

02•12

10. Februar · 66. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Das Thema | 12
Martini-Stiftung

Forschung *um jeden Preis?*

Ethische Verfehlungen im Rahmen
wissenschaftlicher Arbeiten
in der Zeit von 1933 bis 1949

Gesundheitspolitik | 20

EHEC-Rückschau
„Der Küchenchef ist
sehr wichtig“

Forum Medizin | 22

Kieferrekonstruktionen
Virtuelle Planung
vereinfacht Operationen

Forum Medizin | 26

Der besondere Fall
Erfolgreiche Thrombolyse
bei 101-Jähriger



Ganz einfach immer das richtige Krankenhaus für Ihre Patienten finden.

Qualitätskliniken.de Wir stellen uns vor.

Was wir wollen.

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

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

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

Wer wir sind.

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

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

die Möglichkeit, die Qualität mit anderen Krankenhäusern zu vergleichen.

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

So messen wir Qualität.

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

Das heißt, wir bewerten:

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

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





Stephan Hofmeister
Stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

»Wir sind keine
Verwaltungsaußenposten
der Krankenkassen!«

Neues Jahr – *alte Bürokratie?*

Haben wir wirklich noch eine Studie über die Bürokratie im Gesundheitswesen gebraucht? Müssen wir wirklich darüber streiten, ob die von der Unternehmensberatung A. T. Kearny vorgelegten Zahlen exakt sind? Am besten gibt man gleich weitere Studien in Auftrag oder richtet direkt einen Ausschuss ein, um die Verwaltungsarbeitszeitanteile und Bürokratiekosten noch genauer zu ermitteln. Dieser könnte dann nach langen Ermittlungen neue bürokratische Vorgaben machen, wie wir die Bürokratie genau dokumentieren – Schilda lässt grüßen.

Jeder Arzt oder Psychotherapeut, der am Patienten tätig ist, erlebt doch tagtäglich selbst, wie das System in Bürokratie versinkt: Immer mehr einzelne Verträge, neue Bestimmungen, neue Kontrollen, ständig wechselnde Rahmenbedingungen und gefühlt auch wachsendes Misstrauen zwischen Behandlern, Versicherungsträgern und Politik.

Die Kassengebühr, eingeführt, um regulierend in die Zahl der Patientenkontakte einzugreifen, und die Disease-Management-Programme (DMP), eingeführt, um Geldströme unter den Krankenkassen zu steuern, sind nur zwei Beispiele für behandlungsferne und letztendlich gescheiterte bürokratische Monster. Sie erfüllen keinen medizinischen Zweck, stehlen wertvolle Behandlungszeit und belasten Arzt und Patient. Die Anfragenflut der Krankenkassen zu getätigten Verordnungen hat schon fast absurde Züge.

Nichts spricht gegen eine gute und nachvollziehbare Dokumentation, und es muss vereinbarte Schnittstellen und Regeln geben. Diese sollten sich jedoch ausschließlich dem Ziel unterordnen, dem Patienten maximale Aufmerksamkeit und Zeit für seine Sorgen und Nöte zukommen zu

lassen. Dafür sind wir ausgebildet und dafür sind wir da. Wir sind keine Verwaltungsaußenposten der Krankenkassen! Die Kassengebühr (beziehungsweise eine entsprechende Kontaktgebühr) sollte von den Krankenkassen selbst eingezogen werden. Dort gehört eine solche Tätigkeit hin. DMP sollten nur noch nach wissenschaftlichen Standards mit klaren, vorher definierten Fragestellungen und einer Langzeitbeobachtung mit Evaluation initiiert werden.

Anfragen von Krankenkassen zu Verordnungen von Ärzten und Psychotherapeuten wären sicher auch rasch eingedämmt, wenn die Kosten hierfür nicht in den Pauschalen versenkt würden, sondern die Krankenkassen diese Anfragen (wie alle anderen Institutionen auch) jeweils einzeln bezahlen müssten. Kein Patient würde deshalb schlechter behandelt, aber viel unnötiges Papier vermieden!

2012: Reduktion der Bürokratie, Arbeitszeit für die Patienten – kämpfen wir dafür!

NACHWUCHS
FÜR DIE

ALLGEMEINMEDIZIN

Förderung der Allgemeinmedizin

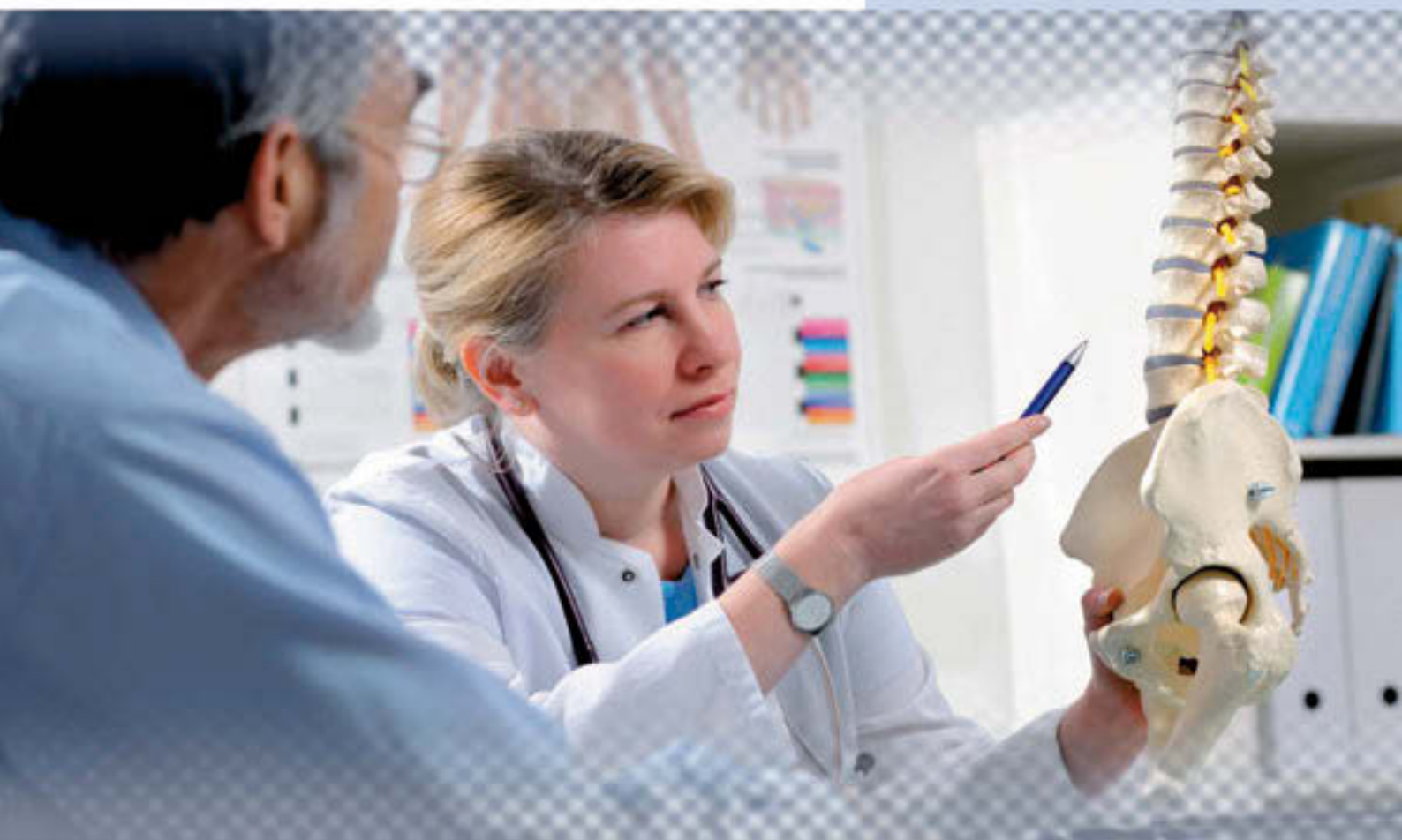
Koordinierungsstelle



HKG



Wir beantworten
Ihre Fragen rund um
die Weiterbildung in
der Allgemeinmedizin.
Rufen Sie uns an!



040 / 20 22 99 380

www.aerztekammer-hamburg.de

02·12

Hamburger Ärzteblatt



Susanne Helmholz promoviert am Institut für Geschichte und Ethik in der Medizin und schreibt über die Martini-Preisträger zwischen 1933 und 1949 (Seite 12). **Dr. Dr. Henning Hanken** plant Kieferrekonstruktionen in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am UKE (Seite 22). **Prof. Dr. Joachim Röther**, Neurologische Abteilung des AK Altona, erklärt, wie auch betagte Patienten mit Aufwachs Schlaganfall dank erweiterter CT-Diagnostik erfolgreich behandelt werden können (Seite 26).



Das Thema

- 12 **Martini-Stiftung**
Die Preisträger in den Jahren 1933 bis 1949
Von Susanne Helmholz,
Prof. Heinz-Peter Schmiedebach,
Prof. Ansgar W. Lohse

Service

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

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf Prof. Helmut Kastendieck · Neuer Chefarzt im Albertinen · Asklepios Westklinikum baut Sportorthopädie aus · Bürgermeister ehrt Krankenschwestern · AGI-Sentinelpraxis werden · Facharztweiterbildung: Prüfung nach WBO 96 · Anerkennung von Gastarztstätigkeiten · Podiumsdiskussion: Gewalt gegen alte Menschen

Gesundheitspolitik

- 18 **Brustimplantate** · Die Krankenkasse - dein Freund und Helfer? Von Dr. Frank Ulrich Montgomery
19 **Honorar** · Schluss mit dem Gefeilsche! Von Dr. Michael Späth
20 **EHEC-Epidemie** · „Der Küchenchef ist sehr wichtig“. Von Dorte Kieckbusch

Forum Medizin

- 22 **MKG** · Virtuelle Planung von Kieferrekonstruktionen. Von Dr. Dr. Henning Hanken, Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Dr. Dr. Marco Blessmann, Prof. Dr. Dr. Max Heiland
24 **Aus der Schlichtungsstelle** · Sicherheit der Patientin im Blick. Von Prof. Dr. Heinrich Vinz
26 **Der besondere Fall** · Thrombolyse bei 101-Jähriger. Von Prof. Dr. Joachim Röther, Prof. Dr. Bernd Rolf Eckert
30 **Bild und Hintergrund** · Keim des Antisemitismus. Von Dr. Hanno Scherf
32 **Recht** · Scheingesellschaften riskieren Regress. Von RA Henning Doth
34 **Ärztlicher Kulturkreis** · Tagesfahrt nach Schloss Gottorf. Von PD Dr. Hans-Ulrich Koch
36 **Der blaue Heinrich** · Matratzengruft und LazarusklaPPER. Von Dr. Hanno Scherf

Mitteilungen

- 37·43 **Ärztchamber Hamburg** · 3. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg · Beitragsordnung der Ärztekammer Hamburg
43·45 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Zentrum für Innere Medizin, UKE („Eppendorfer Diabetes-Symposium 2012“); Universitäres Wirbelsäulenzentrum, UKE („HWS Tagung“); Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): Hanseatische Gesundheitsconsulting, Hamburg; Dr. Bredow & Partner, Institut für Klinische Fortbildung
Weitere Beilage: Jahresregister 2011 des Hamburger Ärzteblattes

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 24.02. **Dr. med. Marianne Faaß**
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

zum 90. Geburtstag

- 07.03. **Dr. med. Gertrud Kaleschke**
 Ärztin

zum 85. Geburtstag

- 26.02. **Dr. med. Hildegard Radtke**
 Fachärztin für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

- 01.03. **Dr. med. Wolfgang Knittlmayer**
 Facharzt für Neurochirurgie
 Facharzt für Orthopädie

zum 75. Geburtstag

- 18.02. **Prof. Dr. med. Gerd Neumann**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 22.02. **Prof. Dr. med. Eberhard Schneider**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 24.02. **Dr. med. Youssef Farag**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 27.02. **Aldona Petrick**
 Fachärztin für Kinder- und
 Jugendmedizin

zum 70. Geburtstag

- 17.02. **Dr. med. Frank Schneider-Affeld**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 18.02. **Hifzirrahman Aslan**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 20.02. **Dr. med. Eleonore Kranert**
 Fachärztin für Innere Medizin
- 20.02. **Dr. med. Sylvia Palandt**
 Fachärztin für Psychiatrie
 Fachärztin für Psychiatrie
 und Psychotherapie
- 23.02. **Dr. med. Wulf Egelride**
 Facharzt für Innere Medizin
- 23.02. **Dipl.-Med. Jens Engelhardt**
 Facharzt für Pathologie
- 23.02. **Priv. Doz. Dr. med. Hans-Christoph Weise**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 24.02. **Dr. med. Gudrun Schwoerer**
 Fachärztin für Augenheilkunde
- 25.02. **Dr. med. Annelie Bode**
 Fachärztin für Radiologie
- 26.02. **Dr. med. Gert Vogler**
 Facharzt für Innere Medizin
- 28.02. **Dr. med. Dieter Bachmann**
 Facharzt für Innere Medizin

Nachruf PD Dr. Helmut Kastendieck, ehemaliger Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung im Allgemeinen Krankenhaus Harburg, ist im November 2011 gestorben.

Ein Gynäkologe mit großem Engagement

PD Dr. Helmut Kastendieck verstarb am 16. November 2011 im Alter von 99 Jahren. Kastendieck wurde am 6. April 1912 in Wilhelmsburg geboren und ist in Stade, Harburg und Lüneburg zur Schule gegangen. Dort hat er Abitur gemacht. Der Vater, der zunächst eine Pfarrstelle in Wilhelmsburg, dann in Buchholz hatte, wünschte, dass der Sohn Theologie studieren würde. Ein christlicher Tagesablauf mit Tischgebet, Abendandacht, sonntäglichem Kirchgang und die seelsorgerische Tätigkeit des Vaters konnten Kastendieck jedoch nicht überzeugen. Er wollte Arzt werden. Sein Medizinstudium absolvierte er in Halle und Hamburg, wo er Physikum und Staatsexamen bestand. Schon seine Doktorarbeit hatte ein geburtshilfliches Thema.



PD Dr. Helmut Kastendieck

Die Pflichtassistentenzeit leistete er in Stade und Hannover ab, die Approbation erfolgte 1936.

1939 hat Kastendieck in Harburg geheiratet – eine patente und kluge Frau, die ihm zwei Töchter und zwei Söhne gebar, was zu 14 Enkeln und 18 Urenkeln führte. Seine Facharztausbildung und Habilitation konnte er während der Kriegszeit in Würzburg bei Prof. Gauss abschließen. Da Gauss sich den Nationalsozialisten angeschlossen hatte, wurden er und alle Assistenten, die ihm gefolgt waren, nach Kriegsende von den Amerikanern ihrer Funktion enthoben.

Kastendieck kehrte mit seiner Familie in die Heimat nach Buchholz zurück. Dort gab es ein kleines Krankenhaus und einen Chirurgen, der bereit war, von seinem Bettenkontingent 25 Betten abzugeben. Kastendieck baute eine Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe auf, die erfolgreich arbeitete. Als Anerkennung dieser Leistung erreichte ihn der Ruf der Hamburger Gesundheitsbehörde an das Allgemeine Krankenhaus in Harburg zum Aufbau

einer entsprechenden Abteilung. Im Laufe der Zeit wuchs die Abteilung auf 80 Betten und konnte in ihrer Blütezeit jährlich 2.000 Geburten vorweisen. Kastendieck ist der Abteilung bis zu seiner Pensionierung 1977 treu geblieben.

Schon während seiner Ausbildungszeit in Würzburg hatte er gelernt, Tag und Nacht erreichbar zu sein. In Buchholz und in Harburg war er allein verantwortlich für den Bereitschaftsdienst, auch an Sonn- und Feiertagen. Kastendieck ist diesen Anforderungen mit preußischer Disziplin und seinem ärztlich-ethischen Selbstverständnis nachgekommen. Nur so war er in der Lage, die große Belastung in Erfolg zu verwandeln. Seine Herkunft aus einer Pastorenfamilie konnte er nicht verleugnen. Er hat sich in der Diakonie engagiert, war Mitglied des Kuratoriums der St. Anschar Kirche und viele Jahre im Kirchenvorstand der Hauptkirche St. Katharinen.

Auch noch im hohen Alter interessierte ihn alles Neue in der Medizin. Er war ein verlässlicher Teilnehmer wissenschaftlicher Tagungen der Nordwestdeutschen Gesellschaft und der Sitzungen der Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg. Beide Gesellschaften haben ihm die Ehrenmitgliedschaft angetragen. Für die Nordwestdeutsche Gesellschaft war er viele Jahre im Vorstand.

Als die Beine ihm schwer wurden, der Kopf aber hell und klar geblieben war, brauchte er Unterstützung, um an den Sitzungen und Symposien teilnehmen zu können. Und so fuhr ich mit ihm in den letzten Jahren zu den Tagungen und Stiftungsfesten der Gesellschaft. 99 Jahre sind eine lange Zeit zum Leben. Da lässt die Kraft am Ende nach, das Leben hört langsam auf, und wir bleiben betroffen zurück.

