommen kann. In einer Metaanalyse von Studien zur Thrombembolieprophylaxe war das Risiko eine HIT II zu entwickeln unter unfraktioniertem Heparin etwa zehnfach höher (2,6% versus 0,2%) als unter niedermolekularem Heparin. Thrombozytopenie ist das häufigste Ereignis bei HIT II und tritt bei mindestens 90% der Patienten auf. Als Alternative zur Heparin-gabe sind die drei direkten Thrombininhibitoren Danaparoid (Orgaran®), Lepirudin (Refludan®) und Argatroban (Argatra®) zugelassen.

Die notwendige i.v.-Gabe war jedoch im ambulanten Bereich nicht zu leisten, zumal vorerst kein Ende der Notwendigkeit für eine Antikoagulation absehbar war (trotz seiner kaum überschaubaren Multimorbidität war der Lebenswille des Patienten noch nicht ge-





Abb. 1: Multiple, bis 5 mm große Hautdefekte, blutig verschorft, an den Händen



Abb. 2: Größere Nekrosen am Fuß, die chirurgisch gesäubert und langfristig lokal behandelt werden mussten

brochen). Ich entschied mich für die Gabe von Fondaparinux (Arixtra®), einem synthetisch hergestellten Inhibitor des aktivierten Faktors X (Xa), der subkutan injiziert wird. Obwohl Fondaparinux bislang nur in kleineren Fall-sammlungen zur Antikoagulation bei Patienten mit HIT II eingesetzt wurde, gibt es bereits eine Kasuistik, in der das Krankheitsbild von Fondaparinux selbst ausgelöst wurde. Derzeit wird die Gabe von Fondaparinux bei HIT II in zwei Studien untersucht.

Zwei Monate später zog sich der Patient bei einem Sturz eine größere Risswunde mit schwer kontrollierbarer Blutung zu. Mittlerweile hatten sich Allgemeinzustand und Lebensmut deutlich verschlechtert. Zwei Tage nach Absetzen des Fondaparinux aufgrund der Blutung verstarb der Patient wohl an fulminanter Lungenembolie.

## Hautveränderungen

Es gibt Beschreibungen von Hautnekrosen im Rahmen einer HIT II, jedoch entweder lokal um die Heparin-Einstichstellen, häufig ohne Thrombozytopenie, oder disseminiert, dann mit Thrombozytopenie. Histologisch handelt es sich um Nekrose und Thrombosen von Hautgefäßen ohne Vaskulitiszeichen. Bei meinem Patienten lagen disseminierte Hautnekrosen vor, jedoch fehlte die üblicherweise zur Diagnose führende Thrombozytopenie, die ich bei Leberzirrhose wohl auch als Ausdruck eines Hypersplenismus fehlgedeutet hätte.

Zwei weitere Hautveränderungen sind unter Heparin an den Injektionsstellen beschrieben:

- max. 1 cm kleine Hautveränderung, nodulär, leicht schmerzhaft als Ausdruck einer lokalen Cytokin-Freisetzung,

- Urtikaria als Allergie auf Trägerstoffe. In diesem Fall reicht ein Wechsel auf ein anderes Heparin.

## Klinisches Ereignis zwingend

HIT II ist ein klinisch-pathologisches Syndrom. Die Diagnose verlangt zwingend ein klinisches Ereignis (s. Tab. 1) zusammen mit positivem Nachweis von Heparin-Plättchenfaktor-4-Antikörpern, jedoch kann Thrombozytopenie fehlen. Bei alleinigem AK-Nachweis (niedrig titrig bei 50 – 75 % nach Herz-OP's nachweisbar) ohne weitere Klinik besteht noch kein HIT II.

Typischerweise beginnt eine HIT II fünf bis zehn Tage nach Einleitung einer Heparinbehandlung, nach Sensibilisierung durch vorherige Heparin-gaben bereits innerhalb von 24 Stunden. Mein Patient entwickelte Symptome erst Wochen nach Heparin-gabe.

Es besteht ein erhöhtes Risiko für chirurgische Patienten (häufiger als bei internistischer Indikation und während der Schwangerschaft). Die Grenzzonenamputation mit Beginn der Enoxaparinbehandlung lag ca. sieben Monate vor Symptombeginn.

Typischerweise werden die Hautulcerationen als schmerzhaft beschrieben. Durch seine Polyneuropathie hatte mein Patient keine Schmerzen. Frauen sind häufiger als Männer betroffen, niedermolekulares Heparin löst eine HIT II sehr selten aus, Ausnahmen bestätigen die Regel.

Völlig falsch wäre es, Patienten mit HIT II zügig zu „marcumarisieren“. Das Risiko für eine Coumarinnekrose läge bei 5 – 10%. Coumarinnekrosen kommen auch durch Mikrothrombosen der Haut zustande. In der Phase der Marcumaraufrüstung besteht kurzfristig ein prothrombotischer Status, da aufgrund der kürzeren Halbwertszeit zuerst Protein C (HWZ 9 Std.) abgesenkt wird und im Verlauf erst Prothrombin (HWZ 60 Std.). Diese prothrombotische Initialphase wird durch Vorliegen einer HIT II verstärkt, womit das gehäufte Auftreten der Coumarinnekrosen erklärt ist.

Durch den dargestellten Fall habe ich wieder mehr Respekt vor der Gabe niedermolekularen Heparins gewonnen.

*Literatur beim Verfasser.*

**Dr. Henning Harder** ist niedergelassener Allgemeinmediziner in Hamburg.

## Tab. 1: Klinische Folgen bei HIT II

- Thrombozytopenie
- Venöse Thrombembolie
- Arterielle Thrombembolie
- Coumarin-/Marcumarnekrosen
- Nebenniereneinblutungen (durch Thrombose ableitender Venen)
- Hautnekrosen, nicht nur an Injektionsstellen
- Anaphylactoide Reaktionen (5 – 30 min nach Heparininjektion)
- Disseminierte intravasale Koagulation

(Tab.1 modifiziert nach Warkentin)

## Aus der Schlichtungsstelle

# Mangelhafte Befunderhebung

**Sinusthrombose** Stationäre Einweisungen wegen anhaltender Kopfschmerzen gehören zum Alltag neurologischer Notaufnahmen. Nicht selten stellt sich in der Folge als Ursache eine schwer wiegende neurologische Erkrankung heraus.

Von Prof. Dr. Günter Haferkamp

Die 42-jährige Patientin wurde am Sonntag, dem 3. Februar 2002, 15.22 Uhr, als Notfall mit den Angaben „Kopfschmerzen, Erbrechen seit vier Tagen trotz Therapie“ vom Hausarzt zur stationären Behandlung in eine neurologische Klinik eingewiesen. In der Ambulanzkarte dieser Klinik ist handschriftlich festgehalten, dass seit fünf Tagen Arbeitsunfähigkeit wegen eines fieberhaften Harnwegsinfektes bestehe und eine Antibiose laufe. Weiter ist vermerkt: „Bekannte Migränapatientin, deswegen in neurologischer Behandlung, bifrontal, heute morgen einmal erbrochen, etwas Phono- und Photophobie seit drei Tagen, fast dauerhaft“.

Aufgrund der Anamnese und eines unauffälligen neurologischen Befundes (ohne Dokumentation einer Untersuchung des Augenhintergrundes) wurde eine Migräne angenommen und die Patientin nach Gabe je einer Ampulle Aspisol u. MCP i.v. und einer Bedarfsmedikation von 2x5 mg Diazepam zur Nacht gegen 16.15 Uhr nach Hause entlassen.

## Tod nach langem Wachkoma

Am Morgen des folgenden Tages, am 4. Februar, wurde die Patientin mit einem Status epilepticus notfallmäßig eingewiesen und dieser auf der Intensivstation mittels Thiopental-Narkose unterbrochen. Die weitere Diagnostik ergab im MRT eine Thrombose des Sinus sagittalis superior, Sinus rectus und der Venae cerebri internaе. Vollheparinisierung führte in der Folge zur weit gehenden Wiedereröffnung der thrombosierten Sinus, wie eine MRT-Kontrolle am 8. Februar zeigte. Trotzdem bestanden weiterhin therapieresistente epileptische Anfälle und Myoklonien, es kam zu typischen Komplikationen eines intensivmedizinischen Langzeitverlaufs mit Sepsis, pulmonalen Infektionen, Ileus, der mit Coecumfistel am 14. Februar versorgt werden musste, und einem Pneumothorax nach rechtsseitiger Punktion der Vena subclavia am 5. April. Die Prognose und der ungünsti-

ge Verlauf wurden jedoch letztendlich durch einen schweren hypoxischen Hirnschaden im Rahmen des Status epilepticus als Folge der Sinusvenenthrombose bestimmt. Nach einer langen Phase des Wachkomas verstarb die Patientin am 17. Oktober 2003.

Die Angehörigen warfen der in Anspruch genommenen neurologischen Klinik vor, sie hätte bei der ambulanten Untersuchung am 3. Februar differenzialdiagnostische Untersuchungen unterlassen. Bemängelt wurde auch, die Behandlung sei lediglich durch eine Ausbildungsassistentin erfolgt. Es wäre zudem zweifelhaft, ob diese Ärztin über die notwendigen Kenntnisse in einer Notfallsituation verfügt habe.

Die Klinikärzte machten geltend, dass bei Tätigkeit einer Assistenzärztin in der Notaufnahme immer ein Facharzt im Hintergrund in Bereitschaft stehe. Wegen des Vorwurfs unzureichender Diagnostik verwiesen sie darauf, dass die Assistenzärztin mit dem behandelnden Neurologen telefonisch Rücksprache genommen habe, wobei ihr bestätigt worden sei, dass die bei Einlieferung beobachtete Symptomatik komplett den anamnestisch bekannten Kopfschmerzen entspreche. Insbesondere wäre es auch teilweise zu Auren gekommen. Insofern habe es keinen Zweifel gegeben, dass auch die aktuelle Kopfschmerzattacke auf Migräne schließen ließ. Mit der entsprechenden Therapie (-empfehlung) sei die Patientin dann entlassen worden.

## Neurologisches Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte neurologische Gutachter führte aus, dass im vorliegenden Fall zwei Umstände hätten dazu führen müssen, sich mit einer symptomatischen Therapie nicht zufrieden zu geben:

- das Fieber (eventuell auch durch einen Harnwegsinfekt zu erklären),
- die seit vier Tagen bestehenden Kopfschmerzen von einer Heftigkeit, die den Hausarzt zur stationären Einweisung ver-

anlasst habe. Kopfschmerzen in Verbindung mit Fieber sollten immer, auch wenn keine Nackensteife vorliegt, an eine entzündliche Genese denken lassen und entweder Klärung durch Liquoruntersuchung oder 24-stündige Beobachtung auslösen.

