

06/07•12

10. Juni · 66. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

## Gesundheitspolitik | 18

*Deutscher Ärztetag*  
Votum für ein duales  
Krankenversicherungssystem

## Forum Medizin | 21

*Auslandshilfe*  
Zwei Urologen über  
ihren Einsatz in Ghana

## Forum Medizin | 34

*Keimfrei Operieren*  
Die Geschichte  
des OP-Handschuhs

## Das Thema | 12

*Virtopsy*



# Moderne Leichenschau

Vorteile von bildgebenden  
Verfahren bei der  
Klärung von Todesursachen

# Schon gewusst?



## 7.868 Babys

kamen in den Hamburger Asklepios Kliniken zur Welt – in den Asklepios Kliniken bundesweit waren es 16.841 Mädchen und Jungen. Damit erblickte jedes 40. Kind in Deutschland in einer Asklepios Klinik zwischen Sylt und Lindau am Bodensee das Licht der Welt.

## 78.000

### Röntgenaufnahmen im konventionellen Bereich,

32.090 Serien im MR und 25.615 Serien im CT sowie 51.611 Aufnahmen in der Angiologie wurden 2011 in der Radiologie der Asklepios Klinik Barmbek gemacht. Auf circa 1.600 CDs erhielten die Patientinnen und Patienten ihre Aufnahmen für ihre behandelnden niedergelassenen Ärzte.



## 10.500 kg frische Äpfel aus dem Alten Land

verarbeitet pro Jahr allein die Küche der Asklepios Klinik Altona für Patienten und Mitarbeiter. Das ergibt bei einem Apfeldurchmesser von sieben Zentimetern und einer Stückzahl von 94.500 eine Apfelstraße von 6,6 km – sie würde von der Asklepios Klinik Altona bis zu den Landungsbrücken reichen.

Sie wollen mehr über uns erfahren?

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com) oder  
[www.facebook.com/asklepioskliniken](https://www.facebook.com/asklepioskliniken)

Offizieller Hauptsponsor

**OLYMPIASTÜTZPUNKT**  
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



**ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit



**Dr. Hanno Scherf**  
Internist und Schriftleiter des  
Hamburger Ärzteblatts

»Seine Compliance  
sei nicht optimal, schrieb  
ich ihm einmal.«

# Wunschrezept – Wunschpatient

„Gold geb’ ich für Mevinacor“, so variierte der leider schon verstorbene Journalist, Fotograf und Lieblingspatient meiner Praxis den Satz „Gold gab ich für Eisen“, wie es martialisch vor 100 Jahren hieß. „Gold“ lautete der schlichte Titel seines Buchs, das er mir mit folgendem Wunschrezept schenkte:

„Lieber Herr Dr. Scherf, so vergehen die Zeiten, so verfallen die Werte. Glaubten die Leute früher an die heilenden Werte des ewigen Goldes, so glauben sie (und Sie!) heute an die rettenden Kräfte der Medizin. Was ich von Ersterem halte, entnehmen Sie bitte beiliegender Broschüre, über letzteren Geistesglauben möchte ich mich vorerst nicht äußern, wer weiß schon, ob ich morgen noch so vorwitzig bin. Den Zorn der Götter – in güldenem oder weißem Hemde – will ich mir lieber nicht zuziehen. Also schlage ich vorerst folgenden Tauschhandel vor: alt gegen neu, Natur gegen Chemie, Götterfunke gegen Lipidsenker, „Tränen der Sonne“ gegen „Pillen der Vernunft“, Alchimist gegen Internist, triviales Buch gegen profundes Rezept, aurum gegen Mevinacor. Endlich wird mal Ihre Unterschrift unter einem Rezept mit Gold aufgewogen, wie sich’s gehört. Ein bisschen Aspirin als Zugabe wäre nett.“

Der zweite Teil des Briefs ist nicht minder originell. Er bezieht sich auf meinen ihm zugesandten Vortrag über sechs gefundene Phäochromozytome. In einem Fall hatte der seinen Adrenalinexzessen ausgelieferte Patient unbeherrscht seine Ehefrau wiederholt geprügelt, was er insbesondere postoperativ bereute, die Ehe aber nicht vor der Scheidung bewahrte. Der Begriff des echoarmen Tumors hatte es dem Journalisten auch angetan. Er schrieb: „Herzlichen Dank für die Zusendung Ihres Vortrags – ich war beeindruckt, obwohl ich nur die Hälfte verstand. Mir fehlt doch die humanistische Bildung an allen Ecken und Kanten. Aber immerhin habe ich was gelernt: Wenn ich das nächste Mal meine Freundin verprügele, was mir bisher erspart geblieben ist, habe ich eine gute Entschul-

digung: Phäochromozytom werde ich zerknirscht echoarm schmachend flüstern. Sie wird mich auf Anhieb (!) verstehen. Wenn nicht, schicke ich sie zu Ihnen!“

Vor zehn Jahren verstarb mein Wunschpatient, dessen ungewöhnliche Gefäßkrankheit ich lange zuvor erkannt hatte, unerwartet und noch nicht alt an einer Komplikation seiner Grundkrankheit, die er mit den Pillen seines Wunschrezepts bekämpfte. Seine Compliance sei nicht optimal, schrieb ich ihm einmal.

Er kommentierte das so: „Das kann ich in meiner steilen Himmel führenden Patientenkarriere nicht auf mir sitzen lassen. Mir schwante schon, dass Compliance mit unserer Komplizenschaft in der Bekämpfung unseres gemeinsamen Cholesterinspiegels zu tun haben muss, aber ein Blick in mein Englisch-Lexikon offenbarte mir Schlimmeres. Da fand ich nicht nur hochherzige Begriffe wie „Erfüllung, Befolgung und Einhaltung“, sondern auch „Willfähigkeit und Unterwürfigkeit“ und gerade an Letzterer kann es Ihnen doch wohl nicht gemangelt haben ... Im Pschyrembel fand ich die höchstordentliche Primärtugend „Verordnungstreue“, abhängig von Persönlichkeit, Krankheitsverständnis und Leidensdruck des Patienten, das Arzt-Patienten-Verhältnis betreffend – pardon Monsieur, was gibt’s an unseren schon ein Jahrzehnt währenden inniglichen Beziehungen zu mäkeln?“ In den von ihm verfassten, mir geschenkten Büchern habe ich viele Wunschrezepte, in Briefform oder auf der Rückseite von selbst angefertigten, meisterhaften Fotografien niedergeschrieben, aufbewahrt.

Es gab und gibt Wunschpatienten, die man nicht vergisst.

Hanno Scherf

# BIS ZU 90% KOSTENERSTATTUNG

## Der neue Zahn-Zusatzschutz.

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

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

# 1

Ein Tipp:

*Sie kennen die besten Behandlungsmethoden. Ich viele Vordräge, die bei unseren Krankenzusatzversicherungen auf Sie warten.*

**Angelika Heldt –  
Allianz Ärztesspezialistin**

Hoffentlich Allianz versichert.

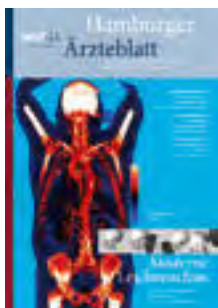
**Allianz** 

06/07 • 12

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Axel Heinemann**, Leitender Oberarzt am Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, beschreibt welchen Gewinn moderne bildgebende Verfahren für Rechtsmedizin und Pathologie bringen (Seite 12). Der Urologe **Dr. Thomas Steuber** behandelte drei Wochen lang in einem Missionskrankenhaus im medizinisch unterversorgten Ghana Patienten. Die Bilanz seiner Arbeit: Auslandshilfe wird dringend gebraucht (Seite 21). **Dr. Tjark F. Schwemer** vom Universitären Herzzentrum stellt den besonderen Fall vor: Wegen einer verschluckten Blisterverpackung kamen Ärzte einem Darmcarcinom auf die Spur (Seite 28).



## Das Thema

- 12 **Bildgebende Verfahren**  
Virtuelle Leichenschau  
Von Dr. Axel Heinemann

## Service

- 6 Gratulation  
9 Verlorene Arzttausweise  
10 In memoriam  
11 Bibliothek  
26 Terminkalender  
29 Sono Quiz  
37 Sicher verordnen  
38 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Dr. Rochell zu Gast in der Ärztekammer Hamburg · Ars legendi-Fakultätenpreis für UKE-Wissenschaftler · Neuer Chefarzt in der Klinik Dr. Guth · Kindergesichtschirurgie jetzt am Wilhelmstift · Dr. Jutta Keller erhält Norgine Gastro Award · Kooperation zur Verbesserung der Krebsbehandlung · E-learning-Plattform für Internisten · Leserbrief

## Gesundheitspolitik

- 18 **115. Deutscher Ärztetag** · Für ein duales System. Von Dorte Kieckbusch

## Forum Medizin

- 21 **Urologie in Ghana** · Hilfe dringend benötigt. Von Dr. Thomas Steuber  
24 **Kooperationen fördern** · Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen.  
Von Prof. Dr. Dr. Alf Trojan  
28 **Der besondere Fall** · Blisterverpackung entlarvt Carcinom. Von Dr. Tjark F. Schwemer,  
Dr. Felix Friedrich, Dr. Nadine Diermann, Dr. Britta Goldmann, Prof. Dr. Thomas Meinertz  
30 **Medizinstudium** · Papa, ich möchte Medizin studieren! Von Dr. Torsten Hemker  
32 **Aus der Schlichtungsstelle** · Entzündungen nach Messerstich in den Bauch.  
Von Prof. Dr. Markward von Bülow  
34 **Bild und Hintergrund** · Wie der Operationshandschuh in den Handel kam.  
Von Prof. Dr. Volker Lehmann  
38 **Der blaue Heinrich** · Die Suche nach dem Schmerz. Ausgewählt von Dr. Hanno Scherf

## Mitteilungen

- 39 · 40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): Verein zur Förderung der Palliativarbeit im DKH

## Gratulation

### zum 100. Geburtstag

- 12.08. **Dr. med. Walter Faaß**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 90. Geburtstag

- 21.06. **Prof. Dr. med. Hans-Joachim Colmant**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 24.06. **Waltraut Poser**  
Ärztin
- 10.07. **Dr. med. Heinz Schulze**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe

### zum 80. Geburtstag

- 08.07. **Dr. med. Gisela Fickendey**  
Fachärztin für Augenheilkunde
- 20.07. **Prof. Dr. med. Hans-Joachim Frischbier**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe  
Facharzt für Radiologie
- 28.07. **Dr. med. Nicolaus Fries**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 75. Geburtstag

- 17.06. **Brigitta Bühring**  
Fachärztin für  
Psychotherapeutische Medizin
- 19.06. **Dr. med. Rudolf Laas**  
Facharzt für Neuropathologie
- 24.06. **Dr. Georgi Georgiew**  
Facharzt für Urologie
- 24.06. **Gunther Klug**  
Facharzt für  
Psychotherapeutische Medizin
- 03.07. **Dr. med. Brunhilde Krüger**  
Ärztin
- 21.07. **Dr. med. Knut Winkler**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 22.07. **Dr. med. Stanislaw Szymanski**  
Arzt
- 23.07. **Dr. med. Manfred Paduch**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.07. **Dr. med. Manfred Reinecke**  
Facharzt für  
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 26.07. **Dr. med. Peter Calais**  
Facharzt für  
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 07.08. **Dr. med. Paul Peters**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe
- 08.08. **Dr. med. Frank Laessing**  
Facharzt für Nervenheilkunde

### zum 70. Geburtstag

- 16.06. **Dr. med. Gisela Först**  
Fachärztin für Öffentliches  
Gesundheitswesen
- 25.06. **Dr. med. Knut Sroka**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 27.06. **Anna-Margarete Pelz**  
Ärztin



Bernhard Rochell (3.v.l.) mit dem Vorstand der Ärztekammer Hamburg (v.l.n.r.): Klaus Schäfer, Katharina Bischoff, Dr. Hans Ramm, Dr. Frank Ulrich Montgomery, Dr. Birgit Wulff, Günther van Dyk und Dr. Hinrich Sudeck

**Visite** Der neue Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer traf den Hamburger Vorstand zum Gedankenaustausch.

## Dr. Rochell zu Gast in der *Ärztekammer Hamburg*

Dr. Bernhard Rochell, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer (BÄK), war im Mai bei der Ärztekammer Hamburg zu Besuch. Zum gegenseitigen Gedankenaustausch besucht der 45-jährige Arzt die Landesärztekammern, um sich vor Ort ein Bild über deren Arbeit zu machen. In Hamburg nahm er dabei an einer Vorstandssitzung teil. Dr. Bernhard Rochell ist in der BÄK kein Unbekannter: Nach klinischer Tätigkeit in den Unfallchirurgischen Universitätskliniken in Münster und Magdeburg sowie seinem Wechsel in die Selbstverwaltung als Referent in der Deutschen Krankenhausgesellschaft war er ab dem Jahr 2000 in der BÄK tätig, zuletzt als stellvertretender Dezernent im Krankenhausdezernat.

Von 2004 bis Ende 2011 leitete Rochell das Dezernat Vergütung, Gebührenordnung und Morbiditätsorientierung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Zu Beginn des Jahres trat er die Nachfolge von Prof. Dr. Christoph Fuchs als Hauptgeschäftsführer der BÄK an. | *häß*

## Benifizkonzert *des Ärzteeorchesters*

Die Hamburger Krebsgesellschaft lädt am Sonntag, den 17. Juni, zu einem Benefizkonzert in der St. Gertrud Kirche in Uhlenhorst ein. Es spielt das Hamburger Ärzteeorchester unter der Leitung von Thilo Jaques, auf dem Programm stehen Schubert (Ouvertüre im italienischen Stil), Cimarosa (Konzert für zwei Flöten), Bruch (Kol Nidrei) und Farrenc (3. Symphonie). Beginn des Konzerts ist um 17 Uhr. Der Erlös kommt der Krebsforschung zugute. Im Anschluss bittet die Hamburger Krebsgesellschaft zu einem Empfang mit Wein und Brezeln in der Kirche. Der Eintritt beträgt zwölf Euro, Karten gibt es an der Abendkasse ab 16 Uhr im Turmeingang der Kirche. Weitere Informationen unter Tel. 460 42 22. | *häß*

**Ehrung** Prof. Dr. Wolfgang Hampe erhielt den Ars legendi-Fakultätenpreis für verbesserte Auswahlverfahren zum Medizinstudium.

## Auszeichnung für *UKE-Wissenschaftler*

Professor Dr. Wolfgang Hampe vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ist vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft und dem Medizinischen Fakultätentag (MFT) mit dem Ars legendi-Fakultätenpreis für exzellente Lehre in der Hochschulmedizin ausgezeichnet worden. Anerkannt wird damit insbesondere die Verbesserung der Auswahlverfahren zum Medizinstudium, die Hampe am UKE maßgeblich entwickelt hat. „Wir sind über die Auszeichnung sehr erfreut, würdigt sie doch den Status des UKE in der Lehre in besonderer Weise“, erklärte Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Dekan der Medizinischen Fakultät.

Hampe lehrt das Fach Biochemie in den Studiengängen Humanmedizin, Zahnmedizin und Molecular Life Science und hat sich inzwischen bundesweit einen Namen bei der Verbesserung der Auswahlverfahren erworben. Im UKE werden die Studienbewerber nicht nur nach den Abiturnoten zugelassen, sondern es werden auch die naturwissenschaftlichen Fähigkeiten geprüft sowie Interviews zur Ermittlung psychosozialer Kompetenzen eingesetzt.

Der Ars legendi-Fakultätenpreis wird für herausragende und innovative Leistungen in Lehre, Prüfung, Beratung und Betreuung an Medizinischen Fakultäten verliehen und ist mit 30.000 Euro dotiert. Hampe teilt sich die Auszeichnung mit PD Dr. Tobias Raupach aus Göttingen. | *háb*



Professor Dr. Wolfgang Hampe

## Neuer Chefarzt in der *der Hamburger Klinik Dr. Guth*

Dr. Alexander Handschin hat am 1. Mai 2012 die Leitung der neu gegründeten Abteilung für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie an der Hamburger Klinik Dr. Guth übernommen ([www.dr.guth.de](http://www.dr.guth.de)). Der 38-Jährige absolvierte seine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Chirurgie am Universitätsspital Zürich an der Klinik für Viszeralchirurgie/Transplantationschirurgie, später an der Klinik für Unfallchirurgie. Danach begann Handschin seine Weiterbildung in der plastischen und ästhetischen Chirurgie an den Universitätskliniken Bern, Zürich und der Medizinischen Hochschule Hannover.

2008 erfolgte die europäische Prüfung im Fachgebiet der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie (EBOPRAS-Fellow). Es folgte der Wechsel als Oberarzt an die Abteilung für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie am Städtischen Klinikum Braunschweig, zuletzt war Handschin dort ständiger Vertreter des Chefarztes. Die klinischen Schwerpunkte des neuen Chefarztes liegen in der plastisch-rekonstruktiven Gesichtschirurgie Tumorchirurgie, der ästhetischen und rekonstruktiven Brustchirurgie sowie der Hand- und Mikrochirurgie. | *háb*



Dr. Alexander Handschin

## Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 29.06. **Wolf Koerner**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 01.07. **Prof. Dr. med. Hermann Vogel**  
Facharzt für Radiologie  
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 02.07. **Erika Gross**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 04.07. **Dr. med. Christian Jährig**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Psychiatrie  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 07.07. **Elke Berg**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 08.07. **Dr. med. Helgo Meyer-Hamme**  
Facharzt für Innere Medizin
- 09.07. **Dr. med. Peter Gräper**  
Facharzt für Radiologie
- 09.07. **Dr. med. Dietrich Jungck**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 10.07. **Dr. med. Heidi Ehlen**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 10.07. **Ursula Mangelsdorff**  
Ärztin
- 10.07. **Dr. med. Dirk-Peter Rüsche**  
Facharzt für Innere Medizin
- 11.07. **Dr. med. Burkhard Lange**  
Facharzt für Orthopädie
- 12.07. **Gerhard Spangenberg**  
Arzt
- 13.07. **Dr. med. Evamaria Ropohl**  
Ärztin
- 15.07. **Prof. Dr. med. Dr. h.c. / VR China Wilhelm-Wolfgang Höpker**  
Facharzt für Pathologie
- 17.07. **Dr. med. Adolf Eylandt**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 25.07. **Dr. med. Jürgen Thuneke**  
Facharzt für Innere Medizin
- 30.07. **Reinhard Werth**  
Facharzt für Innere Medizin
- 31.07. **Dr. med. Johann-Christof Hädel**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.08. **Dr. med. Manfred Giensch**  
Facharzt für Chirurgie
- 02.08. **Dr. med. Gisela Maurer**  
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 04.08. **Dr. med. Walter Roland Kallista**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 08.08. **Prof. Dr. med. Eckard Halves**  
Facharzt für Neurochirurgie
- 10.08. **Dr. med. Rolf Bethke**  
Arzt
- 11.08. **Dr. med. Hans Henning Hasche**  
Facharzt für Innere Medizin
- 11.08. **Dr. med. Klaus-Jens Simm**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

## Gratulation

### zum 65. Geburtstag

- 16.06. **Christa Hesselkamp-Wiese**  
Praktische Ärztin
- 24.06. **Dr. med. Werner Hummel**  
Facharzt für Chirurgie
- 24.06. **Elke Menn**  
Praktische Ärztin
- 28.06. **Dr. med. Walter Wieland**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 30.06. **Dr. med. Claus Widjaja**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 06.07. **Dr. med. Friedrich Hach**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 08.07. **Dr. med. Ralph-Peter Matthies**  
Facharzt für Orthopädie
- 08.07. **Dr. med. Andreas Völkel**  
Facharzt für Innere Medizin
- 09.07. **Dr. med. Axel Pless**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 11.07. **Günter Neck**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 11.07. **Walter Schreiber**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.07. **Dr. med. Ulrich E. Korn**  
Facharzt für Orthopädie
- 15.07. **Dr. med. Marlies Rothenstein**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 18.07. **Dr. med. Hans-Wilhelm Kappelman**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 18.07. **Dr. med. Claus Wächtler**  
Facharzt für Nervenheilkunde  
Facharzt für Psychiatrie  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 23.07. **Dr. med. Gabriele Martha Francke**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 23.07. **Dr. med. Sylvia Lepler**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 23.07. **Dr. med. Norbert Neuburger**  
Facharzt für Innere Medizin
- 26.07. **Uwe Böhmler**  
Facharzt für Innere Medizin
- 30.07. **Thomas Dupuis**  
Facharzt für Psychiatrie
- 01.08. **Dr. med. Harald Burgdörfer**  
Facharzt für Urologie
- 01.08. **Dr. med. Vera Koch**  
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 05.08. **Dr. med. Ulrich Hahner**  
Facharzt für Innere Medizin
- 12.08. **Dieter Behling**  
Facharzt für Urologie
- 12.08. **Dr. med. Ulrich Kramer**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde
- 13.08. **Dr. med. Petru Schneider**  
Arzt

**Erweiterung** Am Wilhelmstift wurde ein Fachbereich für Plastische Kindergesichts- und Gesichtsfehlbildungschirurgie eröffnet.

## Neue Gesichtschirurgie am Kinderkrankenhaus

Im März erweiterte das Katholische Kinderkrankenhaus Wilhelmstift sein Spektrum um die Plastische Kindergesichtschirurgie und Gesichtsfehlbildungschirurgie. Diese hat zum Ziel, Kinder mit angeborenen Gesichtsfehlbildungen und erworbenen Formstörungen im Gesicht zu behandeln. Dr. Rolf Habenicht, Ärztlicher Direktor und Leiter der Handchirurgie, initiierte diese Erweiterung. Während der vergangenen 20 Jahre hat er eines der größten Zentren Deutschlands für Fehlbildungschirurgie der Extremitäten bei Kindern aufgebaut. Handanomalien sind oft mit kraniofazialen Anomalien vergesellschaftet (Pfeiffer oder Apert Syndrom).

PD Dr. Dr. J. Camilo Roldán übernimmt die Leitung des neuen Fachbereichs. Roldán, gebürtiger Kolumbianer, ist Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Plastische Operationen; er habilitierte an der Universität Regensburg und beschäftigte sich wissenschaftlich mit Tissue Engineering an der Universität Kiel, Regensburg und an der Stanford University in den USA. Im klinischen Bereich sind seine Themen die Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Gesichtsspalten und kraniofazialen Zugängen in die vordere Schädelbasis. Seit zehn Jahren engagiert er sich als Spalt- und Gesichtschirurg am Sushma Koirala Memorial Hospital for Plastic and Reconstructive Surgery für Interplast Germany in Nepal. | *háb*



PD Dr. Dr. J. Camilo Roldán

## Dr. Jutta Keller erhält den Norgine Gastro Award



PD Dr. Jutta Keller

PD Dr. Jutta Keller, Oberärztin am Israelitischen Krankenhaus Hamburg, hat den Norgine Gastro Award (NORGA) erhalten, der für herausragende gastroenterologische Arbeiten verliehen wird. Keller überzeugte mit ihrer Arbeit über die Detektion einer moderaten exokrinen Pankreasinsuffizienz mittels eines modifizierten <sup>13</sup>C-Atemtest mit gemischten Triglyzeriden (<sup>13</sup>C-TG-AT). Ziel ihrer Studie war es, einen klinischen Test zu definieren, mit dem eine mäßig ausgeprägte Bauchspeicheldrüsenerkrankung zuverlässig erfasst werden kann. Dazu wurden neun Patienten mit Pankreaserkrankungen und eine gesunde Kontrollgruppe (n=10) drei wissenschaftlichen Tests unterzogen.

Die Testungen zeigten eine sehr hohe Sensitivität des <sup>13</sup>C-TG-AT, welcher sich damit als zuverlässig für die Diagnose einer exokrinen Pankreasinsuffizienz erweist. Ebenfalls ausgezeichnet wurde Dr. Oliver Pech aus Wies-

baden. Beide erhalten je ein Preisgeld von 5.000 Euro. Zur wissenschaftlichen Jury gehörten Prof. Dr. Thomas Berg, Prof. Dr. Christian Ell, Prof. Dr. Wolfgang Fischbach, Prof. Dr. Michael Gebel, Prof. Dr. Volker Groß und Prof. Dr. Peter Layer. | *háb*



# Kooperation zur Verbesserung der Krebsbehandlung

Um die Behandlung von Menschen mit bösartigen Krebserkrankungen zu optimieren, haben das Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und das Albertinen-Krankenhaus in Hamburg-Schnelsen einen Kooperationsvertrag geschlossen.

Das Albertinen-Krankenhaus ist die sechste Klinik, die dem Netzwerk des UCCH beigetreten ist. Ziel der Kooperation ist es, die Krebstherapie langfristig zu verbessern. Gelingen soll dies durch die verstärkte Zusammenarbeit bei onkologischen Therapien sowie die gegenseitige Teilnahme an Fallbesprechungen. So wird das Albertinen-Krankenhaus als Behandlungspartner in die Patientenversorgung des UCCH eingebunden und es findet eine enge Abstimmung im Falle der Weiterversorgung von Patienten im UKE statt. Zudem können Ärzte des Albertinen-Krankenhauses eine Konsiliaruntersuchung oder Zweitmeinung beim UKE einholen. Gemeinsame wissenschaftliche Studien sind in Planung. Auch im Bereich der Palliativmedizin wurde eine engere Zusammenarbeit vereinbart. Prof. Dr. Dirk Arnold, Medizinischer Direktor des UCCH: „Dies ist ein weiterer wichtiger Schritt in der flächendeckenden interdisziplinären Versorgung von Krebspatienten in der Metropolregion Hamburg.“ Tobias Schwarz, Geschäftsführer im Albertinen-Krankenhaus: „Fortschritte in der Krebstherapie werden insbesondere dann möglich, wenn eine fachübergreifende und über einzelne Klinikstandorte hinausgehende enge Zusammenarbeit stattfindet.“ Zu dem Netzwerk des UCCH gehören neben dem Albertinen-Krankenhaus und fünf weiteren Kliniken außerdem elf onkologische Praxen in der Metropolregion Hamburg. | *háb*

## Ausbildungsbeste in der Pflege

Großer Bahnhof für die Ausbildungsbesten in Pflegeberufen: Bei einem Senatsempfang am 15. Mai im Hamburger Rathaus haben Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Claudia Brase, Geschäftsführerin der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, und Jens Stappenbeck, Hamburgische Pflegegesellschaft, Absolventinnen und Absolventen in drei Pflegeberufen geehrt, die ihre Ausbildung mit exzellenten Examensergebnissen abgeschlossen haben. In Hamburg stehen jedes Jahr rund 680 neue Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege, 75 Plätze in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie etwa 310 Plätze in der Altenpflege zur Verfügung. | *háb*



## Gratulation

### zum 65. Geburtstag

15.08. Dr. med. Gerd Witte  
Facharzt für Radiologie  
Facharzt für Diagnostische Radiologie

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

## Verloren

- B 8407 Prof. Dr. med. Matthias Augustin  
04.01.2005
- 083206 Christian Bauck  
09.08.2002 ÄK Nordrhein
- 303763 Merle Becker  
24.02.2009  
Bayerische Landesärztekammer
- C 411 Ulrike Bingel  
21.03.2007
- C 4401 PD Dr. med. Patrick Diemert  
16.03.2011
- B 3867 Miriam Führ  
18.01.2000
- C 3395 Dr. med. Rami Gaber  
20.05.2010
- B 9736 Burkhard Grein  
14.06.2006
- B 9146 Dr. med. Gerhard Lengeling  
20.09.2005
- B 9844 Dr. med. Nikolaus Tobias Meyer  
21.07.2006
- C 3511 Dr. med. Immo Ries  
30.06.2010
- C 422 Dr. med. Sandra Rieß  
26.03.2007
- C 2116 Dr. med. Arnold Rimpau  
27.01.2009
- B 2177 Dr. med. Hemantee Devi Sontheimer  
22.10.1997
- Nr unbekannt  
Dr. med. Senta Schnierle  
ausstellende Kammer unbekannt
- B 7887 Dr. med. Andreas Stahn  
04.06.2004
- 010-24472 Dr. med. Marietta von Tschirschnitz  
11.05.2005  
ÄK Schleswig-Holstein

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

## In memoriam

**Dr. med. Mahmoud Tantawi**  
 Facharzt für Chirurgie  
 \*05.02.1940 † 07.04.2012

**Dr. med. Erich Borwitzky**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin  
 \*12.10.1916 † 25.04.2012



Haben bei Ärzten öfter mal Pause:  
 die Sportschuhe

## Gefunden

... *Mangelnde Fitness*  
 von männlichen Kollegen ...

Wenn's um Ratschläge für eine gesunde Lebensführung geht, dann sind Mediziner ja wahre Experten: Sport treiben, gesund ernähren, Stress abbauen – die Palette der Maßnahmen können sie höchstwahrscheinlich im Schlaf herunterbeten. Doch offenbar scheinen die männlichen Kollegen diese vernünftigen Tipps selbst nicht allzu ernst zu nehmen. Die Universität Karlsruhe stellte jüngst bei einem 2.000 Meter langen Walkingtest mit 1.919 Ärztinnen und Ärzten fest: Männer schneiden signifikant schlechter als der männliche Durchschnittsbürger ab. Und je älter sie werden, desto mehr lässt ihre Alltagsfitness im Vergleich zur Norm nach. Belastungen im Beruf, die wenig Zeit für Bewegung ließen, seien der Grund dafür, vermuten die Forscher. Erstaunlich ist aber: Ärztinnen halten sich scheinbar mühelos fit und können als Vorbilder für gesunde Lebensführung glänzen. Meine Herren, vielleicht sollten sie sich künftig von Kolleginnen beraten lassen?! | sh

## E-learning-Plattform für Internisten ist online

Der Bund deutscher Internisten (BDI) hat unter der Regie von Prof. Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger, zuständig für die Fortbildung beim BDI, das neue Internet-Portal [www.bdi-learning.de](http://www.bdi-learning.de) eingerichtet.