Prof. Volker Lehmann

Neuer Chefarzt im Albertinen

Dr. Lars Kock ist seit dem 1. Januar 2012 Chefarzt der neu gegründeten Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie im Herz- und Gefäßzentrum am Albertinen-Krankenhaus. Der 41-Jährige war zuletzt Leitender Oberarzt in der Abteilung für Gefäß-, Thorax- und endovaskuläre Chirurgie der Asklepios Klinik Altona. Kock deckt das gesamte Spektrum gefäßchirurgischer Operationen und Interventionen ab. Schwerpunkte sind offene Aorten-, Carotis-, und periphere Venenbypasschirurgie sowie die Versorgung komplexer Pathologien der Aorta und Beckenschlagadern durch interventionelle und Hybridverfahren. | *häß*



Dr. Lars Kock

Asklepios Westklinikum baut Sportorthopädie aus

Mit dem Kniespezialisten und ehemaligen HSV-Mannschaftsarzt Dr. Werner Siekmann und dem Schulter- und Ellenbogenchirurgen PD Dr. Andreas Werner wechseln gleich zwei renommierte Mediziner von der Klinik Fleetinsel an das Asklepios Westklinikum Hamburg in Rissen. Mit den beiden neuen Kooperationspartnern und ihrer neu gegründeten Argon Orthopädie setzt das Klinikum den Ausbau der orthopädischen Chirurgie im Bereich der Sportorthopädie fort.

Werner ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und Sportmedizin. Spezialgebiet des 48-Jährigen ist die Schulter- und Ellenbogenchirurgie mit den Schwerpunkten endoskopische Sehnen- und Gelenkrekonstruktionen sowie Schulterendoprothetik.

Siekmann ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie, spezielle orthopädische Chirurgie, Sportmedizin mit Zusatz physikalische Therapie, Chirotherapie. 1991 gründete der 56-Jährige eine orthopädische Praxis in Hamburg. Von 2005 bis 2011 war er Leitender Arzt der Abteilung für Orthopädie und Sportmedizin in der Klinik Fleetinsel Hamburg. | *häß*

Bürgermeister ehrt Krankenschwestern

Bürgermeister Olaf Scholz hat die Hamburger Krankenschwestern Jeannette Didri (UKE) und Branka Kokorus (AK Altona) für ihr Engagement während der EHEC-Krise im Dezember mit dem Titel „Hamburger des Jahres“ ausgezeichnet. Beide erhielten die Ehrung des Fernsehsenders Hamburg 1 stellvertretend für die Beschäftigten im Hamburger Gesundheitssystem, wie der Erste Bürgermeister betonte.

Die beiden Frauen repräsentierten „die vielen Hamburgerinnen und Hamburger in der Gesundheitsbranche, die während der EHEC-Epidemie mitunter bis zur tiefen Erschöpfung gearbeitet haben, um den Erkrankten zu helfen. Mit der Auszeichnung hat Hamburg 1 eine gute Wahl getroffen“, sagte Scholz. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Hamburger Gesundheitseinrichtungen hätten die EHEC-Krise auf bewundernswerte Weise gemeistert. „Solche Belastungssituationen erfordern hohes persönliches Engagement. Das haben alle Beschäftigten aufgebracht, weit über die reguläre Arbeitszeit hinaus.“ Es sei nach den Erfahrungen mit der EHEC-Epidemie „gut zu wissen, dass das Hamburger Gesundheitssystem hervorragend aufgestellt und einer solchen kritischen Situation gewachsen ist“. | *häß*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 10.03. **Dr. med. Sigrun Klug**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 11.03. **Dr. med. Bärbel Napp**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 11.03. **Dr. med. Olaf von Törne**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 15.03. **Dr. med. Rolf Peter Lueken**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 65. Geburtstag

- 16.02. **Dr. med. Ralph-Holger Raben**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 20.02. **Dr. med. Manfred Holdeigel**
Facharzt für Radiologie
- 22.02. **Priv. Doz. Dr. med. Christoph Busch**
Facharzt für Chirurgie
- 24.02. **Dr. med. Oswald Friedrich**
Arzt
- 24.02. **Dr. med. Alfons Raith**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.02. **Dr. med. Jan Thomas Bandelow**
Facharzt für Klinische Pharmakologie
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie
- 01.03. **Dr. med. Gisela Jepsen**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 09.03. **Dr. med. univ. Jürgen Klug**
Facharzt für Augenheilkunde
- 11.03. **Dr. med. Wolfgang Stratmann.**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.03. **Ulrike Marie Wetz**
Ärztin
- 14.03. **Dr. med. Lucie Sahl**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 15.03. **Jörg-Richard Schönfeldt**
Facharzt für Nervenheilkunde

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.

In memoriam

Dr. med. Eva Voßloh

Ärztin

*09.01.1961 † 16.10.2011

Dr. med. Lieselotte von Canstein

Fachärztin für Innere Medizin

*26.01.1941 † 02.12.2011

Dr. med. Friedrich Heyn

Facharzt für Allgemeinmedizin und Chirurgie

*08.11.1920 † 05.12.2011

Dr. med. Charlotte Kiessling

Fachärztin für Allgemeinmedizin

*01.10.1917 † 09.12.2011

Dr. med. Ingeborg Kalkbrenner

Fachärztin für Innere Medizin

*22.10.1920 † 7.12.2011

Dr. med. Joachim Körner

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

*23.09.1921 † 22.12.2011

Dr. med. Helmut Friedrich

Facharzt für Nervenheilkunde

*26.10.1941 † 30.12.2011

Dr. med. Reinhart Gidion

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

30.11.1928 † 03.01.2012

Führung durch das Brahms-Museum

Am Freitag, 24. Februar, um 15 Uhr führt Direktor Joachim Kossmann durch das Brahms-Museum in der Hamburger Neustadt. Es beherbergt Brahmsiana, Faksimilies, Fotos, Musikalien, Konzertprogramme sowie eine Präsenzbibliothek mit zirka 600 Bänden und wird von der Johannes-Brahms-Gesellschaft betreut.

In der Nähe des renovierten Barockhauses aus dem 18. Jahrhundert befand sich das Geburtshaus von Johannes Brahms in der Speckstraße. Es wurde während des Kriegs zerstört. Kossmann wird die Kabinett-Ausstellung „... eine kleine Gesang-Republik“ – Johannes Brahms und der „Hamburger Frauenchor“, 1859 – 1861 erläutern. Treffpunkt ist 14.45 Uhr im Brahms-Museum, Peterstraße 39. Kosten: 4 Euro. Anmeldungen beim Ärztlichen Kulturkreis bis zum 20. Februar telefonisch unter 20 22 99 – 302 (Frau Harff) oder per E-Mail: akademie@aekeh.de. | haeb



Die Verbreitung von Viren soll untersucht werden

Influenzaviren Das Robert-Koch-Institut bittet Arztpraxen um Unterstützung bei der Erfassung von Grippeerkrankungen.

AGI-Sentinelpraxis werden

Um aus der Aktivität akuter Atemwegserkrankungen spezifisch die Influenza-Aktivität beurteilen zu können, untersucht die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) am Robert-Koch-Institut (RKI) Proben aus dem Sentinel im Rahmen der virologischen Surveillance. Ein Teil der beteiligten Sentinelpraxen meldet nicht nur akute Atemwegserkrankungen, sondern entnimmt Nasenabstrichproben bei Patienten mit influenza-typischer Symptomatik und sendet sie an das Nationale Referenzzentrum (NRZ) am RKI. Das Zentrum führt als nationales Referenzlabor auch weitergehende Untersuchungen der nachgewiesenen Influenzaviren durch und testet z. B. auf antivirale Resistenz.

Seit 2006 überwacht die AGI die Verbreitung der Influenza ganzjährig. Durch die seitdem gesammelten Informationen zur Aktivität respiratorischer Erkrankungen (ARE), auch in den Sommermonaten, stehen wertvolle Informationen zur Verfügung, um die Situation epidemiologisch beurteilen zu können. Die ARE kann geographisch umso spezifischer eingeschätzt werden, je mehr allgemeinmedizinische, pädiatrische und hausärztlich tätige, internistische Praxen sich an der AGI beteiligen. An der Überwachung der Krankheitslast (syndromische Surveillance) durch das RKI können interessierte Praxen auf zwei Wegen teilnehmen:

1. über eine Fax- oder Onlinemeldung aggregierter Daten über die Anzahl von Patienten mit ARE oder
2. über das automatisierte Erheben fallbasierter, anonymisierter Daten von Patienten, falls die Praxis über eine Arztsoftware verfügt, die bereits die notwendige Schnittstelle integriert hat.

Dieser zweite, innovative Arm der syndromischen Surveillance wurde als SEEDARE-System am RKI etabliert und stellt neben der erweiterten Analysemöglichkeit fallbasierter Daten eine Arbeitserleichterung für die Sentinelpraxen dar. Angaben zu Arzteinformationssystemen, die sich eignen, sind beim RKI erhältlich oder im Internet unter www.rki.de > Das Institut > Organisation > Abteilung 3 > Fachgebiet 36 > Dokumentation der Schnittstelle. Die Daten werden als E-Mail-Anhang verschlüsselt an das RKI gesendet. Weitere Informationen, auch dazu wie Praxen teilnehmen können, unter <http://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx> oder per E-Mail: AGI@rki.de. | haeb

Facharztweiterbildung – die Prüfungsfrist wahren

Ärztinnen und Ärzte, die sich am 10. Juni 2005 in Hamburg in der Facharztweiterbildung befunden haben, können bis zum 10. Juni 2012 ihre Facharztweiterbildung noch nach den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung (WBO) 96 abschließen und ihre Zulassung zur Prüfung beantragen. Entsprechende Anträge müssen allerdings bis dahin vollständig vorliegen! Die Übergangsbestimmung des § 20 Abs. 4 WBO 05 läuft dann aus. Bei später eingehenden Anträgen kann die WBO 96 nicht mehr angewendet werden, sie sind auf Grundlage der WBO 05 zu beurteilen. Auf der Homepage www.aekhh.de findet sich ein entsprechender Hinweis. Sie haben Fragen dazu? Wir beantworten diese gern in der Abteilung Weiterbildung, E-Mail: weiterbildung@aekhh.de, Telefon: 202299 – 261 bis – 266. | *háb*

Anerkennung von Gastarztstätigkeiten

Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg hat die jüngsten Durchführungsanweisungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Beschäftigung ausländischer Fachkräfte zum Anlass genommen, Verfahrenskriterien für die zukünftige Anerkennung ärztlicher Tätigkeiten als Weiterbildungszeiten festzulegen. Danach ist nunmehr vor einer Beschäftigung von Ärzten aus dem Ausland außerhalb des Stellenplans und ohne reguläre Vergütung (Gastarzt / Gastärztin) Folgendes zu beachten:

1. Die Durchführungsanweisung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales wird als Grundlage für die Entscheidung in Fragen der Anerkennung der Weiterbildung genommen.
2. Die Mindesthöhe des (gegebenenfalls zusammengesetzten) Stipendiums beträgt 2.250 Euro netto pro Monat.
3. Jeder Gastarzt / jede Gastärztin wird vor Abschluss eines entsprechenden Vertrages gegenüber der Ärztekammer benannt. Dabei werden Beschäftigungsbedingungen erläutert, so dass bei Problemfällen vorab eine Abstimmung erfolgen kann.
4. Je Abteilung soll nicht mehr als ein Gastarzt / eine Gastärztin zur selben Zeit beschäftigt werden.
5. Gastärzten soll bei Anmeldung in der Ärztekammer ein Merkblatt überreicht werden, aus dem hervorgeht, unter welchen Bedingungen ihre Tätigkeit als Weiterbildung anerkannt werden kann.
6. Die Verfahrenskriterien treten mit dem Datum der Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft. | *háb*

Verloren

Ausweis von

- C 4239 Dr. med. Ralf Böthig
20.01.2011
- C 2831 Pawel Mariusz Bralla
26.11.2009
- B 9186 Dr. med. Collins Chiwakata
06.10.2005
- C 848 Svenja Ehlers
31.08.2007
- C 1211 Bettina Gau
28.01.2008
- C 3770 TIP Dr. Univ. Ist. Semsettin Kocak
22.09.2010
- C 160 Dr. med. Dieter Roos
13.12.2006
- C 136 Irina Seitz
05.12.2006
- B 1051 Dr. med. Jens-Jochen Schulze-Ketelhut
08.05.1996
- C 1872 Dr. med. Stefan Schwarz
01.12.2008
- B 0416 Hella Stephan
06.07.1995

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

Gefunden

... Wie Balzverhalten das
Bankkonto strapaziert ...

Wenn Frauenmangel droht, scheinen Männer in finanzieller Hinsicht kopflos zu werden: Sie neigen dazu, ohne Überlegung zu kaufen, weniger Geld zurückzulegen und viel mehr auszugeben als der Geldbeutel hergibt. Das behaupten zumindest Forscher der amerikanischen Minnesota Universität. Für eine Studie ließen sie Männer Zeitungsartikel lesen, in denen von akutem Frauenmangel die Rede war. Danach sollten die Herren aufschreiben, wie viel Geld sie jeden Monat sparen und wie sie mit ihrer Kreditkarte umgehen. Das Ergebnis: Fehlt es an Frauen, geben Männer mehr aus, als sie sich leisten können, die Sparrate sinkt sogar um 42 Prozent. Aus Tierstudien ist bekannt: Mangel an Weibchen führt bei Männchen zu Konkurrenzkämpfen. Bei Menschen ist das ähnlich. Nur tragen Männer meist keine körperlichen Kämpfe aus. Es geht um Geld und gesellschaftlichen Status, so Studienleiter Vlas Griskevicius. Fraglich ist, ob sie den Damen mit einem strapazierten Bankkonto imponieren. | *sh*



Versorgung traumatisierter Menschen

Die Behandlung traumatisierter Menschen hat sich stark entwickelt. Aktuelle Versorgungsmodelle werden vom 8. bis 11. März 2012 bei der 14. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) in der Universität Hamburg, Edmund-Siemers-Allee 1, diskutiert. Neben Hauptvorträgen und Symposien werden Weiterbildungs-Workshops angeboten, z. B. Umgang mit Akuttraumatisierung und Trauma im Alter. Den öffentlichen Abendvortrag hält Prof. Dr. Hartmut Radebold am 8. März um 19 Uhr zur „Transgenerationalen Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten“. Weitere Informationen unter www.trauma2012.de, Kontakt: Anja Kutzer, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, a.kutzer@uke.de, Tel.: 74 10 – 5 42 03. | *hüb*

Workshop Patienten besser einbeziehen

Ein Training für Ärzte und andere Gesundheitsberufe zur Patientenbeteiligung an medizinischen Entscheidungen findet am 17. März von 9 bis 12.30 Uhr in der Universität Hamburg, Edmund-Siemers-Allee 1, statt. Das Training unterstützt darin, mit Patienten über Diagnosen zu sprechen, sie zu informieren, zu beraten und entsprechende Entscheidung zu treffen. Es geht darum, die passende Rollenverteilung zwischen Arzt und Patienten zu finden, zum Beispiel auch bei ausgeprägten Autonomiewünschen seitens der Patienten. Das so genannte Shared decision making-Konzept (SDM) bedeutet für den Arbeitsalltag: Die Teilnehmer des Trainings sind weniger belastet, werden von ihren Patienten besser verstanden und positiver bewertet. Sie erfahren, welche Informationen Patienten brauchen und kommunizieren effizienter mit ihnen. Das wissenschaftlich evaluierte Training wird im Rahmen der Jahrestagung des „Deutschen Netzwerks evidenzbasierte Medizin“ angeboten und ist mit fünf Fortbildungspunkten zertifiziert. Eine Voranmeldung im Kongressbüro ist erforderlich, E-Mail: constanze.weismantel@uni-hamburg.de oder im Internet unter www.ebm-netzwerk.de. | *hüb*



Ältere Menschen suchen selten Hilfe

Veranstaltung Gewalt gegen alte Menschen

Auch alte Menschen sind Gewalt und Misshandlungen ausgesetzt. Aber während das Thema Gewalt gegen Kinder öffentlich in der Diskussion steht, wird die gesellschaftliche Dimension der Gewalt gegen alte Menschen nicht oder kaum wahrgenommen.

Ältere Menschen, die Opfer von Gewalt oder Misshandlung geworden sind, trauen sich häufig nicht, Hilfe zu suchen. Daher ist für Ärztinnen und Ärzte und die in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wichtig, Anzeichen von Misshandlung zu erkennen und gegebenenfalls Maßnahmen zu ergreifen.

Der Ausschuss Häusliche Gewalt der Ärztekammer Hamburg lädt am 15. Februar zu einer Veranstaltung im Ärztehaus von 17 bis 19.15 Uhr ein. Neben Vorträgen zum Thema gibt es eine Podiumsdiskussion mit Inge Lü-

ders, Vorsitzende des Landesseniorenbeirats Hamburg, Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse, Chefarzt Albertinen-Haus, Iris Hannig-Pasewald, Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie, Traumatherapie, Opferhilfe Beratungsstelle, Dr. Axel Heinemann, Institut für Rechtsmedizin am UKE, Margret Schleede-Gebert, Rauhes Haus, Sabine Witt, biff Eimsbüttel / Altona und Klaus Schäfer, Facharzt für Allgemeinmedizin und Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg. Anmeldungen bitte unter akademie@aekhh.de. | *hüb*

Neuer Fachverband Psychotherapie von Psychosen

Die psychotherapeutische Behandlung von Psychosen gewinnt international immer größere Bedeutung. Psychotherapie und Soziotherapie weltweit zu fördern ist das Anliegen der „International Society for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and Other Psychoses“ (ISPS), die ihre wissenschaftlichen Ergebnisse auf internationalen Kongressen sowie z.B. in der Zeitschrift „Psychosis“ vorstellt.