Vier Tage anhaltende bifrontale Kopfschmerzen seien nicht migränetypisch und bedürften daher differenzialdiagnostischer Klärung. Entweder liege ein Status migraenosus, also eine chronifizierte Migräneattacke, vor, die stationärer Therapie bedürfe, oder es handle sich nicht um Migränekopfschmerzen. Eine Computertomographie hätte zu diesem Zeitpunkt bereits eine Dichteanhebung des Sinus rectus als Hinweis auf eine Sinusthrombose zeigen können. Zumindest sei ein solcher „hyperdenser Sinus rectus“ im CCT vom 4. Februar, also einen Tag später, zu sehen.

Insgesamt wäre das Unterlassen weiterer diagnostischer Maßnahmen (Liquoruntersuchung und CCT) als fehlerhaft zu bewerten. Da ein CCT gegebenenfalls bereits am 3. Februar 2002 eine Diagnose ermöglicht hätte, wäre eine frühere Therapie möglich gewesen.

## Standard neurologischer Untersuchungen

Bezüglich der in der Notaufnahme tätigen Assistenzärztin machte der Gutachter deutlich, dass auch von einem in Weiterbildung befindlichen Assistenzarzt der Neurologie zu erwarten sei, dass die Kopfschmerzstärke dokumentiert werde und eine Untersuchung des Augenhintergrundes erfolge. Hier wäre im konkreten Fall zu erwarten gewesen, dass im Gegensatz zum Befund bei Status migraenosus (Normalbefund) eine Stauungspupille nachweisbar gewesen wäre. Es könne davon ausgegangen werden, dass dies zum Standard einer neurologischen Untersuchung gehöre. Zum Hinweis der neurologischen Klinik, dass ein Kontakt mit dem behandelnden niedergelassenen

Neurologen ergeben habe, dass die Symptomatik identisch mit der zur Aufnahme führenden gewesen sei, stellte der Gutachter fest, dass eine diesbezügliche Gesprächsnotiz das Datum vom 4. Februar trage.

## Foudroyante Verschlechterung war außergewöhnlich

Außergewöhnlich am vorliegenden Fall sei nach Gutachtermeinung, dass es innerhalb weniger Stunden zu einer derart foudroyanten Verschlechterung gekommen ist. Aus einem zunächst monosymptomatischen Stadium der Sinusthrombose (lediglich Kopfschmerzen) entwickelte sich rasch ein Status epilepticus mit resultierendem hypoxischen Hirnschaden. Wie dieser Verlauf beeinflusst worden wäre, wenn bereits am 3. Februar Blutverdünnung mit Heparin erfolgt wäre, könne nicht vorhergesagt werden. Sowohl eine günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufs als auch ein fehlender Effekt seien möglich. Mit Sicherheit hätte jedoch die Chance bestanden, den Status epilepticus rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die zusätzlich allein fehlerbedingt aufgetreten seien, kam der Gutachter zu der Feststellung, dass bei richtigem Handeln die Erkrankung weniger schwer wiegend verlaufen wäre und eventuell der hypoxische Hirnschaden hätte vermieden werden können. Die Sinusthrombose gehe mit einer Letalität von etwa acht Prozent der Fälle einher. Der Tod der Pati-

entin sei letztlich nach einer langen Phase des Wachkomas erfolgt. Der letale Ausgang stehe hier zwar am Ende einer Kette unglücklicher Umstände, sei jedoch nicht unmittelbare Folge des Behandlungsfehlers. Der neuroradiologische Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass man durch ein CCT, nativ und nach intravenöser Kontrastmittelgabe, mit hoher Wahrscheinlichkeit die Sinusvenenthrombose bereits am 3. Februar, also 20 Stunden früher als am 4. Februar hätte feststellen können, wodurch dann die zeitgerechte Einleitung einer gezielten Therapie möglich gewesen wäre.

## Umkehr der Beweislast

Die Schlichtungsstelle folgte den gutachterlichen Erwägungen dahingehend, dass im vorliegenden Fall deutliche Mängel in der Befunderhebung festzustellen waren. Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich bei der Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH NJW 2004, 1871 ff).

Diese Voraussetzungen waren im vorliegenden Fall erfüllt. Es war unverständlich, dass nicht bereits bei der primären Untersuchung weiterführende, dem Standard genügende

Untersuchungen erfolgten. Mit hoher Wahrscheinlichkeit wäre es möglich gewesen, durch die CCT-Untersuchung bereits zu einem früheren Zeitpunkt die Sinusthrombose zu diagnostizieren und medikamentös zu behandeln.

## Beweismaß der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

Die Beweislastumkehr bezog sich im vorliegenden Fall auf den primären Gesundheitsschaden – die Nichtauflösung der Sinusthrombose. Die Beweislastumkehr bezog sich dagegen nicht auf die sekundären Gesundheitsschäden

- schwere hypoxische Hirnschädigung,
- epileptische Anfälle,
- Tod

(vgl. BGH VersR 1994,52), die aus dem durch den Behandlungsfehler primär verursachten Gesundheitsschaden hervorgegangen sein sollen.

Hier gilt das Beweismaß der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gem. § 287 ZPO. Es reicht also aus, dass mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht. Das war hier der Fall.

Die Schlichtungsstelle hielt somit Schadensersatzansprüche für begründet und empfahl daher, die Frage einer außergerichtlichen Regulierung zu prüfen.

**Prof. Dr. Günter Haferkamp** ist Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

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

Lösung: Seite 44

## Anamnese:

Ein 66-jähriger Patient wird mit einem Haut- und Sklerenikterus stationär aufgenommen. Seit einigen Tagen habe er eine Dunkelfärbung des Urins bemerkt. Zudem bestünden rezidivierend krampfartige Bauchschmerzen. Die Sonographie im Bereich der Leberpforte ergibt (Bild 1) und nach Gabe von Echokontrast Sono Vue (in der Spätphase, Bild 2) folgende Befunde:

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





## SICHER VERORDNEN

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

## Temozolomid

## Alveolitis

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) informiert über das Auftreten einer nicht massiven Lungenembolie bei einer 64jährigen Patientin mit einem Oligogastrozytom. Als Ursache wurde eine basal betonte Alveolitis diagnostiziert, die nach Gabe von Steroiden und Ceftriaxon ausheilen konnte. Ursächlich für die Lungenveränderung wird von der AkdÄ die Einnahme des alkylierenden Zytostatikums Temozolomid (Temodal®) angesehen. Diese UAW ist zwar nicht in der Fachinformation des Herstellers angegeben, in der Literatur finden sich jedoch entsprechende Fallberichte, ebenso wie in der Datenbank der AkdÄ. Bei auftretenden Symptomen wie Dyspnoe oder unproduktivem Husten sollte die Differentialdiagnose „Einnahme von Temozolomid“ in Betracht gezogen werden. Das Absetzen des Arzneistoffes kann ein Fortschreiten der pulmonalen Schädigung verhindern.

Quelle: Dtsch. Ärztebl. 2010; 107(12): C486

## Statine

## Entwarnung und neue Risikohinweise

Nach einer Metaanalyse erhöhen Statine das Diabetesrisiko um circa 9%. Im Vergleich zur Risikoreduktion kardiovaskulärer Ereignisse ist dies so gering, dass ihr Einsatz bei Patienten mit kardiovaskulärem Risiko weiter empfohlen wird (mit engmaschigen Kontrollen der Blutglukose bei älteren Patienten).

Die amerikanische Überwachungsbehörde FDA macht erneut auf das dosisabhängige Risiko von Myopathien bis hin zu Rhabdomyolysen unter der Therapie mit Statinen aufmerksam. Neben ethnischen Besonderheiten (z.B. erhöhte Empfindlichkeit bei Chinesen) spielen zusätzlich Interaktionen eine Rolle. Am Beispiel von Simvastatin (Zocor®, viele Generika) empfiehlt die FDA u. a.

- kein Einsatz von Simvastatin in Kombination mit Azol-Antimykotika, Makroliden, HIV-Proteaseinhibitoren,
- maximal 10 mg/d Simvastatin in Kombination mit Gemfibrozil und Cyclosporin,
- maximal 20 mg/d Simvastatin in Kombination mit Amiodaron und Verapamil,
- maximal 40 mg/d Simvastatin in Kombination mit Diltiazem (auch maximal empfohlene Tagesdosis).

Quellen: Dt. med. Wschr. 2010; 135: 605; fda@service.govdelivery.com

## Arzneistoffe

## Französische Einschätzungen

Wie jedes Jahr gibt eine unabhängige französische Zeitschrift ihre Einschätzungen zu neuen Arzneistoffen bekannt. Seit 2008 hat kein neuer Arzneistoff den Preis für eine „Goldene Pille“ für einen generellen größeren therapeutischen Fortschritt errungen, ein Preis für einen Eintrag in eine „Ehrenliste“ für einen klaren Vorteil für einige Patientengruppen wurde ebenfalls nicht vergeben. Als lediglich erwähnenswert fanden die Herausgeber einen marginalen Fortschritt für

- Caspofungin (Cancidas®) bei Kindern mit Aspergillose, die Amphotericin B oder Itraconazol nicht vertragen und
- Thalidomid (Thalidomid Celgene®) bei multiplen Myelom bei Patienten über 65 Jahren.

Darüber hinaus wird die Anwendung vieler neuerer Arzneistoffe als „zu vermeiden“ bezeichnet, nachfolgend eine Auswahl:

Arzneistoff	Handelsname	Indikation	Begründung	Empfehlung
Agomelatin	Valdoxan	Depression	UAW, klinischer Erfolg unklar	Trizyklikum oder SSRI anwenden
Atomoxetine	Strattera	ADHS (Kinder)	Kein Vorteil	Methylphenidat (wenn Medikamente wirklich erforderlich)
Fosaprepitant	Ivemend	Antiemetikum	UAW	Bei hoch emetogenen Chemotherapeutika sind alle Antiemetika nur begrenzt wirksam
Gemcitabin	Gemzar	Ovarialkarzinom, rezidivierend	Zu hohe hämatol. Toxizität	keine verlängerte Überlebenszeit, nicht einsetzen
Orlistat	Xenical	Obesitas	UAW	bilanzierte Diäten, Bewegung und Beratung
Prasugrel	Efient	Nach Stent-Implantation	Weniger Myokardinfarkte, aber mehr Blutungen, evtl. steigt Krebsgefahr	Kombination ASS und Clopidogrel
Ulipristal	Ellaone	Postkoitale Kontrazeption	Nicht wirksamer als Levonorgestrel	Wegen größerer Erfahrung Levonorgestrel anwenden, Beratung
Zoledronsäure	Aclasta, Zometa	Osteoporose bei Männern	UAW, klinischer Erfolg unklar	Nicht-medikamentöse Maßnahmen

Quelle: Prescrire internat. 2010; 19 (106): 76-80 und 86

## Wichtigste Nebensache der Welt

Die Fußball-Weltmeisterschaft wird auch den Medizinalltag prägen.