Auf der E-learning-Plattform können BDI-Mitglieder ab sofort verschiedene Webcasts für die Fortbildung nutzen und dort die entsprechende Online-CME-Zertifizierung durchführen. Ziel ist es, im Laufe des Jahres 2012 alle Schwerpunkte der Inneren Medizin in den Webcasts abzubilden und somit das umfangreiche Fortbildungsprogramm des BDI elektronisch zur Verfügung zu stellen.

Darüber hinaus steht diese Website ab sofort auch zur mobilen Internet-Nutzung mit Smartphones oder Tablet-PC zur Verfügung.

Weitere Informationen gibt der BDI, Tilo Radau, Tel. 0611 / 1 81 33-0 oder unter folgender E-Mail: [info@bdi.de](mailto:info@bdi.de). | h**äb**

## LESERBRIEFE

*Hamburger Ärzteblatt 02/12, S. 12ff*

### Dr.-Martini-Preisträger

In einem Leserbrief (HÄB 04/12, S. 38) auf unseren Beitrag über die Martini-Preisträger während des Nationalsozialismus wirft uns Herr Dr. Diemer eine „empörende Verharmlosung“ vor. Der Beitrag resultiert aus einer Studie, welche die Experimente mit Menschen in den Arbeiten der Dr.-Martini-Preisträger kritisch beleuchtet. Es war kein Ziel des Aufsatzes, eine moraltheologische oder juristische Reflexion anzustellen, was in Anbetracht einer notwendigen Erörterung des von den heutigen Gegebenheiten recht unterschiedlichen zeitgenössischen Kontextes auch eine Überforderung des Formats bedeutet hätte.

Es geht uns vielmehr um eine wissenschaftlich abgesicherte Darstellung der mit unserem Quellenmaterial erhobenen Daten. Dazu wurden als Prüfkriterium für eine Bewertung der Preisarbeiten die zeitgenössischen ethischen Standards herangezogen und gefragt, ob diese Standards verletzt wurden und wenn ja, auf welche Weise.

Zudem wurden auch nicht im Zusammenhang mit den Preisarbeiten stehende Publikationen und Tätigkeiten einzelner Personen untersucht. Die dabei erhobenen Befunde wurden in dem Beitrag klar und deutlich dargelegt. Diese klare Benennung als „empörende Verharmlosung“ zu bezeichnen –

nur weil wir den Begriff „Verbrechen gegen die Menschlichkeit“ nicht auch im Text genannt haben – ist von uns nicht nachzuvollziehen.

Empörend scheint uns vielmehr der spätere Umgang mit den betroffenen Ärzten und Wissenschaftlern, die trotz des Bekanntseins ihrer „Verbrechen gegen die Menschlichkeit“ in Amt und Würden bleiben konnten, wie z. B. Heinrich Berning, der von 1963 bis 1975 als Ärztlicher Direktor des AK Barmbecks wirkte. Leider konnten wir aus den uns zur Verfügung stehenden Quellen persönliche Motive für das Verhalten nicht ermitteln, sodass uns auch eine diesbezügliche auf die konkreten Fälle bezogene Motivdarlegung nicht möglich ist.

Wir können lediglich allgemein auf die, teilweise schon von anderen genannten Ursachen verweisen, in denen sich erstens Karrierestreben mit der Ausblendung jeglicher moralisch-ethischer Überlegungen kombinierte, zweitens Legitimationen mit Hinweis auf den Krieg und eine notwendige Stärkung der Wehrkraft auch durch die Medizin konstruiert wurden, und drittens Ärzte für ihre Experimente über große Mengen von Menschen in einer moralfreien Umgebung ohne Kontrolle ethischer Standards verfügen konnten.

**Susanne Helmholz**  
**Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach**  
**Prof. Dr. Ansgar Lohse**

# Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

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

## Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

## Neuerwerbungen

**Die Anästhesiologie.** Hrsg.: R. Rossaint (u.a.). 3. Auflage. 2012.

**Aphasie.** Von B. Schneider\*, M. Wehmeyer, H. Grötzbach. 5. Auflage. 2012.

**Autoimmunerkrankungen in der Neurologie.** Hrsg.: M. Stangel, M. Mäurer. 2012.

**Ballsieper, K.; U. Lemm; C. von Reibnitz:** Überleitungsmanagement. Praxisleitfaden für stationäre Gesundheitseinrichtungen. 2012.

**Baumann\*, F.T.; E. Jäger; W. Bloch:** Sport und körperliche Aktivität in der Onkologie. 2012.

**Busch\*, M.: Kompendium Arbeitsmedizin.** Mit ausgewählten Prüfungsfragen aus Facharztgesprächen. 7. Auflage. 2012.

**Gendermedizin.** Hrsg.: A. Kautzky-Willer. 2012.

**Griese, M.: Wissenschaft und Karriere** in der Medizin. Ein Leitfaden für Studierende und Ärzte. 2012.

**Grundlagen der Klinischen Ökonomik.** Hrsg.: F. Porzolt. 2011. (PVS Schriftenreihe. Band 11.)

**Der habituelle Zehenspitzenangriff.** Hrsg.: D. Pomarino. Mitarb.: N. Veelken\* (u.a.). 2012.

**Huster\*, S.:** Soziale Gesundheitsgerechtigkeit. 2011.

**Interkulturell kompetent.** Ein Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte. Hrsg.: M. Peintinger. 2011.

**Krämer, R.; T. Theodoridis; J. Krämer:** Die lumbale Spinalkanalstenose. 2012.

**Köhler, T.: Psychische Störungen.** 2. Auflage. 2012.\*

**Leitfaden psychosomatische Frauenheilkunde.** Hrsg.: K. Weidner (u.a.). 2012.\*\*

**Lexikon der Infektionskrankheiten** des Menschen. Hrsg.: G. Darai (u.a.). 4. Auflage. 2012.

**Madjar, H.: Kursbuch Mammasonografie.** 3. Auflage. 2012 (nebst CD-ROM).

**Medizinische Dokumentation.** Von F. Leiner (u.a.). 6. Auflage. 2012.

**Medizintechnik.** Hrsg.: R. Kramme. 4. Auflage. 2011.

**Multiple Sklerose.** Hrsg.: R.M. Schmidt, F. Hoffmann. 5. Auflage. 2012.

**Neurointensiv.** Hrsg.: S. Schwab (u.a.). 2. Auflage. 2012.

**Neuropharmakotherapie und klinische Systematik.** Von F. Heinen (u.a.). 2012.

**Patientenverfügung.** Das neue Gesetz in der Praxis. Hrsg.: G.D. Borasio (u.a.). 2012. (Münchener Reihe Palliative Care. Band 7.)

**Praktische Rheumatologie.** Hrsg.: A. Dunky (u.a.). 5. Auflage. 2012.

**Praxishandbuch Männergesundheit.** Hrsg.: W. Harth (u.a.). 2012.

**Professionelles Erstellen** orthopädisch-unfallchirurgischer Gutachten. Hrsg.: K.-D. Thomann, F. Schröter, V. Grosser. 2012.

**Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit.** Hrsg.: A. Riecher-Roessler. 2012.

**Rappenecker\*, W.; M. Kockrick\*:** Atlas Shiatsu. 2. Auflage. 2012.

**Reichmann, H.:** Parkinson unter 70. Klinisch-therapeutische Besonderheiten bei „jüngeren Patienten“ mit IPS. 2011.

**Risiken und Komplikationen in der Urologie.** Hrsg.: P. Anheuser (u.a.). 2012.

\* Geschenk des Verfassers / Herausgeber

\*\* Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

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

## HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

Meißberg 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 Mediziner spezialisiert und betreuen heute über 3.500 niedergelassene und angestellte Ärzte.

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

### Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

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

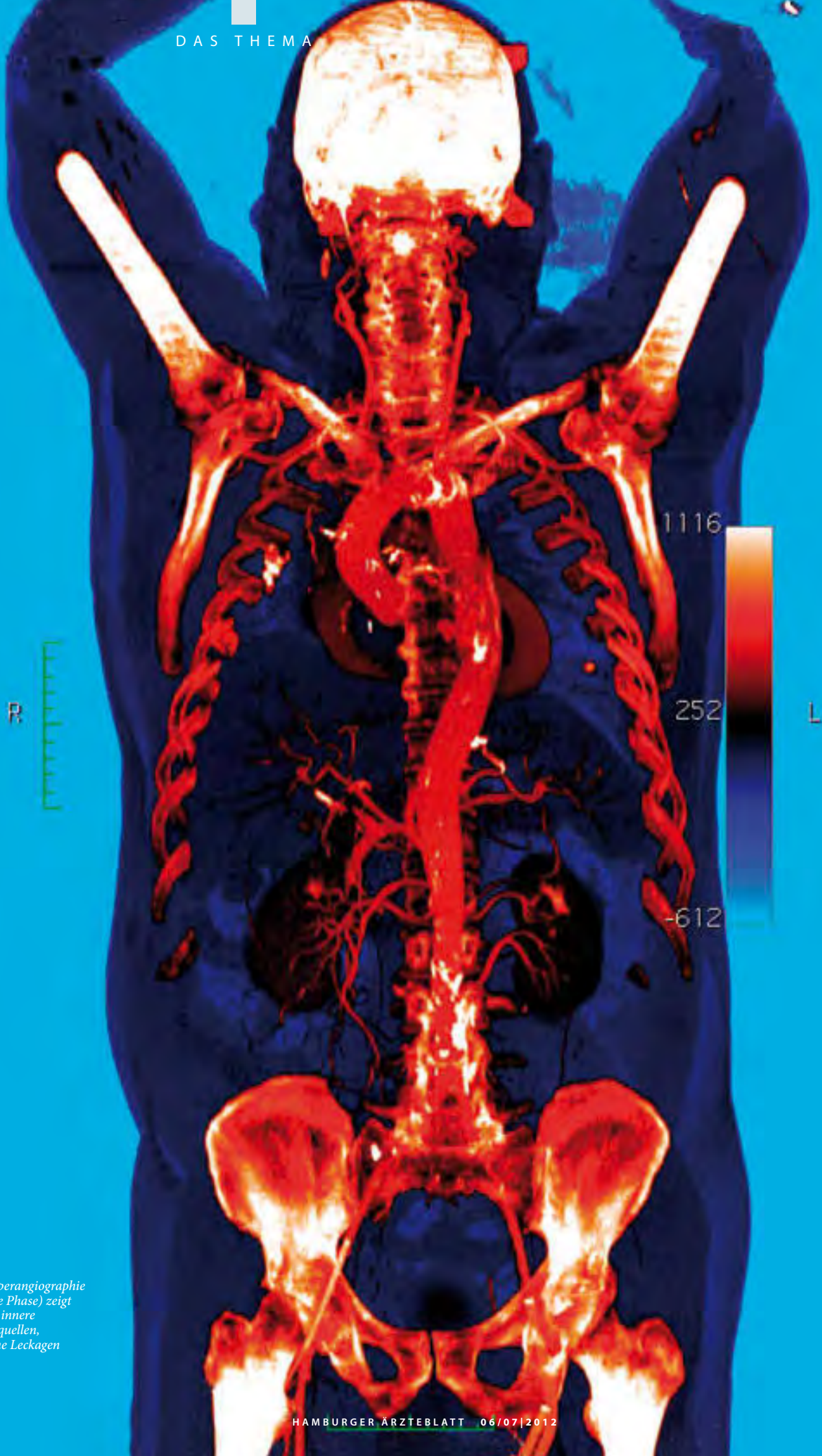


Abb. 1:  
Ganzkörperangiographie  
(arterielle Phase) zeigt  
mögliche innere  
Blutungsquellen,  
z. B. kleine Leckagen

## Bildgebende Verfahren

Die Entwicklung der multimodalen virtuellen Autopsie und ihre Anwendungsmöglichkeiten in Rechtsmedizin und Pathologie.

Dr. Axel Heinemann<sup>1</sup>, PD Dr. Dragana Seifert<sup>1</sup>, PD Dr. Ulrike Denzer<sup>2</sup>, Prof. Dr. Thomas Rösch<sup>2</sup>, PD Dr. Martin Lorenzen<sup>3</sup>, Prof. Dr. Gehard Adam<sup>3</sup>, Dr. Dominic Wichmann<sup>4</sup>, PD Dr. Stefan Kluge<sup>4</sup>, Prof. Dr. Hermann Vogel<sup>1</sup>, Prof. Dr. Guido Sauter<sup>5</sup>, Prof. Dr. Klaus Püschel<sup>1</sup>

# Moderne Leichenschau



Computertomograph im Institut für Rechtsmedizin in Hamburg. Der Begriff „Virtopsy“ setzt sich aus „virtuell“ und „Autopsie“ zusammen

Die Klärung von nicht natürlichen oder hinsichtlich der Todesart unklaren Todesfällen steht in der öffentlichen Aufmerksamkeit durch diverse Fernsehserien, in denen sich Forensiker mühelos und erfindungsreich komplexer kriminaltechnischer Methoden bedienen, weit oben.

Tatsächlich ist das Bild der medizinischen Klärung von inneren Befunden im menschlichen Leichnam jedoch nach wie vor von der unmittelbaren Inaugenscheinnahme durch manuell invasives Vorgehen geprägt – der konventionellen Technik der Obduktion. Die ergänzende postmortale Anwendung der Bildgebung entwickelt sich derzeit jedoch rasant. Dabei geht das Spektrum über klassische Anwendungen im Einzelfall nach Schuss-Todesfällen, bei der Identifizierung unbekannter Toter und im Rahmen der Altersschätzung hinaus.

Das Fach Rechtsmedizin hat im vergangenen Jahrzehnt anerkannt, dass die klassische Methode der Befunderstellung durch Obduktion systematisch sinnvoll durch bildgebende Techniken ergänzt werden kann bzw. ergänzt werden muss.

Das Interesse für postmortale Diagnostik ist naturgemäß in der Forensischen Medizin groß, da über plötzliche und teils überraschende Todesfälle, wie sie das vorherrschende Kollektiv in einem rechtsmedizinischen Institut darstellen, a) wenig diagnostische Vorinformationen vorliegen und b) die unmittelbar zum Tod führende Kausalität im Mittelpunkt steht.

Aber auch für die Pathologie bietet sich eine neue Perspektive – nachdem seit mehreren Jahren eine Qualitätssicherungsinitiative für eine stärkere Wiederbelebung des klinischen Obduktionswesens diskutiert wird, jedoch Obduktionsraten oberhalb von zehn bis 20 Prozent kaum erreichbar sind. Warum sollten nicht erheblich mehr Todesfälle in der Klinik Anlass sein, mittels Bildgebung abschließende Diagnostik und Interventionskontrolle zu betreiben? In den Instituten für Rechtsmedizin und Pathologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) werden derzeit in der klinischen Praxis etablierte Bildgebungs-Techniken für die postmortale Anwendung evaluiert (Tab. 1).

## Vorteile der postmortalen Bildgebung

Nachdem Einzelberichte über die postmortale Anwendung der Ultraschalltechnik erschienen sind, wurde diese Technik aufgrund ihrer mobilen Anwendungsmöglichkeit für eine erste Orientierung an Auffindungsorten von Verstorbenen diskutiert, hat sich jedoch nicht durchgesetzt. Als Standardausrüstung der rechtsmedizinischen Institute in Deutschland entwickelt sich derzeit dagegen die postmortale Multislice-Computertomographie (PMCT), wobei es für Routineanwendungen unverzichtbar ist, ein CT-Gerät in unmittelbarer Nähe zu einem Obduktionsraum verfügbar zu haben (im UKE derzeit ein 4-Zeilen-Scanner).

Die postmortale Bildgebung zeigt gegenüber der Obduktion – oder in Verbindung mit ihr – eine Reihe von unschätzbaren Vorteilen (Tab. 2, S. 14). Die Vollständigkeit der Darstellung des Skelettsystems gibt bei Polytraumen eine hervorragende Übersicht. Die Routine-Obduktion dringt in zahlreiche Skelettbestandteile nicht vor, so können z. B. Verletzungen der Halswirbelsäule übersehen werden. Die visuelle Detektion von Bruchlinien erfolgt durch gezielte Präparation/Mazeration. Das PMCT nimmt dies virtuell in eleganter Weise voraus. Auch eher diskrete Verletzungen im Rahmen von Strangulation im Bereich der forensisch wichtigen Zungenbein- und Schildknorpelbrüche lassen sich durch Bildgebung in den meisten Fällen darstellen.

Weiter ist die Dokumentation von Gas bzw. Luft eindeutig und erhöht damit die Befundsicherheit bezüglich aller Todesmechanismen, die mit Gaseintritt bzw. Gasbildung in Beziehung stehen

(<sup>1</sup> Institut für Rechtsmedizin, <sup>2</sup> Klinik und Poliklinik für Interdisziplinäre Endoskopie, <sup>3</sup> Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, <sup>4</sup> Klinik für Intensivmedizin, <sup>5</sup> Institut für Pathologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)

**Tab. 1: Verfahren in der postmortalen Bildgebung**

<b>Nicht-invasive Verfahren</b>
Native post mortem-Computertomographie (PMCT)
CT- basierte virtuelle Endoskopie
Magnetresonanztomographie (anatomisch, funktionell)
Sonographie
<b>Minimalinvasive Verfahren</b>
Multiphasische postmortale CT-Angiographie (PMCT- Angio) mit flüssigem oder gasförmigem Kontrastmittel
CT-gesteuerte Gewebepbiopsien bzw. forensische Asservatesicherung
Kameraoptische Endoskopie (ÖGD, ERC, ERCP, NOTES-Zugänge wie z. B. transgastrisch zum Abdomen, Mediastinoskopie)
Laparoskopie, Bronchoskopie und Thorakoskopie
Endo-Sonographie

**Tab. 2: Vorteile der postmortalen Bildgebung gegenüber der Obduktion**

**1. Vollständige Darstellung des Skelettsystems**

Rasche Übersicht über das gesamte Skelett vor Obduktion  
 Komplexe Knochenbrüche mit möglichen Rekonstruktionen (Abb. 7) zum Entstehungsmechanismus  
 Lokalisation penetrierender Fremdkörperkanäle, vor allem Schusskanalardarstellungen anhand von Gas, Fremdmaterial- oder Knocheneinsprengungen  
 Rekonstruktion der Reihenfolge von Verletzungen (Abb. 8)  
 Altersschätzung von Frakturen  
 Analyse bei Obduktion schwerer zugänglicher Regionen: Halswirbelsäule, Gesichtsschädel, Hand- sowie Fußwurzelknochen, Fissurbrüche ohne falsche Beweglichkeit, Zungenbein- und Schildknorpelbrüche

**2. Dokumentation von Gas und Luft**

Luftembolie, Luftaspiration über medizinische Zugänge und bei Katheterinterventionen (Behandlungskomplikation /Tötungsmethode), indirektes Zeichen offener Weichteilverletzungen im Weichteilgewebe, Pneumothorax, Pneumomediastinum etc.

**3. Postmortale Angiographie**

Lokalisation von (kleinen) Blutungsquellen auch nach postmortaler Blutgerinnung (bei Obduktion teils schwierig)

**4. CT-gestützte virtuelle Endoskopie**

Lokalisation von Thrombosen in Abgrenzung zu postmortalen Gerinnseln, Herzklappenfunktion (Abb. 2), Endokarditis, Fremdkörper in Hohlorganen, Rupturlokalisierung innerer Organe, wenn an gasgefüllte Räume angrenzend

**5. Fremdkörperlokalisierung**

Analyse von Ein- und Ausschusslokalisation durch Verteilung von Projektiltrümmern und Knochensplittern (Abb. 9), Rekonstruktion von Schusswinkeln, Lokalisation von Projektilteilen in schwer zugänglichen (Knochen) / unerwarteten Regionen (Geschossembolie) vor Obduktion, Fremdkörpern in Atemwegen

**6. Qualitätssicherung bei Todesfällen**

in zeitlichem Zusammenhang mit Interventionen: Lagekontrolle von medizinischen Zugängen, Analyse von durch eingeführte Gerätschaften entstandenen Komplikationen (Abb. 3 und 11). (Alle in den Körper eingeführten Zugänge, Katheter, Tuben etc. müssen bei unklarer Todesart standardmäßig im Leichnam belassen werden)

**7. ZNS-Befunde**

Wegweisende thromboembolische und ischämische Komplikationen vor neuropathologischer Spezialdiagnostik nachweisbar

**8. Absicherung der Identifizierung unbekannter Leichen**

CT-Rekonstruktion von Kiefer-Panoramiaschichtaufnahmen, Detailabbildung von Form und Position von eingebrachten Medizinprodukten, Superimposition beim Vergleich von Photographien und CT-Oberflächenrekonstruktionen

**9. Untersuchung stark zerstörter Leichname**

z. B. durch Brand oder Verwesung Abgrenzung der Zeichen des Gelebthabens zum Zeitpunkt der Einwirkung, Identifizierung

**10. Frühpostmortale Darstellung**

Sicherung von Ödembefunden vor postmortaler Umverteilung, Artefaktvermeidung bei der Lungenpathologie

**11. Frühstadien ischämischer Ereignisse**

wie früher Myokardinfarkt oder Hirninfarkt, die teils auch immunhistologischer Diagnostik nicht überzeugend zugänglich sind, im MRT darstellbar

**12. Forensische beweissichere Archivierung**

von Rohdaten vor Zugang / Eingriff am Leichnam, Reprocessing und unabhängige Begutachtung jederzeit möglich

**13. Der Pietät angemessene entsprechende Dokumentation**

von Befunden für Laien, z. B. Schöffengerichte im Vergleich zu Fotomappen von Obduktionen

**14. Teleradiologische Anwendungen**

ermöglichen kurzfristige Hinzuziehung der bislang wenigen qualifizierten forensischen Radiologen sowie Befundmitteilung über größere Entfernungen



Abb. 2: Virtuelle Endoskopie, Aortenklappe von aortal aus gesehen



Abb. 7: Tötung durch stumpfe Gewalt mit einer Sporthantel. 3D-CT-Rekonstruktion einer linksseitigen temporalen Schädeltrümmer- und Gesichtsschädelfraktur. Virtuelle Rekonstruktionsoptionen des Täterhandelns durch digitale Integration von Tatwaffenmodell und CT-Datensatz (Cinema 4D)



Abb. 8: Schädelrekonstruktion mit occipitaler Ansicht. Die Reihenfolge von Schädelfrakturen bei einem Durchschuss (hier Eintritt rechts, Austritt links) ist aus dem Aufeinandertreffen von Bruchlinien ableitbar. Die Bruchlinie von links mündet in die Bruchlinie von rechts ein (s. Pfeil)

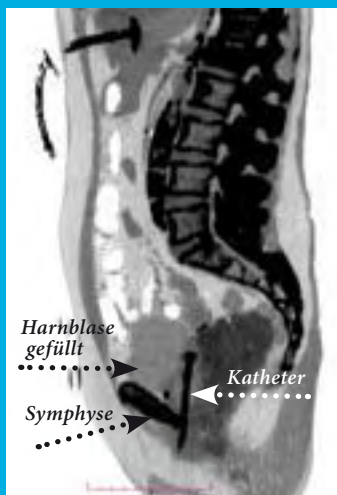


Abb. 3: Fehllage: Statt in der Blase sitzt der Blasenkatheter in der Vagina

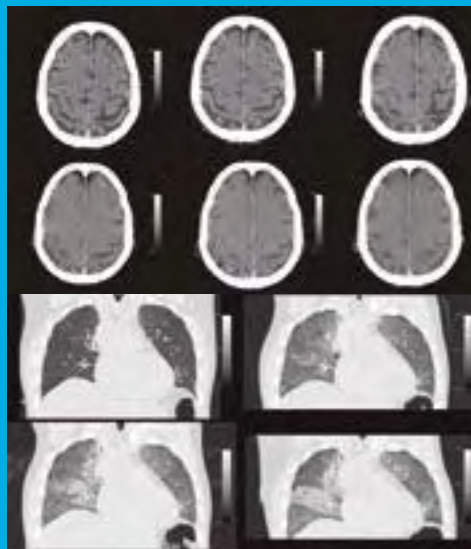


Abb. 4: Frühpostmortale Serienuntersuchung eines Hirns (axial) im Computertomographen (CT) zeigt hochparietalen Verlust der Sulcuszeichnung als Zeichen eines postmortal sich verstärkenden Hirnödems (Verlauf 3 bis 36 Stunden p.m.)

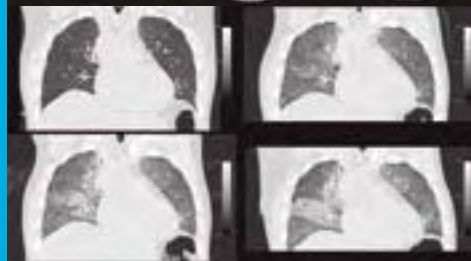


Abb. 5: Frühpostmortale Serienuntersuchung einer Lunge (coronar) im CT. Hier erhebliche postmortale Transparenzveränderungen der Lunge durch Flüssigkeitswanderung (Verlauf 3 bis 36 Stunden p.m.)

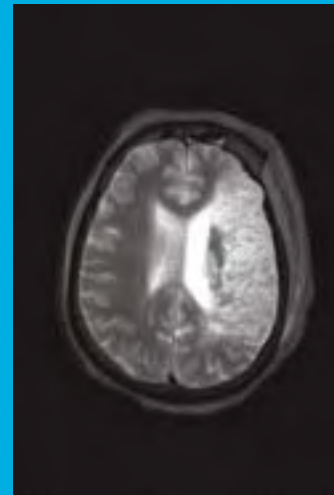


Abb. 6: Postmortales Magnetresonanztomogramm zeigt Insult

könnten (z. B. Luftembolie). Abgegrenzt werden muss Gasbildung aufgrund von beginnenden Fäulnisprozessen.

Die Dokumentation des gesamten Blutgefäßsystems über Kontrastmittelanwendung führt mögliche innere Blutungsquellen vor Augen, wie sie insbesondere bei kleinen Leckagen im Rahmen der Obduktion oft nicht oder nur äußerst mühsam vermutet werden können, da die Kontinuität des Blutgefäßsystems hier grundsätzlich zerstört wird. Verschiedene Kontrastmittel sind post mortem erprobt worden, die Standardisierung der Technik hat begonnen. Das Gefäßsystem kann mit einem speziell entwickelten Perfusorgerät zunächst selektiv arteriell dargestellt werden (Abb. 1, S. 12), darauf folgt eine arteriell-venöse Zirkulationsphase.

Durch virtuelle Rekonstruktion können Einblicke in geschlossene Röhrensysteme gegeben werden – dies betrifft vor allem das Gefäßsystem und hier z. B. die Suche nach Blutgerinnseln als vor Ort gebildete Thrombosen oder in die Lunge verschleppte Embolien. Mit Bildanalyseprogrammen lassen sich virtuelle Endoskopien, z. B. der großen Gefäße und der Herzhöhlen (Abb. 2), aber auch weiterer gasgefüllter Hohlräume und -organe durchführen.

Bei der Fremdkörperlokalisation sind Schussverletzungen ein bekanntes Beispiel – die Rekonstruktion im dreidimensionalen Raum ist überzeugend. Rekonstruktionen von Stichkanälen sind dagegen oft nur in Verbindung mit der Obduktion zu leisten.

Bei Todesfällen in zeitlichem Zusammenhang mit Operationen oder intensivmedizinischer Behandlung lassen sich Behandlungsmaßnahmen wie Lage und Verlauf von eingeführten Sonden, Kathetern, Tuben und Drainagen vor einer Obduktion optimal sichern, bevor sie im Rahmen der Präparation sowie Entnahme von Organen möglicherweise aus ihrer Originalposition heraus verschoben werden. In diesem Zusammenhang können durch eingeführte Gerätschaften entstandene Komplikationen (z. B. Fehllage, Perforation, „Via falsa“) unmittelbar interpretiert werden (Abb. 3).

## Frühpostmortale Untersuchungen möglich

Die Bildgebung eröffnet in der postmortalen Diagnostik aber auch ein neues zeitliches Fenster: die frühpostmortale Phase. In der Regel wird ja die Obduktion (abgesehen von Tötungsdelikten) oft erst nach zwei bis drei Tagen durchgeführt. Durch sofort eingesetzte Bildgebungsverfahren werden erst jetzt frühe Veränderungen im Körper systematischer Untersuchung zugänglich. Dies betrifft z. B. Flüssigkeitsverschiebungen zwischen verschiedenen Kompartimenten, die zu einer postmortalen Artefaktbildung, z. B. in Hirn und Lunge, führen können (Abb. 4 und 5). Es tritt somit ein dynami-

scher Aspekt postmortalen Vorgänge hinzu, der die auf einen zeitlichen Fixpunkt bezogene Befunderhebung der Obduktion ergänzt. Die Magnetresonanztomographie (MRT) lässt wie in der Klinik eine gegenüber dem PMCT verbesserte Kontrastauflösung im Weichteilbereich und insbesondere im zentralen Nervensystem (Abb. 6) erwarten. Auch post mortem lässt sich ein frischer Myokardinfarkt anhand der Ödemphase schon in den ersten Stunden nach Entdeckung feststellen. Eine gute Sensitivität scheint selbst für Myokarditis- oder Lungenemboliediagnostik zu bestehen, aber naturgemäß auch für Hirn- und Rückenmarkstraumata. Die Sensitivität für kleinere Blutungen im Weichteilmantel des Körpers ist von höchstem forensischen Interesse.