Für den Aufbau einer deutschen Sektion, der ISPS-Germany, hatte die ISPS aus verschiedenen deutschen Verbänden und Bewerbern den „Arbeitskreis für Gruppenpsychotherapie und Psychotherapie bei Schizophrenen und Frühgestörten“ ausgewählt. Unter der Leitung von Dr. Nicolas Nowack und Prof. Klaus Hoffmann wurde ISPS-Germany im Zentrum für Soziale Psychiatrie in Salzwedel im vergangenen Jahr gegründet.

Der Arbeitskreis wurde 1975 vom Berliner Chefarzt Prof. Dr. Werner Greve ins Leben gerufen und ist multiprofessionell zusammengesetzt, vor allem mit Ärzten und Psychologen in leitenden oder hervorgehobenen Positionen. Als langjähriges AK-Mitglied organisierte Nowack die Gründungstagung mit rund 50 Teilnehmern aus deutschsprachigen Ländern.

Der Hamburger wurde in den Vorstand der deutschen ISPS berufen. Die ISPS-Germany ist inhaltlich und personell mit dem „Dachverband Deutschsprachiger Psychosenpsychotherapie“ verbunden, der im Mai vergangenen Jahres an der Berliner Charité gegründet wurde. Kontakt zur ISPS-Germany: Dr. Nicolas Nowack, studien@dr-nowack-kliniken.de. | *hüb*

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

Argelander, H.: Das Erstinterview in der Psychotherapie. 9. Auflage. 2011.***

Augustin*, M.; M.A. Radtke: Gesundheitsökonomie und Versorgung der Psoriasis. 2010.

Begutachtung in der Neurologie. Hrsg.: B. Widder, P.W. Gaidzik. Begr.: H.-H. Rauschelbach. 2. Auflage. 2011.

Facharztwissen Psychiatrie und Psychotherapie. Hrsg.: F. Schneider. 2012.

Flachskampf, F.A.: Kursbuch Echokardiografie. Unter Berücksichtigung der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. 5. Auflage. 2012. (nebst DVD-ROM).

Handbuch der Borderline-Störungen. Hrsg.: B. Dulz, S.C. Herpertz, O.F. Kernberg, U. Sachsse. 2. Auflage. 2011.

Hohage, R.: Analytisch orientierte Psychotherapie in der Praxis. 5. Auflage. 2011.***

Interventionelle Therapie des Schlaganfalls. Von O. Jansen, H. Brückmann. 2011.

Klinische Ethik – METAP. Leitlinie für Entscheidungen am Krankenbett. Von H. Albisser Schleger, M. Mertz, B. Meyer-Zehnder, S. Reiter-Theil. 2012.

Lehrbuch der Palliativmedizin. Hrsg.: E. Aulbert (u. a.). 3. Auflage. 2012.

Lewejohann, D.; A. Morton; H. Offermanns (u. a.): Kauf und Bewertung einer Arztpraxis. 2012.

Martini, A.K; W.H.M. Daecke: Traumatologische Handchirurgie. 2011.

Messmann, H.: Klinische Gastroenterologie. Das Buch für Fort- und Weiterbildung. 2012. (nebst DVD).

* Geschenk des Verfassers / Herausgeber

*** Finanziert von der APH

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

Kolloquium

48. Kolloquium



22. Februar 2012 · 19.00 Uhr · Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

Schwer einstellbarer Hypertonus - Neue Therapieoptionen

- Rationale Hochdruckdiagnostik / S. Mees
- Leitlinien der Therapie des arteriellen Hypertonus / C. Kühn
- Invasive Therapie des schwer einstellbaren Hypertonus (Renale Denervierung) / J. Weil
- Vorstellung eines Netzes zur Diagnostik und Therapie des schwer einstellbaren arteriellen Hypertonus / M. Gasthaus

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter

www.albertinen-kolloquium.de

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

albertinen[†]
in besten Händen



Martini-Stiftung

Die Preisträger in den Jahren 1933 bis 1949.

Von Susanne Helmholz¹,
Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach²,
Prof. Dr. Ansgar W. Lohse³

Forschung um jeden Preis?

Die Dr. Martini-Stiftung in Hamburg hat von 1933 bis 1949 40 wissenschaftliche Arbeiten zu medizinischen Themen von 38 Hamburger Ärzten ausgezeichnet. Die Analyse der prämierten Arbeiten ergab in drei Fällen ethische Verfehlungen im Rahmen wissenschaftlicher Forschung bzw. sonstiger beruflicher Tätigkeiten der Autoren.

Untersucht wurde die Zugehörigkeit von Preisträgern und Kuratoriumsmitgliedern zu NS-spezifischen Organisationen. Obwohl der Großteil der ausgezeichneten Autoren in verschiedenen NS-Abteilungen (NSDAP, SS, SA) organisiert war, erhielten auch regimekritische Ärzte für ihre wissenschaftliche Forschung den Martini-Preis. Im Folgenden wird ein Überblick über Geschichte und Preisträger der Dr. Martini-Stiftung in der Zeit der Nationalsozialistischen Herrschaft in Deutschland gegeben. Das Jahr 1949 wurde mit erfasst, da die Stiftung in den Jahren 1945 bis 1948 keinen Preis vergab und 1949 auch Arbeiten ausgezeichnet wurden, deren Entstehung in die Zeit des Zweiten Weltkrieges fallen.

In den Statuten der Martini-Stiftung ist zu lesen: „Die Zinsen der Stiftung sollen verwandt werden zur Förderung wissenschaftlicher Bestrebungen unter den jüngeren Ärzten und sollen in erster Linie den Assistenten des allgemeinen Krankenhauses respektive anderer Hamburger Krankenanstalten zugute kommen.“ Allerdings stammte die Mehrheit der ausgezeichneten Autoren aus Eppendorf. Insgesamt wurden 31 Eppendorfer Arbeiten ausgezeichnet. Das Allgemeine Krankenhaus St. Georg folgte mit drei Arbeiten auf dem zweiten Platz. Jeweils einmal wurden Arbeiten aus dem AK Barmbek, dem Krankenhaus Langenhorn, dem Hafenkrankehaus, der Staatskrankeanstalt Friedrichsberg und der Universitäts-Poliklinik Tübingen prämiert. Die Preisvergabe nach Tübingen war die einzige Verleihung nach außerhalb. Doch war der Preisträger René Schubert, bevor er 1942 nach Tübingen ging, über sechs Jahre am Allgemeinen Krankenhaus St. Georg tätig gewesen.

Gerhard Döring, Heinrich Berning und Peter Siegert erhielten jeweils zweimal den Preis für verschiedene Arbeiten. In den Jahren 1933, 1935, 1937, 1938 und 1939 wurde pro Jahr nur eine Arbeit ausgezeichnet. Im restlichen Zeitraum reicht die Spanne von zwei bis acht Arbeiten pro Jahr.

¹ Abteilung für Innere Medizin II, Klinikum Uelzen; ² Institut für Geschichte und Ethik in der Medizin, UKE; ³ I. Med. Klinik und Poliklinik, UKE

Einmalig erhielt 1936 eine Gemeinschaftsarbeit zweier Eppendorfer Ärzte den Preis. Im Jahr 1942 wurden neben dem regulären Preis, ermöglicht durch eine Spende, zwei weitere Arbeiten ausgezeichnet, welche in der Kriegszeit entstanden sind. Einmalig erfolgte die Verleihung des Kriegsmartini-Preises im Jahr 1944 an fünf Arbeiten. Unter den ausgezeichneten Autoren befand sich keine Ärztin.

Die Preisträger erhielten zwischen 100 und 1.000 Reichsmark als Anerkennung. Unter den preistragenden Arbeiten befinden sich 16 Habilitationsschriften. Soweit bekannt haben sich von den Autoren 31 habilitiert, insgesamt 29 haben eine Professur erhalten. Im Laufe ihrer Karriere erlangten 28 der 38 ausgezeichneten Forscher eine leitende Position (Ärztliche Direktoren, Chefärzte medizinischer Abteilungen, Leiter verschiedener Labore bzw. Institute).

Schwerpunkte der Forschung

Themen und Fachgebiete, aus denen die prämierten Arbeiten stammen, sind weit gestreut. Natürlich sind die großen Disziplinen Innere Medizin und Chirurgie mit vielen Arbeiten vertreten. Dies steht möglicherweise auch damit in Zusammenhang, dass Vorsitzender und Schriftführer des Stiftungskuratoriums genau aus diesen Fächern stammten und sicherlich einen guten Überblick über die wissenschaftliche Forschungstätigkeit ihrer Assistenzärzte hatten und diese dementsprechend zum Einreichen der Arbeiten animieren konnten. In den Jahren 1933 bis 1949 wurden auch neun Arbeiten aus den Fächern Neurochirurgie, Neurologie und Psychiatrie prämiert. Ob hier der Leiter der Neurologischen Klinik in Eppendorf, Heinrich Pette, als Mitglied des Stiftungskuratoriums eine Rolle spielte, bleibt nur zu vermuten. Aber auch die Ophthalmologie, Pädiatrie, Mikrobiologie, Dermatologie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde stellten Arbeiten, die ausgezeichnet wurden. So erhielten drei Forscher aus dem Gebiet der Augenheilkunde den Preis, wobei der Autor Peter Siegert für zwei unterschiedliche ophthalmologische Arbeiten 1934 und 1949 mit dem Martini-Preis bedacht wurde.

Drei Arbeiten aus dem Gebiet der Inneren Medizin beschäftigten sich mit dem Herz-Kreislaufsystem. Als einer der thematischen Schwerpunkte ist der obere Magen-Darm-Trakt auszumachen. Immerhin fünf Arbeiten setzten sich mit verschiedenen Problemen in diesem Gebiet auseinander,



Luftaufnahme des Geländes des heutigen Bundeswehrkrankenhauses, damals das Reserve-Lazarett V Hamburg-Wandsbek. Hier forschte Heinrich Berning zum Hungerödem an sowjetischen Kriegsgefangenen, die er gezielt Hungerversuchen unterzog. Zwölf von 56 Gefangenen überlebten nicht. Berning wurde 1944 mit dem Martini-Preis ausgezeichnet

wie Magenkrebs, Hiatusbrüche oder Pylorushypertrophie. Dies mag mit dem Chirurgen Georg Ernst Konjetzny und dem Internisten Hans Heinrich Berg zusammenhängen, die als Ideengeber für die wissenschaftlichen Arbeiten vieler ihrer Assistenzärzte fungierten und deren wissenschaftliches Wirken vor allem die genannten Schwerpunkte aufwies. Ein weiteres verbindendes Element für drei Arbeiten war das vom Direktor der Universitätskinderklinik Eppendorf Rudolf Dekgwitz entwickelte Kontrastmittel Jodsol.

Die Ernährungsphysiologie sticht als weiterer thematischer Schwerpunkt heraus. Hier reicht die inhaltliche Spanne von den grundlegenden laborexperimentellen Arbeiten Hans Herman Bennholds und René Schuberts über die tierexperimentell-pathologische Forschung Herbert Luckners und Karl Scribas bis hin zur ethisch höchst fragwürdigen Arbeit Heinrich Bernings an Menschen über das Hungerödem.

Dies leitet zu einigen wichtigen Fragen bezüglich der Preisträger und der Preisvergabe der Martini-Stiftung zur Zeit der Nationalsozialistischen Herrschaft in Deutschland über. Eine Erörterung der Arbeiten soll anhand der folgenden Fragen vorgenommen werden:

Welche wissenschaftlichen Themen bearbeiteten die Forscher während der NS-Zeit? Inwieweit sind die prämierten Arbeiten von den Ideologien des NS-Regimes durchdrungen? An welchem Patienten- und/oder Probandenkollektiv wurden die Ergebnisse, welche Grundlage der ausgezeichneten Arbeiten waren, erhoben? Die Frage nach dem genauen Probandenkollektiv kann allerdings für kaum eine Arbeit sicher geklärt werden, da sich die Autoren diesbezüglich in den Veröffentlichungen relativ kurz hielten. Für die ausgezeichnete Arbeit Bernings sind jedoch ausreichend Fakten vorhanden, um das ethisch Problematische herauszustellen.

Ethisch problematische Arbeiten

Berning war bereits 1938 alleiniger Preisträger mit seiner Arbeit „Die Hiatusbrüche“. In dieser gab er neben einem kurzen Abriss über den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand auch Einblicke in die röntgenologische Untersuchungstechnik und stellte Fälle aus der I. Medizinischen Klinik in Eppendorf unter Berg vor. Die zweite Arbeit Bernings erhielt 1944 den Kriegsmartini-Preis. Ihr Titel lautet: „Arbeiten über das Ernährungsödem bzw. die Ödemkrankheit“. Bezüglich dieses Themas lassen sich drei verschiedene

Publikationen Bernings zwischen 1942 und 1944 finden: 1942 in der Zeitschrift „Der Deutsche Militärarzt“ der Artikel „Truppenärztlich Wichtiges über die Ödemkrankheit“, 1944 in der „Zeitschrift für Klinische Medizin“ der Artikel „Zur Klinik von Ödemzuständen bei Resorptionsstörungen und falscher Ernährung“ und ebenfalls 1944 der Artikel „Ursachen, Wesen und Behandlung der so genannten Ödem-

krankheit“ in der von Kurt Gutzeit herausgegebenen Zeitschrift „Therapie der Gegenwart“.

1949 präsentierte er mit dem Buch „Die Dystrophie“ eine zusammenfassende Monographie, in deren Einleitung er schrieb: „Unsere Erfahrungen wurden durch die Untersuchungen und Behandlungen von Kranken in den vergangenen sechs Jahren gewonnen. Es handelt sich um Lazarettkranke verschiedener Nationalitäten und damalige Wehrmatsangehörige, die zur Untersuchung und Behandlung von Schwächezuständen, Ernährungsstörungen und Unterernährungen eingewiesen wurden, ferner um damalige Wehrmatsangehörige von regulären, vorübergehend eingeschlossenen Truppenteilen und früheren so genannten Strafkompagnien, um Rückkehrer aus der Gefangenschaft, Internierte sowie um Kranke aus der deutschen Zivilbevölkerung, meist aus großstädtischem Milieu.“

Was Berning nie öffentlich erklärte, Hendrik van den Busche und Götz Aly in den achtziger Jahren aber herausgefunden haben, ist die Tatsache, dass Berning seine Erkenntnisse zum Hungerödem nicht nur an bereits erkrankten Patienten erhob, sondern auch gezielte Hungerversuche an sowjetischen Kriegsgefangenen im Reserve-Lazarett V in Hamburg-Wandsbek durchführte. Von insgesamt 56 Kriegsgefangenen überlebten zwölf diese Experimente nicht. Obwohl Scriba und Luckner bereits in den dreißiger Jahren den Pathomechanismus des durch minderwertiges bzw. durch zu wenig Eiweiß entstehenden Hungerödems nachgewiesen hatten, überprüfte Berning in seiner Forschung dies nun experimentell am Menschen.

Die Frage, ob das Stiftungskuratorium über die Umstände der Versuche im Bilde war, kann man zumindest für den Stiftungsvorsitzenden Berg bejahen. Er war gut informiert und schrieb im April 1944 in einer Beurteilung über Berning: „... Seine umfassendsten Studien aber betreffen das grosse wehrmedizinisch wichtige Gebiet des Ernährungsödems. Hier liegen dicke Bände in den Panzerschränken der Heeressanitätsinspektion ... Was als Sonderdruck hier beigelegt werden kann ist nur der unverfängliche Teil, der bisher gedruckt werden konnte ... Ich schrieb Ihnen schon, dass die im Wehrkreis X hier von mir damals angekurbelten Studien zur Frage des Ernährungsödems bisher vielleicht die umfassendsten der Wehrmacht in diesem Kriege geworden sind. B. hat den Hauptteil der klinischen und experimentellen Arbeit dazu getan ...“

KZ Sachsenhausen – Während der Herrschaft der Nationalsozialisten galten Häftlinge als „rassisch minderwertig“. Einige Forscher benutzten sie als „Versuchskaninchen“ für ethisch fragwürdige Experimente



Deutlich wird in dieser Passage, dass Berg die ethische Problematik durchaus erkannte und zwischen einen „unverfänglichen“ Teil, der veröffentlicht werden kann, und einem zweiten, offensichtlich brisanten Teil, der nicht für die Öffentlichkeit bestimmt ist, unterschied. In Anbetracht des Erkenntnisgewinns stand er aber voll und ganz hinter diesen Versuchen, die Menschenleben kosteten; jedenfalls sind keine Aussagen des Bedauerns oder der Ablehnung dieser Versuchsreihen überliefert.

Hinsichtlich der Frage nach der ideologischen Durchdringung der wissenschaftlichen Forschung zur Zeit des NS-Regimes kann die Arbeit „Hamburger Zwillingsstudien“ von Heinrich Lottig genannt werden. Lottig wurde als einziger Preisträger des Jahres 1933 ausgezeichnet und hatte sich mit der Arbeit schon 1930 für Neurologie und Heilpädagogik habilitiert. Bereits zwei Jahre zuvor hatte er das Hamburger Zwillingsinstitut vom jüdischen Anatomen Wilhelm Poll übernommen, der später in die Emigration gezwungen wurde. Lottig war seit 1930 auch Mitarbeiter in Ludolph Brauers Institut für Luftfahrtmedizin und wurde nach dessen Zwangsemeritierung und der Unterstellung des Instituts unter das Reichsluftfahrtministerium 1934 Institutsleiter.