Von Dr. Hanno Scherf

# WM 2010

Hauptsache wird die wichtigste Nebensache der Welt in den kommenden Wochen, der Fußball. Die Weltmeisterschaft, erstmalig in Afrika ausgetragen, wird dann auch den Medizinalltag prägen. Arztbesuche erscheinen nicht mehr so wichtig, werden verschoben oder abgesagt, Praxispräsenz könnte sich zu den Übertragungszeiten aus dem südafrikanischen Herbst ausdünnen, mit dem hippokratischen (Unter-) Bewusstsein gerechtfertigt, es komme ohnehin kein Hilfesuchender, und dass es auch Arztpflicht zur Information auf diesem Sektor gibt, um Patientengesprächen zu diesem Thema folgen zu können. Unkenntnisse über das neueste Medikament werden eher verziehen als ärztliche Ahnungslosigkeit über Spitzenspiele der Vortage.

### „Spiel entscheidend“ im Praxisalltag

Dezidierte Fußballverächter, Arzt und Patient im Duett, werden sich als Außenseiter an dieser Einstellung ergötzen, sie elitär gemeinsam genießen („Odi profanum vulgo et arceo.“).

Egal ob pro oder kontra, alle haben Fußball als Thema.

Auch in der Vergangenheit war Fußball öfters „Spiel entscheidend“ im Praxisalltag: Man kannte den Lieblingsverein des Patienten (cave Verwechslung von Leidenschaft für St. Pauli mit der für den HSV!), wusste um Abstiegs-, Pokal- oder Meisterschaftssorgen und umgekehrt. Langatmige, nicht neue Klagen konnten durch geschicktes Ablenken auf das gestrige oder künftige Spiel abgekürzt, der Praxisablauf gestrafft werden, ohne den Fußballfan-Patienten vor den Kopf zu stoßen, im Gegenteil.

### Ebenbürtig, wenn nicht überlegen

Der fühlte sich zwar als klagender Leidensmann nicht angenommen, aber als bekennender, weltläufiger Fußballfreak, oft dem Arzt hier ebenbürtig, wenn nicht überlegen, was mehr zählt als Austausch über Alltagsmalaisen.

Praxen im Schalke 04-Dekor sind Realität, wie Ärztetauftritte eines bekannten, er-

grauten, fülligen Ruhrpottfunktionärs, eingehüllt in den langen Fanschal des FC Schalke 04. Es geht ja nicht nur um Ergebnisse, auch um Spielerschicksale und -perspektiven, Alternativen zur Mannschaftsaufstellung von Jogi Löw und um Turnierstrategie, was sich in welcher Gruppe abzeichnet, wer gegen wen und was dann.

Das alles will erörtert werden und ist im Budget kostenlos abgebildet.

Der aufwachende südafrikanische Wirtschaftsriese mit seinen Problemen wie Townships, Kriminalität und Aids-Heimsuchung wird wohl weniger wahr genommen, als das, was aus den brandneuen Stadien, drei davon Meisterwerke Hamburger Architekten, an Resultaten herauskommt.

### Afrikas Fußball-Potenzial

Afrikas Fußball mit seinem Potenzial wird noch besser erkannt werden, denn hier herrschen noch Elend oder bescheidene Verhältnisse vor, die Fußball als kinderleichtes, billiges Volksvergnügen fördern, wo viele Talente reifen in einer Jugend, die nicht mit Pommes, Majo und elektronischem Schnickschnack Idealgewicht, Körper- und Ballgefühl verliert. Es wird auch eine andere Fußballwelt geboten. Nicht die von Milliardären zusammengekauften, vielfarbigen Multikulti-Spitzenteams Europas sind zu bestaunen, sondern Nationalmannschaften, in deren Umfeld Fußballgötter nicht automatisch für Fortüne stehen, nebst den Formen des Nationalchauvinismus.

Nach aufregenden Spielen der Bundesliga, Pokal-, Europa- und Champions League erwartet uns die WM, die mit großer Sahnehaube das fesselnde Fußballjahr 2010 beschließt. Viel Vergnügen und gute Nerven!

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

Lösung Quiz von Seite 41

### Klatskin Tumor

Darstellbare Raumforderung im Bereich der Hepaticusgabel, die sich nach Gabe von Echokontrast deutlich besser demarkiert und als leberfremder Tumor charakterisieren lässt (s. Bildausschnitt).

Es handelt sich um einen Klatskin Tumor (aufgrund der Lokalisation und Ausdehnung Typ Bismuth IV).



# Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztekammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

## Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

## Redaktion

Nicola Timpe, Dorte Kieckbusch

## Verlag

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

## Anzeigen

Verlag Francis von Wels,  
Inhaber Heiner Schütze e.K.  
Marschnerstieg 2, 22081 Hamburg  
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg  
Telefon: 040 / 29 80 03-0, Fax: -90

## Anzeigenleitung: Bernd Roloff

Telefon: 040 / 29 80 03-22  
E-Mail: info@wels-verlag.de  
Internet: www.wels-verlag.de  
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 40  
vom 1. Januar 2010

## Anzeigenschluss für

Textteilanzeigen: jeweils am 15. des  
Vormonats; Rubrikanzeigen: jeweils  
am 20. des Vormonats

## Abonnement

Jährlich 69,98 Euro inkl. Versandkosten  
Kündigung acht Wochen zum Halbjahresende

## Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete  
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die  
Meinung der Redaktion dar.  
Für unverlangt eingesandte Manuskripte  
wird keine Haftung übernommen.  
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

## Grafische Konzeption

Peter Haase, Michael von Hartz  
Titel: Michael von Hartz

## Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG  
Auflage: 15 300

Redaktionsschluss ist jeweils  
am 15. des Vormonats.  
Das nächste Heft erscheint am  
6. August.

# DER BLAUE HEINRICH

von Dr. Hanno Scherf, aus: „Gefühl wird Geld“ von Ralf Wiegand

## FC St. Pauli



Der Totenkopf als Markenzeichen

Hier gibt es noch Fans, für die Bratwurst mit Pommes noch Bratwurst mit Pommes bleibt und kein Stadionmenue ist. Von diesen Fans hat der FC St. Pauli besonders viele. Hier auf dem Kiez verläuft die Frontlinie zwischen der Anti-Kommerz-Bewegung und dem Fußball-Kapitalismus. Und diese Linie wird weich [...]

Im Schatten der alten Stehplatztribüne duckt sich eine kleine Containergasse, Graffiti-Buden, an denen die Menschen Bier trinken und Punk hören. Später im Stadion werden sie wie mit einer Stimme singen: „Wir sind Zecken, asoziale Zecken,

schlafen unter Brücken, oder in der Bahnhofsmision!“ Es ist diese schrille Antifa-Atmosphäre, die das Image des FC St. Pauli prägt [...]

Es war ein piefiger, langweiliger Klub gewesen mit durchschnittlich drei-, viertausend Zuschauern. Erst als die linke Szene aus der Hafenstraße den Verein für sich entdeckte, politisch besetzte und mit unbändiger Lust das „Freudenhaus der Liga“ daraus machte, begann die Entwicklung zum etwas anderen Fußballklub. St. Pauli ist multikulturell, rebellisch, individuell, kreativ [...]

Dabei läuft die Vermarktung des Lebensgefühls St. Pauli wie geschmiert [...] Der VIP-Raum nennt sich Ballsaal, Logen werden als Separées vermarktet, Business-Seats sind „Plätze für die bessere Gesellschaft“. Die Sponsoren sind je nach Geldbeutel in verschiedene Kategorien eingeteilt: Vom Bootsmann können sie aufsteigen über den Stammspieler und Kapitän bis zum Herz von St. Pauli [...] Der Totenkopf mit dem St-Pauli-Schriftzug ist als Markenzeichen eingetragen [...] Das Retter-T-Shirt, das in einer schweren Finanzkrise Mitte des Jahrzehnts die Fans zur Hilfe animierte, gibt es heute noch – auch mit dem Aufdruck „Retterin“ für sie und „Retterchen“ fürs Kind [...]

Der FC St. Pauli hat ohne je einen wichtigen Titel gewonnen zu haben, fast 20 Millionen Sympathisanten in ganz Deutschland [...] Es gibt keine nörgelnden Haupttribünen- und aggressive Stehplatzkunden, sondern nur St. Paulianer. Sie singen „Wir wollen euch kämpfen seh'n“, obwohl die Mannschaft 5:0 führt, und „wir ham die Schnauze voll“, obwohl jeder Doppelpass gelingt. Sie drücken damit ihre Verachtung aus gegenüber den Gepflogenheiten in anderen Stadien, wo die Fans ihre eigene Mannschaft unter Druck setzen, anstatt sie anzufeuern. Es ist ihr Sport, und sie verteidigen ihn gegen die Kommerzialisierung, solange es geht [...]

Nirgendwo klingt die Hymne „You'll never walk alone“ außerhalb der Insel so echt wie am Millerntor. Und Humor haben sie auch. Nach dem Spiel verneigt sich die Mannschaft vor den Zuschauern, von denen fast keiner gegangen ist. Sie macht die Welle sogar vor der Baustelle im Westen. Dort ragt nur ein kahles Betongerippe in den Himmel, aber zwischen den Pfeilern stehen tatsächlich vier Männer im Rohbau und erwidern den Gruß der Mannschaft, die eigens für sie eine Welle macht. Das Stadion jöhlt [...]

Es wird noch viel zu streiten geben im Jahr100Verein, wie sich der FC St. Pauli derzeit nennt. Im Mai gibt es eine große Jubiläumsparty, und wenn sie nicht aufpassen, dann hat sich der Verein, der sein Logo stolz mit dem Schriftzug „non established since 1910“ schneller etabliert, als ihm lieb sein kann [...]

Auszug aus „Gefühl wird Geld“ in der Süddeutschen Zeitung von Ralf Wiegand zum Aufstieg und Jubiläum des FC St. Pauli.



# Mitteilungen

## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

### 311. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 311. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 14. Juni 2010 um 20 Uhr in den Räumen des Ärztehauses.

Auf der Tagesordnung stehen u. a. folgende Punkte: Der Jahresbericht 2009 des Versorgungswerkes, der Jahresabschluss der Ärztekammer Hamburg zum 31.12.2009, die Wiederberufung aller Mitglieder der Ethik-Kommission und die Nachwahl von Fachbeisitzern/Prüfern.

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

#### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 20149 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.  
Kennziffer: 53/10 F

#### Hausärzte

Eine Ärztin in 22765 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.  
Kennziffer: 54/10 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 22527 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.  
Kennziffer: 55/10 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 22115 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.  
Kennziffer: 56/10 HA

Ein Praktischer Arzt in 21033 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.  
Kennziffer: 57/10 HA

Eine Praktische Ärztin in 20146 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.  
Kennziffer: 58/10 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22457 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.  
Kennziffer: 59/10 HA

Eine Fachärztin für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 20539 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.  
Kennziffer: 60/10 HA

#### Innere Medizin

Ein Facharzt für Innere Medizin (Schwerpunkt Angiologie) in 22305 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.  
Kennziffer: 61/10 I

Eine Fachärztin für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung) in 20144 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.  
Kennziffer: 62/10 I

#### Ärztliche Psychotherapeuten

Ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin in 20249 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.  
Kennziffer: 63/10 ÄPSY

#### Psychologische Psychotherapeuten

Eine Psychologische Psychotherapeutin (Tiefenpsychologie) in 22085 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.  
Kennziffer: 64/10 PSY

Ein Psychologischer Psychotherapeut (Tiefenpsychologie) in 22763 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2010 auf seine vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragspsychotherapeutesitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.  
Kennziffer: 65/10 PSY

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30. Juni 2010** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg. Diese Unterlagen werden den (hälftig) ausscheidenden Vertragsärzten, den (hälftig) verbleibenden Ärzten, den (hälftig) ausscheidenden Ver-

tragspsychotherapeuten sowie dem verbleibenden Vertragspsychotherapeuten zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilt Ihnen gern Frau Steinmann, Tel. 0 40 / 2 28 02-3 26.