Die MRT fordert allerdings einen – im Vergleich zum PMCT – erheblich größeren Ressourcenaufwand, sodass ihre Anwendung in Deutschland derzeit noch auf Einzelfälle beschränkt ist. Die Temperaturbedingungen des Leichnams stellen physikalisch zu beachtende Grundbedingungen im Vergleich zum MRT am Lebenden dar, deren Auswirkungen zunächst noch umfangreich evaluiert werden müssen. Die Kombination von PMCT und MRT ist als optimale Befunderhebungsmethode in Ergänzung und als Wegweiser für die Obduktion anzusehen.

## Standardmäßiger PMCT-Einsatz vor Obduktionen

Im Hamburger Institut für Rechtsmedizin werden seit 2009 standardmäßig vor gerichtlichen Obduktionen PMCT-Untersuchungen bei folgenden Indikationen eingesetzt:

- Verdacht auf Tötungsdelikte durch Schuss, Stich, sonstige stumpfe / scharfe Gewalt,
- Unfälle (Sturz, Verkehrs-, Arbeitsunfälle),
- Behandlungsfehlerverdacht nach / bei medizinischen Interventionen (offen-chirurgisch, minimalinvasiv, endovaskulär), Intubation, Zugängen,
- nicht identifizierte Leichen,
- alle Todesfälle von Kindern.

Darüber hinaus gibt es fakultative Indikationen (z. B. Leichen im Verwesungszustand).

Rechtsmedizin und die Hamburger Staatsanwaltschaft haben diesen Indikationskatalog verabredet, die Staatsanwaltschaft ordnet demgemäß im Einzelfall zusätzlich zur Obduktion die PMCT an.

Ein wichtiger Gesichtspunkt für die sachkundige Durchführung und Auswertung der postmortalen Bildgebung ist die Einbindung eines erfahrenen Radiologen. Dies ist grundsätzlich angesichts der regelmäßigen Anbindung von rechtsmedizinischen Instituten

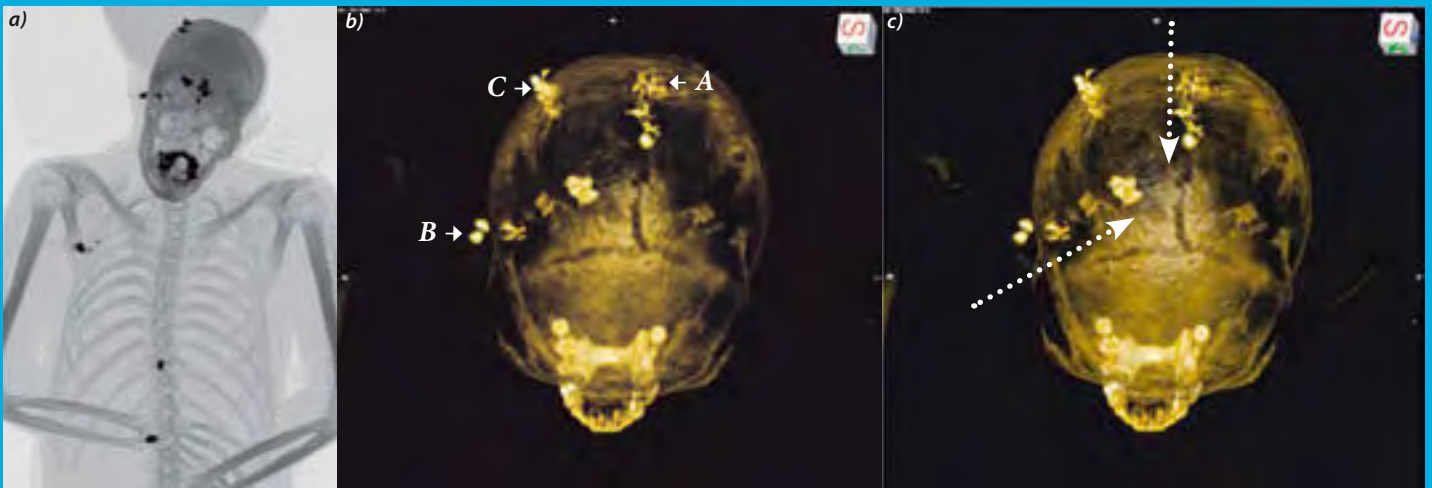


Abb. 9: Computertomographie-Rekonstruktion von Projektilsplitterverletzungen nach Kleinkaliber-Kopfschuss (9 a: 2D-Übersicht). 9 b: Virtuelle Aufsicht, Schussdefekt der occipitalen (A) sowie rechts temporalen (B) Schädelkalotte. Rechts parietal (C) Projektilsplitter eines Streifschusses. 9 c: Richtungsvektoren deuten an, dass es bei A und B nicht um einen Durchschuss handelt

an Universitätskliniken mit radiologischen Abteilungen zwar kein Problem, jedoch bedarf es einer speziellen forensisch-radiologischen Erfahrung, da klinische Radiologie und postmortale Radiologie eine Reihe von erheblichen Unterschieden aufweisen. Der klinische Radiologe sieht sich mit Artefakten durch postmortale Liegezeit konfrontiert und gegebenenfalls diagnostisch fehlgeleitet. Mit ausgeweiteter Anwendung der Bildgebung für forensische Zwecke werden zunehmend auch Lernkurve und diagnostische Irrtümer offenbar. Eine Subspezialisierung für forensische Anwendungen wird derzeit auch in der Radiologie diskutiert.

### Sehr gute Rekonstruktionen fürs Gericht

Ein wesentlicher Vorteil der digitalen Erfassung von dreidimensional rekonstruierbaren Daten der Bildgebung besteht in der – gegenüber den stets selektiv auf Verschriftung oder Fotografie basierenden Obduktionsbefunden – Form der Archivierung für eine gerichtsfeste Dokumentation, die jederzeit die Möglichkeit des Post-Processings bietet. Auch lassen sich „teleforensische“ Anwendungen umsetzen, bei denen Zweitgutachter jederzeit über einen vollständigen Rohdatensatz verfügen; demgegenüber ist die Möglichkeit der „Nachsektion“ in ihrer Aussagekraft bezüglich der Wahrheitsfindung äußerst beschränkt.

Fotomappen von Obduktionsbefunden sind im Gerichtssaal zudem weniger akzeptabel für alle Prozessbeteiligten im Vergleich zu dem, zwar mit dem Nachteil des Konstruktiven behafteten, aber dafür „unblutigen“ und didaktisch hervorragend aufzubereitenden

Rekonstruktionsbild der digitalen Datenerfassung; die technischen Möglichkeiten der Visualisierung sind äußerst vielfältig. Der digital erfasste virtuelle Körper kann nun für rekonstruktive Zwecke in ebenfalls digital erfasste Tatorte integriert werden oder zu digital eingescannten Gegenständen in Bezug gesetzt werden (Abb. 7, S.14). Letztlich wird die Rechtssicherheit so durch Möglichkeiten der unabhängigen Zweitbegutachtung von Rohdatenmaterial erheblich verbessert, da die Reliabilität von medizinisch-forensischen Gutachten steigt.

Ein besonderes Potenzial steckt aber auch in der Vernetzung verschiedener forensisch relevanter digitalisierter Datenquellen. Die Rekonstruktionsmöglichkeiten lassen sich auf diese Weise optimieren. Dies betrifft die Integration von tatort- und opferbezogenen Bilddaten. Die Laserscan-Erfassung von Tatorten oder Gegenständen durch die Kriminaltechnik wird zunehmend Standard. Auf dieser Basis lassen sich Ursache (z. B. Tatwerkzeug, Unfallfahrzeug) und Wirkung (Verletzungsmuster) differenzieren (Tab. 3).

Systematische Bildgebung bei Todesfällen im UKE konnte jüngst in einer Studie in 88 Prozent der Fälle klinische Diagnosen bestätigen (Obduktion: 93 Prozent), die jedoch auch allein eine relevante Zusatzquote von zu Lebzeiten nicht festgestellten Major- und Minor-Diagnosen aufzeigte. In Kombination mit der Obduktion vermochte sie im Einzelfall die Sensitivität für den Frakturachweis sowie die Gasdarstellung (kleinerer Pneumothorax) zu erhöhen.

Überraschungsbefunde in einem unselektierten CT-Screening von in Kliniken oder akut unter Notarztreanimation verstorbenen Patienten ergaben sich innerhalb eines Jahres mehrfach (Tab. 4). Die Wahrscheinlichkeit von Fehllagen ist naturgemäß bei plötzlichen Notfällen und Reanimationsbehandlung erhöht. Nicht nur als Rückmeldung an das Behandlungsteam, als Anlass für Fehleranalysen im Qualitätsmanagementprozess, sondern auch als Möglichkeit der Aus- und Weiterbildung bietet die postmortale Bildgebung gerade in einer Universitätsklinik zahlreiche Chancen. So ist seit zwei Jahren im UKE die CT-Bildgebung bei Anatomie-Körperspendern Standard.

### Virtuelle Autopsie wird sich etablieren

Postmortale Bildgebung wird in vielen Fällen auch in Zukunft mit Probennahmen für feingewebliche und toxikologische Untersuchungen verbunden sein – jedoch kann dabei durch Bildgebung gesteuert und minimalinvasiv vorgegangen werden. Die postmortale Endoskopie des Gastrointestinaltrakts kann, z. B. in Verbindung mit einer toxikologischen Untersuchung einer Blutprobe, auch eine

Tab. 3: Bildgebung und Rekonstruktion

<b>Unfallrekonstruktion</b>
Anstoßgeometrie bei Verkehrsunfällen, Sturzverletzungen
<b>Täter- Opfer- Positionen</b>
Schussrichtung, Stichrichtung, Schlagrichtung
<b>Abgleich</b>
von Werkzeuggeometrie und Verletzungsbefund bei instrumenteller Gewalt (geformte Weichteil- oder Knochenverletzungen)
<b>Identifizierung</b>
Superimposition von anthropologischen Konstanten, z. B. auf Fotomaterial und Oberflächenrekonstruktion der Bildgebung, Zahnstatus, Osteosynthesen



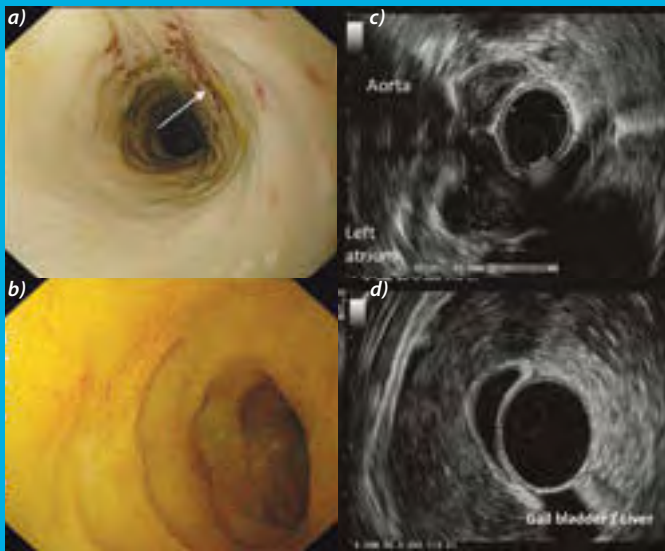


Abb. 10 a: Postmortale Ösophago-Gastro-Duodenoskopie: Kleine Erosionen im Ösophagus. 10 b: Duodenum; 10 c: Endosonographie Aorta, li Atrium; 10 d: Transgastrische Endosonographie von Leber und Gallenblase

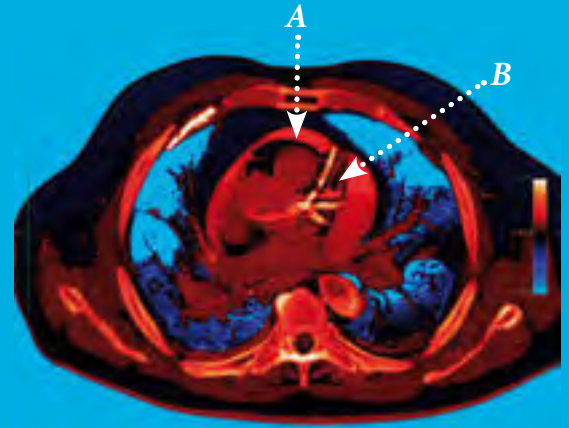


Abb. 11: Postmortale Angiographie, Herz (axial), Schichtrekonstruktion: Komplikation einer Herzkatheterintervention mit Mehrfachstents und Koronarruptur des LAD nach Ballondilatation. Subepikardiale Wühlblutung an perforierter Koronararterie (s. Pfeil B), Hämoperikard (s. Pfeil A)

sonst der Bildgebung nicht zugängliche Feststellung einer Intoxikation erhärten. Im Rahmen einer am UKE durchgeführten Serie erfolgte erstmals eine postmortale Anwendung flexibler endoskopischer Verfahren mit Zugang durch die natürlichen Körperöffnungen. So ist eine diagnostische Beurteilung der Schleimhäute des oberen Gastrointestinaltraktes möglich, solange eine Freispülung / Absaugung von Fremdinhalten gewährleistet ist.

Die zusätzliche Durchführung des endoskopischen Ultraschalls ermöglicht auch postmortal die Beurteilung von dem oberen Gastrointestinaltrakt benachbarten Strukturen und Organen mit gegebenenfalls endosonographisch gezielter Feinnadelbiopsie (Abb. 10). Der transgastrische Zugang zur freien Bauchhöhle aus dem Spektrum der bislang in klinischer Evaluation befindlichen innovativen Methoden der natural orifice-gebundenen Zugänge (NOTES) eröffnet für die postmortale Anwendung einen Zugang zu Organen des oberen Bauchraums.

Bei der virtuellen Autopsie der Zukunft wird ein multimodales Vorgehen je nach Indikationsstellung mit führender Rolle des PMCT die Regel sein. Die konsequente Umsetzung der vorhandenen Techniken kulminiert derzeit in unserer Vision einer „forensischen Bildgebungsstraße“ mit Einsatz aller technisch derzeit verfügbaren und sinnvoll kombinierbaren Möglichkeiten. Dabei würde jeder To-

desfall – je nach Sachlage auch ohne nachfolgende konventionelle Obduktion, sozusagen als erweiterte Form der Leichenschau – einer Mindestdiagnostik unterzogen, die fakultativ erweitert werden kann. Ein Leichenschau-Ablauf ist derzeit in Teilen, z.B. in der Schweiz, bereits modellhaft verwirklicht und für die Zukunft auch als Anwendung für größere Stichproben (wie auch bei Massenkatastrophen) denkbar.

## Aufklärungsraten verbessern sich

Auch wenn mehrere deutsche Institute für Rechtsmedizin mittlerweile über ein CT in ihrem eigenen Arbeitsbereich verfügen, muss momentan weiter ein wissenschaftlicher Fokus auf der weiteren Validierung bildgebender Methoden an klassischen Werkzeugen liegen. Die Aufklärung von Todesursachen gelingt in verschiedenen untersuchten Kollektiven mit Hilfe der beschriebenen Techniken mit einer Rate zwischen 50 und 85 Prozent, aktuellere Publikationen zeigen eine Tendenz zu höheren Aufklärungsraten. Kreative weitere Entwicklungschancen könnten in Zukunft auch in Anwendungsmöglichkeiten der sogenannten funktionellen Magnetresonanztomographie liegen. Hier lassen sich z. B. Aussagen zur Leichenliegenzeit erwarten, zur Debatte stehen andere Anwendungen wie die Darstellung intakter Nervenfaserverläufe im Gehirn oder die MR-Spektroskopie für Hinweise auf bestimmte Vergiftungen.

Die postmortale Bildgebung ergänzt die Autopsie und unterstützt deren Planung, verlangt aber von Rechtsmedizinern und Radiologen einen besonderen Erfahrungshorizont. In der Universitätsmedizin sollten im Interesse des Qualitätsmanagements und der Patientensicherheit zukünftig systematisch bildgebende Verfahren zum Einsatz kommen können.

Für die gerichtsmedizinische Anwendung ergeben sich eine Vielzahl von Möglichkeiten der Optimierung gerichtsfester Dokumentation und interdisziplinärer Vernetzung u. a. mit der Kriminaltechnik, wo, z. B. bei der Tatwerkzeug- und Tatortanalyse, digitale Techniken bereits selbstverständlich sind.

Literatur bei den Verfassern.

**Dr. Axel Heinemann**

Leitender Oberarzt

Institut für Rechtsmedizin

Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf

E-Mail: [heinemann@uke.de](mailto:heinemann@uke.de)

### Tab. 4: Überraschungsbefunde im PMCT

#### Beispiele einer unselektierten Stichprobe von Todesfällen im Krankenhaus bzw. nach Notfallreanimation

Fehllage von zentralen Venenkathetern, umgeschlagen z.B. in Jugulargefäße

Fehllage eines Harnblasenkatheters in der Vagina (Abb.3)

Intraparenchymatöse oder extrathorakale Lage einer Thoraxdrainage

Fehllage eines Trachealtubus im Ösophagus

Fehlpunktion bei Notfall- Koniotomie

Fehllagen von Magensonden mit Umschlagen in Ösophagus

Pneumothorax nach Subklaviapunktion (doppelseitig nach bereits einseitigem durch Schuss)

Unentdeckte Mehrlingsschwangerschaft im 3. Monat

Gasembolie in Koronararterien nach Tod bei Koronarintervention

Gefäßrupturen bei endovaskulären Interventionen (Abb. 11)

## 115. Deutscher Ärztetag

Vom 22. bis zum 25. Mai trafen sich in Nürnberg Vertreter der Ärzteschaft, um über wichtige gesundheits- und berufspolitische Fragen zu entscheiden.

Von Dorthe Kieckbusch



Nürnberg empfing die Ärztetagsdelegierten mit strahlendem Sonnenschein. Die Kaiserburg ist eines der Wahrzeichen der Stadt

# Für ein *duales System*

„Wir Ärzte stehen für Therapiefreiheit, freie Arztwahl und Freiberuflichkeit“, sagte Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) und der Ärztekammer Hamburg bei der Eröffnung des 115. Deutschen Ärztetages in Nürnberg. Er skizzierte, wie seiner Meinung nach die Krankenversicherung zukünftig aussehen könnte: „Wir wollen Pluralität statt Einheitsversicherungen. Wir wollen einen sozial geregelten, gerechten Wettbewerb, aus dem heraus Fortschritt und Zukunft erwachsen können.“

Montgomery sprach sich für den Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems von gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und Privatversicherungen (PKV) aus. Nicht verwunderlich, dass er sich darin bei der Eröffnung des Ärztetags mit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) einig war: „Wer eine Einheitskasse will, macht die Patienten zu Bittstellern einer staatlich gelenkten Mängelkasse.“ Patienten würde damit jegliche Wahlfreiheit genommen, z. B. wenn sie mit bestimmten Leistungen der einzig vorhandenen Kasse nicht zufrieden seien. Bahr betonte aber auch, dass „die Vorteile beider Systeme“ herausgearbeitet, gestärkt und weiterentwickelt werden müssten.

Die künftige Ausgestaltung der Krankenversicherung mit Politikern zu diskutieren und damit 15 Monate vor der Bundestagswahl eine Richtungsentscheidung zu treffen, war erklärtes Ziel des Ärztetags. Jens Spahn (CDU) und Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD), beide Bundestagsmitglieder und gesundheitspolitische Sprecher ihrer Partei, betonten, dass angesichts der demografischen Situation Veränderungsbedarf bestehe.

## Debatte ums System

Spahn sagte, dass die Systemfrage „nicht als linke Neiddebatte geführt werden darf“. Er möchte die Krankenversicherung aber auch nicht ausschließlich lohnabhängig finanzieren, sondern „Schritt für Schritt mit lohnabhängigen Zusatzbeiträgen beginnen.“ Es sei zu kurz gedacht, dass mit Überführung der PKV in die GKV die Probleme gelöst seien. Er sieht weiteren Reformbedarf insbesondere in der PKV und konstatierte deutliche Kostensteigerungen auf der Leistungsseite, überdurchschnittliche Beitragssteigerungen in vielen Tarifen, die immer mehr Privatversicherte überfordern, das Angebot von Lock-

und Billigtarifen sowie die „Provisions- und Vertriebsexzesse“. Seine Ansichten hat er in zehn Thesen zusammengefasst, die unter <http://jensspahn.de> abrufbar sind.

Lauterbach sprach sich für eine Bürgerversicherung aus. Hierbei werden alle Bürger in ein Versorgungssystem einzahlen. Berücksichtigt werden dann sämtliche Einkunftsarten, die Beitragsbemessungsgrenze soll fallen. Beiträge sollen paritätisch von Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert werden, flankiert auch von einem fest eingeplanten Steuerzuschuss. „Altversicherte“ könnten in der PKV verbleiben, für neu zu Versichernde wäre die Bürgerversicherung Pflicht. Lauterbach räumte ein, dass man auf Nebenwirkungen achten, den medizinischen Fortschritt sichern müsse und die Einkünfte der Ärzte nicht sinken dürften. Schon in der Diskussion wurde deutlich, dass von Ärzten das Nebeneinander von GKV und PKV favorisiert wird. Delegierte sagten, dass ein einheitliches System einer Bürgerversicherung zu einer wirklichen Zwei-Klassen-Medizin führen würde. Innovationen und medizinischer Fortschritt wären gehemmt. Das Abstimmungsergebnis überraschte nicht: Eine große Mehrheit sprach sich für den Er-

halt des dualen Krankenversicherungssystems aus. „Beide Elemente haben ihre Berechtigung, ihre besonderen Stärken und Herausforderungen“, heißt es in einer Entschließung. Die Delegierten wiesen darauf hin, dass alle Patienten, gesetzlich oder privat versichert, von der Existenz der privaten Krankenversicherung profitierten. In der PKV würden die Erlaubnis- und Verbotsvorbehalte der GKV bei Einführung neuer Techniken und Behandlungsverfahren nicht gelten. Deshalb sei es irreführend, wenn in der Öffentlichkeit das duale Versicherungssystem aus GKV und PKV mit einer Zwei-Klassen-Medizin in Verbindung gebracht werde. „Es wäre blauäugig davon auszugehen, dass alle die gleichen medizinischen Errungenschaften erfahren können. Konkurrenz belebt das Geschäft und nur so kann jeder die optimale Medizin erhalten“, sagte Dr. Hans Ramm, einer der acht Delegierten der Ärztekammer Hamburg.

In weiteren Anträgen entschieden die Delegierten, dass bis zum nächsten Deutschen Ärztetag ein eigenes Finanzierungskonzept entwickelt werden soll. Nun ist die BÄK in Zusammenarbeit mit einem gesundheitsökonomischen Beirat aufgefordert, einen Forderungskatalog zu entwickeln. Ein tragfähiges Finanzierungskonzept soll den Grundsätzen der ärztlichen Freiberuflichkeit gerecht werden und die Sicherstellung der Versorgung gewährleisten.

## Praxisgebühr abschaffen

Während der Eröffnung im Staatstheater Nürnberg hatte sich Montgomery dafür ausgesprochen, die vorhandenen Überschüsse der Kassen als Rücklage anzulegen. „Wenn Politik dann aber doch Begehrlichkeiten im Wahlkampf entwickelt und meint, dem Bürger als politischem Akt etwas zurückgeben



Bundesärztekammerpräsident Dr. Frank Ulrich Montgomery, Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr und der Vizepräsident der Bundesärztekammer Dr. Max Kaplan bei der Eröffnung des Ärztetages (v.l.n.r.)

zu müssen, dann sollte man das Geld nicht durch kaum merkbare Beitragsrückerstattungen oder noch schlimmer – durch Beitragssatzsenkungen verpulvern. Dann sollte man die Praxisgebühr abschaffen. Sie bringt keinen messbaren Effekt, sie kostet nur Bürokratie und sie belastet das Patient-Arzt-Verhältnis“, sagte Montgomery. Während der Debatte forderten Delegierte immer wieder vehement die Abschaffung und beschlossen schließlich, die „unsinnige sogenannte Praxisgebühr“, die ihre Steuerungsfunktion nicht erfüllt, abzuschaffen. Stattdessen soll eine Steuerung entfaltende Gebühr für Inanspruchnahme von Notfallsprechstunden, -ambulanzen bzw. ärztlichen Notfalldiensten erhoben werden.

Weitere Beschlüsse zur Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik betrafen die ärztliche Ver-

sorgung und Kostendämpfungsmaßnahmen. Die Delegierten stellten fest, dass trotz des Finanzüberschusses der GKV das Finanzvolumen für die ambulante ärztliche Versorgung in vielen Regionen Deutschlands unzureichend bleibt. Auch den Krankenhäusern seien ihre finanziellen Mittel durch gesetzliche Sparvorgaben sogar noch gekürzt worden, was sich sowohl auf die Beschäftigten in den Kliniken als auch auf die Patientenversorgung negativ auswirke.

## Korruptionsvorwürfe

Am Rande des Ärztetages hatte Montgomery Pauschalvorwürfe der Krankenkassen zurückgewiesen, sogenannte Fangprämien bei Krankenhausüberweisungen seien im Gesundheitswesen gängige Praxis: „Seriös wäre es gewesen, jeden einzelnen Verdachtsfall umgehend der Ärztekammer zu melden, damit diese eine sachliche und fachliche berufsrechtliche Überprüfung und gegebenenfalls ein Berufsgerichtsverfahren einleiten kann.“ Die Studie des GKV-Spitzenverbands zu „Fangprämien“ wird von Kai Bussmann, Wissenschaftler an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, verantwortet.

In einer Entschließung gegen Korruption warnten die Delegierten davor, Ärztinnen und Ärzte unter Generalverdacht zu stellen. „Um von eigenen Versäumnissen und Missständen abzulenken, werden von Politik und Krankenkassen Skandalisierungen initiiert, die das Vertrauen der Menschen in ihre gesundheitliche Versorgung nachhaltig erschüttern“, kritisierten die Ärztetagsdelegierten. Dadurch werde billigend in Kauf genommen, dass die junge Ärztegeneration abgeschreckt und viele engagierte Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis demotiviert würden.



Jens Spahn (CDU), Mitglied des Bundestags und gesundheitspolitischer Sprecher der Unionsfraktion, sieht insbesondere in der PKV Reformbedarf



Prof. Dr. Karl Lauterbach, Mitglied des Bundestags und gesundheitspolitischer Sprecher der SPD, sprach sich für die Bürgerversicherung aus



Vier der Hamburger Delegierten (v.l.n.r.): Dr. Hans Ramm, Dr. Rita Trettin, Dr. Birgit Wulff und Klaus Schäfer. Nicht im Bild: Katharina Bischoff, Dr. Hinrich Sudeck, Günther van Dyk, Dr. Wolfgang Westack und die Ersatzdelegierte Dr. Silke Lüder

Der Ärztetag hat den Gesetzgeber aufgefordert, angesichts der immer wieder formulierten Korruptionsvorwürfe gegen Ärzte, die weitere Verrechtlichung des Arztberufes durch die Schaffung neuer Straftatbestände und Sanktionsmöglichkeiten zu stoppen. Es gäbe bereits ausreichende gesetzliche und berufsrechtliche Regelungen.

Weitere Themen des Ärztetages: In Deutschland nehmen Fälle zu, in denen eine kommerzialisierte Sterbehilfe als „Dienstleistung“ angeboten wird. Gewerbliche oder organisierte Sterbehilfe, so eine Entschließung des Ärztetags, ermöglicht kein Sterben in Wür-

de; stattdessen verbaut sie den Weg für eine adäquate Behandlung. Das Ärzteparlament sprach sich für ein Verbot jeder Form der organisierten sogenannten Sterbehilfe aus.

Ein Antrag der Hamburger Delegierten Dr. Birgit Wulff betraf die Gewebespende. Sie sagte: „Die Aufklärung zur Gewebespende ist auf mehrere Institutionen verteilt. Daher wäre es gut, wenn die Bundesärztekammer einheitliche Kriterien schaffen könnte.“ Der Antrag wurde mit großer Mehrheit angenommen und die BÄK wird nun Kriterien zum Aufklärungsgespräch zur postmortalen Gewebespende entwickeln.