Zweifelhafte Zwillingsforschung

Die Zwillingsforschung an sich wurde damals als Königsweg zur Differenzierung zwischen erblichen Anlagen und erworbenen Eigenschaften betrachtet und war auch deswegen weit verbreitet. Was in der Arbeit von Lottig hervorsteht, ist eine feste Einbindung in das mit der zeitgenössischen Erbbiologie im Nationalsozialismus verbundene Konzept der Minderwertigkeit bestimmter Personen und Gruppen. Er untersuchte eineiige und zweieiige Zwillinge im Hinblick auf die genetische Festlegung bestimmter körperlicher und „charakterologischer“ Merkmale. Lottig wollte damit herausfinden, welche Charakterzüge durch Erziehung zu beeinflussen sind und welche genetisch festgelegt und damit nicht mehr veränderbar wären. Obwohl er seine Untersuchungsergebnisse nur an 20 Zwillingspaaren erhob und selbst mehrmals in der Arbeit darauf hinwies, dass aufgrund des kleinen Kollektivs die gefundenen Ergebnisse noch nicht als grundlegend angesehen werden dürften, bemühte er sich in seiner gesamten beruflichen Laufbahn nie um weitere Zwillingsstudien zur Verifizierung seiner Forschungsergebnisse. Weiterhin war Lottig seit 1934 Leitender Oberarzt des Hamburger Jugendamtes. In dieser Funktion war er als Gutachter und Sachverständiger vor dem Hamburger Jugendgericht tätig. So begutachtete Lottig u. a. 366 Waisenkinder in der ehemaligen Staatskrankenanstalt Friedrichsberg in erbbiologischer Hinsicht, wobei er über die Hälfte als „Unterwertige“ diagnostizierte, „die eine Gefahr für die Volksgemeinschaft darstellten“. Dazu wurde in dem bei van den Bussche wiedergegebenen Gutachten Lottigs nach vier Kriterien zur Bewertung vorgegangen: Neben der Aufstellung einer Sippentafel des zu bewertenden „Zöglings“, den psychiatrischen Untersuchungsergebnissen und den Erziehungs- und Schulberichten

Die Dr. Martini-Stiftung

Die Dr. Martini-Stiftung ist eine Wissenschaftsstiftung, welche, bis auf wenige Unterbrechungen, seit 1880 jährlich am 12. Februar junge forschende Ärzte in Hamburg für ihre wissenschaftliche Tätigkeit auszeichnet. Die Stiftung wurde vor über 130 Jahren zum Gedenken an den Hamburger Chirurgen Erich Martini von dessen Freunden, Kollegen und Patienten gegründet. Martini war am 12. Februar des Jahres 1880 im Alter von nur 36 Jahren an einer Sepsis verstorben, die er in Folge einer bei einer Sektion erlittenen Verletzung entwickelt hatte.

Das Stiftungskuratorium setzte sich 1933, wie bereits 1880 und auch heute noch, aus Personen mit folgenden Positionen zusammen: Den Vorsitz hatte der Direktor der I. Medizinischen Klinik (ab 1935 Hans Heinrich Berg). Schriftführer war der Direktor der Chirurgischen Klinik (ab 1935 Georg Ernst Konjetzny). Ein Mitglied des Ärztlichen Vereins Hamburg war ebenfalls im Kuratorium vertreten (ab 1939 Theodor Heynemann, Direktor der Frauenklinik). Zudem war ein Chefarzt einer Eppendorfer Klinik Mitglied, welcher von den Chefärzten aller Eppendorfer Abteilungen gewählt wurde (ab 1939 Heinrich Pette, Chefarzt der Neurologischen Klinik). Der Schatzmeister war zwar bei Gründung der Stiftung noch der Provisor des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, danach aber immer ein Hamburger Kaufmann oder Bankier (ab 1934 E.A. Versmann).

der Kinder, nutzte Lottig für sein Gutachten außerdem eine von der Leitung des Waisenhauses abgegebene Beurteilung bezüglich des „geistigen und charakterlichen Verhaltens“. Dabei wurde eine Einteilung in jeweils drei Gruppen vorgenommen: das geistige Verhalten konnte als gut/genügend/nicht genügend bewertet werden, das charakterliche Verhalten als wertvoll/unauffällig/schwierig. Anhand besagter Kriterien stufte Lottig die Kinder nach ihrem „biologischen Wert“ in sechs verschiedene Kategorien ein: „I. Wertvolle geistige und charakterliche Qualität, II. ausreichende geistige und charakterliche Qualität, aber ohne überdurchschnittliche Werte, III. leichte geistige oder charakterliche Unterwertigkeit, IV. mittlere geistige oder charakterliche Unterwertigkeit, V. starke geistige oder charakterliche Unterwertigkeit, VI. nicht erziehungsfähig“. Welche Konsequenzen sich für die einzelnen, von Lottig als „unterwertig“ eingestuften Kinder hinsichtlich ihrer Zukunft ergaben, lässt sich nicht sicher belegen, allerdings kam man von negativen, wenn nicht sogar tödlichen ausgehen.

Wenn es um ethisch fragwürdige Forschung während des NS-Regimes geht, muss als weiterer unter den ausgezeichneten Autoren Arnold Dohmen genannt werden. Dieser erhielt den regulären Martini-Preis neben fünf anderen Ärzten im Jahr 1942. Ausgezeichnet wurde seine Arbeit „Über die Formen der Reststickstoffsteigerung im Verlauf der Weil'schen Krankheit, zugleich ein Beitrag zur Klinik des Hepatorenalen Syndroms“, mit welcher er sich 1941 habilitiert hatte. Zum Zeitpunkt der Auszeichnung war Dohmen seit über acht Jahren an der Universitätsklinik Eppendorf tätig, sollte diese aber bereits kurz darauf Richtung Berlin verlassen.



Der Hamburger Chirurg
Dr. Erich Martini

Schon in seiner preisgekrönten Arbeit beschäftigte sich Dohmen mit der Leber, und diese sollte auch im Verlauf seiner weiteren wissenschaftlichen Tätigkeit, welche mit Voranschreiten des Zweiten Weltkrieges in ethisch immer fragwürdigere Richtung ging, eine zentrale Rolle spielen. Dohmen wurde 1942 als Spezialist für Infektiologie an die Militärärztliche Akademie zu Kurt Gutzeit nach Berlin kommandiert. Hier sollte er den Erreger der Hepatitis epidemica erforschen sowie einen potenten Impfstoff gegen diese Erkrankung finden. Dohmen hatte bereits 1941 über die Hepatitis publiziert, welche schon kurz nach Kriegsbeginn seuchenhafte Ausmaße unter den Truppen angenommen hatte. Er versuchte, den Erreger der Hepatitis in verschiedenen Tierpassagen zu isolieren. Diese Labortätigkeit, welcher er sich fast zwei Jahre widmete, gestaltete sich noch relativ unauffällig. Moralisch verwerflich sind die sich anschließenden Rückübertragungsversuche auf Menschen.

Im Jahr 1944 infizierte Dohmen mindestens acht jüdische Jungen im KZ Sachsenhausen mit dem von ihm isolierten Erreger. Zu weiterer Forschung an den Infizierten kam es im Zuge der Zunahme des Drucks der Alliierten und der Zerbombung von Dohmens Arbeitslabor in Gießen nicht mehr. Nach Kriegsende erklärte Dohmen, er habe die Jungen nur zum Schein infiziert, um sie dadurch vor der Vergasung zu retten.

Rückübertragungsversuche auf den Menschen zur Erforschung von Infektionen und Impfstoffen waren zur damaligen Zeit in der Wissenschaft anerkannt und wurden häufiger ausgeführt. So berichtete auch der Eppendorfer Kinderarzt Johann Baptist Mayer in seiner 1941 mit dem Martini-Preis ausgezeichneten Arbeit „Versuche zur Herstellung einer Masernvaccine“ von Rückübertragungsversuchen an „ungema-



Die Pathologie der Konzentrationslager-Gedenkstätte von Sachsenhausen. Dort infizierte Preisträger Arnold Dohmen 1944 acht jüdische Jungen mit einem Hepatitis-Erreger, den er zuvor isoliert hatte

serten“ Kindern, um eine Immunität gegenüber einer späteren Maserninfektion zu erzeugen. In der Arbeit wurde der Versuch beschrieben, durch experimentelle Anzüchtung des Masernvirus eine Erregerform zu erzeugen, mit deren Hilfe eine Schutzimpfung möglich ist. Dohmen verfolgte mit seiner Forschung dasselbe Ziel für die Hepatitis, allerdings an KZ-Häftlingen, die als „rassisch minderwertig“ galten und häufig, Versuchskaninchen gleich, zu den Experimenten herangezogen wurden.

Die vorgestellten Forscher ließen offensichtlich, entweder in ihren ausgezeichneten Arbeiten oder durch ihre weitere wissenschaftliche Tätigkeit nach Erhalt des Martini-Preises, bei ihren Versuchen die nötige Sorgfaltspflicht gegenüber Versuchspersonen und Probanden vermissen und zählen damit zu denjenigen, die in ihrer wissenschaftlichen Arbeit auch zeitgenössische ethische Standards ignorierten. Aber auch weitere preisgekrönte Arbeiten sind nur durch den herrschenden Krieg und die damit stark veränderten Forschungsbedingungen in ihrer Entstehung möglich gewesen. Im Vordergrund stehen dabei die Arbeiten, welche den Kriegsmartini-Preis erhielten. Eben dieser war ja für Forschung, welche im Feld entstanden ist bzw. wehrmedizinisch wichtige Erkenntnisse lieferte, ausgeschrieben worden. Sowohl Reinhard Aschenbrenners Arbeit über Fleckfieber als auch Helmut Haferlands Arbeit über die Behandlung infektiöser Wunden mit Hilfe eines neuen Sulfonamid-Gemisches sind beide während der Kriegseinsätze der Ärzte an der Front entstanden. Ohne die durch den Krieg veränderten Ansprüche an medizinische Forschung wären diese beiden Themen zu Friedenszeiten sicherlich ganz anders oder gar nicht bearbeitet worden. Auch die mit dem Kriegsmartini-Preis ausgezeichnete Arbeit von Arnold Weiss „Die jugendliche Hypertonie als Regulationsabnormität – eine statistisch-klinische Studie unter besonderer Berücksichtigung der Leistungsbeurteilung“ mit einem Probandenkollektiv von über 15.000 war nur möglich, da die Daten im Rahmen militärischer Rekrutierungsuntersuchungen erhoben worden waren.

Der Krieg veränderte die Forschung

In Hinblick auf ein sehr großes Probandenkollektiv, das innerhalb kürzester Zeit rekrutiert werden konnte, muss ebenfalls Paul Laurentius Erwähnung finden. Seine Arbeit „Das Belastungs-Elektrokardiogramm“, 1942 mit dem Martini-Preis ausgezeichnet, war mit ihrem Kollektiv von über 5.000 Probanden nur machbar, weil das Allgemeine Krankenhaus Hamburg-Barmbek von 1939 bis 1941 auch als Reservelazarett genutzt wurde und somit eine große Anzahl der elektrokardiographischen Untersuchungen an jungen, gesunden Teilnehmern der Tauglichkeitsuntersuchungen durchgeführt werden konnten. Auch die Arbeit des Eppendorfer Augenarztes Peter Siegert beschäftigt sich mit einer Thematik, der Nachtblindheit, welche erst durch den Krieg an Bedeutung zugenommen hatte. Siegert stellte in „Der Ablauf der Dunkeladaptation unter natürlichen Lebensbedingungen beim

Gesunden und Hemeralopen“ 60 nachtblinde Soldaten aus Reservelazaretten 50 gesunden Kontrollpersonen gegenüber. Eine weitere Arbeit, welche bereits im Titel auf eine Untersuchungsgruppe verweist, deren Einbeziehung in Humanversuche verschiedene ethische Fragen aufwirft, lautet: „Untersuchungen über den Adenylsäurestoffwechsel bei Gesunden und Geisteskranken und im Tiergehirn“. Dafür erhielt Carl Riebeling aus der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg als einziger Autor den Martini-Preis des Jahres 1935. Das genaue Kollektiv von Patienten und Probanden für diese Arbeit ist jedoch nicht mehr eruierbar.

Der Kriegsmartini-Preis

Der Kriegsmartini-Preis wurde 1944 für Arbeiten vergeben, welche im Rahmen von Wehrmachtseinsätzen entstanden waren und kriegswichtige Themen behandelte. Möglich geworden war dieser Extra-Preis durch eine Spende von 4.000 Reichsmark von Leonhard M. Kluffinger, dem Direktor der Berliner Gödecke AG. Die Gödecke AG, ursprünglich eine Leipziger Firma zum Vertrieb ätherischer Öle und Essenzen, war zum damaligen Zeitpunkt bereits ein Pharmaunternehmen und gehörte zur amerikanischen Warner Company. Seit 1999 ist Gödecke Teil des Pfizer-Konzerns.

Die Frage, warum ein Berliner Unternehmen für eine Hamburger Stiftung spendete, ist nicht hinreichend zu klären. Kluffinger hatte bereits im Jahr 1942 durch eine Spende die Prämierung zweier Arbeiten, welche in der Kriegszeit entstanden sein mussten, neben dem regulären Martini-Preis möglich gemacht. Ob Kluffinger seine zweite Spende an die Bedingung der Einrichtung eines Kriegsmartini-Preises geknüpft hatte, ist ebenfalls unklar. Es ist zu vermuten, dass Kluffinger den Stiftungsvorsitzenden Berg vielleicht während dessen Berliner Zeit an der Charité von 1927 bis 1931 kennen gelernt hat. Eine weitere Überlegung ist, dass die Gödecke AG als Arzneimittelhersteller möglicherweise die Forschungsinhalte der prämierten Arbeiten in irgendeiner Weise für sich nutzen konnte.

Einmalig wurden 1944 fünf Arbeiten mit dem Kriegsmartini-Preis ausgezeichnet, während der reguläre Martini-Preis unter zwei Arbeiten aufgeteilt wurde. Warum im Februar 1945 weder der reguläre noch der Kriegsmartini-Preis vergeben wurden, ist nicht belegt. Allerdings ist anzunehmen, dass die sich zuspitzende Situation Deutschlands zum Ende des Zweiten Weltkrieges das ihrige dazu beigetragen hat. Nach Ende Krieges wurde das Stiftungsvermögen von der Militärregierung beschlagnahmt und bis auf Theodor Heynemann alle Mitglieder des Stiftungskuratoriums zunächst ihrer Ämter enthoben. Erst im Jahr 1949 wurde der Martini-Preis wieder offiziell verliehen.

Von den 38 ausgezeichneten Forschern ist für 29 eine Mitgliedschaft in der NSDAP sicher nachzuweisen. Im Überblick sind beim Eintritt in die Partei zwei Höhepunkte zu verzeichnen. Neun früh entschlossene Personen traten entweder aus Überzeugung oder Opportunismus noch vor Mai 1933 in die Partei ein. Die ab 15. Mai 1933 verhängte Mitglieder-Aufnahmesperre, die Opportunisten und mögliche politische Gegner vom Eintritt in die NSDAP abhalten sollte, wurde erst zum April 1937 wieder gelockert. Dementsprechend ist eine zweite große Welle im Mai des Jahres 1937 mit 17 Neueintritten der Preisträger zu verzeichnen. Herbert Luckner und Karl Scriba stechen beim Eintrittszeitpunkt heraus. Luckner war bereits von 1922 bis 1926 Mitglied der Partei und der Sturmabteilung (SA) gewesen. Warum er 1926 austrat und schließlich noch im Mai 1933

erneut Parteimitglied wurde ist unklar. Scriba war seit März 1932 Parteimitglied. Dies begründet er nach Kriegsende mit der stark nationalsozialistisch ausgerichteten Atmosphäre der Universität Gießen. Als letzter trat Franz Beckermann im Januar 1940 in die NSDAP ein, da ihm vermutlich ohne Parteimitgliedschaft Probleme bei der Habilitation und der Erlangung der Dozentur entstanden wären.

Für fünf Ärzte ist eine Mitgliedschaft in der Schutzstaffel (SS) sicher nachweisbar. Weitere 13 Personen waren Mitglieder der SA, wobei Beckermann krankheitsbedingt nach zwei Jahren 1935 wieder ausschied. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in der SS und SA kommt nicht vor.

Bemerkenswert ist außerdem, dass die Mitgliedschaft in der NSDAP entweder der Mitgliedschaft in der SS oder SA folgt, oder in beide Organisationen innerhalb des gleichen Jahres eingetreten wurde. Für fünf Autoren können keine sicheren Aussagen zu Mitgliedschaften in NS-Organisationen gemacht werden. Weitere NS-Organisationen, in welche verschiedenen Forscher eingebunden waren, sind NS-Volkswohlfahrt, NS-Ärztebund, NS-Dozentenbund, HJ und NS-Altherrenbund. Für die Kuratoriumsmitglieder ist bis auf den Schatzmeister E. A. Versmann für alle eine Mitgliedschaft in verschiedenen NS-Organisationen nachweisbar.