#### BKK Essanelle tritt Homöopathie-Vertrag bei

Dem Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V zwischen der SECURVITA BKK und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV vom 8.6.2009 ist mit Wirkung zum 1.7.2010 die BKK Essanelle beigetreten.

**Ansprechpartner:** Infocenter der KV Hamburg, Tel.: 2 28 02 – 9 00.

#### Amtliche Veröffentlichung im Internet

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de), werden unter der Rubrik „Amtliche Veröffentlichungen“ folgende Verträge bekannt gegeben:

- Verteilungsmaßstab 2010
- 3. Nachtrag zur Honorarvereinbarung vom 27.11.2009

Die Erklärungsfrist der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz war zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgelaufen.

Sollte die Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, wird der entsprechende Ausdruck gern zur Verfügung gestellt. Ansprechpartner ist das Infocenter der KVH, Tel.: 2 28 02 – 9 00.

#### Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

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

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

#### AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der AIDS-Arbeitskreis in den Monaten Juni bis August wegen der Sommerpause entfällt.

Ab September 2010 findet der AIDS Arbeitskreis wieder wie gewohnt statt..

Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 22802-571.

# Mitteilungen

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Zulassungen von Ärzten/Ärztinnen

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

	Ortsteil		Ortsteil
<b>Fachärzte für Allgemeinmedizin</b> Dr. Si Fu Dr. Harald Rösner	St. Georg Blankenese	<b>Facharzt für Strahlentherapie</b> Prof. Dr. Heinrich Seegenschmiedt	Langenhorn
<b>Fachärztin für Innere Medizin</b> Dr. Maria Andersen-Tilov	Blankenese	<b>Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 23a Bedarfsplanungs-Richtlinie</b>	
<b>Fachärzte für Neurochirurgie</b> Joachim Flack Dr. Sebastian Spuck	Eidelstedt Volksdorf	<b>Facharzt für Allgemeinmedizin</b> Jörg Walther	Bramfeld
		<b>Facharzt für Orthopädie</b> Dr. Andreas Betthäuser	Winterhude

### Sonderbedarfszulassungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgende Ärztin im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Frau Mina Modaresi <u>Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie</u>	In Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. med. / (RUS) Sergej Korolov Bergedorfer Schloßstraße 9 · 21029 Hamburg Tel.: 244 24 14 30; FAX: 244 24 14 50	Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten.

### Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

Medizinisches Versorgungszentrum	Anschrift	Fachrichtungen
<b>Korrektur: Asklepios Gesundheitszentrum Mitte</b> Korrektur: Seit Neuzulassung ist Herr Dr. med. Ulrich Peschel ärztlicher Leiter.	Lohmühlenstraße 5 · 20099 Hamburg	

### Stellenangebote

#### Facharzt/Weiterbildungsassistent Orthopädie gesucht

Wir suchen eine(n) Kollegin(en), der (die) gerne in einer operativ ausgerichteten Praxis im **Zentrum Hamburgs** arbeiten möchte. Dies kann entweder ein(e) Facharzt/ärztin oder aber ein Weiterbildungsassistent im letzten Weiterbildungsjahr sein. Gerne darf dies auch ein konservativ ausgerichteter Facharzt oder WB-Assistent sein.

#### Wir bieten:

- Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr
- attraktives Gehalt
- konservative oder operative Orthopädie nach Einarbeitungszeit
- mögliche spätere Partnerschaft
- großes und freundliches Team

#### Wir erwarten:

- fundierte Fachkenntnisse
- bei operativer Ausrichtung entsprechende Erfahrung in arthroskopischen Operationen
- Teamfähigkeit

Schriftliche Bewerbung an Orthopädikum Neuer Wall  
z. Hd. Frau Süßmann · Neuer Wall 36 · 20345 Hamburg

Die GGP mbH (Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik) Rostock, Träger u.a. von Tageskliniken und sozialpsychiatrischen Betreuungseinrichtungen, sucht für den Einsatz in einer Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie oder die ambulante Tätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) ab sofort

eine/n

**Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie oder Neurologie**  
1,0 VK oder Teilzeit

und/oder eine/n

**Assistenzarzt/Assistenzärztin**

(in Ausbildung zum FA/FÄ für Psychiatrie/Psychotherapie oder Neurologie)  
1,0 VK oder Teilzeit

Die Tageskliniken der GGP mbH besitzen die Ausbildungsermächtigung für die Facharzt Ausbildung Psychiatrie/Psychotherapie für ein Jahr.

Wir bieten:

- attraktive normale 40-Stunden-Regelarbeitszeit
- einen zukunftssicheren Arbeitsplatz in einem wachsenden Unternehmen
- Bezahlung nach einem attraktiven Vergütungssystem
- umfangreiche Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- viel Gestaltungsspielraum für innovative Entwicklungen
- Arbeitszeiten ohne Nachtdienste
- Unterstützung bei der Kinderbetreuung

Ihre **Bewerbungsunterlagen** senden Sie bitte an:

GGP mbH  
Doberaner Str. 47 · 18057 Rostock **oder**  
info@ggp-rostock.de

## FÜR Ihre Zukunft ...



Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg

## ... Unterzeichnen Sie bei uns am WKK!

Unsere Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für den Standort Heide eine/einen

### Oberärztin/Oberarzt für die Fachrichtung Innere Medizin

#### Ihr Profil:

- > Sie weisen mindestens 2 Jahre fachärztliche Berufserfahrung als Internistin/ Internist auf
- > Sie haben Freude in der Anleitung von Weiterbildungsassistenten/-assistentinnen und zeichnen sich auch in diesem Bereich durch soziale Kompetenz aus
- > Sie haben Interesse über das Fachgebiet der Inneren Medizin hinaus Ihren Horizont zu erweitern (Neurologie, Rehabilitation, Chirurgie)
- > Sie haben Freude am selbstständigen sowie teamorientierten Arbeiten

#### Ihre Perspektiven:

- > Entlastung von arztfremden Tätigkeiten wie z. B. Codierung, Blutabnahmen, Organisation des Stationsablaufes
- > Möglichkeit der Erwerbung der Zusatzbezeichnungen Geriatrie oder Physikalische Therapie
- > Vergütung nach dem Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA) sowie Poolbeteiligung
- > Wohnen und leben in einer gesunden und familienfreundlichen Urlaubsregion mit erschwinglichen Grundstücks- bzw. Mietpreisen, Kindertagesstätte auf dem Klinikgelände
- > Unterstützung bei der Wohnraumsuche und bei der Suche nach einem Kindergartenplatz in einem familienfreundlichen Umfeld
- > Großes Angebot von In-House Fortbildungen im trügereigenen Bildungszentrum
- > Fortbildungen werden großzügig unterstützt

**Zur Klinik:** ■ Stellenschlüssel: 1/4/6 ½ ■ Stationsaufteilung: 4 Stationen à 18 Betten, 2 Tageskliniken mit 12 und 14 Betten und 15 Plätze ambulante geriatrische Versorgung ■ Wir verfügen über die ambulanten Zulassungen in der Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie sowie über eine herausragend ausgestattete Medizinische Trainingstherapie ■ Durchgeführt wird neben einer Phase B-Rehabilitation (neurologisch-neurochirurgisch) eine fächerübergreifende Frührehabilitation sowie eine geriatrische Komplexbehandlung (Akut und Reha) ■ Die Vorder- sowie Hintergrunddienste werden gemeinsam mit der Klinik für Neurologie geleistet

Das Westküstenklinikum Heide ist das Schwerpunktkrankenhaus an der Westküste Schleswig-Holsteins mit 639 Planbetten und 15 Fachdisziplinen. Angeschlossen sind darüber hinaus ein ambulantes OP-Zentrum, ein Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen sowie eine Krankenpflege- und eine MTA-Schule. Wir sind Mitglied der 5 K – Kooperation kommunaler Krankenhäuser – Bad Bramstedt, Brunsbüttel, Heide, Itzehoe, Neumünster, Rendsburg und Eckernförde mit über 7.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter: [www.westkuestenklinikum.de](http://www.westkuestenklinikum.de)

Bewerbungen mit aussagefähigen Unterlagen werden erbeten an das

**Westküstenklinikum Heide, - Personalabteilung -, Postfach 1580, 25735 Heide.**

#### Rufen Sie uns einfach an!

Für fachliche Fragen steht Ihnen gerne Herr Chefarzt Dr. Dr. Ulrich Kuipers, Telefon (0481) 785-2200 zur Verfügung.

Fragen zum Arbeitsverhältnis beantwortet Ihnen gerne Frau Personalreferentin Sünje Thomsen, Telefon (0481) 785-1027.



#### Gr. gyn. Gemeinschaftspraxis

in HH-Süd sucht ab 01.07. angest. FÄ/FA für Gyn. zur Unterstützung in der Sprechstunden-Tätigkeit. Arbeitszeit mind. 10 h/Wo, besser mehr. Wir bieten in einem netten Team von Ärztinnen u. MFAs eine sehr gute Arbeitsatmosphäre u. die Möglichkeit, Zusatzkenntn. in Onkologie, spez. US-Diag. u. op. Gyn. zu erwerben. T.: 3037 5444 - sekretariat@gawima.de

#### Kinderrheumatologie-WB

Kinderfacharzt/-ärztin für Weiterbildung in Teilzeit gesucht, [www.kinderrheumatologie.de](http://www.kinderrheumatologie.de)

#### Kinderarzt/-ärztin

im westlichen Süderelberaum zur Anstellung gesucht. Zuschr. erb. unter S 6728 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

#### Kinderärztin/arzt

von fröhlicher Hausarztpraxis in Hamburgs Osten gesucht. Voll- od. Teilzeit, 0177/8 66 96 22, Fax: 98 23 24 51

#### Arzt/Ärztin im Großraum HH

auf Honorarbasis für Impfungen gesucht, Tel. 0 81 06/21 31 00

#### Haut-Fachärztin/FA

od. erfahrener WB für moderne, große Praxis in Hamburg gesucht. WB-Ermächtigung Derma u. Allerg. vorhanden. Breites Spektrum: Allerg., Laser, amb. OP, kosmet. D., Phlebo, Prokto.; gerne auch Teilzeit. Zuschr. erb. unter M 6713 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

#### WB-Assistent(in) gesucht Allgemein/Innere

Ermächtigt. 18 Monate, Hausarztpraxis Zentrum Harburg. Gern Akupunktur. Beste Verkehrsanbindung, auch von HH-Zentrum, Tel.: 770 976.