Bei Redaktionsschluss noch nicht entschieden waren weitere Anträge von Hamburger Delegierten: ein Antrag zur Erhöhung der Obduktionszahlen als Qualitätssicherungsmaßnahme – eingereicht unter anderem von Günther van Dyk, ein weiterer zur Psychotherapie und Palliativmedizin. Hier fordern Dr. Ramm und andere eine Einbindung von ärztlichen Psychotherapiemaßnahmen in die Palliativmedizin. Ein anderer Antrag betraf die Weiterentwicklung des ärztlichen Berufsbilds: Im Rahmen der veränderten Anforderungen und Wünsche junger Ärztinnen und Ärzte an die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sei ein Strukturwandel in der Organisationskultur ärztlicher Tätigkeit erforderlich. Dies betrifft laut Antrag „in entscheidender Weise einen Wandel im Verständnis des Berufsbildes und der Personalentwicklung von Ärztinnen und Ärzten“. Hierbei seien auch die Kammern gefragt, ihre Mitglieder repräsentativ zu vertreten. Vor allem seien sie in der Lage, den verschiedenen Akteuren Beratung zu Richtpunkten anzubieten, die aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte eine Weichenstellung zur größeren Berufs- und Karrierezufriedenheit bewirken.

Weitere Themen und sämtliche Beschlüsse des 115. Deutschen Ärztetages sind unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) abrufbar. Auch Vorträge und Videobeiträge sind dort zu finden.

## Nürnberger Erklärung

Nürnberg als Tagungsort – der 115. Deutsche Ärztetag war sich des besonderen Ortes bewusst und verabschiedete eine Erklärung zu den Opfern des Nationalsozialismus; zugleich wurde in einer Ausstellung an sie erinnert. Es freute Bundesärztekammerpräsident Dr. Frank Ulrich Montgomery, dass die Erklärung ohne Enthaltung und ohne eine Gegenstimme verabschiedet wurde. In der Erklärung heißt es: „Wir erkennen die wesentliche Mitverantwortung von Ärzten an den Unrechtstaten der NS-Medizin an und betrachten das Geschehene als Mahnung für die Gegenwart und Zukunft. Wir bekunden unser tiefstes Bedauern darüber, dass Ärzte sich entgegen ihrem Heil Auftrag durch vielfache Menschenrechtsverletzungen schuldig gemacht haben, gedenken der noch lebenden und der bereits verstorbenen Opfer sowie ihrer Nachkommen und bitten sie um Verzeihung.“

Wir verpflichten uns als Deutscher Ärztetag darauf hinzuwirken, dass die weitere historische Forschung und Aufarbeitung von den Gremien der bundesrepublikanischen Ärzteschaft aktiv sowohl durch direkte fi-

nanzielle als auch institutionelle Unterstützung, wie etwa durch den unbeschränkten Zugang zu den Archiven, gefördert wird.“ Am Abend zuvor hatte Montgomery die Ausstellung „Fegt alle hinweg“ eröffnet, die an die Verdrängung und Verfolgung jüdischer Ärztinnen und Ärzte in der Zeit des Nationalsozialismus erinnert. Der Titel der Ausstellung nimmt ein Zitat von Dr. Gerhard Wagner, Vorsitzender des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes auf, der 1933 in einem Aufruf an alle Ärzte hetzte: „Fegt alle hinweg, die die Zeichen der Zeit nicht verstehen wollen.“

Bereitwillig, so die Macher der Ausstellung Ursula und Eberhard Ebell, folgte die Ärzteschaft und ließ sich gleichschalten. Einzelporträts jüdischer Ärzte aus München, Nürnberg, Fürth, Ansbach, Augsburg und Bad Orb stehen in der Ausstellung exemplarisch für Tausende in ganz Deutschland. Präsident Montgomery würdigte das Engagement der Ebells und sagte: „Es ist eine wichtige Aufgabe, an diese Grausamkeiten zu erinnern, um uns noch bewusster zu machen, dass der ärztliche Beruf an eine besondere ethische Verantwortung geknüpft ist.“



Dr. Frank Ulrich Montgomery eröffnete eine Ausstellung, die die Verfolgung jüdischer Ärzte in der NS-Zeit dokumentiert



Dr. Thomas Steuber (5.v.r.) mit dem Klinikpersonal. Für 25 Millionen Menschen in Ghana gibt es nur zehn einheimische Urologen

## Auslandseinsatz Zwei Hamburger Urologen versorgten 2011 im Missionskrankenhaus St. Dominics in Akwatia, Ghana, drei Wochen lang Patienten. Ein Erfahrungsbericht

Von PD. Dr. Thomas Steuber<sup>1</sup>, Dr. Sascha Ahyai<sup>2</sup>

# Hilfe dringend benötigt

„Afrika für Anfänger“ – so wird Ghana von eingefleischten Afrikareisenden liebevoll genannt. In der Tat ist Ghana aufgrund seiner politischen Stabilität sowie seines Reichtums an Rohstoffen und Agrargütern auf einem guten Weg im Vergleich zu vielen anderen afrikanischen Staaten. Und so gewannen wir nach der Ankunft am Flughafen auf unserer Fahrt durch die Hafenmetropole Accra den Eindruck von Ordnung und aufkeimendem Wohlstand. Auf der weiteren Fahrt durch das Hinterland werden die Straßen schmaler, die Schlaglöcher tiefer. Die Betrachtung der ärmlichen Siedlungen entlang der Straßen zwischen Bananenplantagen und tropischer Vegetation vermittelte nur eine Assoziation: Willkommen im Land der Armen.

Trotz des Aufwärtstrends bleibt Ghana ein klassisches Entwicklungsland. Etwa 56 Prozent der Bevölkerung arbeiten in der Landwirtschaft, meistens als Selbstversorger. Noch 2003 betrug der Anteil der Bevölkerung mit einem Einkommen von weniger als einem US-Dollar pro Tag 45 Prozent. Der Mangel an fließend Wasser, sanitären Anlagen und Elektrizität ist Ursache für schlechte hygienische Verhältnisse auf dem Lande, der Zugang zu medizinischer Versorgung ist begrenzt. Infektionskrankheiten wie Cholera, Typhus, Tuberkulose und Hepatitis, parasitäre Erkrankungen (Guineawurm, Bilharziose) und Tropenkrank-

heiten wie Malaria und Gelbfieber limitieren die Lebenserwartung der Menschen. Malaria zählt zu den häufigsten Todesursachen im Land. Knapp zwei Prozent aller Erwachsenen waren 2007 mit HIV infiziert.

### Großer Bedarf an Urologen

Benötigt man spezielle fachärztliche Hilfe, so stellt sich die Situation noch kritischer dar, wie hier am Beispiel der urologischen Versorgung deutlich wird. Im ganzen Land gibt es für zirka 25 Millionen Menschen nur etwa zehn einheimische Urologen. An der Universitätsklinik Korle Bu in Accra wird lediglich alle zwei Jahre ein einheimischer Arzt als Facharzt für Urologie ausgebildet. Die Bevölkerung in ländlichen Gebieten hat so gut wie keinen Zugang zu urologischer Hilfe. Hier engagiert sich der Verein „Die Ärzte für Afrika“ unter dessen Organisation auch unser Einsatz erfolgte.

Die Organisation entsendet regelmäßig Teams von Urologen und Krankenschwestern, die in fünf Missionskrankenhäusern ehrenamtlich arbeiten. Sie stattet die betreuten Hospitäler mit den notwendigen urologischen Geräten und Spezialinstrumenten aus. Junge ghanaische Ärzte werden vor Ort ausgebildet und das einheimische Pflege- und Assistenzpersonal geschult. Langfristig wird eine Ausweitung der Tätigkeit auf weitere Hospitäler angestrebt, denn insbesondere die Nordregion des Landes ist noch völlig unterversorgt.

<sup>1</sup> Martiniklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

<sup>2</sup> Urologische Klinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Nach einer vierstündigen, strapaziösen Autofahrt durch die „Eastern Region“ erreichten wir unseren Einsatzort, das St. Dominics-Hospital in der Distrikthauptstadt Akwatia. Die Stadt hat zirka 10.000 Einwohner, der größte Arbeitgeber ist die am Stadtrand gelegene Diamantenmine (Industriediamanten), die nur rückläufige Erträge abwirft und daher immer weniger Menschen beschäftigt. Die Bevölkerung im Einzugsbereich ist meist arbeitslos und sehr arm. Im Regenwaldgebiet leben die Menschen noch überwiegend in althergebrachten Clanstrukturen in einfachen Hütten – häufig ohne Strom und fließendes Wasser – und ernähren sich meist vom Kleinhandel, Obst- oder Gemüseanbau.

## Offen für deutsche Gastärzte

Das St. Dominics Hospital wurde 1960 vom Bischof von Koforidua mit maßgeblicher Unterstützung des St. Dominikus Ordens in Speyer gegründet und unter schwierigen Umständen von den Speyerer Schwestern aufgebaut. Das Krankenhaus hat mehr als 330 Betten mit allen wesentlichen Stationen wie Chirurgie, Innere Abteilung, Gynäkologie, Pädiatrie und eine große Maternity (zirka 2.700 Geburten im Jahr); darüber hinaus gibt es eine vorbildliche HIV-Station.

Wir wurden sehr herzlich von den deutschen Ordensschwestern empfangen. Eigens für Gastärzte steht ein ordentlich ausgestattetes Guest house zur Verfügung. Neben „Die Ärzte für Afrika“ engagiert sich der Verein „German Rotary Volunteer Doctors“ (GRVD) in Akwatia. Während unseres Aufenthalts herrschte ein Kommen und Gehen von Ärzten anderer Fachrichtungen der GRVD, was zu einer lockeren Atmosphäre im Guest house beitrug. Für Frühstück und Mittagessen stand uns allen das Convent der Ordensschwestern offen. Bei den gemeinsamen Mahlzeiten – einem Mix aus ghanaischer Landesküche und oberrheinischer Hausmannskost – haben die Ordensschwestern offen über ihr Leben in Ghana und ihre Arbeit im Missionskrankenhaus gesprochen. Sie besetzen im Krankenhaus Schlüsselpositionen in den Bereichen Verwaltung, Pflegeleitung, Apotheke, Planung und Instandsetzung.

Neben ihrer fortwährenden Aufbauarbeit im Krankenhaus haben sie auch außerhalb durch den Bau von Brunnen, öffentlichen Sanitäranlagen, Aufbau von Müllentsorgung sowie Bildungsstätten die Lebensverhältnisse deutlich verbessert. Mit 300 Stellen im Krankenhausbetrieb sowie Jobs in der krankenhauseigenen Backsteinfabrik und Tierzucht schufen sie weitere Arbeitsplätze. Da die Ordensschwestern zwischen 70 und 80 Jahre alt sind, werden sie im nächsten Jahr ins Mutterhaus nach Speyer zurückkehren. Nachwuchs ist nicht in Sicht, und so wird an der Übergabe an die afrikanische Selbstverwaltung gearbeitet.

Für unsere urologische Tätigkeit konnten wir von der Jahre währenden Aufbauarbeit von „Die Ärzte für Afrika“ profitieren. Durch Mundpropaganda, lokale Medien oder Kundgebung im Rahmen des Gottesdien-

stes informiert sammelten sich Patienten mit urologischen Problemen, die von uns am ersten Arbeitstag „gescreent“ werden konnten. Allein durch körperliche Untersuchung, konventionellen Ultraschall, einen minimalen Aufwand an Labordiagnostik sowie urologisches Röntgen gelang es schnell, Diagnosen zu treffen und zwischen konservativem und operativem Vorgehen zu differenzieren. Kandidaten für eine Operation wurden stationär aufgenommen und ein OP-Programm für die kommenden Tage erstellt, welches sich durch täglich neu eintreffende Patienten weiter füllte. Um möglichst viel Kapazität für urologische Operationen vorzuhalten, wurde das Pflegepersonal im OP sowie auf Station aufgestockt und das Elektivprogramm der Chirurgie reduziert. Uns standen täglich von acht bis 16 Uhr zwei Operationssäle zur Verfügung, insgesamt konnten wir 58 Fälle am Ende unserer Zeit bilanzieren.

## Über Jahre schlecht versorgt

Das „bread and butter“-Geschäft der urologischen Operationen war die Versorgung von Männern mit einer benignen Prostatahyperplasie. Nach Dekompensation mit Harnverhaltung bekommen die Betroffenen einen transurethralen oder einen suprapubischen Katheter. Mangels urologischem Know-how bleiben die Patienten über Jahre mit (oft demselben) Katheter versorgt. Inkrustation und Infektionen sind die Folgen. Die Therapie erfolgte aufgrund der Größe der Adenome meist offen operativ, bei einem Drittel konnte über eine transurethrale Operation (TUR-P) die Desobstruktion erreicht werden. Harnröhrenstrikturen aus traumatischer oder venerischer Ursache sorgen meist bei jüngeren Männern für Miktionsbeschwerden oder Harnverhaltung sowie Infertilität.

Da die weniger invasive transurethrale Schlitzzug zu häufigen Rezidiven neigt und bei den zumeist langstreckigen Strikturen ungeeignet ist, entschieden wir uns für offen operative Rekonstruktionen unter Einsatz von Mundschleimhauttransplantaten, wenn nötig. Unter den urologischen Malignomen sind Harnblasenkarzinome häufig. Klassisch für die in afrikanischen Ländern endemisch auftretenden Plattenepithelkarzinome ist eine vorangegangene Infektion des unteren Harntraktes mit Bilharzioseerregern. Alle von uns gesehenen Patienten waren in einem bereits weit fortgeschrittenen Stadium, sodass eine operative Sanierung zu spät gekommen wäre. Lediglich bei einer jüngeren Frau (35), bei der sich aufgrund von lokalem Tumorwachstum bereits eine urinöse Fistel zur Bauchwand gebildet hatte, entschlossen wir uns nach langer Abwägung – nicht zuletzt aus palliativem Aspekt – zur operativen Sanierung durch Zystektomie mit Harnableitung über ein Darmconduit. Ein derart großer operativer Eingriff blieb im Rahmen unserer Tätigkeit vor Ort jedoch die Ausnahme. Es mangelt an Medikamenten, insbesondere an Antibiotika und Schmerzmitteln, es steht keine anästhesiologische Überwachungs- oder Intensivstation zur Verfügung, die Kapazitäten



Bei einem ersten Screening untersucht Dr. Thomas Steuber (41) einen Patienten mittels Ultraschall



Dr. Sascha Ahyai (39) mit den Missionsschwestern Wiltrud (l.) und Irmina, die im kommenden Jahr in ihr Mutterhaus in Speyer zurückkehren werden



Dr. Sascha Ahyai bei der Korrektur einer Harnröhrenstriktur über einen Dammschnitt. Die Größe der vorgefundenen Strikturen machte oft eine Deckung mit Mundschleimhaut erforderlich

der Blutbank sind begrenzt und die hygienischen Verhältnisse auf den Bettenstationen schlecht. An geregelte Infusions- und Ernährungsprogramme ist nicht zu denken, da die Patienten von ihren Angehörigen mit Nahrung versorgt werden. Zudem steht kein Material zur Verfügung, um eine nachhaltige Stomaversorgung zu gewährleisten. Durch eine intensive stationäre Nachbetreuung konnte die Patientin nach 20 Tagen das Krankenhaus verlassen. Stomabeutel werden nun durch die quartalsweise eintreffenden Ärzte geliefert.

Die Entstehung von Blasen-Scheiden-Fisteln bedingt durch Geburtstraumen bei jüngeren Frauen stellt ein weiteres urologisches Dilemma dar, welches für Entwicklungsländer charakteristisch ist. In Ghana enden zwei Prozent aller Geburten in Geburtskanal-Fisteln. Durch den permanenten Urinverlust sind die Betroffenen stigmatisiert und werden gesellschaftlich ausgegrenzt. Die operative Versorgung ist meist komplex, kleinere Defekte können vaginal verschlossen werden. Größere hingegen müssen transabdominal angegangen und plastisch gedeckt werden; ein Eingriff der eine hohe Expertise erfordert und daher am besten Fistelzentren, wie es sie auch in Ghana im Missionskrankenhaus Bator unter Leitung einer gynäkologischen Missionsärztin gibt, vorbehalten bleiben sollte.

## Dankbarkeit ist der größte Lohn

Am Ende unseres Einsatzes in Ghana haben wir drei wesentliche Erfahrungen mit zurück in unsere Wohlstandswelt genommen. Erstens: Man kann auch mit geringeren Mitteln gute Medizin machen. Zweitens: Entwicklungsdienst ist harte Arbeit. Drittens: Die Leidenschaft und Geduld der Menschen in Ghana sind beispiellos, die Dankbarkeit der größte Lohn, den man für ärztliche Tätigkeit bekommen kann. Wir waren uns am Ende einig: Wir kommen wieder.

Mehr Informationen über Einsätze in Afrika unter [www.die-aerzte-fuer-afrika.de](http://www.die-aerzte-fuer-afrika.de).

### PD Dr. Thomas Steuber

Facharzt für Urologie, Leitender Arzt an der Martiniklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [steuber@uke.de](mailto:steuber@uke.de)



## Herzlich willkommen im Krankenhaus Tabea!

Das Zentrum für Orthopädische Chirurgie freut sich auf Chefarzt Dr. Rolf Christophers.

Ab dem 1. Juli 2012 verstärkt der hoch geschätzte Orthopäde die Wirbelsäulenchirurgie am Krankenhaus Tabea. Gemeinsam mit dem Neurochirurgen Dr. Christian Möller-Karnick wird er als weiterer Chefarzt die renommierte Abteilung interdisziplinär und kollegial leiten.

Zwölf Jahre lang führte er im Norddeutschen Wirbelsäulenzentrum in Cuxhaven, zunächst als Oberarzt, dann als leitender Oberarzt, das komplette Spektrum der orthopädischen Wirbelsäulenchirurgie durch – insgesamt über 3.000 Wirbelsäuleneingriffe aller Schwierigkeitsgrade.

Sein Spezialgebiet ist die operative sowie konservative Behandlung von Wirbelsäulenverformungen (Skoliose, Kyphose) bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern.

### Schwerpunkte

- Skoliose- und Kyphoseaufrichtungen
- Thorakoskopische Wirbelsäuleneingriffe
- Tumor- und septische Wirbelsäulen-chirurgie
- Bandscheibenprothesen an Hals- und Lendenwirbelsäule
- Konservative Skoliose- und Kyphose-Korsettbehandlung
- Sämtliche ventrale und dorsale Eingriffe an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule



Sekretariat  
Dr. Rolf Christophers  
Sibylle Block  
Tel: (040) 8 66 92-240  
E-Mail: [sblock@tabea-krankenhaus.de](mailto:sblock@tabea-krankenhaus.de)

ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE



T a b e a

Im Artemed-Klinikverbund

Kösterbergstraße 32 · 22587 Hamburg-Blankenese · [www.artemed.de](http://www.artemed.de)

## Kooperationen fördern

Die Patientenorientierung zu stärken ist das Ziel des Ausschusses „Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen“ der Ärztekammer Hamburg. Eine Bilanz der Arbeit.

Von Prof. Dr. Dr. Alf Trojan



# Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen

Seit Beginn seiner Arbeit (1991) hat der Ausschuss „Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen“ der Ärztekammer Hamburg das Ziel gehabt, die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und damit die Patientenorientierung in allen Bereichen des Gesundheitswesens zu stärken und zu unterstützen. Um diesem Ziel näherzukommen, hat er in den vergangenen 20 Jahren verschiedenste Beiträge geleistet. Als besonders nachhaltigen Beitrag kann man vor allem die Aktivitäten des Ausschusses zur Entwicklung von Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen betrachten.

## Selbsthilfe im Krankenhaus

Der Beginn geht zurück auf die Ergebnisse des zweiten Selbsthilfeforum der Ärztekammer Hamburg 1993, bei dem viele Wünsche und Anregungen für die Verbesserung der Kooperation von Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern vorgebracht wurden. Solche Wünsche waren vor allem:

- krankenspezifische Selbsthilfegruppen-Angebote bekannter machen und intensiver nutzen;
- Ausweitung der Besuchsdienste von Selbsthilfegruppen im Krankenhaus auf entsprechenden Stationen;
- regelmäßiger Hinweis auf Selbsthilfegruppen für die Nachsorge (z. B. in Entlassungsbriefen an den weiterbehandelnden Arzt);
- Organisation von Informationsveranstaltungen für (ehemalige) Patienten durch die ärztliche Leitung von Krankenhäusern;
- Etablierung von Foren für einen gemeinsamen Austausch von Selbsthilfegruppen spezieller Versorgungsbereiche;

- Patientenbeauftragte bzw. Selbsthilfebeauftragte im Krankenhaus, auch für ausländische Patienten;
- Infotafeln, Stellwände, auf denen sich Selbsthilfegruppen darstellen können;
- Nutzung von Krankenhaus-Räumlichkeiten für Selbsthilfegruppen.

Eine neue Phase der Zusammenarbeit begann mit der Erfindung des Etiketts „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ 1999 durch Astrid Estorff-Klee, damalige Leiterin der Selbsthilfekontakt- und Informationsstellen in Hamburg (KISS). Das Allgemeine Krankenhaus Hamburg-Eilbek hatte damals schon gute Kontakte zu Selbsthilfegruppen in den Bereichen Psychiatrie, Innere Medizin, Rheumatologie und zum Zentrum für Schwerst-Schädel-Hirnverletzte aufgebaut, wollte jedoch diese Kooperationen verbessern und intensivieren. Im Austausch mit KISS wurde ein Aktionsplan mit der Zielsetzung, ein „selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ zu werden, entwickelt und eine strukturierte Zusammenarbeit im Dezember 1999 beschlossen (Selbsthilfezeitung Nr. 76 vom Mai 2000, S. 5). Durch das Etikett „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ sollte ein herausgehobenes Modellkrankenhaus zu stärkerem Engagement in der Selbsthilfeunterstützung aktiviert und zu einem Vorbild für andere Krankenhäuser gemacht werden. 2003 wurden dann beim zehnten Selbsthilfeforum der Ärztekammer Hamburg in Zusammenarbeit mit KISS einerseits positive Kooperationsmodelle vorgestellt (z. B. für Kehlkopflose, Hirnaneurysma, Selbsthilfe nach Krebs). Andererseits wurden dem Vorstandssprecher des Landesbetriebs Krankenhäuser (LBK) Hamburg konkrete Ansätze einer strukturierten, systematischen Zusam-

menarbeit zwischen Selbsthilfe und Krankenhäusern von KISS angetragen. Dieses Selbsthilfeforum mündete in eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit von KISS mit allen (damaligen) sieben LBK-Kliniken. Der LBK Hamburg setzte mit dieser Kooperationsvereinbarung ein deutliches Zeichen für die Patientenorientierung im Krankenhaus. Zudem wurde gemeinsam mit KISS erstmals in Deutschland eine Art Kriteriensatz für ein Zertifikat „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ entwickelt (LBK Forum 1/2004, S. 8). Schon bei den ersten Treffen wurde deutlich, dass eine Zertifizierung, wenn sie ernst genommen werden und als Modell dienen soll, aufwändiger sein würde, als zunächst angenommen. Daraufhin wurde eine Initiative vom Ärztekammer-Ausschuss und KISS zur Finanzierung eines Modellprojekts gestartet. Der BKK-Bundesverband war schnell zur Förderung dieses strukturell wichtigen Projekts bereit. Im Herbst 2004 wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem BKK Bundesverband (Essen) und KISS Hamburg (in Trägerschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Hamburg e.V.) unterzeichnet.

## Modellprojekt Qualitätssiegel

Dies war der Beginn des Modellprojekts zur Entwicklung eines Qualitätssiegels „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ und einer Entwicklung, die von diesem Bereich auf alle anderen Versorgungsbereiche, den vertragsärztlichen, den rehabilitativen und den öffentlichen Gesundheitsdienst ausgestrahlt hat. Von November 2004 bis Dezember 2006 wurde mit ausgewählten Krankenhäusern des LBK Hamburg und mehreren Selbsthilfegruppen das Qualitätssiegel „Selbsthilfe-



freundliches Krankenhaus“ entwickelt. Es entstand ein Arbeitskreis aus

- Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfegruppen Frauenselbsthilfe nach Krebs, LV Hamburg; Selbsthilfegruppe Pro Retina, Regionalgruppe Hamburg; Angehörige Psychisch Kranker, LV Hamburg; der Hamburgischen Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen (LAG),
- den Qualitätskoordinatoren aus den operierenden Asklepios Kliniken Eilbek, Wandsbek, Nord – Campus Ochsenzoll,
- sowie Mitarbeiterinnen der KISS-Beratungsstellen in Altona und Wandsbek.

Der Arbeitskreis arbeitete zwei Jahre daran, die „passive Akzeptanz“ von Selbsthilfe in der professionellen stationären Versorgung zu verändern, hin zu einer systematischen Förderung und Unterstützung der Zusammenarbeit. Ausdrückliches Ziel war auch, die aus dem Modellprojekt gewonnenen Erkenntnisse für den Transfer zu nutzen und damit bundesweit zu einer Verbreitung des Selbsthilfeansatzes in der professionellen Versorgung beizutragen.

In dem Modellprojekt wurden acht Qualitätskriterien sowie ein standardisiertes Verfahren zur Vergabe eines Qualitätssiegels entwickelt und erprobt. Ein weitreichender Schritt war der Beginn einer Kooperation mit dem Qualitätsmanagement-System KTQ® GmbH. KTQ® steht für „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (vgl. [www.ktq.de](http://www.ktq.de)). Die Qualitätskriterien fanden Eingang in das Manual 2010 und sind seitdem Teil der Zertifizierung von Krankenhäusern nach KTQ.

## Gründung eines Netzwerks

Das Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen“ ist ein Zusammenschluss von Einrichtungen und Organisationen, die Projekte oder Forschungsarbeiten zum Thema „Selbsthilfe und Patientenorientierung

in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ durchgeführt haben und nun ihre Ergebnisse und Erfahrungen in einem gemeinsamen Verbund weiterführen wollen ([www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de)). Gegründet wurde das Netzwerk im Juni 2009 von der Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbH (GSP), der Projektgesellschaft des Paritätischen in Nordrhein-Westfalen/Wuppertal, der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS), dem Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, dem BKK Bundesverband und dem BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen, heute BKK Landesverband NORDWEST.

Im Vorfeld wurden mit Bezug auf die Vorarbeiten in Hamburg verschiedene Projekte durchgeführt, die sich mit den Themen „Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal in Gesundheitseinrichtungen“ und „Kooperationen zwischen Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen“ beschäftigten. Die wichtigsten waren:

- Projekt „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus NRW und Erprobung von Unterstützungsagenturen“: Entwicklung und Erprobung eines speziellen Verfahrens und einer Unterstützungsinfrastruktur, um die Kooperation zwischen Krankenhäusern und Selbsthilfe auf Basis der Qualitätskriterien zu fördern.
- Selbsthilfefreundliche Praxis: Seit 2009 Übertragung des Konzepts und der Erfahrungen aus dem stationären auf den ambulanten Bereich; unter Beteiligung von Akteuren aus der Selbsthilfe und Ärzten erfolgte die Entwicklung von Qualitätskriterien für den ambulanten Bereich und eines Umsetzungskonzepts. Im Herbst 2011 wurden die beteiligten acht Facharztpraxen in Dortmund als selbsthilfefreundlich ausgezeichnet.
- Implementierung der Qualitätskriterien in

Qualitätsmanagementsysteme: Die beste Möglichkeit, Selbsthilfekriterien strukturell zu verankern, ist der Weg über Qualitätsmanagementsysteme. Mittlerweile müssen Praxen und Kliniken Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung durchführen. Zudem erkennen viele Einrichtungen des Gesundheitswesens, dass ihnen das Thema „Selbsthilfe“ gute Ansatzmöglichkeiten bietet, ihre Qualität im Bereich der Patientenorientierung zu verbessern. Die Qualitätskriterien fanden inzwischen Eingang in verschiedene Qualitätsmanagementsysteme, wobei KTQ® und QEP® die wichtigsten, weil am meisten verbreiteten sind.

## Qualitätskonzept etabliert

Das Fazit: Der Hamburger Ausschuss „Zusammenarbeit von Ärzten mit Selbsthilfegruppen“ hat als roten Faden seiner Arbeit die Idee verfolgt, dass die Versorgungsqualität und insbesondere der Aspekt der Patientenorientierung durch die Zusammenarbeit von Gesundheitseinrichtungen und Selbsthilfegruppen verbessert werden kann. Auf den jährlichen Foren sind Ärzte und Selbsthilfegruppen zusammengekommen und haben gemeinsam nach Wegen gesucht, wie dies am besten verwirklicht wird.

Daraus ist das Qualitätskonzept der „Selbsthilfefreundlichkeit“ hervorgegangen. Dieses Konzept ist inzwischen in einem Netzwerk von aktiven Unterstützern organisiert und hat Eingang in die Kriterien von Qualitätsmanagementsystemen gefunden. Auf diese Weise hat der Ausschuss zur nachhaltigen Verankerung seines Hauptauftrags in den Strukturen des Gesundheitswesens beigetragen.