Der Vorsitzende der Stiftung und Direktor der I. Medizinischen Klinik in Eppendorf Berg war zwar kein Mitglied der NSDAP, allerdings von Oktober 1933 bis 1938 förderndes Mitglied der SS. Der Schriftführer und Chirurg Georg Ernst Konjetzny trat im Herbst 1933 der SA bei. Zwei Jahre später wurde er Mitglied im NS-Dozentenbund sowie im NS-Ärztebund. Im Juni 1937 folgte schließlich der Eintritt in die NSDAP. Außerdem wurde Konjetzny im Winter 1933/34 förderndes Mitglied der SS.

Theodor Heynemann, der Direktor der Frauenklinik am UKE, trat im Mai 1937 der NSDAP bei. Allerdings war er bereits seit April 1934 förderndes Mitglied der SS. Weiterhin war er seit 1933 im NS-Lehrerbund, ab 1935 in der NS-Volkswohlfahrt und dort ein Jahr später auch als NSV-Vertrauensarzt tätig. Pette war als letztes Kuratoriumsmitglied im Mai 1933 in die NSDAP eingetreten. Außerdem wurde er 1934 Mitglied der NS-Volkswohlfahrt und im NS-Ärztebund. 1937 schloss sich der Eintritt in den NS-Dozentenbund und den NS-Altherrenbund an.

Zusammenfassend lässt sich für die Kuratoriumsmitglieder der Martini-Stiftung festhalten, dass Berg und Konjetzny bei Übernahme ihrer Ämter in der Stiftung zwar beide noch keine Mitglieder der NSDAP, aber bereits der SS bzw. SA waren. Pette und Heynemann waren bereits NSDAP-Mitglieder, als sie ihre Ämter im Stiftungskuratorium übernahmen.

Ärzte ohne NS-Hintergrund

Für Philipp Bamberger und Paul Jordan ist eine Mitgliedschaft in der NSDAP, der SA und der SS sicher auszuschließen. Probleme im Nazi-Regime lassen sich bei Gerhard Döring, Philipp Bamberger und Johann Baptist Mayer nachweisen. Laut Dörings Personalakte war er an der Universität Erlangen auf einer Studentenversammlung im April 1933 gegen Hetztiraden gegen die Professoren eingetreten. Daraufhin soll ihm in Erlangen das berufliche Weiterkommen erschwert worden sein. Der Dozentenführer Georg Anschütz legte Mayer bei der Einstellung zum wissenschaftlichen Assistenten und bei der Erlangung der Dozentur Steine in den Weg. Zunächst warf er ihm politische Unzuverlässigkeit vor, so dass er seine Stelle als wissenschaftlicher Assistent erst mit Verspätung an-

treten konnte. Einige Jahre später eröffnete man Mayer bei der Erlangung der Dozentur, er müsste eine einjährige Frontbewährungszeit ableisten, bevor er zum Dozenten ernannt werden könne. Auch sollte Mayer insgesamt dreimal aus der SA ausgeschlossen werden: wegen Interesselosigkeit, antinationalsozialistischer Gesinnung und wegen seiner Weigerung, aus der Katholischen Kirche auszutreten. Diese Angaben macht Mayer vor dem Berufungsausschuss nach Kriegsende. Zwar lassen sich keine anderweitigen Bestätigungen dieser Aussagen finden, jedoch ist zu vermuten, dass Mayer, der lange unter dem später klar antinationalsozialistisch eingestellten Rudolf Degkwitz tätig war, nicht unbedingt ein glühender Verfechter der NS-Ideologien war.

Ähnliches gilt für Philipp Bamberger, welcher mit Degkwitz über zehn Jahre zusammengearbeitet hatte. Nach der Verhaftung von Degkwitz 1943 durch die Gestapo besuchte Bamberger ihn im Berliner Gefängnis und setzte sich für ihn ein. Bamberger hatte sich als offener Gegner des Nationalsozialismus in seinem Amt als Direktor der Königsberger Universitätskinderklinik viele Feinde gemacht.

Bereits nach seiner Berufung nach Königsberg dauerte es eineinhalb Jahre bis er schließlich das Ordinariat übernehmen konnte. Als im Januar 1945 Königsberg kurz vor Einnahme durch die Rote Armee stand, wurde Bamberger noch auf dem Schiff, welches seine kleinen Patienten, seine Mitarbeiter und ihn in sichere Gegenden bringen sollte, von der Gestapo verhaftet und somit zum Verbleib in Königsberg gezwungen. Philipp Bamberger war somit der einzige Ordinarius der Königsberger Universität, welcher nicht evakuiert wurde und die Übernahme Königsberg durch die Rote Armee in seiner Kinderklinik bei seinen letzten, nicht transportfähigen Patienten erlebte.

Für 22 der 38 ausgezeichneten Ärzte ist belegt, dass sie sich im Zeitraum zwischen 1933 bis 1945 habilitierten. Für zwölf von diesen ist nachweisbar, dass sie ebenfalls in dieser Zeit die Dozentur verliehen bekamen. Von diesen zwölf ist für vier sicher, dass sie zur Erlangung der Dozentur an einem Dozentenlager oder Lehrgang für Beamte teilgenommen haben. Aschenbrenner absolvierte das Dozentenlager im März 1938 in Schloss Tönnich (Thüringen) und erhielt noch im gleichen Jahr die Dozentur. Beckermann und Luckner durchliefen den Lehrgang für Beamte in Bad Tölz im Herbst 1938 und erhielten 1940 bzw. 1939 ihre Dozentur. Auch Carl Riebeling nahm im Sommer 1937 am Dozentenlager in Schloss Tönnich teil, allerdings sorgte eine negative Bewertung von dort für eine Verzögerung der Verleihung der Dozentur. Obwohl bereits 1934 habilitiert, wurde die Dozentur erst 1939 verliehen.

Arnold Hofmann aus dem Hafenkrankehaus absolvierte im Mai 1937 einen Kursus an der so genannten Ärzteführerschule in Alt-Rehse (Mecklenburg-Vorpommern).

Ob dies eine Bedingung für die Anstellung als Assistenzarzt im Hafenkrankehaus war, ist nicht geklärt. Hofmann hatte von August 1936 bis März 1937 sowie von Juni bis August 1937 dort als Volontärarzt gearbeitet, bevor er schließlich im September 1937 als Assistenzarzt eingestellt wurde. Zusammenfassend ist zunächst festzustellen, dass es unter den Martini-Preisträgern eine überdurchschnittliche hohe, im Vergleich zum Organisationsgrad der Ärzte von

insgesamt 45 Prozent NSDAP-Mitgliedern, Affinität zur NS-Bewegung gab. Immerhin waren aber auch mehrere Personen, insbesondere aus dem Umfeld von Degkwitz, offensichtlich keine Parteigänger des Nationalsozialismus, was sich verschiedentlich in Nachteilen hinsichtlich einer ungestörten Karriere bemerkbar machte. Davon zeugen die oben näher beschriebenen Schwierigkeiten Bambergers und Mayers.

Was die Frage der ethischen Verfehlungen in der medizinischen Forschung im Zusammenhang mit der Martini-Stiftung anbelangt, so ist zunächst zwischen den mit dem Martini-Preis ausgezeichneten Arbeiten und anderen Forschungen der Preisträger zu unterscheiden. Im Hinblick auf die prämierten Werke ist festzuhalten, dass die Experimente Bernings an sowjetischen Kriegsgefangenen zum Hungerödem als Grundlage einer preisgekrönten Arbeit offensichtlich ethische Standards grob verletzt haben, was auch im Kuratorium bekannt war.

Wie die oben zitierte Briefpassage zeigt, kann eine Unwissenheit in Bezug auf die ethisch fragwürdigen Umstände, welche zur Erkenntnisgewinnung beitrugen, mit Sicherheit beim Stiftungsvorsitzenden Berg ausgeschlossen werden. Bei verschiedenen anderen Arbeiten bleibt unklar, wie die Versuchsgruppen ausgewählt und ob bei den Versuchen ethische Grundsätze eingehalten wurden. Zu dieser Gruppe sind die Arbeiten von Riebeling und Döring zu zählen. Allerdings können die genannten Fragen nicht hinreichend beantwortet werden.

Betrachtet man auch Forschungsarbeiten, die nichts mit den prämierten Werken direkt zu tun haben, so findet man bei einigen Forschern, in deren mit dem Preis ausgezeichneten Arbeiten keine ethischen Schiefereien nachzuweisen sind, in weiteren Forschungen und Tätigkeiten durchaus Fragwürdigkeiten. Hier sind Arnold Dohmen und Heinrich Lottig zu nennen.

Ethische Verfehlungen nachweisbar

Es ist festzuhalten, dass bei drei Autoren eine ethische Verfehlung im wissenschaftlichen bzw. beruflichen Handeln nachzuzeichnen ist. Dabei konnte für die preistragende Arbeit Heinrich Bernings zum Hungerödem die Verletzung ethischer Standards nachgewiesen werden.

Weitere drei Arbeiten lassen Fragen nach der Probandenrekrutierung bzw. Materialgewinnung und Versuchsdurchführung aufkommen, welche aber anhand der untersuchten Quellen nicht hinreichend beantwortet werden können. Insgesamt fünf ausgezeichnete Arbeiten bleiben unauffindbar und damit auch hinsichtlich der untersuchten Fragestellungen ohne Auswertung.

Abschließend ist festzuhalten, dass der Großteil der ausgewerteten Arbeiten in Hinblick auf den Umgang mit den Versuchspersonen im Dunkeln bleibt und somit eine sichere Herausstellung völlig unproblematischer Arbeiten kaum möglich ist.

Trotz der Tatsache, dass die große Mehrheit der ausgezeichneten Ärzte verschiedenen NS-Organisationen angehörte, scheint dies kein unbedingtes Kriterium bei der Auswahl der Preisträger gewesen zu sein, da auch Autoren vor allem aus dem Umkreis von Degkwitz, die eine Distanz zum NS-Regime aufwiesen, für ihre wissenschaftliche Arbeit den Martini-Preis erhielten.





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

Medizinprodukteskandal

Eine französische Firma hat Brustimplantate hergestellt und verkauft, die mit billigem Industriesilikon gefüllt waren. Laufen die Prothesen aus, besteht – zumindest theoretisch – das Risiko auf Induktion einer Brustkrebskrankung.

Von Dr. Frank Ulrich Montgomery

Die Krankenkasse – *dein Freund und Helfer?*

Nach allem, was wir heute wissen, hat die französische Firma Poly Implants Prothesen (PIP) in großem Umfang betrogen. Mit der technischen Prüfung der Brustimplantate wurde der TÜV-Rheinland beauftragt. Er erteilte das für die Zulassung als Medizinprodukt erforderliche CE-Zeichen. Kamen die Prüfer, die sich brav vorher anmeldeten, zur Kontrolle, wurde in den Produktionsräumen zugelassenes Medizinsilikon verarbeitet, waren die Prüfer wieder weg, schaltete man wieder auf billigere Füllungsmitel um. Dieses Verhalten ist nicht nur Betrug. Es stellt mindestens Körperverletzung, wenn nicht sogar fahrlässige Tötung dar. Aus niedersten Motiven (Habsucht) wurden mit Vorsatz hunderttausende Frauen gefährdet. Die Jahresproduktion von PIP betrug über 100.000 Implantate, der Vertrieb geschah weltweit. Kaum auszudenken, was da noch auf uns zukommt.

Endlich Verantwortung zeigen

Die Boulevardpresse hat sich des aus ihrer Sicht dankbaren Themas breit angenommen. Da wurde Mitleid mit „Busenwundern“ geheuchelt; dabei ging es den „Bilderzeitungen“ sicher mehr um die optische Darstellung, als um das medizinische Problem. Mit Genuss werden Einzelschicksale geschildert. Die BILD-Zeitung berichtet in einem Artikel von nur 64 Zeilen von „Höllens-Implantaten“, „Scheiß-Dingern“ und „Gift-Implantaten“. die Sensation im Vordergrund, nicht die Information oder die Aufklärung. Auch die Krankenkassen bekleckern sich nicht mit Ruhm. Statt den Frauen schnell und unbürokratisch zu helfen, verweisen sie in einer Presseerklärung auf den § 52 Abs. 2 des

SGB V, der eine Kostenbeteiligung der Opfer bei der Beseitigung von Folgeschäden nicht-medizinisch indizierter Operationen vorsieht. Und natürlich sollen auch „die Ärzte“ pauschal an den Kosten beteiligt werden, sie hätten ja schließlich an einem lukrativen Geschäft mit Schönheitsoperationen verdient. Was können wir aus dem Skandal lernen?

1. Das europaweite Zulassungsverfahren von Medizinprodukten muss verbessert werden. Bedenken wir: Manche Produkte werden im Körper eingesetzt und lassen sich nie wieder zurückholen – z. B. Stents. Ein Mensch muss den Rest seines Lebens damit verbringen. Hier darf es kein Rest-(Lebens-)Risiko geben! Also: Mindestens die Sicherheitsstandards für die Zulassung von Arzneimitteln müssen auch für Medizinprodukte gelten.

2. Die Regenbogenpresse muss sich fragen lassen, ob sie nicht Auflagensteigerung und Skandal über Aufklärung und Information stellt. Es stellt für jeden Betroffenen ein enormes Problem dar, mit einem Fremdkörper im Gewebe herumlaufen zu müssen, der eine biologische Zeitbombe ist. Die psychischen Folgen haben medizinischen Krankheitswert. Die Wartezeit bis zur Entfernungsoption möchte ich mit keiner Frau teilen. Hier muss einfühlsam informiert, nicht reißerisch skandalisiert werden.

3. Die Krankenkassen sollten sich endlich ihrer Verantwortung für die Patienten und nicht für die Bürokratie bewusst werden. Es ist lächerlich, Ärztinnen und Ärzten eine Kostenbeteiligung abpressen zu wollen. Es handelt sich unstrittig um medizinisch sachgerecht durchgeführte Operationen mit zugelassenen Medizinprodukten. Eine Haftung von Ärzten konstruieren zu wollen, zeigt nur,

dass die Krankenkassen nicht konstruktiv mit der Ärzteschaft umgehen können – oder wollen. Hier wäre ein Umdenken förderlich.

Kein Verschuldensprinzip

Noch schlimmer aber ist der Verweis auf die Kostenbeteiligung der Patientinnen nach § 52 Abs. 2 SGB V. Dieser Paragraph war – mit Unterstützung der Ärzteschaft – eingeführt worden, um Patienten an den Kosten der Beseitigung von Tattoos, Piercingnarben oder Ähnlichem zu beteiligen. Ganz anders aber stellt sich die Lage bei Bedrohung durch Brustkrebs dar. Hier haben wir es mit einem handfesten medizinischen Problem und einer zweifelsfrei medizinischen Indikation zum Prothesenausbau zu tun. Wir kennen im SGB V kein Verschuldensprinzip bei Krankheit. Wir behandeln den Suchtkranken, die Leberzirrhose des Alkoholikers und den Bronchialkrebs des Rauchers. Wir beteiligen nicht einmal die „Koproduzenten“ dieser tödlichen Erkrankungen, die Zigaretten- und Alkoholindustrie, an den Folgekosten. Da sollten wir jetzt keine Verschuldensszenarien zu Lasten verunsicherter Frauen aufbauen.

Die Krankenkassen müssen schnell handeln: Sie müssen den Patienten klare Kostengarantien geben. Sie laufen sonst Gefahr, schuldig zu werden an den Frauen, die sich aus materiellen Gründen die Prothesenentfernung nicht leisten können. Die psychischen wie körperlichen Folgeschäden werden ein Vielfaches schneller Wechseloperationen kosten. Und wer will verantworten, dass es wirklich noch zu (vermeidbaren) Krebserkrankungen kommt, nur weil man auf die Kostenzusagen warten musste?



Dr. Michael Späth Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KV Hamburg

Honorar

Die ambulante Versorgung ist um bis zu 50 Prozent unterfinanziert. Dennoch müssen wir in mühevoller Kleinarbeit einen Morbiditätsanstieg nachweisen, um Honorarzuwächse einfordern zu können. Das ist lächerlich. Wir brauchen fixe Zuwachsraten von jährlich fünf Prozent.

Von Dr. Michael Späth

Schluss mit dem Gefeilsche!

Sollen sich die Ärzte tatsächlich in die Diskussion einmischen, wie das Gesundheitssystem finanziert wird? Oder sollen sie sich darauf beschränken, die medizinische Versorgung auszugestalten?

Es ist doch völlig klar, dass das eine nicht vom anderen zu trennen ist. Die medizinische Versorgung kann nur so gut sein, wie es die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen zulassen. Deshalb hatte der Protest der Hamburger Ärzte im Oktober des vergangenen Jahres zwar das Motto: „Ich hätte gern mehr Zeit für Sie!“ Doch dahinter stand die Forderung, die anspruchsvolle Versorgung in Hamburg bitteschön auch zu finanzieren.

Die Krankenversicherungen sind Versicherungen; sie haben wie jede andere Versicherung auch das finanzielle Risiko zu tragen. An diesen Grundsatz sollte man von Zeit zu Zeit erinnern. Dass es in einem solidarischen Gesundheitssystem keine völlig freie Vergütung geben kann, ist nachzuvollziehen. Niemand will amerikanische Verhältnisse. Doch die Realitäten sollten schon anerkannt werden: Die Bevölkerung wird älter, die Morbidität steigt. Die Medizin wird immer leistungsfähiger und soll ihre Leistungsfähigkeit auch zur Anwendung bringen. Das alles rechtfertigt fixe jährliche Zuwachsraten von fünf Prozent des vertragsärztlichen Honorars.