#### Frauenarzt/-ärztin

für Teilzeitstelle in einer Praxis mit Schwerpunkt Schwangerenbetreuung und Pränataldiagnostik gesucht. Kontakt: [drclauswillig@arcor.de](mailto:drclauswillig@arcor.de)

#### Weiterbildung Radiologie

Fortgeschrittene/r Weiterbildungsassistent/in, bevorzugt MR/CT, gesucht. Spätere Assoziation nicht ausgeschlossen. Röntgenpraxis Rahlstedt, Telefon 669 347 34



Wir suchen für ein neues Unternehmen zur Umsetzung von Integrierten Versorgungsverträgen

## Netzwerkmanager/Psychiater (m/w)

### Der Hintergrund

Haben Sie Lust, aus der Routine der Krankenversorgung mit Nacht- und Notdiensten herauszukommen und die Herausforderung einer Managementtätigkeit in einem innovativen Dienstleistungsbereich anzunehmen?

Zusammen mit strategischen Partnern aus dem Gesundheitssystem setzt die IVPNetworks GmbH Versorgungsverträge zur Integrierten Psychiatrischen Versorgung mit Krankenkassen in Niedersachsen um.

Dazu bestehen ambulante Versorgungsnetzwerke aus medizinischen Leistungserbringern, welche Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen durchgängig betreuen. Begleitet werden die Versorgungsverträge wissenschaftlich von der Leuphana-Universität Lüneburg unter Leitung von Prof. Dr. Wulf Rössler (Vorsteher der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und Gastprofessor in Lüneburg).

Die IVPNetworks ist ein neues Unternehmen mit erfahrem Management-Knowhow in den Bereichen Medizin, Versorgung und Wirtschaft. Standort ist Hittfeld am südlichen Rand Hamburgs.

### Ihre Aufgabe

Betreuung von regionalen Netzwerken aus dem Bereich der psychiatrischen Versorgung in der Region Niedersachsen

- Implementierung und Organisation der Netzwerke
- Vertragsabschluss mit Netzwerkpartnern
- Schulung und Beratung der Netzwerkpartner
- Begleitung der Netzwerkpartner während der Vertragsdauer

Schnittstelle zum begleitenden wissenschaftlichen Projekt der Leuphana-Universität Lüneburg

- Rückmeldung der praktischen Netzwerkerfahrungen an den wissenschaftlichen Partner
- Gemeinsame Erarbeitung von evidenzbasierten Behandlungspfaden in weiteren Indikationsfeldern
- Möglichkeiten zur zusätzlichen wissenschaftlichen Arbeit bzw. Promotion gegeben

### Ihr Know-how

- Sie haben einen humanmedizinischen Studienabschluss möglichst mit Facharztanerkennung Psychiatrie und/oder Nervenheilkunde oder Erfahrungen im Bereich der psychiatrischen Krankenversorgung
- Sie kennen sozialpsychiatrische Versorgungsstrukturen innerhalb eines sozialpsychiatrischen Verbundes
- Sie sehen die Organisation von Netzwerken als eine Herausforderung an
- Sie sind kommunikativ und lösungsorientiert
- Sie arbeiten gerne in einem multiprofessionellen Team

Wir bieten Ihnen ein hochinteressantes Arbeitsumfeld mit zahlreichen Entwicklungsmöglichkeiten, die Chance zum begleitenden wissenschaftlichen Arbeiten und die Möglichkeiten, eine Versorgungslandschaft aktiv mitzugestalten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung an die IVPNetworks GmbH, Helmsweg 16, 21218 Hittfeld (Seevetal) oder per E-Mail an: [Bewerbung@IVPNetworks.de](mailto:Bewerbung@IVPNetworks.de).

Für einen ersten telefonischen Kontakt steht Ihnen Dr. Matthias Walle zur Verfügung: 0172-4534692



**Diakoniekrankenhaus  
Rotenburg (Wümme)**



Das Diakoniekrankenhaus im niedersächsischen Rotenburg (Wümme) ist ein Haus der höchsten Versorgungsstufe. Das 800-Betten-Krankenhaus, das in 20 Kliniken und Instituten nahezu das gesamte Spektrum moderner Krankenhausmedizin abbildet, ist das größte konfessionelle Krankenhaus in Norddeutschland.

Unser Institut für Anästhesie und operative Intensivmedizin betreut mit zur Zeit 35 ärztlichen Mitarbeitern/-innen neun operative Disziplinen mit mehr als 13.000 Anästhesien pro Jahr und eine 12-Betten-Intensivstation (Erweiterung auf 22 Betten kurz vor Fertigstellung). Ebenso ist es für die Transfusionsmedizin verantwortlich, betreibt eine Schmerzzambulanz und beteiligt sich am Rettungsdienst. Es liegen die volle Weiterbildungsermächtigung für Anästhesiologie sowie anästhesiologische Intensivmedizin vor.

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

## Assistenzarzt (m/w) für Anästhesie

Sie sind ein engagierter Kollege mit hohem Verantwortungsbewusstsein und der Fähigkeit, mit anderen Fachabteilungen und Berufsgruppen zielgerichtet zu kooperieren. Die Stelle richtet sich sowohl an Anfänger als auch Fortgeschrittene. Eine Teilzeitbeschäftigung ist problemlos möglich.

### Ihre Zukunft in unserem Team:

Es erwartet Sie eine anspruchsvolle und vielseitige Tätigkeit in einem motivierten Team. Ein umfangreiches internes und externes Fort- und Weiterbildungsangebot und eine leistungsgerechte Vergütung nach AVR-K in Anlehnung an den Tarifvertrag des VKA/Marburger Bund zusätzlich einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung werden Sie überzeugen. Wir bieten Ihnen ferner langfristige/unbefristete Weiterbildungsverträge mit Rotationsmöglichkeiten, regelmäßige Mitarbeitergespräche, einen Betriebskindergarten und eine Sportgemeinschaft. Bei uns erwartet Sie eine persönliche Atmosphäre und ein wertschätzendes Miteinander.

Ihr Arbeitsplatz liegt in einer landschaftlich reizvoll gelegenen norddeutschen Kreisstadt - Freunde der Großstadt können wegen der guten Nahverkehrsanbindung von Bremen oder Hamburg pendeln. Bei Ihrer Wohnungssuche sind wir gern behilflich.

Sie haben bei uns die Wahl zwischen einer 38,5- oder 42-Stunden-Woche bei entsprechender Vergütung.

Weitere Informationen erhalten Sie gerne vorab von unserem Chefarzt, Herrn Dr. med. G. Lehrbach, D.E.A.A. (Tel. 04261/77-6950).

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie als Mitglied einer christlichen Kirche den Geist unseres Hauses mittragen, freuen wir uns über Ihre vollständige Bewerbung, die Sie bitte an die untenstehende Anschrift schicken - gerne auch per E-Mail.



### Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme) gGmbH  
Bereich Personal  
Elise-Averdieck-Str. 17, 27356 Rotenburg (Wümme)  
[bewerbung@diako-online.de](mailto:bewerbung@diako-online.de), [www.prodiako.de](http://www.prodiako.de)



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

**KOMMEN SIE MIT AN BORD DES MODERNSTEN KLINIKUMS EUROPAS**  
Besuchen Sie unsere Homepage:  
**WWW.UKE.DE**

Die **Martini Klinik am UKE GmbH** – ein Unternehmen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf – sucht ab sofort für die Bereiche der Klinik und Ambulanz eine/-n

## Ärztin/Arzt in Teilzeit

Wir sind als Tochterunternehmen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf eine hoch spezialisierte Klinik für die Behandlung des Prostatakarzinoms. Unsere Patienten werden sowohl operativ als auch strahlentherapeutisch behandelt. Weitere Informationen zu unserer Klinik finden Sie unter [www.martini-klinik.de](http://www.martini-klinik.de). Wir bieten eine Teilzeitstellung in geregelten Dienstzeiten. Eine Teilzeitanstellung mit flexibler Arbeitszeit bietet insbesondere Frauen mit Kindern die Möglichkeit eines Wiedereinstiegs bzw. familienfreundlichen Arbeitens. Die Stelle ist sowohl für Berufsanfänger/-innen als auch für Kollegen/-innen in fortgeschrittener Weiterbildung geeignet. Die Vergütung orientiert sich am TV-Ärzte KAH. Großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildung ist für uns selbstverständlich. Der Chefarzt verfügt über die Weiterbildungsermächtigung Urologie für 12 Monate. Diese Position ist vorerst auf zwei Jahre befristet. Die Übernahme in ein langfristiges Arbeitsverhältnis ist avisiert.

**Ihr Aufgabengebiet:** Zu Ihrer Aufgabe gehört die Betreuung und Versorgung unserer Patienten auf den Stationen und in der Ambulanz.

**Ihr Profil:** Sie haben ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Medizin. Zudem bringen Sie ein hohes Maß an sozialer Kompetenz mit, da in unserer Klinik die Zuwendung zum Patienten eine herausragende Rolle spielt. Darüber hinaus zeichnen Sie sich durch überdurchschnittliche Kommunikationsfähigkeiten, sehr hohes Einfühlungsvermögen und Empathie aus. Die Fähigkeit, sich in einem hervorragenden Team von Ärzten/-innen, Pflegekräften und administrativem Personal integrieren zu können, rundet Ihr Profil ab.

**Ihr Kontakt für Rückfragen:** Frau Dr. Thederan, Leitende Ärztin Organisation der Martiniklinik, unter der Tel.-Nr. 040/7410-51360 oder [thederan@martini-klinik.de](mailto:thederan@martini-klinik.de).

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum **28. Juni 2010** an die untenstehende Adresse:

**Martini Klinik am UKE GmbH, Frau Dr. Thederan, Kzf.: 2010-06/143, Martinistr. 52, 20246 Hamburg.**

### Hausärztliche Versorgung

Für unsere Praxis mit intern. Schwerpunkt in HH-West, Trendviertel, suchen wir ca. z. 01.01.2011 eine/n freundliche/n, kompetente/n Kollegin/en. VZ, TZ, Anstellung möglich, da KV-Sitz vorhanden, Tel.: abends 41 45 25 67

### WB-/Entlastungssass./-in

**Orthopädie** gesucht von großer konservativer Praxis in Hamburg, übertarifliche Bezahlung, spätere Assoziation möglich.  
Zuschr. erb. unter Q 6725 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur Mitarbeit in einer Kinderklinik in der Nähe von Hamburg Bergedorf eine/n

### Fachärztin/arzt für Kinder- und Jugendmedizin

für Voll- oder Teilzeittätigkeit.

Wir suchen eine/n Kollegin/Kollegen mit Einfühlungsvermögen, Engagement und der Bereitschaft die Klinik mit zu gestalten.