Weitere Informationen und Literatur unter [www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de)

**Prof. Dr. Dr. Alf Trojan**, MSc (Lond),  
E-Mail: [trojan@uke.uni-hamburg.de](mailto:trojan@uke.uni-hamburg.de)

# Zurück ins Leben

## Hilfe bei Depressionen, Sucht, Burn-out und Angststörungen

Beratung und Infos (kostenfrei)

**0800 32 22 322**



### Oberberg

Psychotherapie Psychiatrie Psychosomatik

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

Die Standorte: Berlin/Brandenburg, Schwarzwald, Weserbergland



TERMINKALENDER

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 18. Juni, 19.30 Uhr	Kardiologisches Montagsgespräch am Marienkrankenhaus	Marienkrankenhaus HH, Zentrum Innere Medizin, Tel. 2546 - 21 02, <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstr. 9, Konferenzraum Haus 1
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm.: Tel.: 18 18 81 - 0 oder E-Mail: <a href="mailto:info.altona@asklepios.com">info.altona@asklepios.com</a>	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-pathologische Konferenz	Marienkrankenhaus, Institut für Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 - 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, Tel.: 73 60 17 20; E-Mail: <a href="mailto:ulrich.stoecker@vdbw.de">ulrich.stoecker@vdbw.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel.: 18 18 86 - 0 oder <a href="mailto:info.harburg@asklepios.com">info.harburg@asklepios.com</a>	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 - 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 19. Juni, 20 Uhr c. t.	„Individualisierte Medizin: Therapeutisches Drug Monitoring und Pharmakogenetik am Beispiel der Psychopharmaka (4 P)“	Labor Lademannbogen, Anm. unter Tel. 53805 - 164	Lademannbogen 61
Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel.: 25 46 – 14 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda AK Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel.: 18 18 86 - 23 41, E-Mail: <a href="mailto:v.maassen@asklepios.com">v.maassen@asklepios.com</a>	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 - 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 - 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz (3 P)	UKE, Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik, Tel.: 74 10 - 5 90 94	Gebäude W10, 3. Stock, Seminarraum
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rütter, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 13. Juni 16 – 19 Uhr	Gynäkologische Reihe: „Das prämenstruelle Syndrom – Diagnostik und Therapie“	amedes HH, Frau Bolevic, Tel.: 0172 - 265 46 29, <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10
Mittwoch, 13. Juni, 18 Uhr	Gesundheitsökonomische Vortragsreihe „Konfliktfeld ambulante, spezialfachärztliche Versorgung“	Hochschule Fresenius, Anm. per E-Mail an <a href="mailto:hartweg@hs-fresenius.de">hartweg@hs-fresenius.de</a>	Hochschule Fresenius, Alte Rabenstr. 1
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 - 14 61	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel.: 644 11 - 421, Fax: -312, <a href="http://www.amalie.de">www.amalie.de</a>	Haselkamp 33, Raum Berlin im Seminarzentrum
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel.: 8 89 08 - 202, <a href="http://www.kinderkrankenhaus.net">www.kinderkrankenhaus.net</a>	Bleickenalle 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel.: 790 20 - 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel.: 4 41 90 - 6 69	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 - 6
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel.: 25 46 - 14 02)	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Röntgenkonferenz, Haus 8
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel.: 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	AK Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel.: 18 18 81 - 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 - 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anm.: Fr. Hidalgo, Tel.: 74 10 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 – 19.30 Uhr	27.6. und 25.7.: „Vorsorgevollmachten“ – Informations- und Präsentationsgrundlagen für Multiplikatoren	Bezirksamt Altona – Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz/Hamburger Betreuungsverein, Anm. unter Tel. 42863 5456	Betreuungsstelle Nord, Winterhuder Weg 31, 1. Etage
Donnerstag, 21. Juni, 19.30 – 21.30 Uhr	Fortbildungen 2012 im Zentrum von Hamburg: Reisemedizin aktuell	amedes HH, Frau Daniel, Tel.: 0172 - 265 47 43, <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10
Donnerstag, 5. Juli, 14.30 – 16 Uhr	„Aktuelles zur Organspende“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD S. Kluge, Tel. 74 10-570 10	Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag – Samstag, 14. – 16. Juni	Intensivseminar Pränatale Medizin – Mutter und Kind	amedes HH, Frau Daniel, Tel.: 0172 - 265 47 43, <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	Hotel Gastwerk, Beim Alten Gaswerk 3
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 - 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	21.6.: NN – zur kurzfristigen Disposition (alternativ: Journal-Club); 28.6.: Wiss. Mitarbeiter der Kliniken für Geburtshilfe und Gynäkologie, UKE: Journal-Club	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 - 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurg. Abt., Tel.: 18 18 83 - 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel.: 673 77 - 2 82	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder <a href="mailto:info.altona@asklepios.com">info.altona@asklepios.com</a>	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie/ Onkologie, Tel.: 18 1 8 82 - 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi 15 Uhr, Tel. 55 88 - 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	21.6.: „Therapieentscheidungen bei Multimorbidität im Alter zwischen Diskriminierung und Optimierung“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 7 41 05 - 36 96	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/211 (2. OG)
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 18.30 – 20 Uhr	28.6. und 26.7.: „Interdisziplinäre Schmerzkonferenz der Schön Klinik Eilbek“ (3 P)	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092 - 7001 oder per E-Mail <a href="mailto:jseidler@Schoen-Kliniken.de">jseidler@Schoen-Kliniken.de</a>	Dehnhaid 120, Haus 2, EG, Bibliothek (Raum 16)
Freitag – Samstag, 15. – 16. Juni	Logopädie-Fortbildung: „Sprach- und Kommunikationsstörungen bei demenziellen Syndromen“	Marienkrankenhaus HH, Anm. unter <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstr. 9
Samstag, 16. Juni	8. Hamburger Nachlese vom Amerikanischen Krebskongress	Marienkrankenhaus HH, Anm. unter <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Curio-Haus, Rothenbaumchaussee 11
Samstag, 16. Juni, 11 – 15 Uhr	1. Hamburger Krebstag: „Krebs – Eine unheilbare Diagnose?“	Marienkrankenhaus HH, Onkologisches Zentrum, Tel. 2546 - 12 62 Anm. unter <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Universität HH, Hauptgebäude, Edmund-Siemers-Allee 1, Agathe Lasch Hörsaal

**Auswärts**

Mittwoch, 20. Juni, 17 Uhr	„Psychiatrische Tageskliniken – Wer kommt? Was wirkt?“	Tagesklinik Ahrensburg, Sekretariat Frau Ruge, Anm. unter Tel. 04102 - 1595 oder per E-Mail an <a href="mailto:b.wyszomirski@alsterdorf.de">b.wyszomirski@alsterdorf.de</a>	Tagesklinik Ahrensburg, Carl-Barckmannstr. 5, 22926 Ahrensburg
----------------------------	--	---	--



**Stressfrei!**

Wir singen – im Hamburger Ärztechor

**Lust!**

Männer bevorzugt – im Hamburger Ärztechor

**... und ohne Frust!**

Auch für Frauen – im Hamburger Ärztechor

**HAMBURGER ÄRZTECHOR LEITUNG ANDREAS WENDORFF**

MACHEN SIE MIT UND RUFEN SIE UNS AN: 040-682 65 43 · WIR PROBEN JEDEN MONTAG UM 20 UHR · HUMBOLDTSTRASSE 56 · 22083 HAMBURG

## Der besondere Fall

# Blisterverpackung entlarvt Carcinom

**Medikamentendarreichung** Resolute Ehefrau und Missverständnis bringt Diagnostik auf den Weg.

Von Dr. Tjark F. Schwemer, Dr. Felix Friedrich, Dr. Nadine Diermann, Dr. Britta Goldmann, Prof. Dr. Thomas Meinertz



Abb. 1: Die Koloskopie zeigte Polypen im Colon transversum



Abb. 2: Blisterverpackung mit Tablette entpuppte sich als Blutungsquelle im Coecum

Ein 76-jähriger Patient deutsch-russischer Herkunft nahm an einer Rehabilitationsmaßnahme nach erfolgreicher operativer Myokardrevaskularisierung mit zusätzlichem biologischen Aortenklappenersatz teil. Während dieser Reha-Maßnahme fielen intermittierende Bradykardien im Rahmen eines vorher nicht bekannten Sick-Sinus-Syndroms auf. Hierunter verspürte der Patient Schwindel, eine Abnahme der Leistungsfähigkeit sowie eine starke Müdigkeit. Zweimalig erlitt er Synkopen. Die weitere Anamnese gestaltete sich aufgrund der geringen Deutschkenntnisse des Patienten deutlich erschwert.

Im Herzzentrum der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf wurde die Indikation zur Schrittmacherversorgung gestellt. Die Ehefrau des Patienten sprach ausreichend deutsch, wodurch die weitere Kommunikation mit dem Patienten erleichtert wurde. Nach komplikationsloser Implantation eines DDDR-Schrittmachers kam es am dritten postoperativen Tag zu einer frischen perianalen Blutung. Die notfallmäßig durchgeführte Koloskopie zeigte mehrere Polypen im Colon transversum, die allerdings nicht für die Blutung verantwortlich gemacht werden konnten (Abb.1).

### Blutungsquelle war ein Blister

Als Blutungsquelle konnte eine, sich noch in der Blisterverpackung befindliche Tablette im Coecum ausgemacht werden. Diese war dem Patienten vom Pflegepersonal in dieser Form im Tagesdispenser bereitgestellt worden (Abb. 2). Es handelte sich um L-Thyroxin, welches der Patient zur Substitution nach Strumektomie erhielt.

Schilddrüsenhormone sollen zirka 30 Minuten vor der Mahlzeit eingenommen werden, da im nüchternen Magen die Resorption des Hormons am größten ist und so ein gleichmäßiger ausreichender Spiegel entsteht. Im Krankenhaus erhalten Patienten oftmals Medikamente, die anders aussehen als diejenigen, die sie ambulant bekommen.

Um das Thyroxin-Präparat für den Patienten zur Nüchtereinnahme kenntlich zu machen, bricht das Pflegepersonal das Medikament nicht aus dem Blister, dieser wird anteilsweise zerschnitten und den Patienten im Tagesdispenser bereitgestellt.

### Suspekte Raumforderung

Der scharfkantige Blister konnte komplikationslos geborgen werden, eine Blutstillung war nicht notwendig. Nebenbefundlich wurde eine suspekte Raumforderung in der rechten Colonflexur gefunden, aus der eine Probe zur histologischen Untersuchung entnommen wurden.

Histologisch konnte hier ein mäßig differenziertes Adenocarcinom (G2) nachgewiesen werden. Es erfolgte ein Staging, dass erfreulicherweise keine Filialisierung nachweisen konnte. Im Tumorboard wurde der Entschluss zur rechtsseitigen Hemikolektomie in einem kurativem Therapieansatz gefasst.

Das hier entdeckte Coloncarcinom der rechten Colonflexur war bisher asymptomatisch verlaufen. Lediglich zehn bis 25 Prozent aller Coloncarcinome befinden sich in oder in der Nähe der rechten Flexur. Eine so frühe Entdeckung des Tumors wäre ohne die Koloskopie unwahrscheinlich gewesen.



Abb. 3: Mäßig differenziertes Adeno-Carcinom ohne Filialisierung

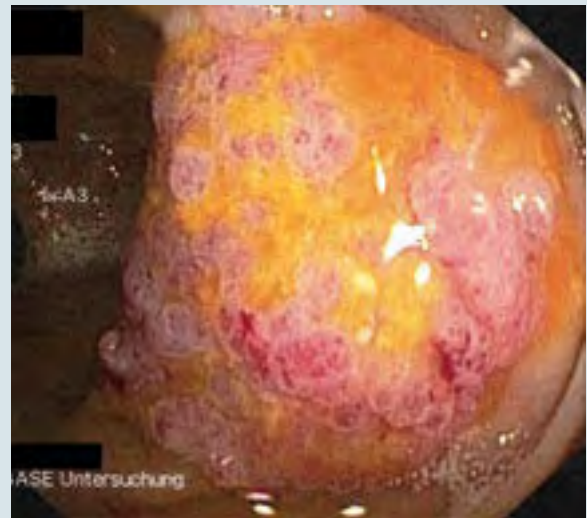


Abb. 4: Lediglich zehn bis 25 Prozent aller Colonicarcinome befinden sich in oder in der Nähe der rechten Flexur

Nur zirka ein Sechstel der rechtsseitigen Colonicarcinome führen zu Blutbeimischungen im Stuhl. Rechtsseitige Tumoren können in einigen Fällen im rechten Abdomen getastet werden. In diesem Fall ist die Wahrscheinlichkeit der Metastasierung bereits hoch. Die überdurchschnittliche Compliance des Patienten bezüglich der Tabletteneinnahme führte dazu, dass das Colonicarcinom in toto (pT3, pN0 (0/12), L1, V0, Resektionslinien tumorfrei) entfernt werden konnte. Der Patient gilt nun als tumorfrei.

Dem Patienten war zuvor mehrmals über seine ins Russische übersetzende Ehefrau erklärt worden, dass er die Medikation „unverändert“ und zeitgerecht einzunehmen habe. Die wiederholten Aufforderungen und die resolute Übersetzung der Ehefrau überzeugten den Patienten derart, dass er die Tabletten bedingungslos wie verordnet einnahm. Dies rettete dem Patienten auf diesem ungewöhnlichen Weg wohl das Leben. Ein Blister in loco atypico führte somit zur Entdeckung eines Carcinoms in loco (a)typi-

co – ein doch ungewöhnliches Beispiel dafür, wie eine gute Compliance abwendbare gefährliche Verläufe verhindern kann. Nebenbei: Das Pflegepersonal verteilt die Thyroxin-Tabletten weiterhin im Blister, achtet aber nun darauf, die Ecken abzurunden.

**Dr. Tjark F. Schwemer**  
Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie,  
Universitäres Herzzentrum Hamburg  
E-Mail: [t.schwemer@uke.de](mailto:t.schwemer@uke.de)

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

Lösung: Seite 33

### Anamnese:

Ein 74-jähriger Patient war eineinhalb Jahre zuvor an einem rupturierten Bauchaortenaneurysma erfolgreich operiert und mit einer Rohrprothese versorgt worden. Aktuell stellt er sich mit allgemeiner Schwäche, Dyspnoe bei geringer Belastung und Druckdolenz im Oberbauch vor. Die Laborwerte bei Aufnahme: Hb 6,3g/dl, CRP 230mg/dl, GGT 350 U/l, AP über 720 U/l, Kreatinin 1,23 mg/dl. Die Sonographie ergab folgende Befunde im Längsschnitt des Oberbauchs (Bild 1) und der rechten Niere (Bild 2):

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



1



2

**Medizinstudium** Kann man heute seinem Nachwuchs guten Gewissens raten, Ärztin oder Arzt zu werden? „Ja“, meint ein Vater – trotz aller Widrigkeiten, die diese Berufswahl mit sich bringt.

Von Dr. Torsten Hemker

# „Papa, ich möchte Medizin studieren“

## Meine liebe Katharina!

Vor mehr als acht Jahren habe ich einen offenen Brief an deinen Bruder geschrieben, als er im Alter von zwölf Jahren äußerte, er wolle Orthopäde werden. Dieser Brief ist in vielen Zeitungen (z. B. „ZEIT ONLINE“) veröffentlicht worden und noch heute im Internet abrufbar („Papa, ich möchte Orthopäde werden!“). Alle Leser waren erstaunt, dass ich trotz der beschriebenen Widrigkeiten nicht vom Arztberuf abriet, sondern für den „schönsten Beruf der Welt“ warb. Ich war überrascht über die positive Resonanz von Patienten und Kollegen, so erhielt ich z. B. eine Einladung zu einem Kongress über die Zukunftschancen des Arztberufs. Dein Bruder hat sich inzwischen anders entschieden und studiert Betriebswirtschaftslehre.

Du möchtest jetzt nach einer Berufsberatung und dem Absolvieren mehrerer Praktika Medizin studieren. Deshalb möchte ich dir die aktuelle Situation des Arztberufs darstellen: Nach deinem sehr guten Abitur im vergangenen Jahr bist du am Numerus clausus gescheitert. Um einen von 20 Prozent sicheren Plätze über die „Leistungsliste“ zu bekommen, hättest du einen Durchschnitt von 1,0 haben müssen! Die 20 Prozent der Plätze der Warteliste stehen dir erst nach sechs bis sieben Jahren Wartezeit zur Verfügung, in der du kein anderes Studium in Deutschland aufnehmen dürftest. Die restlichen 60 Prozent werden nach unterschiedlichsten Auswahlverfahren der einzelnen Universitäten vergeben, für die man sich an höchstens sechs Orten bewerben kann, aber für die Teilnahme an einem Auswahltest kommt es überwiegend auf die Abiturnote an, so dass man mindestens 1,5 haben müsste.

Die Verschärfung der Auswahlkriterien für deinen Jahrgang verdankst du dem „Turboabitur“ mit Doppeljahrgängen in großen Bundesländern und der Abschaffung des Wehr- und Ersatzdienstes. Die Zahl der Bewerber stieg im letzten Wintersemester um zirka 20 Prozent, die Zahl der Studienplätze blieb aber unverändert. Diese Situation wird sich in den nächsten Jahren nicht ändern. Wissen eigentlich die Politiker, welchen Frust das bei der Jugend schafft?

## Wartezeit trotz guten Abiturs

Deine Bewerbung um einen Studienplatz im Ausland war fast erfolgreich, nur 0,1 Notenpunkte hatten dir gefehlt. Die hättest du erreicht, wenn dein Geigenvorspiel im Abitur mit 15 statt 14 Punkten bewertet worden wäre. Du hattest zwar jahrelang die erste Gei-

ge in eurem Schulorchester gespielt und gelegentlich die Orchesterleitung vertreten, aber bei deinem fehlerfreien Vorspiel im Abitur hattest du im zweiten Satz „zu wenig piano“ gespielt. Wissen eigentlich die Lehrer, was sie ihren Schülern antun?

Die Auswahlkriterien in Deutschland sagen den Studienerfolg des Examens gut vorher, denn fast alle Studenten legen in der kürzesten Zeit ihr Examen ab, es gibt kaum Studienabbrecher. Nur dann nehmen von allen jungen Ärzten nur zirka 60 Prozent eine Tätigkeit als Arzt in Deutschland auf. Die anderen gehen ins Ausland, zu Beratungsfirmen, Verlagen oder in die Industrie. Die Auswahlkriterien bewerten also nicht die Bereitschaft und Fähigkeit, als Arzt tätig zu sein! Der „Gesundheitsmarkt“ hat die größten Wachstumschancen, aber immer mehr Menschen verdienen ihr Geld an der Medizin als Berater, Gesundheitsökonom (so wie der mit der Fliege), Controller und Manager, als in der Medizin als Ärzte oder Pflegepersonal. Aber nur durch letztere werden Patienten gesund!

Oder liegt die „Abwanderung“ der jungen Ärzte an den schlechten Arbeitsbedingungen in Deutschland? Die finanzielle Situation hat sich zumindest für die niedergelassenen Ärzte ständig verschlechtert. Ich bin jetzt 21 Jahre in eigener Praxis tätig. In der Zeit hat sich die Zahl der von mir versorgten gesetzlich versicherten Patienten um zirka 20 Prozent erhöht, das Honorar aber um 20 Prozent vermindert! Ich musste deshalb in dieser Zeit 50 Prozent des Personals entlassen, was die Therapiemöglichkeiten und den Service einschränkt. Ich bekomme zurzeit zirka 24 Euro für die Behandlung eines Kassenpatienten pro Quartal (eventuell zusätzlich fünf Euro für Chirotherapie und



Katharina Hemker (19) absolviert Praktika in Krankenhäusern und Kliniken, während sie auf einen Medizinstudienplatz wartet. Ihr Vater, der Orthopäde Torsten Hemker, unterstützt ihren Berufswunsch



Medizinstudienplätze sind in Deutschland begehrt; die Zahl der Bewerber stieg um 20 Prozent

zusätzlich elf Euro für Röntgendiagnostik), egal wie häufig er behandelt wird. Mein Besuch beim Friseur ist teurer und zweimal im Quartal erforderlich und zweimal zu bezahlen! Diese Pauschalen bekomme ich auch nur bis zu einem Budget, das so niedrig bemessen ist, das es jedes Quartal nur für zwei Monate reicht. So ist es z. B. im März besonders motivierend, die Knöchelverstauchung eines Skifahrers, der in Österreich für die ambulante Behandlung 800 Euro (!) bezahlt hat, ohne Bezahlung weiterzubehandeln.

Auch die Gebührenordnung für die Behandlung der Privatpatienten wurde immer noch nicht angepasst. Sie ist seit 1988 in der Struktur und seit 1996 in der Höhe unverändert! Die Kosten für Praxisräume, Energie, Material usw. sind in den 21 Jahren aber um mindestens 30 Prozent gestiegen! Dass wir dennoch unseren Lebensstandard halten konnten, liegt an meinen überdurchschnittlichen Privateinnahmen und Einnahmen aus „Selbstzahlerleistungen“ (die der Herr mit der Fliege und seine Partei nun auch noch unterbinden will), der Rückzahlung des Praxiskredits und von praxisunabhängigen Familieneinnahmen. Außerdem arbeite ich weiterhin fast 70 Stunden pro Woche und mache unverändert nur zweimal zwei Wochen Urlaub pro Jahr.

## Die Gehälter sind nicht üppig

Die finanzielle Situation der angestellten Ärzte ist ebenfalls nicht gerade üppig: Das Anfangsgehalt ist für alle Akademiker gleich, aber das Medizinstudium dauert doppelt so lange wie ein Bachelor-Studiengang. Nach weiteren sechs Jahren der Facharztweiterbil-

dung steigt das Gehalt wie im öffentlichen Dienst üblich, aber in der Wirtschaft wird erheblich mehr bezahlt. Nach frühestens 15 Jahren könntest du Chefärztin sein. Dein Gehalt läge dann bei einem Drittel bis der Hälfte eines Vorstandsvorsitzenden einer Krankenkasse. Während früher Chefärzte erhebliche Nebeneinnahmen von ihren Privatpatienten bekamen, kassieren heute die Klinikkonzerne das meiste davon. Eventuell erhält ein Chefarzt einen umstrittenen „Bonus“, wenn er die Zahl der teuren Operationen erhöht – hoffentlich nicht zu Lasten seiner Patienten! Aber auch die Arbeitsbedingungen vergraulen junge Ärzte: Die Bürokratie hat in den letzten acht Jahren weiter zugenommen. So gibt es z. B. für einen Kassenpatienten, der eine Kur benötigt, das „Muster 60“, ein Formular, mit dem der Patient zu seiner Kasse gehen muss, um das „Muster 61“ zu erhalten (wie es in einem Song von Reinhard Mey heißt: „Ein Antrag auf Erstellung eines Antragformulars“). Dieses Formular darf der Arzt nur ausfüllen, wenn er einen Kursus zum Ausfüllen bei der Kasse besucht hat! Weiterhin vorgeschrieben sind Nachweise zur Fortbildung, die überflüssig sind, da Ärzte sich immer fortgebildet haben. Das „Qualitätsmanagement“ beschreibt jeden Handgriff selbst in kleinen Praxen, misst aber nicht die Ergebnisqualität der Behandlung, und „Korruptionsbeauftragte“ sind kostspielig und beschreiben Papier, verhindern aber keine Korruption!

Aber dennoch rate ich dir nicht von deinen Plänen ab! Engagierte Ärzte werden gebraucht! Es ist weiterhin der schönste Beruf, da die Dankbarkeit der Patienten jeden Tag

wieder das Gefühl gibt, Sinnvolles zu tun. Ich gehe jeden Morgen wieder gern in meine Praxis zu meinen Patienten. Du hast nach Abschluss des Studiums die Wahl zwischen ganz unterschiedlichen Fächern und kannst dir aussuchen, was dir am besten liegt und gefällt: z. B. Kinderärztin oder Labormedizinerin, Orthopädin oder Hausärztin. Da immer mehr Frauen Medizin studieren (es sind jetzt schon 70 Prozent), wird es nach Abschluss deiner Weiterbildung familienfreundliche Arbeitsbedingungen in Praxen und Krankenhäusern geben müssen, sonst werden wir den Ärztemangel nicht beseitigen können.

## Ärzte werden überall gebraucht

In der Zukunft wird kein Arzt arbeitslos sein, denn der Bedarf wird wegen der Zunahme an älteren Menschen und der Zahl der Kranken steigen. Ob wir in Zukunft noch Hedgefonds-Manager benötigen ist hingegen ungewiss! Und wenn dir die Arbeitsbedingungen in Deutschland nicht gefallen, kannst du den Beruf als Ärztin in jedem anderen Land der Welt ausüben, weil die Medizin eben überall gleich ist und Ärzte gebraucht werden, im Gegensatz z. B. zum deutschen Fachanwalt für Steuerrecht. Ich bin stolz auf deine Berufswahl und werde dich bei deinen Plänen immer unterstützen.

*Dein Papa*

**Dr. Torsten Hemker**  
 Facharzt für Orthopädie  
 E-Mail: [torsten.hemker@hamburg.de](mailto:torsten.hemker@hamburg.de)

## Aus der Schlichtungsstelle

# Entzündungen nach Messerstich in den Bauch



**Falscher Befund** Unzureichende Diagnostik nach einer Messerstichverletzung führte dazu, dass eine Darmperforation nicht zeitnah behandelt wurde.

Von Prof. Dr. Markward von Bülow

Ein 39-jähriger Patient erhielt bei einer Auseinandersetzung einen Messerstich in die linke Flanke. Bei der Aufnahme im Krankenhaus war der Kreislauf zunächst stabil. Im Bereich über der linken Flanke fand sich eine vier Zentimeter lange und zehn Zentimeter tiefe Stichverletzung, die leicht blutete. Die sonographische Untersuchung zeigte freie Flüssigkeit am Oberrand der Milz, sonst aber keine weiteren Auffälligkeiten im Bauchraum. Nach 20 Minuten Behandlung und Überwachung trat eine Kreislaufdepression ein. Deshalb entschloss man sich wegen des Verdachts auf zunehmende intraabdominale Blutung zur Intervention über eine diagnostische Laparoskopie. Dabei zeigte sich im Bauchraum links entlang der parakolischen Rinne ein retroperitoneales Hämatom. Das einsehbare Colon erschien insgesamt unverletzt. Die Milz wurde als unauffällig beschrieben. Da keine weiteren intraabdominalen Läsionen festzustellen waren, wurde der Stichkanal mit dem Laparoskop von außen beginnend inspiziert, ein Hämatom ausgeräumt und eine spritzende Blutung im Bereich der Muskelfaszie gestillt. Nach dem Eingriff erfolgte die weitere Überwachung auf der Normalstation.

Am ersten postoperativen Tag stieg der CRP-Wert von 3,0 auf 118,1 mg/l (normal weniger als 5 mg/l). Im Sonogramm des Abdomens fand sich sowohl reichlich Luft im Darm bei lebhafter Peristaltik als auch im Bauchraum selbst. Am zweiten postoperativen Tag war der CRP-Wert auf 279,6 mg/l eleviert. Bei der ärztlichen Untersuchung des Bauches fand sich zwar keine Abwehrspannung, doch verlief die Untersuchung schmerzhafter als am Vortag. Die jetzt erstmals angeordnete Computertomographie (CT) beschrieb eine ausgedehnte freie Luftansammlung im Bauchraum und linksseitig in der Bauchwand selbst

sowie Flüssigkeit um den Pankreasschwanz. Die Spitze der Drainage lag innerhalb der verdickten Rumpfmuskulatur und nicht intraabdominal.

Am dritten postoperativen Tag war der CRP Wert auf 458,3 mg/l angestiegen. Im Kontroll-CT zeigte sich ein linksseitiger Pleurerguss, reichlich freie Luft im Bauchraum, aber auch retroperitoneal mit ausgedehntem Weichteilemphysem, vereinbar mit einer Verletzung des absteigenden Dickdarms. Jetzt entschloss man sich zur Laparotomie. Dabei fanden sich jeweils eine Perforation im retroperitonealen Teil des absteigenden Dickdarmschenkels links sowie im oberen Dünndarmbereich. Es folgte eine Flexurenresektion links mit Anlage einer Transverso-Sigmoideostomie sowie eine Dünndarmsegmentresektion mit latero-lateraler Jejunostomie. Sowohl im Bauchraum als auch im Retroperitoneum zeigte sich eine fibrinös-eitrigte Entzündung.

### Folgeoperationen notwendig

Zwei Tage später wurde eine Second-look-Operation mit Bauchspülung, zusätzlicher Anlage eines doppelläufigen Ileostomas und eine offene Wundbehandlung mit Vakuumwundversiegelung realisiert. Weitere Revisionseingriffe folgten in regelmäßigen Abständen. Am 16. postoperativen Tag musste die Colonanastomose aufgehoben, Teile von Colon transversum und descendens nachreseziert und eine neue Anastomose angelegt werden. Mehrere Wundrevisionen mit Vakuumversiegelungen waren dann erforderlich, um die Peritonitis zu beherrschen. Am 24. postoperativen Tag kam es zu einer Jejunumperforation, die übernäht werden konnte. Nach zwei Monaten Krankenhausaufenthalt, davon zwei Drittel der Zeit unter

Intensivbehandlung, konnte der Patient entlassen werden. Drei Monate später erfolgte die Ileostomarückverlegung.

Der Patient erhob den Vorwurf, dass nach der Messerstichverletzung im Bereich der linken Flanke keine ausreichende Untersuchungen vor, während und nach der Laparoskopie durchgeführt worden seien. Dadurch wären fehlerhaft die Dick- und Dünndarmverletzungen zunächst übersehen worden. Somit hätten sich im rückwärtigen Bauchraum und in der Bauchhöhle schwere Entzündungen ausbreiten können. Insgesamt wären 18 Folgeoperationen dadurch erforderlich gewesen. Seitens der behandelnden Klinik wurde entgegen, dass zunächst dringlich eine intraabdominale Blutung habe versorgt werden müssen. Bei der Bauchspiegelung hätte sich kein Anhalt für eine Verletzung von Bauchorganen ergeben. Während der Inspektion des Stichkanals habe man eine unverletzte Dickdarmwand einsehen können. Die Laparoskopie selbst gelte als ein anerkanntes Verfahren bei intraabdominalen Stichverletzungen. Auf die dann eintretende klinische Verschlechterung sei rechtzeitig reagiert worden. Der Vorwurf eines Behandlungsfehlers werde zurückgewiesen.