Honorarsystem muss vereinfacht werden

Hören wir auf, von den Ärzten zu verlangen, dies in jedem Quartal immer neu auf das Mühseligste zu belegen – und das auch noch vor dem Hintergrund einer Unterfinanzierung des vertragsärztlichen Systems um bis zu 50 Prozent. Schluss mit dem Gefeilsche! Wir brauchen eine angemessene Bezahlung. Wir brauchen eine drastische Vereinfachung des Honorarsystems. Und wir sollten darauf achten, die Arbeitskraft der Ärzte nicht durch eine immer weiter anschwellende Bürokratie zu vergeuden.

Riesiger Verwaltungsaufwand

Dass die Bezahlung vertragsärztlicher Leistungen budgetiert ist, führt zu einer abstrusen Bürokratisierung. Die Honorarverteilungsprinzipien und die Konstruktion der Regelleistungsvolumina (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV) sind für Nicht-Experten kaum mehr zu verstehen. Auch das (bisher nicht eingelöste) Versprechen, das Budget entsprechend der Morbidität der Patienten zu steigern, bringt einen riesigen Verwaltungswust mit sich: Die Kodierung ist zur Wissenschaft geworden, die anzuwenden wir gezwungen werden, um den Morbiditätsanstieg belegen und damit klägliche Honorarsteigerungen einfordern zu können. Das ganze System hat einen Komplexitätsgrad erreicht, der nicht mehr zu verantworten ist und Ärzte in zunehmendem Maße dazu nötigt, sich mit Bürokratie aufzuhalten, statt sich um ihre eigentliche Aufgabe, die medizinische Versorgung ihrer Patienten, zu kümmern.

Praxis-Logo

Praxis-Flyer

Praxis-Homepage

Praxis-Fotos

Praxis-Schilder

Praxis-Raumdesign



Von DOCINSIDER empfohlen

PraxisPräsenz
StudioSzczesny | KOMMUNIKATION



Individuelles Praxismarketing für Ärzte

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

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

EHEC-Epidemie

Der EHEC/HUS-Ausbruch hielt im vergangenen Jahr die Stadt in Atem. In Deutschland wurden fast 3.000 EHEC-Fälle und 855 bestätigte HUS-Erkrankungen gemeldet. 53 Menschen sind gestorben.

Von Dorte Kieckbusch

„Der Küchenchef ist sehr wichtig“



Das ganze Gesundheitssystem war während der Epidemie, verursacht durch Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC), herausgefordert. Sämtliche Mitarbeiter im Gesundheitswesen, Ärztinnen und Ärzte – egal ob in Krankenhäusern, ob niedergelassen oder im öffentlichen Gesundheitsdienst – haben mit enormem Einsatz versucht, Patienten zu helfen. Zugleich musste schnellstens die Infektionsquelle identifiziert werden. Der Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen der Ärztekammer Hamburg unter Vorsitz von Dr. Johannes Nießen vom Gesundheitsamt Altona, hatte eingeladen, um das Geschehen zu evaluieren und Verbesserungsbedarf auszuloten.

Suche nach getarntem Vehikel

Welche Schwierigkeiten bei der Suche nach dem Erreger zu bewältigen waren, berichtete Prof. Dr. Klaus Stark, Leiter des Fachgebiets für gastroenterologische Infektionen, Zoonosen und tropische Infektionen am Robert-Koch-Institut (RKI). Am 19. Mai 2011 informierte die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) über drei Fälle des

hämolytisch-urämisches Syndroms (HUS) bei Kindern an einem Tag. Am 20. Mai, einem Freitag, kam das RKI-Ausbruchsteam nach Hamburg und führte eine erste Fall-Kontroll-Studie (FSK) durch, um der Infektionsquelle auf die Spur zu kommen. „Schnell war klar“, so Stark, „dass überwiegend Frauen betroffen waren, die Rohkost gegessen hatten.“ Weitere und größere FSK folgten mit dem Ergebnis, dass es starke Zusammenhänge der Erkrankung mit Tomaten-, Gurken- und Blattsalatverzehr gab. „Es war daher richtig, am 25. Mai die Verzehrsempfehlung zu geben“. Danach sollte auf Gurken, Tomaten und Salat verzichtet werden. Die Inkubationszeit dauert rund acht Tage. Das führte zu Erinnerungslücken bei Patientinnen und Patienten. Bereits die vierte FSK erbrachte Gurken und Sprossen als signifikante Faktoren. „Aber nur 25 Prozent hatten sich erinnert, Sprossen gegessen zu haben“, sagte Stark.

Erfolg bei der Suche nach der Ursache brachten laut Stark Kohortenstudien, die definierte Gruppen beispielsweise in Restaurants umfassten: „Der Küchenchef ist sehr wichtig.“ Dass Sprossen oft nur als „Garnitur“ in kleinen Mengen verwendet wurden, habe die Suche sehr erschwert. Durch Rezepte, Zutatenlisten und teilweise Verzehrsdokumentationen der Küchenchefs wurden die Patientenaussagen objektivierbar und führten zum getarnten Vehikel „Sprossen“. Am 10. Juni war für die RKI-Experten sehr wahrscheinlich, dass diese den EHEC/HUS-Ausbruch verursacht haben. Auch wenn der Erregernachweis in Sprossen (-samen) letztlich nicht gelungen ist, gelten die Bockshornkleeasamen aus Ägypten durch Evidenz aus Epidemiologie und Lebensmittelrecherchen als Ursache. Für die Behörden, so Hildegard Esser, Leiterin der Abteilung Gesundheit der BGV, war

die Krise eine „relativ große Herausforderung“. Die BGV hat sofort einen Krisenstab eingerichtet, der täglich zusammenkam, um Informationen auszutauschen, das Vorgehen zu besprechen und Arbeitsaufträge zu verteilen. So sei es bei der ersten Lagebesprechung am 22. Mai trotz des Hamburger Marathons möglich gewesen, alle wichtigen Menschen an einen Tisch zu bekommen.

Es sei das Besondere an dieser Epidemie, sagte Esser, dass es neben hohen Fallzahlen mit hohem Probenaufwand ein immenses Medieninteresse gab und gleichzeitig mehrere Fachressorts auf Bundes- und Länderebene betroffen waren. Das Institut für Hygiene und Umwelt (HU) habe seit Mitte Mai über 5.100 Stuhlproben verarbeitet und bei zirka 400 EHEC-Isolaten aus anderen Laboratorien eine Stammtypisierung vorgenommen. Der Nachweis des Bakterientyps O104, Auslöser der schweren Infektion, erfolgte in 414 Fällen. Dem Informationsbedarf begegnete die BGV mit täglichen Pressemeldungen zu festen Zeiten, mit Homepageveröffentlichungen und einer Hotline für Fragen aus der Bevölkerung. „Die Hotline hat sich außerordentlich bewährt“, sagte Esser. Perspektivisch solle es für künftige Ausbrüche eine reservierte Telefonnummer geben, die ad hoc zur Verfügung steht.

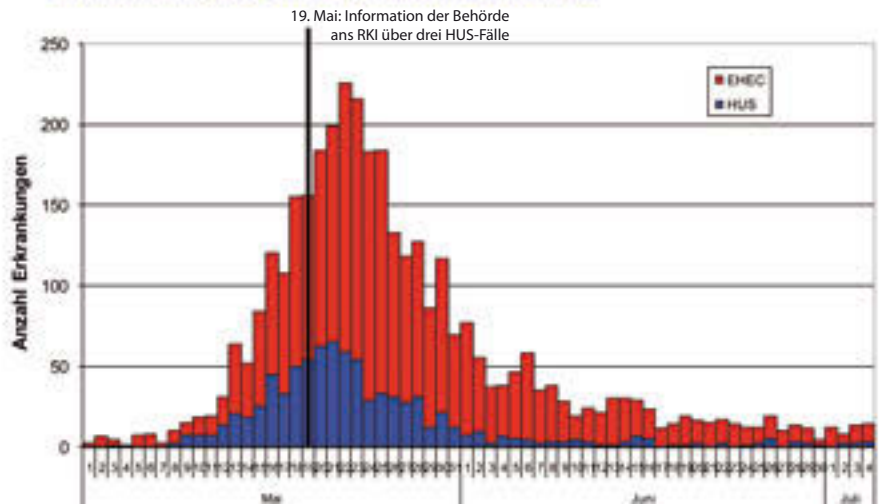
Meldewege wurden evaluiert

Die BGV hat im Nachgang der Epidemie auch die Meldewege evaluiert. Esser dazu: „Grundsätzlich haben sich die Meldewege bewährt. Es gab enorme Zeitverzögerungen, allerdings nicht in Hamburg“. Das Infektionsschutzgesetz ließ bisher einen Spielraum der Übermittlungsfristen von bis zu 16 Tagen. Hier sei durch die Gesetzesänderung bereits

EHEC/HUS-Fälle		
	Hamburg	bundesweit
EHEC	493	2.987
Fälle weiblich	287 (58 %)	1.732 (58 %)
Todesfälle	3 (0,61 %)	18 (0,6 %)
HUS	177	855
Fälle weiblich	132 (75 %)	581 (68 %)
Todesfälle	9 (5 %)	35 (4,1 %)
Gesamt	670 (17,5 %*)	3.842 (100 %)

(Quelle: BGV)

Epidemiologische Kurve (Datenstand 16.8.2011) Erkrankungsbeginn: Symptom Durchfall



Quelle: RKI, Abschlussbericht EHEC O104: H4 Ausbruch Deutschland 2011

reagiert worden, so dass nun Daten meldepflichtiger Erkrankungen binnen 24 Stunden dem Gesundheitsamt vorliegen und von dort über die Landesstellen dem RKI innerhalb von drei Tagen übermittelt werden müssen. Weiteren Optimierungsbedarf sieht Esser auf organisatorischer Ebene und in der Vorbereitung. So sei es sinnvoll, von vornherein Räume festzulegen, die bei Bedarf zur Verfügung stehen. Der Informationsfluss sei auch zu verbessern. Die Hamburger Krankenhäuser seien laut Esser an der Grenze der Aufnahmefähigkeit gewesen, teils musste in Häuser anderer Bundesländer verlegt werden. Sie und auch die ambulanten Dialysepraxen hätten einen enormen Beitrag geleistet. Einen besonderen Schwerpunkt der Versorgung habe das UKE dargestellt, auch mehrere Asklepios Kliniken und ein freigemeinnütziges Krankenhaus waren in erheblichem Umfang beteiligt.

Prof Dr. Andreas van de Loo, Leiter der Intensivstation im Marienkrankenhaus, berichtete über seine Eindrücke: „Am 20. Mai hatten wir die ersten Fälle. Junge Patienten, die sonst auf Intensivstationen eher nicht anzutreffen sind. Wir haben versucht, Entscheidungen zu treffen, obwohl Regeln für bisherige HUS-Fälle nicht anwendbar waren. Es gab dramatische Szenen, Kapazitäten reichten nicht. Nur durch den großen Einsatz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurden Verlegungen erreicht.“ Manches sei zwar langsamer als gewünscht abgelaufen, aber beeindruckt habe ihn das gewaltige Engagement: „Es gab Mitarbeiter, die kamen nach der Schicht und fragten: Wo kann ich noch helfen?“ Kritisch sieht van de Loo die sich widersprechenden Informationen an die Presse: „Das war nicht hilfreich und hat Verunsicherung ausgelöst.“ Es sei wünschenswert, diese Vielzahl an Stimmen zentral zu kanalisieren. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) habe niedergelassene Ärztinnen und Ärzte vor allem über die Homepage informiert, berichtete Dr. Hartmut Horst, Pandemiebeauftragter der KVH. Der fahrende Notdienst sei schnell und ausführlich informiert

worden. Dennoch wünscht er sich Verbesserungen. So sollte die KVH von Beginn an in Lagebesprechungen eingebunden werden. Der Leiter des Gesundheitsamts Wandsbek, Dr. Artur Schröder, zog eine positive Bilanz: „Es gab gut funktionierende Kommunikationsstrukturen.“ Schwierig sei die Kontaktaufnahme zu Patienten gewesen, deren Telefonnummern nicht bekannt waren. Nur mit Hilfe der Polizei sei es möglich gewesen, ohne Zeitverzug tätig zu werden. Verbesserungsbedarf sieht Schröder bei Laborbefunden und sprach von „babylonischer Vielfalt“. Es habe abweichende Nachweisverfahren und uneinheitliche Begrifflichkeiten gegeben. „Der Bewertungsprozess wird dadurch schwierig und zeitaufwändig“, kritisierte er.

Frühe Warnung war richtig

In der von Andreas de Weerth, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Agaplesion Krankenhaus Hamburg, moderierten Diskussion ging es auch um die berühmten Hamburger Gurken. War es richtig, diese Information zu dem Zeitpunkt an die Presse zu geben? Ein klares „Ja“ dazu von Esser und Stark. Esser begnügte der Kritik mit einer Gegenfrage: „Was

wäre passiert, wenn die Behörde Informationen zurückgehalten und nach fünf Tagen der ‚richtige‘ Subtyp bestimmt worden wäre?“ Wahrscheinlich, so Stark, hätten Menschen durch die Verzehrwarnung für Gurken, Tomaten und Salat weniger Sprossen gegessen. Daher blieb angesichts der dramatischen Situation keine andere Wahl.

Diskutiert wurde auch über den Umgang mit fehlenden Kapazitäten. Während des EHEC/HUS-Ausbruchs fehlten Plasmapherese-Plätze. Ein UKE-Arzt berichtete, dass er stundenlang telefoniert hätte, um Behandlungsmöglichkeiten in anderen Bundesländern aufzutun. De Weerth sagte, dass es nicht Aufgabe der Ärzte sein könne, solche koordinativen Aufgaben zu übernehmen. Und Van de Loo fügte hinzu, dass Krankenhäuser und Öffentlicher Gesundheitsdienst für dieses Problem Strukturen entwickeln müssten.

Der Abschlussbericht des RKI über den EHEC/HUS-Ausbruch ist auf der Homepage unter www.rki.de abrufbar. Klinische Studien sind allerdings noch nicht abgeschlossen. „In sechs bis acht Monaten“, so de Weerth, „werden Ergebnisse der Studien, an der alle großen Kliniken in Hamburg unter Federführung des UKE beteiligt sind, vorliegen.“

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information
0800 32 22 32 2
(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:
Schwarzwald, Weserbergland,
Berlin/Brandenburg
www.oberbergkliniken.de

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


Oberberg
Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Am UKE planen Mediziner mithilfe einer neuartigen computergestützten Methode Kieferresektionen und Knochentransplantate. Das vereinfacht den Operationsablauf erheblich.

Von Dr. Dr. Henning Hanken, Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets,
PD Dr. Dr. Marco Blessmann, Prof. Dr. Dr. Max Heiland



Abb. 1: Intraoraler klinischer Befund bei einem Patienten mit Mundbodenkarzinom rechts

Virtuelle Planung von Kieferrekonstruktionen

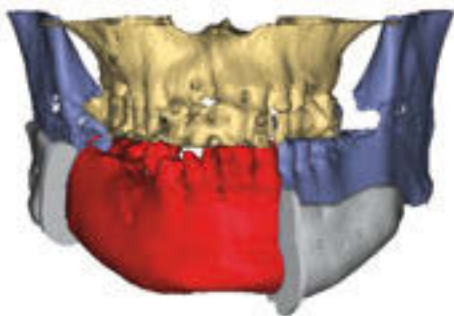


Abb. 2: Planung der Kontinuitätsunterbrechenden Unterkieferresektion rechts (rot)



Abb. 3: Planung der Unterkieferrekonstruktion mittels zwei Fibulasegmenten (grau und grün) mit Überlagerung des resezierten Unterkieferanteils (rot)

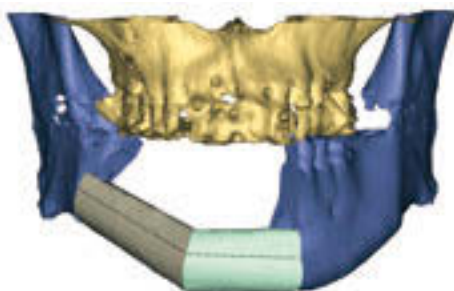


Abb. 4: Erwartetes postoperatives Ergebnis (ohne Rekonstruktionsplatte)

Die chirurgische Therapie ist unverändert essentieller Bestandteil kurativer Therapiekonzepte bei Malignomen der Mundhöhle. Die Resektion mit ausreichendem Sicherheitsabstand ist dabei ein etablierter Prognosemarker, was aber häufig eine Teilentfernung von Kieferknochen erfordert. Im Gegensatz zu Oberkieferdefekten, die besonders bei Lokalisation im hinteren Bereich auch nicht-chirurgisch mit individuellen Prothesen funktionell und ästhetisch befriedigend behandelt werden können, bedeuten Kontinuitätsdefekte des Unterkiefers für den Patienten häufig massive Beeinträchtigungen der Nahrungsaufnahme, der Kommunikation und des äußeren Erscheinungsbildes. Langstreckige Defekte werden heute in den meisten Fällen mit mikrochirurgischen Transplantaten gedeckt, wobei das Ausmaß des begleitenden Weichgewebedefizits die Auswahl der Entnahmeregion beeinflusst.