Zuschriften erbeten unter J 6701 an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg.



Die Deutsche Rentenversicherung Nord sucht für den Sozialmedizinischen Dienst an den Standorten **Hamburg, Lübeck, Neubrandenburg, Flensburg, Itzehoe, Schwerin, Rostock und Stralsund**

## Fachärzte/Fachärztinnen für Innere Medizin, Orthopädie, Chirurgie, Neurologie/Psychiatrie oder Allgemeinmedizin

mit besonderem Interesse für sozialmedizinische Fragestellungen.

Wir bieten ein unbefristetes Arbeitsverhältnis mit Entgeltgruppe 15 TV TgDRV.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord fördert die Beschäftigung von Frauen. Die Beschäftigung ist natürlich auch in Teilzeit möglich; gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Deshalb begrüßen wir es ausdrücklich, wenn sich Frauen bewerben. Bei gleicher Eignung und Befähigung werden Schwerbehinderte bevorzugt berücksichtigt.

Nähere Auskünfte zu den Aufgaben und zum Anforderungsprofil etc. erhalten Sie unter Tel. 0451 4852600.

Weitere Informationen finden Sie in der Rubrik „Jobbörse“ unter:

**[www.deutsche-rentenversicherung-nord.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de)**

Sind Sie interessiert? Dann richten Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen – gerne per E-Mail – an:

Deutsche Rentenversicherung Nord  
Abteilung Organisation und Personal, Personalservice  
Friedrich-Ebert-Damm 245 22159 Hamburg  
E-Mail: [annegret.macholl@drv-nord.de](mailto:annegret.macholl@drv-nord.de)

### WB-Assistent/in Innere/AM

gesucht für große hausärztlich-internist. GP im Osten Hamburgs, Tel.: 040/66 99 83 42 od. 6 73 48 58

### WB-Assistentin gesucht

24 Mo. WB-Ermächtigt., spät. Assoz. möglich. Allgemeinmed. M. Eggert, 22851 Norderstedt, 0172/969 97 69



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

## Weiterbildungsassistenten/innen

in Teilzeit

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

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

www.ich-hamburg.de



**ICH**  
INFektionsMEDIZINISCHES  
CENTRUM HAMBURG

## Weiterbildungsstelle für Allgemeinmedizin

Das Infektionsmedizinische Centrum Hamburg (ICH) ist eine überörtliche Gemeinschaftspraxis mit acht Ärzten an drei Standorten. Neben der hausärztlich/internistischen Versorgung stellt die Behandlung von Infektionskrankheiten einen wichtigen Schwerpunkt unserer Arbeit dar.

Im Rahmen der KV-Förderung suchen wir für einen unserer Standorte zum 01.06.2010 oder später eine/n Weiterbildungsassistentin/en. Eine Weiterbildungsmächtigung Innere und Allgemeinmedizin für 24 Monate liegt vor.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, gerne online, richten Sie bitte an:

### Infektionsmedizinisches Centrum Hamburg (ICH)

Enno Burmester  
Grindelallee 35  
20146 Hamburg  
burmester@ich-hamburg.de  
www.ich-hamburg.de



Das komplette Spektrum der  
**Konservativen Orthopädie** lernen Sie bei uns.

Wir suchen **Fachärzte/Fachärztinnen** für

- **Orthopädie (und Unfallchirurgie)**
- **Physikalische und Rehabilitative Medizin**

Holen Sie sich den letzten Schliff für die eigene Praxis oder einen dauerhaften Einstieg in unserem MVZ.

Außerdem suchen wir:  
eine/n **Weiterbildungsassistent/in**  
(WBE für Orthopädie (für Allgemeinmediziner geeignet), Schmerztherapie und Physikalische und Rehabilitative Medizin)

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an:

AKTIVION MVZ  
Dr. Soyka und Partner  
z. Hd. Dr. Matthias Soyka  
Alte Holstenstraße 2  
21031 Hamburg  
Tel: 040 / 72 10 46 58  
www.aktivion.de · E-Mail: post@dr-soyka.de

## FÄ/FA für Innere/Allgemeinmedizin

gesucht (gerne Akupunktur, Sonographie, Naturheilkunde).

Sie erwartet eine Allgemeinmedizin mit breitem Spektrum in und im Umfeld von Hamburg. (Teilzeit möglich!)

Telefon: 040 - 570 96 77

## Betriebsärzte gesucht

zur betriebsmedizinischen  
Betreuung in Hamburg  
und Schleswig-Holstein.

Zuschriften erbeten  
unter Chiffre L 6710,  
an Hamburger Ärzteblatt,  
Postfach 76 12 20,  
22062 Hamburg

## Stellengesuche

### Empathischer FA (40 J.) für

Allgemein-, Arbeits- u. Notfallmed., vielseitig einsetzbar, sucht neue verantwortungsvolle Aufgabe (z.B. Einstieg in moderne Praxis) mit Perspektive. Vorzugsweise in HH u. Umgebung, Tel.: 01 72/99997 09.

### FÄ Innere/Allg.med sucht

TZ-Stelle. Sonographie, Akupunktur Vollausb. Halbtagsst. ab 1.10.10 ges. Zuschr. erb. unter X 6737 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Erf. FÄ f. Allgmed./Homöop.

sucht angest. Mitarbeit im Raum Hamburg und nähere Umgebung. Zuschr. erb. unter D 6751 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Vertretungen

### Erf. Internistin (38 J.)

bietet Praxisvertretung in der Zeit von Juni-Dezember 2010 in HH und Umgebung an, Tel.: 0175/189 64 46 (erreichbar ab 26.05.2010).

### Vertretungen ständig gesucht

Anästhesienetz Hamburg e.V.  
Registrierung kostenlos unter  
[www.anhh.de/praxisvertreter](http://www.anhh.de/praxisvertreter)

### Gynäkologische Praxis

im Hamburger Osten sucht FÄ als Vertreterin im Aug. halbtags 2-3 wö. Tel.: 040/72 10 46 68

### Internistin/Diabet.,

Akup.- u. Sonokenntn. bietet Vertretg. bis Dez. 2010 an, [hausarztin@arcor.de](mailto:hausarztin@arcor.de)

### Hamburger Anästhesie-Praxis

sucht regelmäßig Praxisvertreter. Faire Konditionen, nettes Team. Zuschr. erb. unter A 6746 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Vertretungen

### Arzt für Allgemeinmedizin

in Hamburg sucht **Urlaubsvertretung vom 26.07.-13.08.2010**. Zuschr. erb. unter H 6761 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## KV-Sitz

### Suche für geplantes MVZ

in HH, **Spitalerstraße** ab sofort KV-Sitze: Innere/Kardiol., Neurol., Gyn., Dermatol., Augen. Kooperation erwünscht, Tel.: 0171/4704757

### PP (TP, Erwachsene) KV-Sitz

in HH-Winterhude abzugeben. Zuschr. erb. unter T 6730 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Psychol. Psychotherapeut VT

sucht halben Kassensitz in Hamburg. Zuschriften: [KV-Sitz.Hamburg@gmx.de](mailto:KV-Sitz.Hamburg@gmx.de)

### KV-Sitz Allgmed. abzugeben

Angebote an Tel.: 0176/5 038 98 09  
E-Mail: [kv-sitz-hamburg@gmx.de](mailto:kv-sitz-hamburg@gmx.de)

### Hausärztlicher KV-Sitz in Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter F 6759 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Internistischer KV-Sitz (FA)

von Gemeinschaftspraxis in Hamburg gesucht. Diskretion zugesichert. Zuschr. erb. unter G 6760 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Mobile Anästhesie

### Anästhesist

niedergel., sucht Kooperation in Praxis oder Klinik, HH u. südl. SH, [traumdoktor@t-online.de](mailto:traumdoktor@t-online.de)

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

### Für ein geplantes MVZ/GP

in HH, gute Lage (Spitalerstraße), suche ich **Arztsitze verschiedener Fachrichtungen**, auch Kooperation erwünscht, Tel.: 01 71/4704757.

### Große Intern. Hausarztpraxis

im Hamburger Osten sucht Kooperationspartner/-in ab 2010. Zuschr. erb. unter T 6660 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Weiterbildungsassistent/in

für kinderärztliche Praxisgemeinschaft in Winterhude gesucht, Tel.: 040/274 7 41



## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

### Orthopädische Praxis Hamburg

#### FA/FÄ Orthopädie (Unfallchirurgie) gesucht

Zunächst Anstellung, Option Partnerschaft!

Ihr Profil: Umfassende Ausbildung kons. u. operativ (Rö, Sono, Chiro, phy. Therapie/Akupunktur) unternehmerisch denkend, starke Persönlichkeit. Es erwartet Sie eine überdurchschnittlich erfolgreiche, moderne Praxis

Bewerbungen werden streng vertraulich behandelt.

Zuschriften erbeten unter Z 6741 an

Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg.

### HA-Praxis Raum HH-Bergedorf,

breites Spektrum, nettes Team, sucht FÄ Allg./Inn stundenweise i.d. Woche und als Urlaubsvertretung zur Mitarbeit, 0173/6343131 (abends).

### Gynäkologin/e zur

Kooperation mit Hausarztpraxis in den Walddörfern gesucht. Attraktive Räumlichkeiten, gut 200 m<sup>2</sup>, nettes Klientel, Tel.: 0177/8669622, Fax: 98232451.