### Laparoskopie unzureichend

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte viszeralachirurgische Gutachter hat folgende Kernaussagen getroffen: Das primäre Vorgehen durch Laparoskopie sei in diesem Fall als unzureichend zu betrachten, da keine Mobilisation des linksseitigen Dickdarmes und der Dickdarmkrümmung an der Stelle des retroperitonealen Hämatoms erfolgt sei und somit eine Verletzungen in diesem Bereich nicht sicher hätte ausgeschlossen werden können. Stichverletzungen würden oft viel tiefer und



weitreichender gehen, als es die Stichkanalprüfung vermuten ließe. Nach Befundlage sei es als fehlerhaft anzusehen, nicht in gleicher Narkose auf das offene Operationsverfahren zu konvertieren. Im Besonderen wäre es aufgrund des beschriebenen Blutergusses entlang der parakolischen Rinne links zwingend geboten gewesen, die Situation im Retroperitoneum sowie die Intaktheit des Dickdarms und anderer Strukturen zu klären.

Weiterhin sei als fehlerhaft vorzuwerfen, dass bei der Laparoskopie der Dünndarm in seiner gesamten Länge nicht schrittweise auf Verletzungen untersucht worden wäre.

## Frühe CT war angezeigt

Da sich im vorliegenden Fall die Primärdiagnostik nur auf Ultraschall und Laparoskopie allein stützte, hätte unmittelbar nach der Operation eine weiterführende bildgebende Diagnostik durch CT mit spezieller Überprüfung der rückwärtig im Bauchraum gelegenen Organe und Strukturen erfolgen müssen. Die Ultraschalluntersuchungen im postoperativen Verlauf seien aufgrund der massiven Luftüberlagerung nicht aussagefähig gewesen. Der deutlich angestiegene CRP-Wert hätte auf die Entwicklung eines entzündlichen Geschehens hingewiesen und wäre nicht entsprechend gewürdigt worden. So habe man die Darmverletzungen zwei Tage zu spät erkannt und behandelt.

In der Folge wäre eine langanhaltende intensivmedizinische Behandlung mit einem Luftröhrenschnitt zur Dauerbeatmung und

zahlreichen Revisionsoperationen im Bereich des Bauchraumes und der Bauchwand erforderlich gewesen.

Die Schlichtungsstelle schloss sich den gutachterlichen Erwägungen an. Stichverletzungen im Bauch- und Flankenbereich sind in ihrer Dimension klinisch nur schwierig einzuschätzen. Sie erfordern deshalb eine besonders subtile Diagnostik, nicht nur an den Organen der Bauchhöhle, sondern auch im Bereich des Retroperitoneum.

Unter dieser Prämisse muss dem Operateur – wenn er sich für eine initiale Laparoskopie zur Identifizierung von Läsionen entscheidet – bewusst sein, dass einem solchen Vorgehen Grenzen gesetzt sind. Wie der konkrete Fall beweist, war die Bauchspiegelung nicht zielführend. Zwar konnte eine intraabdominale Blutung ausgeschlossen werden, doch sind weder die Darmverletzungen erkannt noch das linksseitige parakolische Hämatom als Hinweis auf eine Verletzung im Retroperitoneum entsprechend gewürdigt worden. Allein dieser Befund hätte Anlass zur unmittelbaren Konversion auf offen-chirurgisches Vorgehen sein müssen, wenn dem Operateur eine Eröffnung des Retroperitoneums technisch nicht durchführbar erschien. Eine mögliche Alternative wäre die sofortige bildgebende Diagnostik durch CT nach Beendigung der Laparoskopie gewesen. Beide Maßnahmen sind vermeidbar fehlerhaft nicht zeitgerecht realisiert worden.

In der unterlassenen Durchführung weitergehender Diagnostik zum Ausschluss einer Verletzung im Bereich des Darms und als

mögliche Ursache des erkannten Hématoms ist ein Befunderhebungsmangel zu sehen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wäre bei gebotener Befunderhebung die dann im Rahmen der Revisionslaparotomie am 1. Juni 2007 festgestellte Hohlorganverletzung bereits am 29. Mai 2007 erkannt worden. Darauf nicht zu reagieren, wäre ein grober Behandlungsfehler gewesen. Es kommt deshalb zu einer Beweislastumkehr zugunsten des Patienten, so dass es für den Nachweis der Kausalität ausreicht, dass die Fehler geeignet waren, den nachfolgenden langwierigen und komplizierten Verlauf zu verursachen.

## Verzögerte Behandlung

Die über den Zeitraum von zwei Tagen fehlerhaft unbehandelten Darmperforationen waren geeignet, zu umfangreichen entzündlichen Prozessen in der Bauchhöhle und im Retroperitonealraum zu führen, die mit einer längeren intensivmedizinischen Behandlung verbunden waren. Die zahlreichen Revisionsoperationen sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die verzögerte Behandlung der Perforation zurückzuführen. Die Schlichtungsstelle hielt Schadensersatzansprüche im dargestellten Rahmen für begründet und empfahl eine außergerichtliche Regulierung.

### Prof. Dr. Markward von Bülow

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

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

Lösung Quiz Seite 29

### Nierenzellkarzinom

Intravenös gelegenes, echoreiches Material in der Vena cava inferior (VCI, Bild 1) und Nierentumor rechts (Bild 2). Darstellung des Fremdgewebes in der VCI (Bild 3, Schallsonde paramedian platziert) und Lebermetastasen (Bild 4). Im bewegten Bild ließ sich die Struktur in der VCI als Tumorzapfen – aus der rechten Niere kommend – erkennen. Die Ursache der Symptome war ein Nierenzellkarzinom mit Einwachsen in die VCI (Tumorzapfen) sowie die Metastasierung in Leber und Knochenmark, was die pathologischen Laborwerte gut erklärt. Mit der zuvor durchgeführten Aneurysma-Operation hatten die Befunde nichts zu tun.



## Bild und Hintergrund

# Wie der Operationshandschuh in den Handel kam

### Keimfrei Operieren

Die ersten OP-Handschuhe aus Gummi wurden für eine junge Krankenschwester entwickelt – zum Schutz ihrer Hände vor aggressiven Desinfektionsmitteln.

Von Professor Dr. Volker Lehmann

„Es sind in der letzten Zeit eine Menge von grossen Kleinigkeiten empfohlen worden, um Operationen aseptischer zu machen. Der eine setzt sich eine weiße Mütze auf den Kopf; der andere bindet sich eine Schnurrbartbinde um; ein Dritter legt einen Respirator an, der Vierte zieht sich Handschuhe an; und ein Witzbold hat schon empfohlen, man sollte sich lieber gleich in einen sterilisierten Taucheranzug stecken.“

So spottete boshaft der Berliner Gynäkologe Bröse 1898 in der Diskussion zu einem Vortrag, den der Berliner Chirurg Odebrecht vor der Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie gehalten hatte. Es war die Zeit, in der die „Antiseptiker“ gegen „Aseptiker“ kämpften und sich einer Niederlage näherten. Im gleichen Jahr hatte der Berliner Frauenarzt Schaeffer auf nämlicher Sitzung der Berliner Gesellschaft eine klare,

gut verständliche Definition von Antisepsis und Asepsis gegeben: „Der tiefgreifende Unterschied zwischen beiden Disciplinen besteht darin, dass die Verfechter der Antisepsis von der Voraussetzung ausgehen, Keime, die bereits in die Wunde eingedrungen sind, wieder aus derselben entfernen, bzw. in derselben vernichten zu können. Zu diesem Zwecke überschwemmten sie das Operationsfeld, wuschen, spülten und wischten die Wunden mit chemischen Giften aus. Die Asepsis hingegen beruht auf der Erkenntnis, dass es meistens unmöglich ist, die in die Wunde einmal gelangten Infektionserreger wieder zu beseitigen, und dass die Anwendung chemischer Gifte mehr Gefahren für den Organismus als Nutzen bringt. Das Prinzip der Asepsis ist daher, die Vorbereitung zur Operation so zu treffen, dass an die Wunde Infektionskeime von aussen nicht herangelangen können.“

### Noch lange kein Standard

Es dauerte allerdings noch viele Jahrzehnte bis sich im Bereich der Asepsis das Handschuhtragen bei Operationen durchsetzte. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war der Streit um Antisepsis und Asepsis wohl entschieden. „Aus diesem hin- und herwogenden Streit der Meinungen ging die von den meisten Forschern vertretene Ansicht als feststehend hervor, dass die Reinigungs- und Desinfektionsmassregeln nicht genügen, um die Hände keimfrei zu machen, dass wir also auch niemals aseptisch operieren. Es war daher nur eine Folge der allgemeinen Bestrebungen, die Asepsis zu vervollkommen, dass man die Unzuverlässigkeit der mechanisch-chemischen Desinfektion durch andere auf die

Angebot von Gummihandschuh und Drahtgestell. Aus dem Katalog des „Medicinisches Warenhauses Berlin“, 1910





Die Krankenschwester Caroline Hampton (um 1889) litt an einer schweren Dermatitis



Der Chirurg William Stewart Halsted (um 1874) ließ einen Gummihandschuh zum Schutz ihrer Hände fertigen

Hände anwendbare Mittel zu beseitigen sich bemühte," schrieb J. Mikulicz im „Centralblatt für Chirurgie“ im Jahre 1905.

Ferdinand Sauerbruch (1875–1951) hat bis zum Ende seiner operativen Laufbahn 1949 Handschuhe nur bei septischen Operationen getragen. Der Autor des vorliegenden Beitrags hat noch nach 1970 gynäkologischen Operateuren zugeschaut, die wegen des besseren Tastgefühls zur Palpation des Ureterverlaufs während bestimmter Phasen einer vaginalen sowie abdominalen Operation mit bloßen Händen operierten.

Es hat also lange gedauert, bis das Tragen von Handschuhen bei Operationen Standard war. Zunächst war auch unklar, ob man die Handschuhe zum Schutze des Operateurs oder zum Heil des Patienten empfehlen sollte. Eine weitere ungeklärte Frage bis 1891 war, aus welchem Material sollten die Handschuhe gefertigt sein. Mikulicz trug Handschuhe aus Zwirn, Perthes aus Seide und Wölfler aus Leder. J. A. Kment hatte 1890 in Wien ein Buch herausgegeben mit dem Titel „Der Handschuh und seine Geschichte“. Darin beschreibt er auch „Handschuhe zu sanitären Zwecken“: „Nun wäre auch noch des Handschuhs aus Gummi zu erwähnen, welcher bei kranken Händen verwendet wird; der Handschuh des Chemikers zum Schutze gegen ätzende Flüssigkeiten, der Handschuh des Bienenzüchters gegen Stiche der Bienen, der Handschuh des Metallschmelzers gegen Hitze, der Handschuh des Radfahrers, der

doppelt besetzte Kutscherhandschuh, der Fechthandschuh usw.“ Gummihandschuhe werden erwähnt, aber nicht als Operationshandschuhe im medizinischen Bereich.

Bereits 1855 schrieb der Engländer Thomas Watson (1792–1882) in seinem Buch „Die Grundsätze der praktischen Heilkunde“: „In unserer erfindungsreichen Zeit sollte ein Handschuh erdacht werden, dünn und geschmeidig genug, dass er den Tastsinn in keiner Weise beeinträchtigt, und der doch für Flüssigkeiten undurchdringlich wäre.“

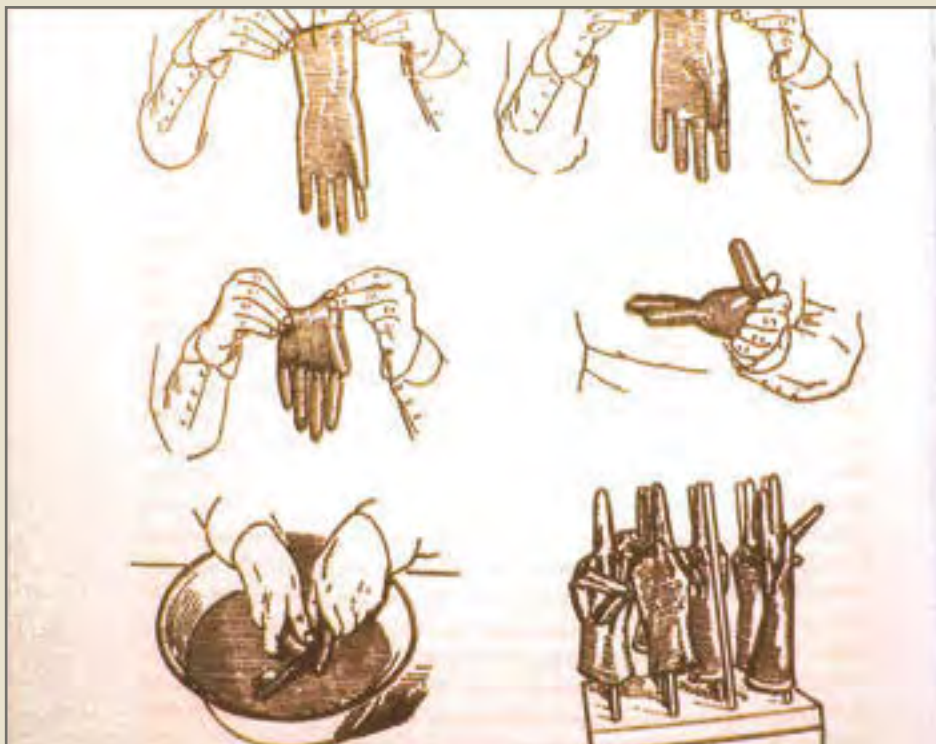
Die technischen Voraussetzungen hatte Charles Goodyear (1800–1860) bereits 1839 durch die Erfindung der Kautschukvulkanisation geschaffen. Aber lange Zeit war niemandem eingefallen oder die Notwendigkeit gesehen worden, die Technik zur Herstellung von Operationshandschuhen zu nutzen.

### Zuerst Schutz für die Hände

Erst 1891 hat der amerikanische Chirurg William Stewart Halsted (1852–1922) das Tragen von Gummihandschuhen bei Operationen angeregt. Sein Ziel war, die Hände des Personals zu schützen, speziell die von einem Fräulein Caroline Hampton (1868–1924). Sie hatte nach dem Tod ihrer Eltern in New York 1888 eine Ausbildung zur Krankenschwester abgeschlossen, wechselte nach Baltimore als Oberschwester an die chirurgische Abteilung in dem neu eröffneten Johns Hopkins Hospi-

tal. Dort führte ihr aristokratisches Auftreten und ihre finanzielle Unabhängigkeit zu erheblichen Reibungen mit dem Direktor des Pflegedienstes.

Da mischte sich der damals schon hochangesehene Chirurg William Stewart Halsted ein, machte Caroline Hampton 1889 zur leitenden Operationsschwester in seinem Operationstrakt und ein Jahr später zu seiner Frau. Caroline Hampton erlitt eine schwere Dermatitis durch Quecksilberchlorid, das zur Händedesinfektion im Operationsaal benutzt wurde. Das Ende der Tätigkeit als Operationsschwester schien nahe. Da kam ihrem Bräutigam die Idee, ihre Hände durch dünne Handschuhe zu schützen. Er wandte sich an die amerikanische Firma Goodyear Tire and Rubber Co, die bis dahin Fingerlinge und Kondome hergestellt hatte, und bat um die Entwicklung solcher Handschuhe. Die Maßnahme hatte eigentlich mit Asepsis überhaupt nichts zu tun, sondern galt lediglich dem Schutz der Hände einer Einzelperson vor einem unverträglichen Desinfektionsmittel. Bei septischen Operationen trug Halsted dann auch selbst die Handschuhe. Drei Jahre später gab es in den USA zahlreiche Chirurgen, die routinemäßig Gummihandschuhe zum Operieren trugen. Obwohl Halsted genau wusste, welche bedeutende Anregung er für die Asepsis gegeben hatte, sprach und schrieb er kaum darüber. Die wegweisende Erfindung hatte für ihn einen zu persönlichen Bezug.



Anleitung zur Reinigung von Operationshandschuhen.  
Aus: J. Thorwald, „Das Jahrhundert der Chirurgen“

Als Caroline Hampton nach der Heirat ihre Tätigkeit aufgab und das Krankenhaus verließ, war das Tragen von Operationshandschuhen für die Assistenten des Johns Hopkins Hospitals eine Gewohnheit geworden. „Was für eine Henne taugt, taugt auch für den Hahn,“ soll einer der Assistenten gesagt haben. Dieser Ausspruch war an den Schriftsteller Jürgen Thorwald (1915–2006) von dessen Großvater, einem Chirurgen, weitergegeben worden, der Halsted persönlich gekannt hatte.

## Nutzung in Deutschland

In Deutschland hat 1898 der Chirurg Paul Leopold Friedrich (1864–1916) aus Leipzig Handschuhe aus Gummi herstellen lassen, die dünn und ohne Naht waren. Die Herstellungstechnik war ein Fabrikgeheimnis. Den Gebrauch der Handschuhe wollte Friedrich nicht verallgemeinern „wozu eine Berechtigung nicht vorzuliegen scheint“.

Die Indikation für die Nutzung übernahm er von dem Chirurgen Werner Zoege von Manteuffel (1857–1926) aus Dorpat, der in Deutschland 1897 als Erster Handschuhe aus Gummi benutzte. Von Manteuffel litt unter Furunkeln. Handschuhe zog er sich an bei Operationen im Septischen, bei Operationen an reinen Wunden, wenn sie nicht aufschiebbar waren, und der Operateur durch irgend einen Umstand mit septischen Dingen in Berührung gekommen war. Außerdem bei unaufschiebbaren Operationen in Zeiten, in denen die Hand des Arztes eine Verletzung trägt oder gar einen Furunkel und schließlich

bei plötzlichen Unglücksfällen. Hautläsionen waren damals an den Händen von Operateuren gar nicht selten.

Ganz gleich, ob für die Desinfektion Alkohol, Sublimat oder Karbolsäure eingesetzt wurde, Keimfreiheit an den Händen konnte nicht erzielt werden, aber die Haut litt und das hatte für den Anwender Folgen. 1880 schrieb Theodor Billroth (1829–1894) aus Wien: „Abgesehen davon, dass meine Assistenten, wie ich, stets braune und wunde Hände hatten, so dass wir außer bei Operationen fast nie ohne Handschuhe sein konnten, da unsere Hände stets wie mit Krätze behaftet und trotz fortwährenden Waschens doch immer ungewaschen aussehen, wick man mir, wohin ich als Arzt mit meiner ‚Kaminfeger-Atmosphäre‘ kam, aus, oder war der Meinung, der Ofen habe plötzlich zu rauchen angefangen; im Theater entstand um mich eine peinliche Bewegung, weil man glaubte, es ströme Gas aus.“

## Anleitung für den Gebrauch

Der Umgang mit den Handschuhen schien so unbekannt und wenig verbreitet zu sein, dass Friedrich in seiner Publikation im „Centralblatt für Chirurgie“ eine detaillierte Gebrauchsanweisung schrieb, wie die Handschuhe an- und auszuziehen waren. Er war auf dem vorangegangenen Chirurgenkongress 1898 in Berlin immer wieder angesprochen worden, wie denn mit diesen Handschuhen umzugehen sei. „Sie werden unmittelbar vor dem Gebrauch mit der sterilisierten Pincette

der Sterilisationstrommel entnommen und an die, nach den sonstigen Regeln exakt operationsbereit gemachte, sterilisierte Hand des Operateurs angezogen, nachdem sie mit sterilisiertem Wasser zur Hälfte gefüllt worden sind. Durch diese Füllung entfalten sich die einzelnen Teile des Handschuhs leicht und gleitet derselbe nunmehr ohne Mühe über die Hand, wobei die andere Hand nur mit sterilisiertem Mullstück bekleidet, dem Anziehen nachhilft, nicht mit den unbedeckten Fingern, um auch noch jegliche Gefährdung der Operationsfläche des anzuziehenden Handschuhs durch Reiben der, wenn auch sterilisierten anderen Hand des Operateurs gegen dieselbe auszuschalten.“

Das klingt so kompliziert wie heutzutage eine Gebrauchsanweisung eines bekannten Einrichtungshauses für den Zusammenbau eines Nachtschränkchens. „Bei Notwendigwerden feinsten Gefühls in den Fingerspitzen genügt einfaches nochmaliges energisches Streichen des Handschuhs an dem betreffenden Finger von der Spitze gegen das Grundgelenk, wodurch sich der Gummi an der Fingerspitze noch beträchtlich verdünnen lässt.“

## Desinfektion nach der OP

Auch das Ausziehen der Handschuhe bedurfte einer Anweisung. Sie waren keine Einmalhandschuhe, sondern wurden nach Sterilisation wieder benutzt, weil erst ein mehrfacher Gebrauch den Preis für ein Paar von 1,50 Mark erträglich und vertretbar machte. „Das Ausziehen erfolgt am besten unter Flüssigkeit im Waschbecken: es genügt, den Handschuh am oberen Ende zu fassen; er streift sich da im Nu über die ganze Hand ab. Ich benutze hierbei Sublimatlösung (wässrig 1:500), die dem Stoff nicht zu schaden scheint, womit ich aber gleichzeitig den Vortheil verbinde, dass die durch das Umstülpen nunmehr nach außen gekehrte, bisher der Hand des Operateurs angeschmiegt gewesene Innenfläche des Handschuhs gleich im Anschluss an die Operation 20 bis 30 Minuten in der Berührung mit der Sublimatlösung bleibt.“

Friedrich gab dann noch die Adresse der Firma an, die die nach seinen Anweisungen gefertigten Handschuhe vertrieb: Zieger & Wiegand, Leipzig-Neuschleußig, Seumestr. 10. Nach diesen im „Centralblatt für Chirurgie“ publizierten Anweisungen und Informationen konnte jeder chirurgisch tätige Arzt nahtlose Gummihandschuhe für „gelegentliche Operationen“ erwerben. Ab 1905 wurden sie unter Friedrichs Namen im „Medizinischen Warenhaus zu Berlin“ zum Kauf angeboten.

*Literatur beim Verfasser.*

**Professor Dr. Volker Lehmann**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe im Ruhestand

## Niedrig dosierte ASS

### Einsatz bei der Krebsprävention

Niedrig dosierte ASS (75 Milligramm), täglich über fünf Jahre eingenommen, kann insbesondere vor dem Auftreten von Adenocarcinomen (in Darm, Lunge und Prostata), aber auch von anderen soliden Tumoren, schützen und die Entwicklung von Fernmetastasen vermindern. In der Sekundärprävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist der Einsatz von ASS unumstritten, auch in der Primärprävention sollte der Einsatz von ASS aufgrund der Ergebnisse dieser großen Metaanalysen zu soliden Tumoren neu diskutiert werden – jedoch immer unter Beachtung z. B. der gastrointestinalen Verträglichkeit.

Quellen: [aerzteblatt.de/nachrichten/49581](http://aerzteblatt.de/nachrichten/49581); *Internist* 2012; 53: 232-4

## Pelargoniumextrakt

### Nicht hepatotoxisch?

Nach publizierten Hinweisen auf ein neu erkanntes mögliches Risiko (hier: Pelargoniumextrakt (Umcaloabo®) und medikamentös-toxische Hepatitis, AkdÄ Ende 2011) sind Gegendarstellungen, initiiert vom betroffenen Hersteller und ausgeführt von Sachverständigen ohne Interessenskonflikte, die Regel. So auch im oben genannten Fall: Eine neue Datenanalyse Ende März zeigt, dass ein Kausalzusammenhang der aufgetretenen Leberschäden mit der Einnahme dieses Präparates mit einer Vielzahl von diskutierten Wirkungen nur in drei Fällen möglich, in acht Fällen unwahrscheinlich und in vier Fällen ausgeschlossen ist. Leider publizierte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im März eine neue Stellungnahme, nach der ein Kausalzusammenhang generell als möglich, in Einzelfällen als wahrscheinlich bewertet werden muss. Die Bewertung des Kausalzusammenhangs einer unerwünschten Wirkung mit der Einnahme eines Arzneistoffes ist in den seltensten Fällen eindeutig nachweisbar. Selbst im Contergan-Prozess kam es zu einer außergerichtlichen Einigung. Es bleiben Verdachtsfälle, dazu noch oft unzureichend dokumentiert, die erst nach einer Häufung ein „Signal“ ergeben. Zum Schutz der Patienten sollte man diese Signale jedoch ernst nehmen.

Quelle: *Bull. AM-Sicherheit* März 2012, S. 6-7; *Pharm. Ztg.* 2012; 157: 1109

## Homöopathika

### Nicht ohne unerwünschte Wirkungen

Das BfArM hat ein Stufenplanverfahren zu Schimmel- oder Hefepilze enthaltende Homöopathika eingeleitet. Grund für diese Maßnahme waren Berichte über interstitielle Nephritiden, die nach der Einnahme einer penicillium-chrysogenumhaltigen Zubereitung in der Verdünnung D4 auftraten. Grundsätzlich kann in dieser Verdünnung noch eine Immunantwort ausgelöst werden, denn das Immunsystem reagiert auch auf homöopathische Stoffe, sofern noch einzelne Moleküle in der Zubereitung enthalten sind. Das BfArM erwartet, dass aus Sicherheitsgründen auf Potenzen bis D8 verzichtet wird.

Schon vor einiger Zeit antwortete ein Homöopath auf den Vorwurf, seine verordnete Quecksilberverdünnung sei geeignet, toxische Grenzwerte zu überschreiten: „Quecksilber in homöopathischer Verdünnung wirke anders“. In der Tat wirken Verdünnungen ab

zirka D8 „anders“. Nicht jedoch in niedrigen „Potenzen“: Hier gelten physikalische und biologische Gesetze. Ein Allergen bleibt ein Allergen und eine toxische Verbindung bleibt toxisch, solange noch Moleküle nachweisbar sind.

Auch die Erstattungsfähigkeit homöopathischer Präparate zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) scheint derzeit hinterfragt zu werden: Nach dem Aus für Mistelpräparate zur kurativen Therapie hat das Bundessozialgericht auch einer pharmakologisch fragwürdigen fixen Kombination eines Hustenblockers mit einem Expectorans die Erstattungsfähigkeit abgesprochen, trotz Hinweises des Herstellers auf die gesetzlich besondere Therapierichtung „Homöopathie“.

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2012; 152: 1304; [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de); [www.aerzteblatt.de/nachrichten/49491](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/49491)

## Finasterid

### Prostatakarzinom

Die kanadische Arzneimittelbehörde informiert über eine Studie mit 5 Milligramm Finasterid (Proscar®, Generika) zur Therapie der benignen Prostatahyperplasie, in der nach über vierjähriger Einnahme ein kleines, aber signifikantes Risiko einer malignen Form des Prostatakarzinoms auftrat. Die 1-Milligramm-Form (Propecia®) zur Therapie des männlichen Alopezie wurde nicht untersucht.

Quelle: [hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis](http://hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis)

## Kritik an der Europäische Arzneimittelbehörde EMA

### Todesfälle unter Fingolimod

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) beklagt sich ausführlich über die Informationspolitik der EMA (z. B. mangelnde Transparenz, nicht nachvollziehbare Informationen über neue Arzneimittel und deren klinische Daten, zurückgehaltene Informationen, Vorrang kommerzieller Interessen bei Anfragen zur Dateneinsicht). Damit steht unsere Arzneimittelkommission nicht allein: Eine französische kritische Zeitschrift versucht schon seit Monaten, eine Übersicht über der EMA vorliegende UAW von Fingolimod (Gilenya®), einem neuen Arzneistoff zur Therapie der Multiplen Sklerose, zu erhalten – abgelehnt wegen zurzeit durchgeführter Reevaluation des Arzneistoffes. In Frankreich stehen elf Todesfälle mit Fingolimod in Verbindung, darunter drei plötzliche Todesfälle, drei durch Myokardinfarkte und einer durch Arrhythmie.

Der Hersteller ist verpflichtet, sogenannte Periodic Safety Update Reports an die EMA zu senden. Dort bleiben sie unter Verschluss, obwohl diese Berichte sowohl für Patienten als auch für Ärzte von hohem Interesse sind. Die Kanadier scheinen aufmerksamer zu sein: Sie fordern bereits ein EKG vor der ersten Einnahme von Fingolimod, eine Überwachung in den ersten sechs Stunden nach der ersten Gabe und eine ausführliche Information der Patienten über Symptome möglicher Herzprobleme. Der Haushaltskontrollausschuss des Europäischen Parlaments hat ebenfalls „Unzulänglichkeiten“ bei der EMA festgestellt. Bleibt zu hoffen, dass diese bald behoben werden.