Ein häufig verwandtes Transplantat ist das Fibulatransplantat, welches mit oder ohne Hautinsel gehoben werden kann. Insbesondere eine relativ konstante Anatomie am Entnahmeort mit wenigen Varianzen des versorgenden Gefäßes und ein verhältnismäßig großes Lumen der Gefäße mit einer einfach zu erlernenden Entnahme des Transplantates machen es zu einem der am häufigsten eingesetzten mikrovaskulären knöchernen Transplantate. Alternative Entnahmeregionen sind das Becken und das Schulterblatt.

Exakte Wiederherstellung

Grundsätzlich favorisieren wir für den Unterkiefer Primärrekonstruktionen, d.h. in derselben Operation erfolgt die Tumorresektion mit intraoperativer Schnellschnittverifizierung der weichgewebigen Resektion im Gesunden und die Rekonstruktion, wo-

bei idealerweise synchron in zwei Operationsteams gearbeitet wird. Dadurch verringert sich die Belastung für den Patienten und eine eventuell notwendige adjuvante Therapie kann frühzeitig beginnen. Allerdings ist auch bei einer Primärrekonstruktion die exakte Wiederherstellung präoperativer Kieferrelationen häufig schwierig; auch bei vor der Unterkieferresektion angepasster Osteosyntheseplatte – was bei nach außen durchgebrochenen Tumoren nicht möglich ist – muss das Knochentransplantat zur Nachahmung des Unterkieferbogens häufig segmentiert werden. Diese exakte Gestaltung und Positionierung des Transplantates ist aber für die Wiederherstellung der Gesichtssymmetrie und die spätere kaufunktionelle Rehabilitation des Patienten – gegebenenfalls mit Zahnimplantaten auch im Knochentransplantat – von großer Bedeutung.

Planung komplexer Eingriffe

In diesem Artikel stellen wir unsere Erfahrungen mit einer neuartigen computergestützten dreidimensionalen Planungsmethode dar, die es uns ermöglicht, die virtuell geplante Kieferresektion und die Gestaltung des passenden Knochentransplantates mithilfe von CAD/CAM-Schablonen (*computer aided design/manufacturing*) und einer individuellen Osteosyntheseplatte intraoperativ exakt zu realisieren.

Im Folgenden soll die von uns genutzte Technik am Beispiel eines freien mikrovaskulären Fibulatransplantates zur Rekonstruktion des Unterkiefers beschrieben werden. Die computerbasierte virtuelle Planung von komplexen gesichtschirurgischen Eingriffen beinhaltet eine Planungsphase, eine Produktionsphase und die Operationsphase (s. Abb. 1 – 8).

Die Planungsphase beginnt mit der Erstellung eines defektbezogenen, hochauflösenden, axialen Scans des Viscerocraniums des Patienten. Dies kann durch die Nutzung eines Computertomogramms (CT) oder – strahlenärmer – eines Digitalen Volumentomogramms (DVT) erfolgen. Sollte es sich um eine maligne Erkrankung handeln, so kann der im Rahmen der Staginguntersuchungen notwendige CT-Scan des Kopfes bzw. des Halses für die Planung genutzt werden. Darüber hinaus wird ein hochauflösender Scan der Transplantatentnahmestelle benötigt. Um beim aktuellen Beispiel zu bleiben: ein Scan des Unterschenkels, welcher mit einer angiographischen Darstellung gekoppelt werden sollte, um Gefäßanomalien oder z. B. eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) auszuschließen. Die erhaltenen Daten werden anonymisiert an eine Firma in Belgien weitergereicht (über einen passwortgeschützten FTP-Server).

Anpassung im 3D-Modell

Firmenseitig folgt die Erstellung eines virtuellen 3D-Modells des Defekts- bzw. des Resektionsbereichs im Gesicht und der Fibulae. Mit diesen Daten erfolgt nun ein „web meeting“ mit den Ingenieuren der Firma und den behandelnden Chirurgen. Bei diesem Treffen werden die Resektionsgrenzen festgelegt, die durch Anfertigung von Sägeschablonen (*guiding flanges*) in die Operation übertragen werden. Außerdem erfolgt die Festlegung der Lokalisation und der Anzahl der Knochensegmente sowie der durchzuführenden Osteotomien des Fibulatransplantates (s. Abb. 2 – 4).

Die festgelegten Osteotomien im Bereich der Fibula werden ebenfalls durch die Anfertigung von Sägeschablonen für den Operateur eindeutig in die intraoperative Situation übertragen (s. Abb. 2, 5, 6).

Daneben erfolgt auch die Festlegung der Positionierung des Gefäßstiels und der Seite des mikrovaskulären Gefäßanschlusses am Hals. Nach der virtuellen Resektion des Kiefersegmentes werden die patientenspezifischen Fibulasegmente virtuell in den Defekt gelegt. Um eine bestmögliche Rekonstruktion zu erreichen, wird das resezierte Kiefersegment überlagernd wieder eingefügt und die eingesetzten Fibulasegmente können dem Verlauf optimal angepasst werden (s. Abb. 3). Ob das Transplantat vom rechten oder linken Unterschenkel entnommen wird, richtet sich nach dem klinischen und angiographischen Befund und der Defektsituation.

Nach Festlegung des Operationstermins erfolgt die Produktionsphase. In dieser wird aufgrund der erstellten Planungsdaten ein 3D-Stereolithographiemodell der postoperativen Situation (nach Einfügen der Fibula) erstellt. Anhand dieses realen Modells erfolgt



Abb. 5: Patientenspezifische Planung der Fibulaentnahme mit zwei zu entnehmenden Segmenten (grau und grün)

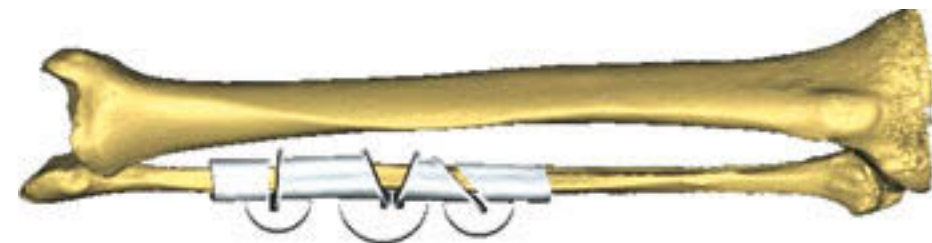


Abb. 6: Planung der Sägeschablonen für die Fibulaentnahme



Abb. 8: Postoperatives Ergebnis (3D-Rekonstruktion eines DVT-Datensatzes)

Abb. 7: Planung der patientenspezifisch angepassten Rekonstruktionsplatte anhand eines 3D-Stereolithographiemodells auf Basis der errechneten postoperativen Daten

die Herstellung einer patientenspezifischen Rekonstruktionsplatte, die der postoperativen, virtuell geplanten Situation optimal angepasst wird. Zur Ratifizierung wird die geplante patientenspezifische Rekonstruktionsplatte den behandelnden Chirurgen anhand von Bildern vorgestellt (s. Abb. 7). In der Produktionsphase erfolgt darüber hinaus die Herstellung der Sägeschablonen, die dem Operateur die geplanten Osteotomien im Bereich des Gesichtes und im Bereich des Fibulatransplantates eindeutig anzeigen.

Nach Versendung der Osteosyntheseplatten, des postoperativen Modells und der Sägeschablonen an den behandelnden Chirurgen erfolgt zirka 14 Tage nach der virtuellen Planungssitzung die Operation. Nach Darstellung des zu resezierenden Unterkiefersegmentes kommen die geplanten Sägeschablonen zum Einsatz, die eine definierte Osteotomieebene schaffen.

Weiterhin wird nach Darstellung der Fibula die Sägeschablone aufgesetzt und die Osteotomien erfolgen in den virtuell geplanten und durch die Sägeschablone eindeutig definierten Bereichen. Hiernach wird das mikrovaskuläre Fibulatransplantat mit Hilfe einer vorgefertigten, patientenspezifischen winkelstabilen Rekonstruktionsplatte der

Stärke 2.0 im Defekt fixiert und nachfolgend mikrovaskulär im Bereich des Halses anastomosiert (s. Abb. 8).

Als Standardverfahren etabliert

Bei der Rekonstruktion ausgedehnter Defekte des Ober- oder Unterkiefers ist eine spätere gute funktionelle Rehabilitation der Patienten neben einem bestmöglichen ästhetischen Ergebnis für die Patienten von wesentlicher Bedeutung. Die hier vorgestellte Methode der virtuellen Planung der Resektion und der Transplantatgestaltung führt zuverlässig zu vorhersagbaren Rekonstruktionsergebnissen und vereinfacht den Operationsablauf erheblich, so dass wir dieses Verfahren seit April 2011 bisher bei 22 Patienten erfolgreich angewendet und nun als Routine etabliert haben.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Dr. Henning Hanken
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 E-Mail: h.hanken@uke.de



Aus der Schlichtungsstelle

Sicherheit der Patientin im Blick

Geschwulst

Primäre onkologische Radikaloperation bei histologisch nicht bestätigtem Malignomverdacht.

Von Prof. Dr. Heinrich Vinz

Eine 56-jährige Frau stellte sich bei ihrem Hausarzt mit einer nach eigenen Angaben seit fünf bis zehn Jahren bestehenden, bislang unbehandelten Geschwulst an der Rückseite des Oberschenkels mit Einbeziehung der unteren Gesäßregion vor. Seit etwa einem Jahr bestünde vermehrte Wachstumstendenz. Das daraufhin angefertigte Magnetresonanztomogramm (MRT) wurde wie folgt beurteilt: „Darstellung einer soliden, inhomogenen Raumforderung intramuskulär in oben beschriebener Lokalisation mit möglicher Einblutung ohne Hinweis auf Infiltration in die Nachbarschaft. Differenzialdiagnostisch muss hier sowohl ein malignes Histiozytom als auch an ein Liposarkom oder an ein Leiomyosarkom gedacht werden.“

Aufgrund dieses Befundes erfolgte die Aufnahme in einer Chirurgischen Klinik. Der Chirurg führte die Entfernung des Tumors primär unter onkochirurgischen Kautelen aus. Der Tumor wurde somit unter Mitnahme umgebenden gesunden Weichteilgewebes entfernt. Hierdurch entstand ein Weichteil-, insbesondere ein Muskeldefekt. Der Heilverlauf war ungestört. Funktionelle Defekte traten nicht auf. Die histologische Untersuchung des Tumors ergab überraschend ein „acht Zentimeter großes, gekapseltes, in Organisation befindliches, im Gesunden entferntes Hämatom (alter Bluterguss, kein Lipom!).“

Die Operation hinterließ eine auffällige Narbe

Die Patientin beanstandete, dass der Tumor ohne vorherige histologische Klärung primär unter Mitnahme gesunden Weichteilgewebes entfernt wurde. Durch die unnötige Opferung von Weichteilgewebe sei eine tiefe, auffällige Narbe entstanden, die sie unter anderem daran hindert, sich öffentlich zu zeigen. Auch habe sie die ihr ursprünglich angetragene Diagnose eines bösartigen Prozesses psychisch stark belastet.

Der verantwortliche Chirurg nahm wie folgt zum Vorwurf Stellung: Aufgrund des MRT-Befunds wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem bösartigen Prozess

auszugehen gewesen. Die Operationsplanung habe diesem Umstand Rechnung tragen müssen. Die Operation sei daher konsequent unter onkochirurgischen Kriterien ausgeführt worden.

Klinisch gutartig, radiologisch bösartig

Die Schlichtungsstelle forderte ein chirurgisches und ein diagnostisch-radiologisches Gutachten an. Im chirurgischen Gutachten wird die Indikationsstellung zur primären Tumorreradikaloperation eingehend erörtert. Der MRT-Befund habe wegen der inhomogenen Strukturen im Tumorbereich für das Vorliegen eines bösartigen Prozesses gesprochen. Inwieweit bei derartigen Befundkonstellationen, das heißt einerseits klinisch gutartiger, andererseits radiologisch bösartiger Befund, eine präoperative oder intraoperative histologische Klärung zu fordern sei, sei generell nicht zu beantworten und werde auch zurzeit kontrovers diskutiert. Es sei zu bedenken, dass durch die Entnahme von Gewebeproben mit unterschiedlichen Methoden eine Tumorzellverschleppung eintreten kann, die dann über Metastasenbildung auch bei radikaler Entfernung des Primärtumors zum Fortschreiten der Tumorkrankheit führen könne. Die Prognose vergleichbarer Tumorerkrankungen sei im Wesentlichen durch die Radikalität des Primäreingriffes bestimmt.

Eingriff ohne vorherige Biopsie?

Im hier zu beurteilenden Fall habe sich der Operateur im Hinblick auf den diagnostisch zunächst entscheidenden MRT-Befund zur primären Tumorreradikaloperation entschlossen. Dies sei unter den gegebenen Umständen nicht fehlerhaft gewesen.

Um der Frage nachzugehen, inwieweit möglicherweise eine fehlerhafte radiologische Befunderhebung der MRT-Bildgebung Anlass zur retrospektiv unnötigen Tumorreradikaloperation war, wurde ein radiologisches Zu-

satzgutachten angefordert. In diesem Gutachten wird zunächst bestätigt, dass die Befundinterpretation des MRT im Sinne eines möglichen malignen Prozesses begründet war. Der klinische Untersuchungsbefund eines Lipoms wurde durch den MRT-Befund ausgeschlossen.

Im Hinblick auf die präoperative histologische Sicherung der Diagnose stellt der Gutachter fest: „Die einzig theoretisch sinnvolle Art der Probengewinnung wäre eine Operation mit Biopsie gewesen, bei der eine größere Tumormenge hätte entnommen werden müssen. Dies beinhaltet jedoch beim Vorliegen eines malignen Prozesses die nicht unerhebliche Gefahr der Tumorzellverschleppung in noch gesundes Gewebe im Zugangsweg.“

Gewebeentfernung war am sichersten

Die Schlichtungsstelle gelangte in Würdigung der medizinischen Dokumentation, der Stellungnahmen und der gutachterlichen Erwägungen zu folgender Bewertung des Sachverhaltes: Der Verzicht auf die präoperative histologische Klärung war im hier zu beurteilenden Fall kein Behandlungsfehler. Durch den völlig unerwarteten histologischen Untersuchungsbefund eines alten, in Organisation befindlichen Hämatoms wurde sowohl die klinische Diagnose eines gutartigen Lipoms als auch die MRT-Diagnose eines bösartigen Weichteiltumors widerlegt. Die reale Diagnose des alten Hämatoms konnte bis zur histologischen Klärung allein schon wegen des Fehlens jeglicher anamnestischer Hinweise, nicht in Erwägung

gezogen werden. Wie in den Gutachten beschrieben, war die prä- oder intraoperative Gewebsprobenentnahme grundsätzlich mit dem Risiko der Tumorzellverschleppung belastet. Hätte man unter der Operation den Tumor eröffnet und unter Umständen aus mehreren Stellen des Tumors Gewebeproben entnommen, so hätten diese alle Befunde ergeben, die zwar nicht tumorbeweisend, aber mit Randzonen eines Tumors vereinbar gewesen wären. Man hätte angesichts des hochverdächtigen MRT-Befundes damit rechnen müssen, dass der histologische Befund falsch-negativ war.

Schadenersatzansprüche waren nicht begründet

Somit hat man den für die Patientin sichersten Weg der primären radikalen Tumorentfernung gewählt.

Indikationsstellung und Durchführung der radikalen Tumorentfernung waren aus der Sicht ex ante begründet. Aus der Sicht ex post konnte aus der unnötigen Entfernung des tumorumgebenden Weichteilgewebes nicht auf einen Fehler bei der Planung und Durchführung der „Radikalooperation“ geschlossen werden.

Schadenersatzansprüche ließen sich vor diesem Hintergrund nicht begründen, so dass keine außergerichtliche Klärung empfohlen werden konnte.

Prof. Dr. Heinrich Vinz

Ärztliches Mitglied

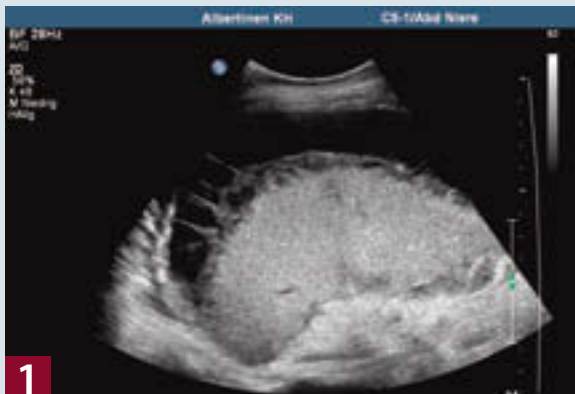
der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

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

Lösung: Seite 32

Anamnese:

Eine 78-jährige Patientin klagt in der Notaufnahme über gürtelförmige Oberbauchschmerzen, die seit dem Vortag bestünden. Fragen nach Vorerkrankungen, Infekten, Traumata oder vorangegangener Koloskopie werden verneint. Bis auf eine geringe Tachykardie zeigen sich unauffällige Vitalparameter, laborchemisch eine normochrome, normozytäre Anämie (Hb 10,4 g/dl). (C. Schmidt, G. Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



Der besondere Fall

Erfolgreiche Thrombolyse bei 101-Jähriger

Gewebefenster statt Zeitfenster

Eine erweiterte CT-Diagnostik kann auch bei hochbetagten Patienten zum Erfolg führen.