### Pädiatrische GMP in HH

sucht Nachfolger/in, gerne mit SP Allergologie ab 2011. Zuschr. erb. unter O 6722 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Ganzheitsmed. Priv.-Praxis

bietet Teilzeitst. o. Koop. für engag. Kolleg. mit Homöop.-NHV-, Psychoth.-, Akup.-o.ä. Vorbildung in HH-Nord-Ost, Tel.: 0179/2133328

### Promov. HNO-FÄ (35 J.),

Akupunktur-A-Dipl. u. Interesse an Homöopathie, z.Zt. feste Stelle, sucht Praxisanstellung/Jobsharing/KV-Sitz in Hamburg. Zuschr. erb. unter E 6755 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Kinder- und jugendärztl. Gemeinschaftspraxis

sucht engagierte(n) FÄ/FA zur Mitarbeit in Vollzeit. Partnerschaft wird angestrebt. Dres. M. Tiedgen/K.-J. Gunßer/Th. Rutt, Deichhausweg 2, 21073 HH

### Fachärztlich internistische Praxis sucht Kooperation

Biete im Westen Hamburgs perfekte Praxisräume und moderne Technik. Teil- oder Vollzeittätigkeiten in internistischer Subspezialität oder anderer kompatibler Fachrichtung. Praxispartner/-innen (Privatpraxis oder mit eigenem KV-Sitz). Engagierte Internisten zur Entlastung, Vertretung, Kooperation oder Zweitpraxis. E-Mail dedede@t-online.de oder Zuschriften unter J6763 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Praxisräume

### Praxisraum Zentrum (35 m<sup>2</sup>)

vollmöbliert, in orthopäd.-chirurg. Privatpraxis zu mieten. Sonogerät, Stoßwelle vorhanden Tel.: 43 09 55 18

### Therapieräume Rotherbaum

zentral gelegen. Helle Räume Std./Tage/Wo. oder langfr. zu vermieten. Auch als Zweiträume bzw. Standorterweiterung. TCM, Chiropraktiker, Osteopathen u. Physiotherapeuten, Heilpraktiker, Tel.: 0172/4239951 oder helwege@googlemail.com

### 22415 HH-Langenhorn,

zentral, Praxisräume 130 m<sup>2</sup> ebenerdig u. ca. 110 m<sup>2</sup> im Souterrain mit vielen Pkw-Stellplätzen zu vermieten. Anbindung an Langenhorn Chaussee u. HVV-Bus in 200 m, Tel.: 098 51/62 26

### Praxisräume in der Innenstadt

heller, repräsentativer 24 m<sup>2</sup> gr. Raum in psychotherap. Praxengem. ab sofort zu vermieten. Tel.: 040/48092404 o. 040/35719779

## Praxisräume (Forts.)

### Praxisraum in HH-Ottensen

2 Min. vom Bhf. Altona, ca. 30 m<sup>2</sup>, schön, hell, mit Stuck, Parkett, in psychotherapeutischer Praxisgemeinschaft zu vermieten, € 600,- warm Tel.: 040/2507130

### Harv./Rotherb. Praxisfl.

bis 80m<sup>2</sup> Voll- und/od. Teilnutzung. Miete günstig. Dermatoallerg@yahoo.de

### Ottensen

1-2 helle Praxisräume in Allgemeinmedizinischer Praxis zu vermieten, Tel.: 040/7458056

### Psychotherapie-Raum

in Eimsbüttel (21 m<sup>2</sup>), ruhig und hell, in psychotherapeut. Praxis zum 1.1.2011 zu vermieten, Tel.: 40 19 52 55

## Praxisabgabe

### Biete allgemeinmed. Praxis

Gutgehende, langjährige Praxis in 22115 Hamburg abzugeben. Zuschr. erb. unter R 6727 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Hausarztpraxis (HH-Niendorf)

zentrale, verkehrsgünstige Lage, überdurchschnittliche Scheinzahl, Ende 2010/Anfang 2011 abzugeben. Zuschr. erb. unter B 6748 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Preisgünstiger Einstieg

mit Starthilfe-Garantie in eine ausbaufähige, hausärztliche GP, HH-NW. KV-Sitz vorhanden. Zuschr. erb. unter C 6749 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Hausarztpraxis in HH

sehr gute Gewinnsituation, Übernahme eines Anteils per sofort. Zuschr. erb. unter U 6734 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Badearzt in Friedrichskoog

ertragsstarke, frisch renovierte Praxis kurzfristig abzugeben, auch als Zweigpraxis gut geeignet www.promedis.de Telefon 04340-402811

### Ertragsstarker Anteil an

Chirurgisch-orthopäd. Gemeinschaftspraxis im Großraum Hamburg aus Altersgründen abzugeben. Spezialisierung Handchirurgie vorteilhaft. Ansprechpartner: Herr Bornemann 040/41401670

### Orthopädische Praxis Hamburg

#### FA/FÄ Orthopädie (Unfallchirurgie) gesucht

Zunächst Anstellung, Option Partnerschaft!

Ihr Profil: Umfassende Ausbildung kons. u. operativ (Rö, Sono, Chiro, phy. Therapie/Akupunktur) unternehmerisch denkend, starke Persönlichkeit. Es erwartet Sie eine überdurchschnittlich erfolgreiche, moderne Praxis

Bewerbungen werden streng vertraulich behandelt.

Zuschriften erbeten unter Y 6740 an

Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg.

## Praxisverkauf

### Orthopädische Praxis

im Süden Hamburgs aus Altersgründen 2011 abzugeben. Zuschr. erb. unter V 6735 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Praxisübernahme

### FA für Allgemeinmedizin

sucht dringend scheinstarke Praxis in HH zur Übernahme. Zuschr. erb. unter W 6736 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Unternehmensberatung

Herbert-Weichmann-Straße 7 · 22085 Hamburg  
Tel. 040/539 100 68 · info@horstmann-praxisberatung.de



## Praxisberatung für Heilberufe

Sie möchten eine Praxis gründen, übernehmen oder neu positionieren?

Echte Lösungen dazu liefert Ihnen Claudia Horstmann – Praxisberatung für Heilberufe. Weitere Informationen und Details finden Sie im Internet:

[www.horstmann-praxisberatung.de](http://www.horstmann-praxisberatung.de)



**ZUSATZBEZEICHNUNG**  
**AKUPUNKTUR**

**Ferienkompakt-Termine für Anfänger**  
Berlin / Hamburg 08.07.- 07.08.2010

**Spezielle Schmerztherapie**  
Hamburg Teil 2 02.09.- 05.09.2010

**Masterstudiengang:** Complementary Integrative Medicine and Management-Asian Medicine (Part I Chinese Medicine) [www.cinmed-am.de](http://www.cinmed-am.de)

**Buchen Sie bundesweit:** Aufbaukurse zum B-Diplom, Chin. Arzneitherapie, Chinesische Ernährung, Schmerz- und Psychosomatikurse, Fallkonferenzen

**Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V., gegr. 1951**  
Fortbildungszentrum, Würmtalstr. 54, 81375 München,  
Tel. 089/71005 11, [fz@daegfa.de](mailto:fz@daegfa.de), [www.daegfa.de](http://www.daegfa.de)

**KOMPAKTKURS PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG-OL**  
3 x 3 Tage - 80 Std. Beginn: 24.-26.08.2010

**ANALYTISCHE SELBSTERFAHRUNGSGRUPPE**  
75 Doppelstunden in Kompaktform; 5 x 3 Tage; ÄK-erm.  
Beginn: 06.-08.10.2010

Dr. med. Günter Plönes  
Psychotherapeutische Medizin - Neurologie / Psychiatrie - Psychoanalyse  
Kerschensteiner Str. 26, 26131 Oldenburg; E-Mail: [guenter.ploenes@dgn.de](mailto:guenter.ploenes@dgn.de)  
Telefon: 04 41 / 5 09 01 78, tägl. außer Mi.: 12 - 12.30; Telefax 5 09 03 25

**4. Tönninger Adipositas-Symposium**  
Mittwoch, den 23. Juni 2010, 17.00 Uhr  
Zum Alten Anleger, Am Eiderdeich 2, Tönning

**Dr. Steffen Krause**  
Bedeutung konservativer Therapie-  
strategien gegen morbid Adipositas

**PD Dr. Thomas Ellrott**  
Konservative Therapiestrategien  
bei Adipositas

**Dr. Alfonso Grande**  
Das Optifast-Zentrum am  
Adipositas-Zentrum Nord

**Dr. Katharina Feldmann**  
Adipositas zwischen Medizin  
und beruflicher Rehabilitation

[www.adipositas-nord.de](http://www.adipositas-nord.de)  
[www.klinikum-nf.de](http://www.klinikum-nf.de)  
Klinikum Nordfriesland  
Selckstraße 13, 25832 Tönning, 04861 / 611-3310

**Fortbildung/Seminare**

**MeVis Breast Symposium Bremen 08/2010:**  
L. Tabar and P. Dean give Breast Cancer Talks and Workshops [mevis.de/mms/Symposium\\_2010.html](http://mevis.de/mms/Symposium_2010.html)

**Mediation**

**Konflikte nachhaltig klären**  
Britta Berberich  
Telefon: 01 71/483 04 46  
[www.bp-coaching-mediation.de](http://www.bp-coaching-mediation.de)

**Balint-Gruppe**

**Balintgruppenplätze frei**  
in Altona, Mittwoch abends, Tel.: 43 18 30 40, [www.arnhild-uhlich.de](http://www.arnhild-uhlich.de)

**Coaching**

**KARIN WEIST COACHING**  
professionelles Einzelcoaching für Ärzte  
[www.karinweistcoaching.de](http://www.karinweistcoaching.de)  
Telefon: 040-422 84 62

**MLP** Beratungszentrum für Mediziner

Das Beratungsunternehmen für Mediziner seit 1971  
Wir laden zu unserem Workshop Praxisniederlassung ein:

Samstag, den 26. Juni von 10.00–14.00 Uhr

Gastreferenten: PD Dr. Dr. Blake (niedergel. seit 2010)  
Dr. Fürstenberg (Anwalt für Medizin- & Steuerrecht)

Weidestraße 120b · 22083 Hamburg · Tel. 040/41 40 16-10

**Anmeldung und weitere Informationen**  
[hamburg1@mlp.de](mailto:hamburg1@mlp.de)

**NDG** Norddeutsche Diabetes Gesellschaft

**Jahrestagung der Norddeutschen Diabetesgesellschaft**  
**am 10. und 11. September 2010**  
im Congress Centrum Bremen

Info und Anmeldung: [www.NDG2010.de](http://www.NDG2010.de) oder BTZ, Frau Schwieters,  
Tel: 0421-3080015, Fax: 0421-3080089, E-Mail: [ndg2010@bremen-tourism.de](mailto:ndg2010@bremen-tourism.de)

Esmarchstr. 4 - 6  
23795 Bad Segeberg  
Tel.: 04551/8813-292  
Fax: 04551/8813-228  
E-Mail: [ecs@aeksh.org](mailto:ecs@aeksh.org)

**EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR**  
Berufsbildungsstätte der  
Ärztelkammer Schleswig-Holstein

**AUFSTIEGSFORTBILDUNGEN MIT STAATLICHER ANERKENNUNG**

- Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen** (800 Ustd.), 14. Seminarreihe, Beginn: August 2010, 15. Seminarreihe, Beginn: März 2011
- Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung** (460 Ustd.), 31. Seminarreihe, Beginn: September 2010

**WEITERBILDUNGEN**

- Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal** (90 Ustd.), Beginn: Juni oder September 2010
- Diabetesassistentin** (184 Ustd.), 3. Seminarreihe, Beginn: September 2010

Unser gesamtes Fortbildungsprogramm finden Sie unter: [www.aeksh.de/ecs](http://www.aeksh.de/ecs)

**GSA** Gesellschaft zum Studium der Akupunktur

**Budgetfreies Geld Neues 2tes Standbein**  
**Akupunktur-KOMPAKT-Kurse** für Anfänger (Block A, B & C oder Block D, E & G – 72 UE) und Fortgeschrittene (Refresher/Hospitation, QZ – 60 UE)  
Psychosomatische GV (50 UE), Spez. Schmerztherapie (80 UE)  
Sonne, Meer, Sport & Spass, 24 h ALL INKLUSIVE!  
Club MAGIC LIFE Fuerteventura Imperial, Spanien  
**Termin: 18.11. bis 27.11.2010**  
Infos + Buchung: Tilman Touristic, Tel. 09331/87400  
[info@gsa-akupunktur.de](mailto:info@gsa-akupunktur.de) [www.gsa-akupunktur.de](http://www.gsa-akupunktur.de)