Quelle: *AVP* 2012;39(2):26-7; *Prescrire internat.* 2012; 21: 99 und 112; [www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis)

# Die Suche nach dem Schmerz

Er war nach zwei Weltkriegen nach Genf zurückgekehrt, auf der Suche nach einer endgültigen Antwort auf einen Schmerz, den die Ärzte von Martinique nicht hatten identifizieren können. Er hatte nicht mehr als fünfzehn Tage dafür vorgesehen, aber nun waren schon sechs Wochen erschöpfender Untersuchungen und ungewisser Ergebnisse vergangen, und ein Ende war noch nicht abzusehen. Sie suchten den Schmerz in der Leber, in der Niere, in der Bauchspeicheldrüse, in der Prostata, dort, wo er am wenigsten saß. Bis zu jenem unerwünschten Donnerstag, als der Arzt, der von den vielen, die ihn untersucht hatten, das geringste Renommee besaß, ihn für neun Uhr morgens in den Pavillon der Neurologie zitierte.

Das Büro glich einer Mönchszelle, und der Arzt war klein und düster und trug die rechte Hand wegen eines Daumenbruchs in Gips. Als er das Licht löschte, erschien auf dem erleuchteten Röntgenscreen das Bild einer Wirbelsäule, die der Präsident nicht als seine eigene erkannte, bis der Arzt mit einem Zeigestock auf die Verbindung zweier Wirbel unterhalb der Taille zeigte.

»Ihr Schmerz sitzt hier«, sagte er.

Für ihn war das nicht so einfach. Sein Schmerz war nicht nachweisbar und nicht zu fassen, manchmal schien er im rechten Rippenbogen zu stecken und manchmal im Unterleib, und häufig überraschte er ihn mit einem kurzen Stich in der Leiste. Der Arzt hörte ihm gespannt zu, den Zeigestock bewegungslos auf dem Screen. »Deshalb haben Sie uns so lange in die Irre geführt«, sagte er. »Jetzt aber wissen wir, dass er hier sitzt.« Dann legte er den Zeigefinger an die Stirn und präzierte: »Wenn gleich, strenggenommen, jeglicher Schmerz hier sitzt, Herr Präsident.« Sein klinischer Stil war so dramatisch, dass das endgültige Urteil mild wirkte: Der Präsident müsse sich einer risikoreichen und unvermeidlichen Operation unterziehen. Dieser fragte, wie weit das Risiko ginge, und der alte Arzt tauchte ihn in ein Licht der Ungewissheit.

»Das können wir nicht mit Sicherheit sagen«, sagte er. Bis vor kurzem, präzierte er, war das Risiko fataler Folgen groß und größer noch die Gefahr von Lähmungen unterschiedlichen Grades. Aber durch die medizinischen Fortschritte in den zwei Kriegen gehörten solche Befürchtungen der Vergangenheit an. »Seien Sie unbesorgt«, schloss er. »Bereiten Sie Ihre Angelegenheiten gut vor, und geben Sie uns Bescheid. Aber vergessen Sie eins nicht, je eher, desto besser.«

## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztekammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

### Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

### Redaktion

Stephanie Hopf, Dorthie Kieckbusch

### Verlag

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

### Anzeigen

Verlag Francis von Wels,  
Inhaber Heiner Schütze e.K.  
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg  
**Anzeigenleitung: Heiner Schütze**  
Telefon: 040/29 80 03 - 0, Fax: - 90  
E-Mail: info@wels-verlag.de  
Internet: www.wels-verlag.de  
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 42  
vom 1. Januar 2012

### Anzeigenschluss für

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

### Abonnement

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

### Geschäftsführer

Donald Horn

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

### Grafische Konzeption

Peter Haase (†), Michael von Hartz

### Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG  
Auflage: 16 588

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist  
am 15. Juli.  
Das nächste Heft erscheint am  
10. August.

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

#### Anästhesiologie

Ein Facharzt für Anästhesiologie in 20149 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums ausgeübt wird.

*Kennziffer: 110/12 A*

#### Chirurgie

Ein Facharzt für Chirurgie in 22081 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

*Kennziffer: 112/12 C*

#### Hausärzte

Eine Fachärztin für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 21107 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 94/12 HA*

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 21079 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 95/12 HA*

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22417 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 98/12 HA*

Ein Praktischer Arzt in 22159 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

*Kennziffer: 99/12 HA*

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 22453 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 100/12 HA*

Die Praxis einer verstorbenen Fachärztin für Allgemeinmedizin in 22767 Hamburg soll zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an eine/n Nachfolger/in übergeben werden.

*Kennziffer: 111/12 HA*

Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 114/12 HA*

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 115/12 HA*

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22523 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

*Kennziffer: 117/12 HA*

#### Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in 22299 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

*Kennziffer: 101/12 D*

#### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Praxis eines verstorbenen Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 20357 Hamburg soll zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an eine/n Nachfolger/in übergeben werden. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz bisher innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wurde.

*Kennziffer: 97/12 F*

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 22529 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 109/12 F*

#### Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in 20354 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 108/12 HN*

#### Innere Medizin

Ein Facharzt für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung Schwerpunkt Pneumologie) in 20354 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 96/12 I*

#### Orthopädie

Ein Facharzt für Orthopädie in 22143 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 113/12 O*

#### Psychotherapie

Eine ärztliche Psychotherapeutin (TP) in 20253 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

*Kennziffer: 102/12 ÄPSY*

Ein ärztlicher Psychotherapeut (TP) in 20099 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 103/12 ÄPSY*

Eine Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

(AP+TP) in 20259 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

*Kennziffer: 104/12 ÄPSY*

Eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin (überwiegend Psychotherapie) in 22609 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 105/12 ÄPSY*

Eine Psychologische Psychotherapeutin (VT) in 22085 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

*Kennziffer: 106/12 PSY*

Eine Psychologische Psychotherapeutin (AP+TP) in 20149 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

*Kennziffer: 107/12 PSY*

Eine Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin (TP) in 20257 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

*Kennziffer: 116/12 ÄPSY*

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30. Juni 2012** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung - Abteilung Arztregister - Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg. Diese Unterlagen werden den (hälftig) ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie den verbleibenden Ärzten/Psychotherapeuten zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilt Ihnen gern für Ärzte Frau Frahm 040/ 22 802-326, für Psychotherapeuten Frau Stach -503 und Frau Nagel -673.

#### AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der AIDS-Arbeitskreis in den Monaten Juni bis August 2012 wegen der Sommerpause entfällt. Ab September 2012 findet der AIDS-Arbeitskreis wieder wie gewohnt statt.

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 220802-572.

#### Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden

**jeden ersten Dienstag im Monat um 20 Uhr in der Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus)** statt.

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

# Mitteilungen

## Amtliche Veröffentlichung

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

**I. Hinweis:** Die folgenden Verträge wurden am 30. März 2012 unter Vorbehalt bekannt gegeben. Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz für diese folgenden Verträge ist nun abgelaufen:

- Vereinbarung auf der Grundlage von § 132e SGB V zwischen der KV Hamburg und der BKK vor Ort über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen bei Aus-

landsreisen nach § 20d Absatz 2 SGB V mit Wirkung ab dem 1. April 2012.

- 2. Nachtrag zur Ergänzungsvereinbarung zwischen der KV Hamburg und der Techniker Krankenkasse über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen für Auslandsreisen und Impfung zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs mit Humanem Papillomvirus-Impfstoff (HPV) vom 14. September 2007 i. d. F. des 1. Nachtrages vom 21. Januar 2009 mit Wirkung ab dem 1. April 2012.
- Vereinbarung auf der Grundlage von § 132e SGB V zwischen der KV Hamburg und der

Novitas BKK über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen bei Auslandsreisen nach § 20d Absatz 2 SGB V mit Wirkung ab dem 1. April 2012.

### II. Sonstige Hinweise:

- Der „BKK-Wahltarif-Vertrag“ zwischen dem BKK-Landesverband NORDWEST und der AG Vertragskoordination wurde zum 31. Dezember 2012 gekündigt.

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

Das Infocenter der KVH / Tel.: 22 802-900

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Zulassungen von Ärzten/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen

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

	Adresse
<b>Facharzt für Anästhesiologie</b> Dr. Karolin Rehaag	Mühlenkamp 32, 22303 Hamburg
<b>Facharzt für Augenheilkunde</b> Dr. Stavros Dimitrakos (häufiger Versorgungsauftrag)	Tangstedter Landstraße 28, 22415 Hamburg
<b>Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b> Dr. Harriet Wirkner-Frey	Lappenbergsallee 50 20257 Hamburg
<b>Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b> Dr. Jutta Hülsmann	Friedrich-Legahn- Straße 2, 22587 Hamburg
<b>Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie</b> Martin Landgraf	Weidenbaumsweg 2, 21029 Hamburg
<b>Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin</b> Dr. Martina Krüger	Eckhoffplatz 28, 22547 Hamburg
<b>Fachärztin für Orthopädie</b> Dr. Gabriele Michel	Eckhoffplatz 28, 22547 Hamburg

	Adresse
<b>Fachärztin für Radiologie</b> Miriam Cramer	Speersort 8, 20095 Hamburg
<b>Facharzt für Strahlentherapie</b> Dr. Holger Pollom	Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg
Dr. Christian Giro	Mörkenstraße 47, 22767 Hamburg
<b>Psychologische Psychotherapeutin</b> Dipl.-Psych. Christiane von Mettingh Gräfin von Luckner-Claussen (häufiger Versorgungsauftrag)	Mönckebergstraße 31, 20095 Hamburg
<b>Ärztliche Psychotherapeutin</b> Silja Liening	Schloßmühlendamm 3, 21073 Hamburg
<b>Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 23a Bedarfsplanungs-Richtlinie Medizin</b>	
<b>Facharzt für Allgemeinmedizin</b> Daniel Schlott	Martinstraße 43, 20251 Hamburg

### Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende(r)	Krankenhausanschrift	Umfang der Tätigkeit
<b>Dr. med. Otfrid Beck</b>	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 673 77-216 Fax 673 77-380	Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres mit Fehlbildungen oder Funktionsstörungen des Respirationstraktes und/oder des Verdauungstraktes, bei Verbrennung oder Verätzung der Haut oder Schleimhäute, auch innerer Organe auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen

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





Chirurgische Privatpraxis und Klinik  
in Hamburg, Neuer Wall sucht

**Chirurgen**  
mit phlebologischer Ausbildung oder  
phlebologischem Interesse

mit der Möglichkeit, in der über Kooperations-  
vertrag verbundenen Altus Klinik in Munster  
operativ tätig zu werden.

Nähere Informationen:

**Venen-Praxis**

Telefon 040/36 12 24 92

[www.venen-hamburg-city.de](http://www.venen-hamburg-city.de)

**Altus Klinik**

Telefon 05192/13 8-71

[www.altus-klinik.de](http://www.altus-klinik.de)



NEUROPSYCHIATRISCHES ZENTRUM HAMBURG



Wir sind ein MVZ in rein ärztlicher Trägerschaft und haben uns die umfassende Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen oder psychischen Störungen zum Anliegen gemacht. Neben Diagnostik und Behandlung speziell im Rahmen unserer Schwerpunkte (Gerontotherapie, Notfallmedizin, Rehabilitationswesen, Psychotherapie) bieten wir Spezialsprechstunden für Epilepsie, Schwangere und Stillende, Kopfschmerz und Tinnitus, Psychosen und ADHS an.

Im Rahmen unserer weiteren Entwicklung suchen wir

**Fachärztinnen / Fachärzte**

Neurologie  
Psychiatrie und Psychotherapie  
Nervenheilkunde

zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen

- eine eigenverantwortliche und abwechslungsreiche Tätigkeit
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung unseres Zentrums
- die Mitarbeit in einem engagierten Team
- aufgabenspezifische Fortbildung sowie Supervision
- die Möglichkeit zu einem regelmäßigen fachlichen Austausch
- ein attraktives Gehalt

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Wir freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme an Prof. Dr. W.A.Dauch (Ärztlicher Leiter) oder Frau U. Grigo Bernstorffstr. 174, 22767 Hamburg, Tel.: 040-533 0 738 - 21 Email: [grigo@npz-hamburg.de](mailto:grigo@npz-hamburg.de), [www.npz-hamburg.de](http://www.npz-hamburg.de)



Regio Kliniken

Wir suchen für die Klinik für Innere Medizin an unserem Standort Pinneberg zum 01.07.2012 einen

**Assistenzarzt zur Weiterbildung (w/m)**

**Innere Medizin oder Allgemeinmedizin**

**Das Unternehmen**

Die Regio Kliniken GmbH, ein Unternehmen der Sana Kliniken AG, ist ein innovativer Anbieter umfassender Dienstleistungen im Gesundheitswesen der Region Pinneberg, nordwestlich von Hamburg. Wir vernetzen sowohl ambulante und stationäre Versorgung als auch die Bereiche Akut, Reha und Pflege.

**Was Sie mitbringen**

- Engagement und Freude in einem jungen Team selbstständig zu arbeiten
- Patientenorientiertes Handeln unter wirtschaftlichen Aspekten
- 2-3 Jahre Berufserfahrung

**Was wir bieten**

- Eine Tätigkeit in einem Krankenhaus mit den Schwerpunkten Innere Medizin, Chirurgie, Unfallchirurgie, Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Neurologie und Pädiatrie
- Einen modernen, innovativen Arbeitsplatz in einem netten kollegial arbeitenden Team

- Curriculum zur vollen Weiterbildung in der Inneren Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie und Nephrologie
- Unmittelbare Einarbeitung in alle wesentlichen Verfahren der internistischen Funktionsdiagnostik
- Vergütung nach TV-Ärzte/VKA

Für weitere Auskünfte steht Ihnen der Chefarzt der Klinik, Herr Priv. Doz. Dr. T. Hofmann, unter Telefon 041 01/2 17 - 2 12 oder unter [thomas.hofmann@regiokliniken.de](mailto:thomas.hofmann@regiokliniken.de) gern zur Verfügung.

Interessiert? Dann senden Sie uns bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an

Regio Kliniken GmbH

Klinikum Pinneberg

Chefarzt Priv. Doz. Dr. Thomas Hofmann  
Fahltskamp 74 | 25421 Pinneberg  
[www.regiokliniken.de](http://www.regiokliniken.de)

Ihre Gesundheit  
- unsere Aufgabe

**Krankenhaus Buchholz**

Krankenhaus Buchholz und Winsen  
gemeinnützige GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

Für die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung des Krankenhauses Buchholz suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt zwei

## Assistenzärzte (m/w)

in Vollzeit- und auch in Teilzeitbeschäftigung.

Die Abteilung mit voller Weiterbildungsermächtigung wird von Dr. Friedemann Schulz (Arzt für Gyn/Geburtshilfe, Fachkunde operative Gynäkologie, Fachkunde Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Psychotherapie) geleitet und befindet sich im Hamburger Umland mit guter Verkehrsanbindung und hohem Freizeitwert.

Bei einer Bettenzahl von 36 Betten, einem Stellenplan von 1:2:5,5, einer Operationszahl von über 1000 Operationen und etwa 600 Geburten werden alle Aspekte des Faches abgedeckt. Alle großen onkologischen Operationen, jede Art der Mammachirurgie inklusive Rekonstruktionen und Reduktionsplastiken, auch in Zusammenarbeit mit plastischem Chirurgen, bevorzugt mikroinvasive Verfahren auch bei Hysterektomien und Organerhaltung, alle Entbindungsarten inklusive der Wassergeburt, Familienzimmer, Dopplersonographie, urodynamischer Messplatz und vieles mehr werden vorgehalten. Das Brustzentrum ist als kooperierendes Brustzentrum mit Winsen/Luhe von OnkoZert zertifiziert und zeigt beständig steigende Zahlen, wir sind Vertragspartner des DMP Brustkrebs. In der Geburtshilfe werden auch Zwillinge und Beckenendlagenkinder vaginal geboren.

Bei aller Vielfalt des anspruchsvollen Angebots sind jedoch eine flache Hierarchie und die Arbeitszufriedenheit ganz vorrangig. Eigeninitiative und Kreativität sind erwünscht und eigene Ideen und Schwerpunkte können uns bereichern. Wer sich für eine Tätigkeit in der Klinik mit hoher Verantwortung entschieden hat, möchte sich dabei auch weiter entwickeln, dies werden wir gern fördern.

Das Krankenhaus Buchholz ist ein Akutkrankenhaus mit Schwerpunktbildungen. 302 Planbetten verteilen sich auf Innere Medizin mit Herzkatheterlabor, Allgemein- und Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie mit zertifiziertem Darmzentrum, Orthopädie und Unfallchirurgie mit Gelenkzentrum und zertifiziertem regionalen Traumazentrum, Gynäkologie und Geburtshilfe mit zertifiziertem Brustzentrum, Hals-Nasen-Ohren-Abteilung, Neurologie mit Stroke-Unit, Strahlentherapie mit 2 Linearbeschleunigern, Anästhesie und Intensivmedizin sowie eine geriatrische Früh-Rehabilitation.

Dem Krankenhaus angeschlossen ist eine Gemeinschaftspraxis für Radiologie (CT, MRT, digitales Röntgen, Angiographie, Mammascree-ning) und Nuklearmedizin, die über ein PACS-System mit allen Stationen vernetzt ist. Weiterhin sind eine Praxis für Hämatologie und internistische Onkologie, eine Dialysestation, eine ambulante Physiotherapie und Logopädie (Waldklinik Jesteburg) sowie die stationäre Hospiz Nordheide gGmbH angeschlossen.

Wir bieten eine Vergütung nach dem TV-Ärzte/VKA mit den üblichen sozialen Leistungen sowie eine Mitarbeiterbeteiligung durch einen Poolvertrag.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Herr Chefarzt Dr. Schulz unter der Durchwahl 04181 ■ 13 17 01 zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

**Krankenhaus Buchholz und Winsen  
gemeinnützige GmbH  
Krankenhaus Buchholz  
Herrn Chefarzt Dr. Schulz  
Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Steinbecker Straße 44, D ■ 21244 Buchholz  
friedemann.schulz@krankenhaus-buchholz.de  
www.krankenhaus-buchholz.de**



## Ihre Zukunft: Erfüllt und hochwertig - familienfreundlich ohne Dienstbelastung!

Wir suchen zum 01.07.2012

## Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin



für die Nachbesetzung des  
**gastroenterologischen Praxissitzes**  
in unserem Medizinischen Versorgungszentrum

Der Praxissitz ist Teil eines Verbundes aus vier bestehenden Praxen (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Gastroenterologie, Pulmologie) und arbeitet eng zusammen mit dem regionalen Krankenhaus der Maximalversorgung.

Wir bieten:

- eigenverantwortliche Ausübung der ambulanten ärztlichen Tätigkeit,
- hohe gestalterische Freiheit innerhalb des eigenen Aufgabenbereiches,
- eine der Aufgabe angemessene Vergütung mit Erfolgsbeteiligung.

Darüber hinaus:

- ein kollegiales, motiviertes Team,
- geregelte Arbeitszeiten,
- selbstständige Durchführung von spezialisierten Leistungen (z. B. sonographiegestützte Punktion, ERCP) sind in Kooperation mit dem regionalen Krankenhaus möglich, aber nicht verpflichtend,
- familienfreundliche Infrastrukturen einschließlich unternehmensnaher Kindertagesstätte mit verlängerten Öffnungszeiten,
- Unterstützung bei der Arbeitsstellensuche des Lebenspartners (medizinischer als auch nicht-medizinischer Bereich).

Bei noch nicht abgeschlossener Weiterbildung zum Schwerpunkt Gastroenterologie ist eine Vervollständigung der Ausbildung möglich.

Eine Teilzeitanstellung ist möglich.

**Die Stadt Neubrandenburg** (ca. 65.000 Einw.) ist sehr familienfreundlich und liegt in landschaftlich äußerst reizvoller Umgebung direkt am Tollensesee (Fläche 17,4 km<sup>2</sup>), angrenzend an die Naturschutzgebiete der Mecklenburgischen Seenplatte sowie des Müritz-Nationalparks. Die Region bietet ein vielfältiges Angebot an Outdoor-Freizeitaktivitäten. Schulen und umfangreiche Kulturangebote sind vor Ort. Die Ostseeküste und die Hauptstadt Berlin sind über die A 20 bzw. mit dem Zug schnell erreichbar.

Für weitere Informationen steht Ihnen der Ärztliche Leiter, Dr. med. Dirk Schmid, unter der Telefonnummer 0395 560380 zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an das

MVZ Neubrandenburg-Mitte  
Fritz-Reuter-Str. 12  
17033 Neubrandenburg  
e-mail: mvz@dbknb.de



## Gemeinsame Stellenanzeige der Medizinische Dienste der Krankenversicherung in Bremen | Niedersachsen | Sachsen-Anhalt

Als kundenorientierte Dienstleistungsunternehmen beraten wir fundiert und zeitnah die Kranken- und Pflegekassen sowie die Landesorganisationen sowohl im Einzelfall als auch bei Grundsatzfragen sozialmedizinischer, zahnmedizinischer und pflegfachlicher Art.

Zur Verstärkung unserer Ärzteteams suchen wir ab sofort

### Fachärzte (m/w)

aller Fachrichtungen, vorzugsweise aus den folgenden Bereichen:

**Innere Medizin | Kinderheilkunde | Neurochirurgie | Neurologie | Ophthalmologie  
Orthopädie | Psychiatrie/Psychotherapie**

**Ihr Einsatz:** Sie begutachten fachkundig stationäre Behandlungsfälle in der DRG-Abrechnung. Außerdem bringen Sie Ihr Know-how bei der Untersuchung von Einzelfällen weiterer sozialmedizinischer Fragestellungen ein.

**Ihre Qualifikation:** Neben einer erfolgreichen Facharztausbildung und mehrjähriger einschlägiger Berufspraxis verfügen Sie idealerweise über fundierte Kenntnisse in der DRG-Abrechnung. Zudem zeichnen Sie sich durch ausgeprägtes Interesse an sozialmedizinischen Aufgaben und gutachterlichen Fragestellungen aus. Im Umgang mit moderner EDV sowie Informations- und Kommunikationsmedien sind Sie sicher und versiert.

Wir bieten Ihnen eine anspruchsvolle Tätigkeit in zukunftsorientierten Unternehmen als interessante Alternative zu Klinik und Praxis. Ihre Arbeitszeiten können Sie ohne Nacht-/Wochenend-/Feiertagsdienste flexibel und familienfreundlich planen. Die unbefristete Beschäftigung im Rahmen einer teilzeitgeeigneten Vollzeitstelle gewährt die Option auf eine Nebentätigkeit und ggf. die Möglichkeit auf einen Telearbeitsplatz. Zusätzlich zur leistungsgerechten Vergütung mit betrieblicher Altersvorsorge erwarten Sie die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin sowie vielfältige Fort- und Weiterbildungschancen.

Weitere Informationen erhalten Sie über die jeweilige Internetpräsenz der einzelnen MDKen bzw. folgende Ansprechpartner stehen Ihnen für Vorabinformationen zur Verfügung:

MDK im Lande Bremen:

Herr Dr. med. Krimphoff (Tel.: 0421/1628-135; E-Mail: G.Krimphoff@mdk-bremen.de)

MDK Niedersachsen:

Herr Schill (Tel.: 0511/8785-4215; E-Mail: Bastian.Schill@mdkn.de)

MDK Sachsen-Anhalt:

Frau Kleine (Tel.: 0391/5661-113; E-Mail: angelika.kleine@mdk-san.de)

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung inklusive Gehaltsvorstellung und bevorzugter Einstellungsregion sowie des frühestmöglichen Eintrittstermins unter Angabe der Kennziffer 0612-FADR.G.



Medizinische Dienste der  
Krankenversicherung



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

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

Wir sind eine gut gehende Allgemein- arztpraxis im Herzen von Winterhude und brauchen dringend zur Unterstützung unseres Teams einen/eine **Allgemeinarzt od. Ärztin**, gerne auch in Teilzeit und mit Kindern. Bitte melden Sie sich unter der Tel.-Nr. 0173-931 08 98

Für unsere Praxis in Hamburg-Farmsen suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen **Gynäkologen (m/w)**, gerne auch halbtags, spätere Praxisübernahme wünschenswert.

**Kontakt: Dr. med. Kristina Sauter**  
Telefon: 040 55565900  
Handy: 0162 2098670

**WB-Assistent/in Allgemein/  
Innere ab sofort gesucht,**  
2-jährige WB, Tel. 0171-470 47 57

**Gynäkologie**  
FÄ und WB-Assistentin in Teil- oder Vollzeit in Mölln/Schwarzenbek willkommen! [www.praxisfuerdiefrau.de](http://www.praxisfuerdiefrau.de)  
Wir freuen uns auf Sie:  
[info@praxisfuerdiefrau.de](mailto:info@praxisfuerdiefrau.de)

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis im Osten Hamburgs sucht

**Kollegen/in - FA für Allgmed.**  
Einarbeitung ist gewährleistet. Wir freuen uns auf Sie!  
Zuschr. erb. unter V 8039 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Assistentenstelle frei**  
Hausärztliches/psychotherapeutisches MVZ sucht allgemeinmed. Weiterbildungsassistent(in) ab 1.07.2012. Nettes Team, breites hausärztliches Spektrum, Arbeitszeiten nach Absprache. Freitags frei, zentrale Lage. Gerne Teilzeit, Tel. 040-29 65 66 od. 0163-753 99 53

**Weiterbildungsstelle**  
in der Kinder- u. Jugendrheumatologie ab 1.08.12 zu besetzen. Kontakt unter: [www.kinderrheumatologie.de](http://www.kinderrheumatologie.de)

### Suchen Fa/FÄ für Orthopädie/Unfallchirurgie

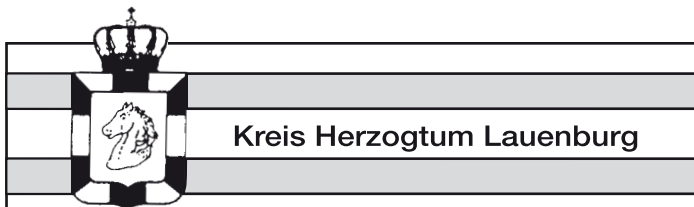
Sie sind Facharzt/-ärztin für Orthopädie und fühlen sich erschöpft von den Arbeitszeiten und dem fremdbestimmten Arbeiten im Krankenhaus?

Dann suchen wir Sie zur Unterstützung für unsere große orthopädische/unfallchirurgische Praxis nahe Hamburg. Ausrichtung konservativ/operativ zur Anstellung oder Partnerschaft. KV Sitz ist vorhanden.

Zuschriften unter Chiffre **K 8076** erbeten an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg

### Ärzte für Reisepraxis gesucht

**Die Reisepraxis bei Globetrotter Ausrüstung in Hamburg sucht ärztliche Honorarkräfte für die reisemedizinische Beratung und Impfsprechstunde. Tätigkeit auf Stundenbasis am Nachmittag. Kontakt: 030-96060940 [www.bctropen.de](http://www.bctropen.de) · [contact@bctropen.info](mailto:contact@bctropen.info)**



Kreis Herzogtum Lauenburg

Zum 01.09.2012 suchen wir für die Leitung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes im Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe in Ratzeburg in Vollzeit eine/einen

### Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

bzw.

### Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

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

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

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

Sollte diese Stelle Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie bitte Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bis zum 30. Juni 2012 an den

**Kreis Herzogtum Lauenburg  
Fachdienst Personal und Zentraler Service  
Barlachstraße 2, 23909 Ratzeburg  
Telefon 04541 888-205**

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

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

Wir bieten flexible Arbeits- und Urlaubszeit, hohes diagn. u. therap. Leistungsspektrum, selbstständiges Arbeiten in einem engagierten freundlichen Team bei guter Bezahlung.

Zuschr. erb. unter H 8066 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 Hamburg

#### WB-Assistent(in)

Allgemeinmedizin in sehr grosser moderner 3er-Gemeinschaftspraxis im östl. Stadtrand ab sofort oder später gesucht. 24 Monate möglich; ggf. spätere Kooperation/Einstieg möglich. **Über tarifliches Entgelt**, [wb.assistent@web.de](mailto:wb.assistent@web.de)

#### Nettes Praxisteam

Dermatologie sucht WB-Assistenten/FA od. FÄ zu guten Konditionen. Zuschr. erb. unter F 8058 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

#### Erfolgreiche orthopädische Praxis HH-Ost sucht

zur Verstärkung einen angestellten Facharzt (operativ od. nichtoperativ), zügige Partnerschaft möglich. Zuschr. erb. unter G 8059 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

#### FA/FÄ für Allgemeinmedizin

angestellt, Teil- od. Vollzeit, und/oder **Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin/NHV** (18/3 Monate) in Pinneberg zu vergeben. Flexible Arbeitszeiten, gute Bezahlung, eigenständiges Arbeiten, freundliches, unterstützendes Team. Spätere Kooperation/Einstieg möglich. Kontakt: 04101-79 30 79 od. [dr-fuerth@web.de](mailto:dr-fuerth@web.de). Für einen ersten Eindruck besuchen Sie [www.dr-fuerth.de](http://www.dr-fuerth.de)!

#### Weiterbildungsassistent Radiologie

RGP Norderstedt (4 Jahre WBE) sucht fortgeschrittene/n AiW/ÄiW (ggf. auch in Teilzeit), gerne auch Wiederinsteiger/in. Erste Kontaktaufnahme erbeten unter [email@rpxn.de](mailto:email@rpxn.de)

#### Weiterbildungsassistent/in

für Allgemeinmedizin ab sofort oder später gesucht. Kontakt: [proemmel@nustrow.de](mailto:proemmel@nustrow.de)

#### FÄ/FA für Allgemeinmedizin

für Hausarztpraxis in der Nordheide, 50 km Stadtzent. HH, gesucht. Keine Notdienste! Ggf. Beteiligung mögl. Zuschr. erb. unter L 8077 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

#### Nervenarztpraxis in HH

sucht FÄ/FA für Neurologie u./od. Psychiatrie für Praxistätigkeit. In Voll- oder Teilzeit. Spätere Übernahme eines Kassensitzes möglich. E-Mail: [nervenheilkunde@arcor.de](mailto:nervenheilkunde@arcor.de) Zuschr. erb. unter M 8078 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

#### WB Assistent(in) Allg.Med.

halbtags bei gutem Arbeitsklima v. Gemeinschaftspraxis in 22147 HH ab 1.11.12 gesucht mit KV-Förderung, [www.keller-plinke.de](http://www.keller-plinke.de) Tel. 040-644 09 88

#### Labormediziner/-in

zur Mitarbeit im immunologischen Labor im Raum Hamburg zum baldigen Start gesucht. Teil- oder Vollzeit, gute Honorierung, angenehme Arbeitsatmosphäre. Zuschr. erb. unter E 8056 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Arbeitsrecht

[www.as-law.de](http://www.as-law.de)

Rechtsanwälte

### Stellengesuche

#### HNO-Facharzt,

ZB Allergologie, sucht Anstellung und späteren KV-Sitz in Hamburg ab 1.01.2013, [hno-hh@gmx.de](mailto:hno-hh@gmx.de)

#### Junge FÄ für Allg.-Med.

sucht Stelle in Hamburger Praxis, [arztstelle@gmx.de](mailto:arztstelle@gmx.de)

#### Erfahrene Ärztin

für Allgemeinmedizin (60 J.) sucht Nebenjob, Tel. 553 38 77

#### Fachärztin für Neurologie

sucht Stelle in Praxis/MVZ in HH oder Umgebung, [docneuro@gmx.de](mailto:docneuro@gmx.de)

#### Innere + Gastroenterologie

Erfahrene OÄ sucht neue Herausforderung in Praxis oder Klinik in Hamburg ab 1.10.2012. Telefon 0178-197 09 91 oder [stellessuchen-hh@web.de](mailto:stellessuchen-hh@web.de)

#### Angehender Doppelfacharzt

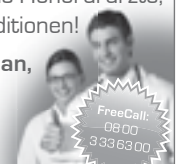
RAD./Nuk. Suche Einstieg in Praxis oder MVZ im 1. Quartal 2013. E-Mail: [Doppelfacharzt@yahoo.de](mailto:Doppelfacharzt@yahoo.de) oder Zuschr. unter N 8080 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH.

### Honorararzt- vretung

**Honorararzt-  
agentur**

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

Rufen Sie uns an,  
wir beraten  
Sie gern!



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

## Vertretung

**Kardiologe/in-Vertretung**  
von kardiologischer Praxis (nicht-invasiv) ab sofort gesucht.  
Zuschr. erb. unter X 8041 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Dermatologische Praxis**  
in Citynähe sucht für 1 Tag in der Woche Praxisvertretung.  
Zuschr. erb. unter Z 8046 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Diabetologe**  
bietet Vertretung für Praxis an.  
DiabetologeHH@gmx.de

## FA/FÄ für Dermatologie

Für Urlaubsvertretung  
Sommer/Herbst 2012 und  
für Langzeitvertretung 2013  
auf Honorarbasis gesucht.  
Dres. Weiß/Radtke, Billstedt

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

### Hamburg

Gut geführte chirurg./orthop./unfallchirurg. Gemeinschaftspraxis sucht Mitstreiter. Alle Möglichkeiten zur ambulanten und stationären Versorgung sind gegeben. Keine Wochenenddienste.

Zuschriften unter Chiffre R8020 erbeten an  
Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20  
22062 Hamburg

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation (Forts.)

**Erfahrene und engagierte FÄ/FA GYN** für Einstieg in gut gestellter EP oder Kooperation zur GP gesucht (wenn KV-Zul. vorhanden). Erwünscht sind gute Kenntnisse in der gyn und pränat. und Mamma-Sonografie. Wichtig neben mediz. und sozialer Kompetenz ist die Bereitschaft zur gesamten Praxisorganisation u. wirtschaftlichem Handeln.  
Zuschr. erb. unter O 8084 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**FÄ für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie**, 48 J., 20 Jahre Berufserfahrung, Prof. Dr. med., sucht Einstieg in Praxis/MVZ oder Kassenarztsitz, Raum HH. E-Mail: Internistin.Hamburg@yahoo.de

### Gynäkologie

Große Gem.-Praxis, umsatzstark, Toplage, sucht Verstärkung/Partner/In. KV-Sitz vorhanden.  
www.Frauenaeerzte-Hammonia-Bad.de  
Telefon: 20 80 90

### Ärztl. Psychoth. (VT)

als Praxisassistent/in in HH, zentr. Lage, Teilz., Arbeitstage n. Abspr. Zuschr. erb. unter A 8050 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Suche mutige/n Pädiater/in

für Einzel-/Zweigpraxis zur Mitarbeit/Übernahme in Hamburg.  
Zuschr. erb. unter I 8067 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Große Allgemeinmedizinische Praxis im Süden von Hamburg** sucht eine/n Kollegen/in zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis oder auch zur Übernahme. Kontakt:  
allgemeinmedizinstd@vodafone.de

### Nette/r Kollege/in

aus einer anderen Fachrichtung (auch PT) zwecks Partnerschaft/PG/Einzelpraxis/Assoziation in HH-Volksdorf zu einer allgemeinmed. Praxis gesucht. Schöne, helle Räume 100 m<sup>2</sup> in Ärztehaus anzubieten. Handy: 0163-45 812 07

## KV-Sitz

## Medizinrecht

www.as-law.de

## Rechtsanwälte

## KV-Sitz (Fors.)

### Fachärztlicher Sitz

(Innere Med. ohne Gebietsbezeichnung) gegen Gebot Ende 2012 abzugeben! Zuschr. erb. unter W 8040 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Gynäkologin sucht dringend Zulassung

(auch halbe), Tel. 0163-604 23 24

### Ärztl. Psychoth.-KV-Sitz

für gyn. orientiertes MVZ baldmöglichst gesucht. Tel. 0172-396 42 63 oder E-Mail: ug@agonmvz.de

## Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

**kassensitz-gesucht@gmx.de**

## Anzeigencoupon

## Hamburger Ärzteblatt

Bitte zutreffende Kästchen ankreuzen und das Textfeld deutlich lesbar ausfüllen. Veröffentlichung in der nächstmöglichen Ausgabe.  
Der Rechnungsbetrag wird von Ihrem deutschen Konto abgebucht.

mit Chiffre-Nr.  
Gebühr: € 10,-

Stellenangebote

Mitarbeit

Praxisabgabe

KV-Sitz

Vertretungen

Balint-Gruppe

Stellengesuche

Praxisgemeinschaft  
Assoziationen

Praxisübernahme

Immobilien

Verschiedenes

Heirat/Bekanntschaft

Anzeigen im Fließtext ohne Chiffre: (Mindestgröße 3 Zeilen) € 42,-; Anzeigen im Fließtext mit Chiffre: (Mindestgröße 5 Zeilen) € 62,-; Jede weitere Zeile im Fließtext: € 10,-; alle Preise zzgl. MwSt.; erste Zeile 26 Anschläge inkl. Leerzeichen; jede weitere Zeile 29 Anschläge inkl. Leerzeichen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Konto-Nr., Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer tagsüber \_\_\_\_\_

Coupon an: Verlag Francis von Wels, Hamburger Ärzteblatt, Marschnerstieg 2, 22081 Hamburg, Fax 040/29800390

## KV-Sitz (Fors.)

### TP/VT-Praxis zu kaufen gesucht

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

### VT-Praxis zu kaufen gesucht!

Ganzer Kassensitz Psychotherapie (Verhaltenstherapie) mit KV-Zul. gesucht, klarer Kaufweg vorhanden. Zuschriften an: PT-KassensitzHH@gmx.de

### Chirurg und Gefäßchirurg

prom., ges. Spektrum Gefäßchirurgie, langjährig erf. in Sonogr./ Farb-Doppler, amb. OP's, spez. Wund-Ther., Interventionen. Suche KV-Sitz Chirurgie, gerne GMP o. Assoz., in HH und Umgebung.

Zuschr. erb. unter T 8031 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Gesucht:

#### KV-Sitz psych. Psychoth.

(egal ob TP/VT/PA). Schneller, unbür. u. diskreter Ablauf garantiert.

Zuschr. erb. unter U 8032 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Praxisübernahme/ Praxisabgabe

### Dermatologische Praxis,

schein stark, aus Altersgründen zu 1/2013 abzugeben. Im Osten Hamburgs in Ärztehaus (10 Praxen) verkehrsgünstig gelegen. Kontakt: dermatologe-hamburg@web.de

### Päd. Gemeinschaftspraxis

in HH, groß und alteingeführt, 3 KV-Sitze, sucht zum 1.10.2013 oder früher eine/n Nachfolger/in, gern mit Zusatzbezeichnung Pulmologie, Allergologie od. Gastroenterologie. Kontakt: suche@3kinderaerzte.de

## Praxisgesuche

### Allgemeinpraxis

in Hamburg (kein Randbezirk) zur Übernahme gesucht.

Zuschr. erb. unter C 8052 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Praxisübernahme

### Allgemeinmed. Praxis/Sitz

zur Übernahme ab sofort gesucht. Tel. 0171-470 47 57

## Unternehmensberatung

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

www.promedis.de  
Für Ihre finanzielle Gesundheit

### Praxisgründung.Einstieg.Übergabe

## Praxisräume

### Praxis in Eppendorf

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

### HH Billstedt Praxisräume

in sehr zentraler Lage (gute Verkehrs-anbindung: U-Bahn u. 6 Buslinien), 80-120 m<sup>2</sup>, 1. OG mit Fahrstuhl sehr günstig zu vermieten.

Zuschr. erb. unter Y 8044 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### HH-Poppenbüttel,

unmittelbare Nähe AEZ Courtagerefrei – ab sofort, schöne, helle gut geschnittene Praxis im Ärztehaus mit 4 Behandlungsräumen, Empfang, Wartezimmer, Röntgenraum, Sozialraum etc. zu mieten. Telefon 0172-723 10 83 E-Mail: info.pobue@lad.de

### Zu groß ist unsere schöne, günstig gelegene Praxis!

Su. KollegenInnen zur Mitbenutzung. Lübeck, 0451-47 91 99-1, -2, -3

## Balint-Gruppe

### Balintgruppe in Altona

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

## Praxisverlegung

### Praxis Nerven-Psychie zieht um

Dr. med. Hans Ramm  
Dr. med. Martin Eichenlaub  
Dr. med. Andrea Oster

### Ab 1. Juli 2012

Kreuzweg 7  
20099 Hamburg  
(Nähe Hauptbahnhof und ZOB)

Telefon 040 - 24 54 64  
www.nervenarzt-hh.de

Ärzte für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie psychosomatische und psychotherapeutische Medizin

Psychoanalyse  
Naturheilverfahren  
Homöopathie

## Bücher

### Gerade neu erschienen! Gültig bis Mitte 2013

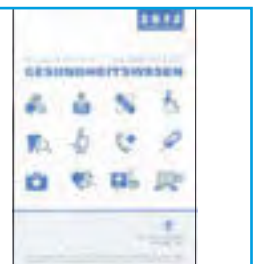
### Handbuch für das Hamburger Gesundheitswesen

Seit jetzt 65 Jahren wird das Handbuch herausgegeben von der Ärztekammer Hamburg und dem Hanseatischen Werbekontor Heuser & Co.(GmbH & Co.) KG. Es ist das unentbehrliche Nachschlagewerk für alle, die in Hamburgs Gesundheitswesen tätig sind.

Bestellungen bitte an:

Hanseatisches Werbekontor Heuser & Co. (GmbH & Co.) KG  
Schützenwall 9- 11, 22844 Norderstedt

Telefon 040/525 20 51 Telefax 040/525 10 88 hwk.heuser@web.de



## Technische Daten Hamburger Ärzteblatt

### 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

Die nächste Ausgabe  
Hamburger Ärzteblatt  
erscheint am **10. August.**

Anzeigenschluss für  
Textteilanzeigen: **13. Juli**

Anzeigenschluss für  
Rubrikanzeigen: **20. Juli**

Anzeigenannahme unter  
**Telefon 040/298003-0**

## Wohnanlage am „Inselpark“ in Hamburg-Wilhelmsburg auf dem Gelände der IBA 2013

Entwurfsstand

**BAUBEGINN  
ERFOLGT!**

### Ihre Vorteile:

- ⊕ Mietvertrag über 20 Jahre + Option, mit Indexierung
- ⊕ Kein Vermietungs-Leerstand
- ⊕ Betreiber mit besten Referenzen
- ⊕ Eigenes Grundbuch
- ⊕ Priorisiertes Belegungsrecht für Sie & Ihre Verwandten in allen Anlagen des Anbieters
- ⊕ Gute Bau- und Ausstattungsqualität

### 133 vermietete Pflegeappartements

Kaufpreis z.B. 148.000,- €

**Infos ab sofort:** KerVita Wilhelmsburg GmbH & Co. KG  
Kuehnstraße 71D, 22045 Hamburg  
Tel.: 0800 / 537 84 82 (kostenlos)  
info@pflegeheim-invest.de  
www.pflegeheim-invest.de



Mit Sicherheit sorglos leben

Alle Angaben Stand 05/2012: Die Renditeberechnung basiert auf der Annahme, dass der Immobilienerwerb zu gleichen Teilen aus Eigen- und Fremdkapital finanziert wird. Zudem wird ein durchschnittlicher Steuersatz von 20% unterstellt. Eine steuerliche Musterrechnung ersetzt nicht die persönliche Betrachtung durch Ihren Steuerberater. Bitte beachten Sie, dass es sich um eine Modellrechnung handelt. Der Irrtum bleibt vorbehalten.

**Eigenkapitalrendite ca. 6,20%  
nach Steuern**

## Vermietung im Neubau Ärztehaus „Neue Mitte“ Hamburg-Wilhelmsburg am Inselpark direkt an der S-Bahnstation

Fertigstellung Frühjahr 2013

Entwurfsstand

### Freie Mietflächen:

- Arztpraxen / Gewerbeflächen mit 100 – 750 m<sup>2</sup>
- Bevorzugte Fachrichtungen: Kinderarzt, Frauenarzt, Zahnarzt, Kieferchirurg, HNO-Arzt, Hämatologe, Onkologe
- Penthousewohnung 3 – 4 Zimmer über 2 Etagen mit Dachterrasse, ca. 130 m<sup>2</sup>

HIPE GmbH

Hamburger Immobilien Projekt- und Entwicklungsprodukt 1981

**HIPE GmbH**

Peter Karshüning, Tel.: 040/769 957 91  
E-Mail: info@hipe-immobilien.de

# Fortbildungsveranstaltung

16. Juni 2012 • Beginn 10 Uhr Ende ca. 16:30 Uhr  
 Empire Riverside Hotel • Bernhard-Nocht-Straße 97 • 20359 Hamburg

## Programm

**10:00 Uhr**

**Begrüßung**

Dr. C. Fenner  
 Labor Dr. Fenner und Kollegen

**10:15 Uhr**

**Diagnostik der Thrombophilie**

Prof. Dr. H.-A. Elsner  
 Labor Dr. Fenner und Kollegen

**10:45 Uhr**

**Fallstricke der Thrombosetherapie**

Dr. B. Eifrig  
 UKE Hamburg

**Kaffeepause**

**11:30 Uhr**

**Gerinnungsstörung und Schlaganfall**

Prof. Dr. R. Stingele  
 DRK-Kliniken Berlin

**12:00 Uhr**

**Vitamin D**

Prof. Dr. P. Mertens  
 Uni Magdeburg

**Mittagessen**

**13:30 Uhr**

**„Monsters inside me“ -  
 infektiologische Kuriositäten**

Prof. Dr. C. G. Meyer  
 BNI Hamburg

**14:15 Uhr**

**Infektionskrankheiten richtig  
 diagnostiziert - Sinn und Unsinn**

Dr. I. Fenner  
 Prof. Dr. J. Steinmann  
 Labor Dr. Fenner und Kollegen

**Kaffeepause**

**15:15 Uhr**

**Das Spektrum molekulargenetischer  
 Untersuchungen bei Tumor-  
 erkrankungen**

Dr. E. Schäfer  
 Humangenetik Hamburg

**15:45 Uhr**

**Diagnostik des Prostatakarzinoms**

Dr. Th. Hartmann  
 Praxis Dr. Hartmann

**16:15 Uhr**

**Serologische Diagnostik von  
 Autoimmunerkrankungen**

PD Dr. K. Conrad  
 ZIHTU Dresden

**Verabschiedung**

## Anfahrt



**Von der A7 kommend:**

Sie verlassen die A7 an der Ausfahrt HH-Ohrenschen (von Süden kommend die rechte Elbtalbrücke nehmen). Folgen Sie der Behringstraße (übergehend in Barmenstraße und Julius-Leber-Straße) und biegen Sie rechts in die Max-Bräuer-Allee. Biegen Sie anschließend links in die Kätestraße und fahren Sie geradewegs auf die Reeperbahn. Biegen Sie rechts in die Davidstraße und anschließend links in die Bernhard-Nocht-Straße.

**Von der A1 kommend:**

Sie fahren von der A1 auf die A255 über die Elbbrücken auf die Billroth-Brücken-Straße. Biegen Sie links in die Amstocstraße, fahren Sie durch den Deichortunnel auf die Willy-Brandt-Straße, welche in die Ludwig-Erhard-Straße übergeht. Biegen Sie links in den Zeughausmarkt, folgen Sie der Neumayerstraße. Biegen Sie rechts in die Seewartenstraße und fahren Sie geradewegs auf die Bernhard-Nocht-Straße.

**Ab Hamburg Hauptbahnhof:**

Nehmen Sie die S-Bahn-Linie 1 Richtung Wedel oder die S-Bahn-Linie 3 Richtung Pinnberg bis zur Station Reeperbahn. Verlassen Sie die Station in Richtung Hans-Albers-Platz, biegen Sie rechts in die Davidstraße und anschließend links in die Bernhard-Nocht-Straße.

**Ab Hamburg Airport:**

Nehmen Sie den Buslinie „Airport Express“ bis zum Bahnhof Ohlsdorf. Von dort nehmen Sie die S-Bahn-Linie 1 in Richtung Wedel bis zur Station Reeperbahn.

## Faxantwort

Labor Dr. Fenner und Kollegen (040) 30955 - 626

Name:

Unterschrift:

Personenanzahl:

Ich habe folgende Frage, die ich beantwortet haben möchte:

- Praxisstempel -



**MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen**

Bergstraße 14 • 20095 Hamburg • Tel.: (040) 30955 - 0 • www.fennerlabor.de



## Coaching

### Personal für Ihre Praxis

**Kostenlos suchen  
Erfolgreich finden.**

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

### KARIN WEIST COACHING

professionelles  
Einzelcoaching  
für Ärzte

[www.karinweistcoaching.de](http://www.karinweistcoaching.de)  
Telefon: 040-422 84 62

## Fortbildung/Seminare (F)



Zertifizierte Akupunktur-Kompaktkurse  
ÄK anerkannt

Robinson Club Nobilis / Türkei  
23.11. – 02.12.2012

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

## An- und Verkauf

Philosoph kauft  
**Büchersammlungen  
aus den Gebieten**

Medizin · Geschichte · Geographie

Gern auch aus Praxisauflösungen  
**Telefon 0170 232 62 11**

## Praxiseinrichtung/Praxismöbel

### Praxiseinrichtungen

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

### Klaus Jerosch GmbH

Tel. (0511) 59 21 77  
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24

[www.jerosch.com](http://www.jerosch.com)



## Medizintechnik/Medizinische Geräte

### Ultraschall

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

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

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

## Sonstiges

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

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

#### Beispiel:

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

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

Sie haben noch Fragen? Rufen Sie uns einfach an.

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

### DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg

**DELTA**

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

[www.kanzleidelta.de](http://www.kanzleidelta.de) · Tel. 040 / 611 850 17





**AESCUTAX**  
Steuerberatungsgesellschaft

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

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



Sie sind Spezialist  
auf Ihrem Gebiet!  
Wir auch.

**Kompetenz rund um den Heilberuf.**

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



2006-2011



**KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER**  
Steuer+Unternehmensberatung

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

**Rechtsanwälte (Forts.)**

**Rechtsanwälte**



**Raffelsieper & Partner GbR**  
Hamburg - Berlin - Heidelberg

Spezialisten für alle Rechtsfragen rund um den Arztberuf  
Beratung für

- niedergelassene Ärzte
- angestellte Ärzte
- Krankenhausträger
- sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

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


Lokstedter Steindamm 35 • 22529 Hamburg • (040) 23 90 876 0  
www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de  
Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

**Wer Recht behält, ist gut beraten**

**Beratungsschwerpunkte:**

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

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



rechtsanwälte  
kanzlei für wirtschaft und medizin

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

www.kwm-rechtsanwaelte.de  
Münster – Berlin – Hamburg – Bielefeld

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

**Bekanntschaften**

**Frauenärztin, 54 J.**  
-fröhlich-fit-frankophil- sucht maskulines Pendant für alles Mögliche;  
blauerosen3@gmx.de

**Sonstiges**

**Schnupper (Kurs) Segeln**  
**★ 14 m Yacht ★**  
mit Ihrem Team ... Ihrer Familie  
– auch nachmittags –  
**Telefon 0157 38 40 40 40**  
**www.gota24.de**

**Bestattungen**

**Ertel**  
**Beerdigungs-Institut**

20095 Hamburg Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0	Filialen	Blankenese Nienstedten	☎ (0 40) 86 99 77 ☎ (0 40) 82 04 43	22111 Hamburg (Horn) Horner Weg 222, ☎ (0 40) 6 51 80 68
--	----------	---------------------------	--	---



## Die Asklepios Kliniken laden ein

Donnerstag, 14. Juni 2012, 17:30 bis 19:00 Uhr

### Psychosomatik Update ②\*

Vortrag Prof. Dr. H. Markowitsch, Universität Bielefeld, zum Thema „Dissoziative Störungen: Neuropsychologie und funktionelle Bildgebung“.

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

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

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: [u.schenk@asklepios.com](mailto:u.schenk@asklepios.com)

Dienstag, 19. Juni 2012, 9:30 bis 17:00 Uhr

### KISS-Einführungskurs ⑧\*

Einführungskurs zur Surveillance von nosokomialen Infektionen für künftige Verantwortliche, insbesondere Hygienebeauftragte Ärzte und Hygienefachkräfte.

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Konzernbereich Qualität MEDILYS Laborgesellschaft mbH

Teilnahmegebühr: Für Teilnehmer der Asklepios Kliniken kostenfrei. Teilnehmer anderer Kliniken: 150,- €

Ort: Ärztekammer Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Anmeldung bis 6. Juni 2012 erforderlich.

E-Mail: [d.holding@asklepios.com](mailto:d.holding@asklepios.com)

Freitag, 29. Juni 2012, 13:00 bis 18:00 Uhr ④\*

Samstag, 30. Juni 2012, 10:00 bis 13:00 Uhr ⑤\*

### Tagung der MAGDA e. V.

Das Motto der diesjährigen Tagung mit praxisrelevanten Themen zur Demenzversorgung lautet: Memory-Clinics – kompetente Partner in der Kooperation.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. Neurologie, Neuropsychologie  
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 38 49;

E-Mail: [s.marrakchi@asklepios.com](mailto:s.marrakchi@asklepios.com)

Ab Juli 2012

### Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ④⑩\*

4. Interaktiver E-Learning-Kurs nach RKI-Richtlinien mit Selbststudium. Präsenzveranstaltung 8. und 9. November 2012. Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.

MEDILYS Laborgesellschaft mbH  
Konzernbereich Medizin und Wissenschaft

Teilnahmegebühr: 550,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung erforderlich: [aerzteakademie@asklepios.com](mailto:aerzteakademie@asklepios.com)

Mittwoch, 18. Juli 2012 bis Freitag, 20. Juli 2012

### 19. Hamburger Nuklearmedizin-Tage ②④\*

Ausgewiesene Referenten vermitteln im Rahmen dieses Refresher-Kurses für Fachärzte und Facharztkandidaten Grundlagen und Spezialkenntnisse der Nuklearmedizin.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Nuklearmedizin

Teilnahmegebühr: 380,- €

Ort: Hotel Engel, Niendorfer Straße 55-59, 22529 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 22 75;

E-Mail: [g.scheffler@asklepios.com](mailto:g.scheffler@asklepios.com)

Mittwoch, 8. August 2012, 11:00 bis 15:00 Uhr

### Aktionstag Krankenhaushygiene ④\*

Wir bieten Infostände und praktische Übungen rund um die Händehygiene.

MEDILYS Laborgesellschaft mbH

Ort: Asklepios Klinik Altona, Magistrale EG,

Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 15. August 2012, 16:30 bis 18:00 Uhr

### Der Verlauf akuter vorübergehender Psychosen: Implikationen für die Therapie ②\*

Vortrag PD Dr. Frank Pillmann, Universität Halle, im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen zur Psychiatrie und Psychotherapie.

Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Fort- und Weiterbildung

Ort: Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Haus 3,

Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Freitag, 17. August 2012, 16:00 bis 21:00 Uhr,

Samstag, 18. August 2012, 9:00 bis 16:00 Uhr

### Echokardiografie Grundkurs ②⑩\*

Kurs für niedergelassene und klinisch tätige Fachärzte sowie Assistenzärzte.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Kardiologie

Teilnahmegebühr: 449,- €, für Assistenzärzte und Ärzte in

Weiterbildung 399,- €

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Kardiologische Ambulanz Hs. S,

EG, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

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

E-Mail: [aerzteakademie@asklepios.com](mailto:aerzteakademie@asklepios.com)

## Ärzteakademie



# Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 22. August 2012, 17:00 bis 19:00 Uhr  
**Eröffnung der neuen überregionalen Stroke Unit mit „Comprehensive Stroke Unit“ und Intermediate Care Station** ③\*

Wir stellen die neue Behandlungseinheit mit modernster Medizintechnik inkl. Comprehensive Stroke Unit und IMC Station vor und bieten Gelegenheit zur Besichtigung. Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung  
**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 06; E-Mail: j.roether@asklepios.com**

Mittwoch, 22. August 2012, 19:00 bis 21:00 Uhr  
**Barmbeker Ophthalmologisches Symposium** ③\*

Wir widmen uns der Netzhautchirurgie, insbesondere der Reoperation nach Glaukom- und Hornhautchirurgie. Asklepios Klinik Barmbek, Augenklinik  
**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 28 39; E-Mail: u.schaudig@asklepios.com**

Freitag, 31. August 2012, 9:00 bis 17:30 Uhr,  
Samstag, 1. September 2012, 9:00 bis 14:30 Uhr  
**7. Neuroradiologisches Herbstsymposium 2012** ⑪\*

Wir behandeln praxisrelevante Themen u. a. rund um Schlaganfall, MS und moderne Diagnoseverfahren und erproben Techniken und Methoden in Hands-on-Workshops. Asklepios Klinik Barmbek, Röntgeninstitut  
**Teilnahmegebühr:** (Anmeldung bis 1.7.)  
Niedergel. Ärzte, Chef- und Oberärzte: 85,- €;  
Assistenzärzte: 60,- €; MTRA: 20,- €; zusätzlich Workshops pauschal 20,- €.  
(Bei späterer Anmeldung erhöht sich die Gebühr um jew. 20,- €.)  
**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum 1-4, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Mittwoch, 12. September 2012, 18:00 bis 21:30 Uhr  
**Herz – Hirn – Hamburg** ⑤\*

Auch unsere zweite Veranstaltung bietet ein breites Themenspektrum und aktuelle Informationen zwischen Herz und Hirn. Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung  
**Ort:** Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Mittwoch, 12. September 2012, 18:00 bis 20:00 Uhr  
**Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium** ③\*

Thema dieser Veranstaltung ist das Phänomen Amoklage. Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Schmerz- u. Rettungsmedizin, Zertifiziert als überregionales Traumazentrum  
**Ort:** Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Hs. J, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg  
**Anmeldung nicht erforderlich.**

Freitag, 21. September 2012, 16:00 bis 21:00 Uhr,  
Samstag, 22. September 2012, 9:00 bis 16:00 Uhr  
**Echokardiografie Aufbaukurs** ⑫\*

Kurs für niedergel. und klinisch tätige Fach- sowie Assistenzärzte. Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Kardiologie  
**Teilnahmegebühr:** 449,- € für Assistenzärzte und Ärzte in Weiterbildung 399,- €  
**Ort:** Asklepios Klinik St. Georg, Kardiologische Ambulanz Hs. S, EG, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Samstag, 22. September 2012, 8:30 bis 17:00 Uhr  
**Farbduplex- und Parenchymsonografie** ⑨\*

Refresherkurs nach den Richtlinien der DEGUM und DGKN. Asklepios Klinik Nord – Heidberg, Abt. Neurologie  
**Teilnahmegebühr:** Ärzte 150,- €; MTA 100,- €  
**Ort:** Asklepios Klinik Nord – Heidberg, Hs. 12, Raum 1, Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69; E-Mail: bi.mueller@asklepios.com**

\*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

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