**Kommunikation**

**patientenvideo.de**

**Video für Ihre Website**  
Erreichen Sie Kopf und Herz Ihrer Patienten mit Video im Web oder auf DVD.  
Alles Weitere unter [www.patientenvideo.de](http://www.patientenvideo.de) oder T. (0 40) 525 31 91



**Siemens Ultraschall**  
 Neu-, Vorführ- und Gebrauchtsysteme, Schallkopf-Service

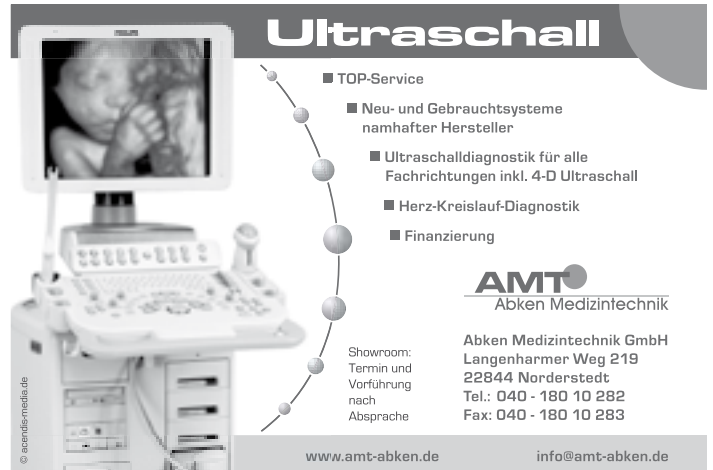
**Ausstellung und Vorführungen:**  
 in den Siemens Ultraschall Centern  
 Universitätsallee 16 · 28359 Bremen  
 Lindenplatz 2 · 20099 Hamburg  
 Terminabsprache erforderlich.

**Büro:**  
 Butendiek 20  
 28865 Lillienthal  
 Tel. 04298 915302  
 Fax 915303  
 Mobil 0160 4704683  
 www.gallein-medizintechnik.de

Approved Partner  
 Descriptor continued  
**SIEMENS**

Finanzierung mit Siemens  
 Finance & Leasing GmbH

**GALLEIN** )))  
 Medizintechnik



**Ultraschall**

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

**AMT**  
 Abken Medizintechnik

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

Showroom:  
 Termin und Vorführung nach Absprache

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

**11 Jahre Medizinischer Schreibdienst Nicole Kuschel**

Praxisberatung und Optimierung der Abläufe – inbound/outbound  
 • Fachbereiche aller Art • individuelle Lösungen

**Office Management – Mehr als nur Arztbriefschreibung**

Telefon: 0 40/5 32 99-285 E-Mail: nicole.kuschel@t-online.de

**PC-Service**

Soft- und Hardwareprobleme?  
 Neuanschaffung Soft-/Hardware?  
 Internetauftritt/E-Mail?  
 Geschützter PC-Zugriff von zu Hause?  
 Tel.: 040/73 59 82 15  
 Dipl.-Ing. A. Maroofi



**ETL**

**ADVIMED**  
 wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

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

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

Zum 4. Mal in Folge ausgezeichnet!



**Die Steuerberater für Ärzte**

**Krumbholz König & Partner**  
 Steuerberater · Rechtsanwälte

Tel. 040/554 9940 | info@krukoe.de | www.krukoe.de

**Druck- und Bindeverfahren:**  
 Offsetdruck, Rückendrahtheftung

**Druckunterlagen:**  
 Druckoptimierte PDF-Dateien oder inkludierte EPS-Dateien nur mit eingebetteten Schriften.

**Bildauflösung/Raster:**  
 Bildauflösung muss für CMYK- und Graustufen-Bilder mindestens 300 dpi und bei Strichvorlagen 1200 dpi betragen.

**Farbanzeigen:**  
 Alle Farben sind im CMYK-Modus anzulegen. CMYK-Bilder sollten für den Offsetdruck eine Flächendeckung von maximal 320% aufweisen.

**Angeschnittene Anzeigen:**  
 Bei Angeschnittenen Anzeigen bitte unbedingt darauf achten, dass Text und/oder Gestaltungselemente mindestens 5 mm vor dem Papierrand enden müssen.

**Anzeigen:**  
 Verlag Francis von Wels  
 Inhaber: Heiner Schütze e.K.  
 Marschnerstieg 2  
 22081 Hamburg  
 Postfach 76 12 20,  
 22062 Hamburg  
 Telefon: (040) 29 80 03-0  
 Telefax: (040) 29 80 03-90  
 E-Mail: info@wels-verlag.de  
 Internet: www.wels-verlag.de

**DELTA Steuerberatung**

Bad Segeberg | Heide | Hamburg



**Steuerberatung für Ärzte seit über 40 Jahren**

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

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





# estimed

bewerten.bewegen

**Unsere Leistungen:**

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

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

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

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

Mail:  
beratung@estimed.de

## An- und Verkauf

**Preiswert abzugeben:**

Wartezimmerinrichtung, Anmeldestresen, Laborartikel, Laboreinrichtung u. a., Tel.: 041 22/75 55 ab 18.06.

## Praxisinventar

**Praxis-Inventarverkauf**

u. a. SIENNA 3 Sond. E 5000, OP-Deckenleuchte, Defi, Empf.tresen, Ergo, Lufu, Liegen, Möbel, Echo HP1000, Küche, Liste/Preise anf. [info@chiva-hamburg.de](mailto:info@chiva-hamburg.de); Tel.: 39 90 99 51

## Wer Recht behält, ist gut beraten

**Beratungsschwerpunkte:**

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

**Die persönlichen Berater an Ihrer Seite:**

Hans Peter Ries  
Dr. Karl-Heinz Schnieder  
Dr. Ralf Großböling  
Felix Ismar



rechtsanwälte  
kanzlei für wirtschaft und medizin

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

[www.kwm-rechtsanwaelte.de](http://www.kwm-rechtsanwaelte.de)  
Münster – Berlin – Hamburg

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

## Sonstiges

### Praxis-Marketing

Wir haben die Kompetenz.  
**Ob Logo, Homepage...**  
bis zur Praxis-Optimierung.  
**[www.ide-med.de](http://www.ide-med.de)**  
oder (040) 3 86 57 636

Anzeigenschluss für die  
Doppelausgabe Juli/August  
ist für Rubrikanzeigen  
am 20. Juli 2010

## Praxiseinrichtung/Praxismöbel

# Praxismöbel

Schränke - Schreibtische - Tresen  
- günstig, direkt vom Hersteller -  
- [www.interhansa.de](http://www.interhansa.de) -  
Bürosysteme INTERHANSA Tel. 040-606 50 36, Fax 606 23 82

Praxiseinrichtungen

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

**Klaus Jerosch GmbH**  
Info-Telefon (kostenfrei)  
(0800) 5 37 67 24  
[www.jerosch.com](http://www.jerosch.com)



## 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

## Ärzteakademie



# Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 16. Juni 2010, 17:00 bis 19:30 Uhr

### ► Forum Palliativmedizin ③\*

Referenten mit langjähriger Erfahrung behandeln palliativmedizinische Fragen der täglichen Praxis.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. Onkologie und Palliativmedizin  
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 31 79

Samstag, 19. Juni 2010, 9:00 bis 18:00 Uhr

### ► Satellite-Symposium European Atherosclerosis Society ⑧\*

Veranstaltung im Rahmen der 78. Jahrestagung der EAS mit Vorträgen zur Grundlagenforschung und zu Fragen des klinischen Alltags.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Allgemeine Innere Medizin  
Ort: Hotel Hafen Hamburg, Elbkuppel-Saal, Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 30 29

Mittwoch, 23. Juni 2010, 18:00 bis 21:30 Uhr

### ► 3. Jahressymposium der Kardiologie ④\*

Die Veranstaltung bietet neben Vorträgen zu aktuellen Themen Raum für einen intensiven kollegialen Austausch.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Kardiologie  
Ort: Steigenberger Hotel Treudelberg, Lemsahler Landstraße 45, 22397 Hamburg

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

Mittwoch, 23. Juni 2010, 16:15 bis 17:45 Uhr

### ► Kompressionssyndrome der oberen Extremität aus der Sicht des Handchirurgen ②\*

Wir informieren u.a. über unsere eigene Operationspraxis und stellen die relativ neue endoskopische Karpaltunnelspaltung vor.

Asklepios Klinik Wandsbek, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Hand- und Fußchirurgie  
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Haus G, Raum 28/29, Alphonstraße 14, 22043 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 13 25

Mittwoch, 30. Juni 2010, 18:00 bis 20:00 Uhr

### Herzinsuffizienz ③\*

Wir stellen aktuelle Diagnostik- und Therapiealgorithmen vor und bieten Gelegenheit zum kollegialen Austausch.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Kardiologie  
Ort: Hotel Grand Elysee, Spiegelsaal, Rothenbaumchaussee 10, 20148 Hamburg

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

Samstag, 26. Juni 2010, 9:00 bis 13:00 Uhr

### ► 4. Hamburger Myelomsymposium ⑤\*

Wir geben einen Überblick über die aktuellen Therapien des Multiplen Myeloms und bieten bei der Patientenvorstellung Gelegenheit zum Austausch mit den Referenten.

Asklepios Klinik Altona, II. Med. Abteilung – Hämatologie und internistische Onkologie

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 04

Mittwoch, 30. Juni 2010, 18:00 bis 21:00 Uhr

### ► Der Diabetiker im Brennpunkt ④\*

Update-Veranstaltung zu wichtigen therapeutischen Aspekten mit Ausblick auf die DDG-Jahrestagung 2010.

Asklepios Klinik Barmbek, 4. Med. Abteilung – Nephrologie und Diabetologie

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1 u. 2, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 90 19

Mittwoch, 30. Juni 2010, 18:00 bis 21:00 Uhr

### ► 6. Altonaer Traumatag ④\*

Im Mittelpunkt stehen Bandverletzungen der Hand sowie des Knie- und Sprunggelenks und eine Führung durch das neue Therapaeidicum.

Asklepios Klinik Altona, Abteilung Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie/Orthopädische Chirurgie

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 09

Mittwoch, 7. Juli 2010, 14:30 bis 20:00 Uhr (Wiss. Teil) ⑦\*

Donnerstag, 8. Juli 2010, 7:30 bis 15:30 Uhr (Live-OPs) ⑧\*

### ► Adipositasworkshop

Veranstaltung des Adipositaszentrums des Asklepios Westklinikums Hamburg mit live übertragenen und kommentierten Operationen am zweiten Tag.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Chirurgische Klinik  
Ort 7.7.: East Hotel Hamburg, Simon-von-Utrecht-Str. 31, 20359 Hamburg; Ort 8.7.: Asklepios Westklinikum Hamburg, Seminarraum, Suurheid 20, 22559 Hamburg.

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

\*Fortbildungspunkte

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