Von Prof. Dr. Joachim Röther¹, Prof. Dr. Bernd Rolf Eckert²

Das Zeitfenster für die systemische Thrombolyse wurde entsprechend der Daten der ECASS-3-Studie von 3 auf 4,5 Stunden erweitert. Auch wenn die Thrombolyse im 4,5-Stunden-Zeitfenster zu einer signifikanten Besserung der Schlaganfallfolgen führt, so hat der Slogan „Time is brain“ weiterhin Bestand: Je früher die Patienten lysiert werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient nur ein geringes neurologisches Defizit davonträgt und vor allen Dingen unabhängig von fremder Hilfe ist.

Alternativ zum strikten Zeitfenster bieten das Schlaganfall-Magnetresonanztomogramm (MRT) und die erweiterte Diagnostik mit dem Computertomographen (CT) die Möglichkeit, ein Gewebefenster der akuten Ischämie zu definieren, innerhalb dessen eine Thrombolyse Aussicht auf Erfolg verspricht. Für das Schlaganfall-MRT besteht dieses Gewebefenster aus einem Mismatch mit einem kleinen diffusionsgestörten Areal und einem möglichst großen Areal mit einer Perfusionsstörung. Kommt es zur rechtzeitigen und möglichst vollständigen Rekanalisation des verschlossenen Hirngefäßes, so kann das „tissue-at-risk-of-infarction“ vor dem Zelluntergang bewahrt werden.

Mit Hilfe der erweiterten CT-Diagnostik (Nativ-CT, CT-Angiographie und CT-Perfusion) besteht in ähnlicher Weise die Möglichkeit, Risikogewebe zu definieren: Keine oder wenig Infarktfrühzeichen im Nativ-CT mit Nachweis eines Gefäßverschlusses in der CT-Angiographie und eines perfusionsgestörten Areals in der CT-Perfusionsuntersuchung ermöglichen in ähnlicher Weise die Definition einer Penumbra.

Zeitfensterproblematik beim Aufwachs Schlaganfall

Neben der Erweiterung des Zeitfensters über die durch randomisierte Studien belegte Frist von 4,5 Stunden hinaus, kann die moderne Bildgebung auch für die Thrombolyse von Patienten mit Aufwachs Schlaganfall eingesetzt werden. Beim Aufwachs Schlaganfall ist die cerebrale Ischämie während des Schlafens aufgetreten, so dass der Symptombeginn unbekannt ist. Bis zu 25 Prozent der akuten Schlaganfall-Patienten erleben einen Aufwachs Schlaganfall und können nach den Kriterien des Gewebzeitfensters lysiert werden.

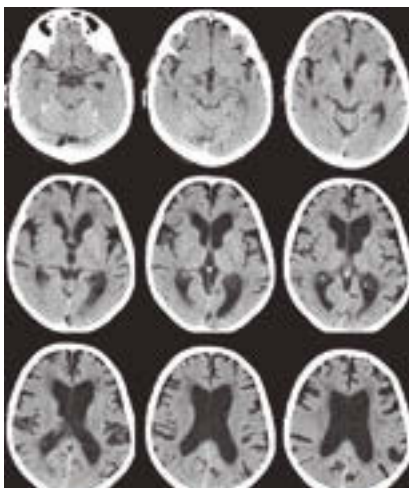


Abb. 1: Nur sehr diskrete Infarktfrühzeichen in den vorderen Stammganglien im Nativ-CT

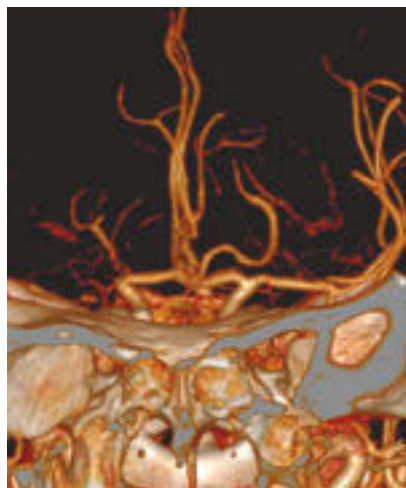


Abb. 2: Perfusionsbildgebung mit ausgeprägtem Perfusionsdefizit des gesamten Media-Stromgebiets

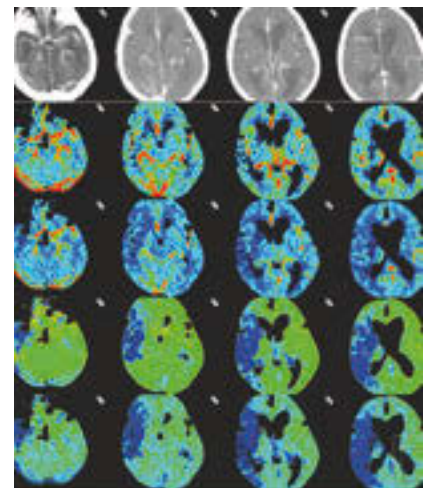


Abb. 3: Proximaler Verschluss der A. cerebri media rechts in der CT-Angiographie



Wir berichten über eine selbstständig lebende 101-jährige Patientin, die mit einem Aufwagschlaganfall eingewiesen wurde. Bei nur sehr diskreten Frühzeichen im Nativ-CT, Verschluss der Arteria cerebri media und

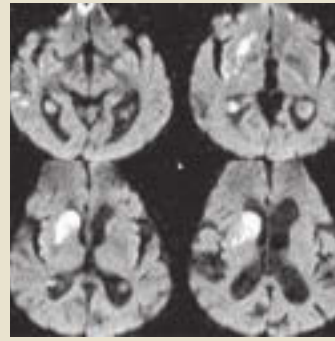


Abb. 4: Die Kernspintomographie am dritten Tag zeigt einen kleinen vorderen striato-kapsulären Infarkt (diffusionsgewichtete MR-Sequenz)



Abb. 5: Komplette Rekanalisation der A. cerebri media in der MR-Angiographie

Abb. 6: Nahezu komplette Rückbildung der initial hochgradigen, linkseitigen Hemiparese und der schweren Dysarthrie am Tag nach der systemischen Thrombolyse

großem Perfusionsdefizit in der CT-Perfusion wurde sie erfolgreich lysiert. Bei rascher Rekanalisation des Media-Verschlußes kam es nur zu einem kleinen vorderen Stammganglieninfarkt, so dass die Patientin am siebten Tag nach Aufnahme ohne relevantes neurologisches Defizit nach Hause entlassen werden konnte. Eine Reihe von Studien zeigt, dass die Altersbeschränkung auf 80 Jahre, wie sie in der Zulassung von Actilyse aufgeführt ist, willkürlich ist und „soft signs“ wie biologisches Alter, Ausmaß der cerebralen Mikroangiopathie bei der Indikation hinzugezogen werden müssen.

Die Kasuistik der 101-jährigen Patientin ist kein Plädoyer für eine kritiklose Ausweitung der Thrombolyse-Indikation, sondern zeigt, dass eine sorgfältige Indikationsstellung mit erweiterter CT-Diagnostik auch bei hochbetagten Patienten zum Erfolg führen kann.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Joachim Röther
Neurologische Abteilung, AK Altona
E-Mail: j.roether@asklepios.com

¹ Neurologische Abteilung, Asklepios Klinik Altona;

² Neuroradiologische Abteilung, Asklepios Klinik Altona)

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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



Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

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

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

Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 13. Februar, 17 – 19 Uhr	Arbeitsmedizinische Falldemonstration und Fallbesprechung „Arbeitsbedingte Hautkrankheiten“ (4 P)	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Anm. unter Tel. 42 88 94 - 501, Fax - 514	Ordinariat und Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Seewartenstr. 10
Montag, 20. Februar, 19.30 – 21.45 Uhr	Kardiologische Montagsgespräche am Marienkrankenhaus: „Kreislaufstillstand – Was ist neu?“ Mit praktischen Übungen	Marienkrankenhaus HH, Zentrum Innere Medizin, Anm. unter Tel. 25 46 - 21 02, www.marienkrankenhaus.org	Alfredstr. 9, Konferenzräume Haus 1
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	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, Dr. Haeblerin, 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 oder per E-Mail an ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel.: 18 18 86 - 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 - 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 14. Februar, 9.30 - 16.45 Uhr	„Gesund aufwachsen für alle!“ Gemeinsam Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten stärken	HAG – Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V., Anm. unter Tel. 28 80 36 4 - 0, www.hag-gesundheit.de	Zentrum für Aus- und Fortbildung (ZAF), Normannenweg 26
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: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann (81 91 - 0), Herr Lauk (81 91 - 25 15)	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz (3 P)	UKE, Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik, Tel.: 74 10 - 5 90 94	Gebäude W10, 3. Stock, Seminarraum
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rütter, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 15. Februar, 16 – 20 Uhr	12. interdisziplinäre Jahrestagung „Netzwerk Diabetischer Fuss Hamburg – Umgang mit resistenten Keimen“	HHer Diabetischer Fuß, Anm.: Asklepios Westklinikum, Chir. Sekretariat, Tel. 81 91-24 00, E-Mail a.maack@asklepios.com	Hotel Hafen Hamburg
Mittwoch, 22. Februar, 16 – 19 Uhr	Internistische Reihe: Kalzium und Knochen – Was ist wichtig für die Praxis?	amedes HH, Frau Bolevic, Tel.: 0172 - 265 46 29, seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Barkhofpassage, Mönckeberg. 10
Mittwoch, 22. Februar, 16 – 18.30 Uhr	Eppendorfer Diabetes-Symposium 2012	UKE, Zentrum Innere Medizin, Sektion Endokrinologie u. Diabetologie, Tel. 74 10 - 5 29 05, E-Mail rinninger@uke.uni-hamburg.de	Martinistr. 52
Mittwoch, 29. Februar, 19 – 22 Uhr	11. Hamburger Knochen- u. Weichteil-Tumorsymposium „Aktuelles zur Behandlung von Knochen- und Weichteilsarkomen“	AXIS-Forschungsstiftung/ Agaplesion-Diakoniekrankenhaus Hamburg, Anm. unter Tel. 790 20 - 10 30	Agaplesion Diakoniekrankenhaus Hamburg, Hohe Weide 17
Mittwoch, 21. März, 14.40 Uhr	„Risikostratifizierung mittels Myocardszintigraphie bei KHK, Diabetes mellitus und Herzinsuffizienz“	Norddeutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin/ Nuklearmedizin Spitalerhof, Anm. unter Tel. 303 94 80 oder www.nuklearmedizin-spitalerhof.de	Nuklearmedizin Spitalerhof, Spitalerstr. 8, 4. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	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, www.amalie.de	Haselkamp 33, Raum Berlin im Seminarzentrum
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	„Pädiatrische Fortbildung“	Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel.: 8 89 08 - 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenalle 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	„Onkologische Konferenz“ des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakoniekrankenhaus 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.: 441 90 - 6 69	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 8
Mittwochs, 15 – 16 Uhr	Große Neurokonferenz: Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie	AK Altona, Neurologische Abteilung, Anm.: Frau Jakus, Tel.: 18 18 81 - 18 13	Radiologie, 1. OG. Demoraum 1
Jd. 2. Mittwoch im Monat, 19 – 21 Uhr	„Energiewende, Gesundheitswesen kritisch betrachtet (z. B. E-Card), Friedenspolitik“	IPPNW Hamburg, Dr. M. Lotze, Tel.: 22 17 04	Ärztethaus, Humboldtstr. 56

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel.: 25 46 - 1402)	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Haus 1
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Röntgenkonferenz, Hs. B
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel.: 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel.: 18 18 81 - 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 - 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anm.: Fr. Hidalgo, Tel.: 74 10 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 – 19.30 Uhr	22.2.: „Vorsorgevollmachten“ – Informations- und Präsentationsgrundlagen für Multiplikatoren	Bezirksamt Altona – Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz/ Hamburger Betreuungsverein, Anm. unter Tel. 428 63 54 56	Betreuungsstelle Nord, Winterhuder Weg 31, 1. Etage
Donnerstag, 1. März, 14.30 – 15.30 Uhr	„Milde Hypothermietherapie nach Reanimation“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel. 74 10 - 570 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 3. OG, Seminarraum 311
Donnerstag – Samstag, 15. – 17. März	EbM-Kongress 2012 13. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin „Komplexe Interventionen – Entwicklung durch Austausch“	Universität Hamburg Marketing GmbH, Anm. unter Tel. 428 38 61 03, E-Mail ebm2012@uni-hamburg.de , www.ebm-kongress.de	Universität Hamburg, Edmund-Siemers-Allee 1
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchir., Anm.: Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 - 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	16.2.: „Roboter-assistierte operative Therapie in der Gynäkologie“; 23.2.: „Photodynamische Therapie zervikaler Dysplasien“; 1.3.: „Therapieoptionen bei postpartueller Hämorrhagie (PPH)“; 8.3.: „Journal-Club“	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. 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 Diakoniekrankenhaus Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 - 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurg. Abt., Tel.: 18 18 83 - 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel.: 673 77 - 2 82	Ärztbibliothek
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie/ Onkologie, Tel.: 18 1 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	Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 7 41 05 - 36 96	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/ 211 (2. OG)
Freitag, 17. Februar, 10 – 16.30 Uhr	Zertifizierungstraining zum Ersttrimester-Screening	amedes HH, Anm.: Frau Daniel, Tel.: 0172 - 265 47 43 oder per E-Mail an seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10, Barkhofpassage
Freitag, 17. Februar, 20 – 21.30 Uhr	Traumatherapie im Spannungsfeld zwischen Psychodynamik und EMDR	APH, Frau Harff, Tel. 20 22 99 - 302 (keine Anmeldung erforderlich)	Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14
Freitag, 2. März, 20 – 21.30 Uhr	Therapeut-Patienten-Interaktion und dessen Widerspiegelung im affektiv-mimischen Bereich	APH, Frau Harff, Tel. 20 22 99 - 302 (keine Anmeldung erforderlich)	Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14
Freitag – Samstag, 23. – 24. März	„Hirntumoren im Kindes- und Jugendalter“ Tagung des bundesweiten Behandlungsnetzwerks HIT	Deutsche Kinderkrebsstiftung, Anm.: Frau Heymans, Tel. 0228/ 688 46 - 0, E-Mail hit@kinderkrebsstiftung.de	CCH – Congress Center Hamburg
Samstag, 18. Februar,	IX. Symposium des Gynaekologicums Hamburg „Blinde Flecken in der Gynäkologie“	Gynaekologicum Hamburg Veranstaltungs-GmbH, Anm. unter Tel. 87 97 14 02, E-Mail info@gynaekologicum-hamburg.de	Sofitel Hamburg, Alter Wall
Samstag, 18. Februar, 9 – 15 Uhr	Traumatherapie im Spannungsfeld zwischen Psychodynamik und EMDR – Vertiefungsseminar	APH, Frau Harff, Tel. 20 22 99 - 302 (keine Anmeldung erforderlich)	Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14
Samstag, 25. Februar, 9 – 18 Uhr	3. HSB-Fachtagung Dopingprävention im Nachwuchsleistungssport „Saubere Leistung – kein Doping“	Hamburger Sportbund, Anm. unter Tel. 41908-201, n.hildebrand@hamburger-sportbund.de	Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus HH-Boberg
Samstag, 10. März, 10 – 15.30 Uhr	TOP – Bewerbungstraining für leitende Positionen	Marburger Bund-Treuhand, Anm. unter Tel. 030/ 74 68 46 - 28 oder per E-Mail an seminare-treuhand@marburger-bund.de	Renaissance Hamburg Hotel, Grosse Bleichen

Bild und Hintergrund

Keim des Antisemitismus

Rote Bakterienkolonien

„Blutwunder“ verursachten im Mittelalter Angst und Schrecken: Ein Bakterium färbte Hostien rot. Die vermeintliche Schändung des Leibes Christi wurde den Juden angelastet.

Von Dr. Hanno Scherf



Judenverbrennung (aus Schedels Weltchronik, Nürnberg 1493)

Stefan Winkles bakteriologisch-kulturhistorische Beiträge können nicht übertroffen, nur komprimiert und erneut wiedergegeben werden. Seine Originalarbeit zu diesem Thema erschien 1983 in „Laboratoriums Medizin“ und dürfte heutigen Lesern kaum bekannt sein. Winkle lebte von 1911 – 2006, war Mikrobiologe und Hygieniker. Er schrieb geniale Beiträge fürs Hamburger Ärzteblatt über Jahrzehnte.

Anhand des Wandgemäldes von Raffael „Die Messe von Bolsena“ von 1512 in den Stanzen des Vatikans soll zumeist mit Winkles Text ein Blick auf die Geschichte vom „Keim des Antisemitismus“ gelenkt werden.

Seit der Antike bis in die jüngste Zeit versetzte ein Phänomen in Angst und Schrecken: Die Bildung von (harmlosen) blutropfenähnlichen Bakterienkolonien, die den Eindruck von geronnenem Blut erwecken. Ein Mikroorganismus bildet als Folge von Verunreinigung, besonders in Kriegs- oder Notzeiten, auf kohlehydrathaltigen Lebensmitteln (z. B. Brot, Kartoffeln, Polenta) ein blutrotes Pigment: Prodigiosin, „Wunderstoff“ genannt, nach dem lateinischen prodigium (Wunder). Dieses Phänomen erweckte bei der wundergläubigen Masse in der unaufgeklärten Vergangenheit Angst, die oft zu furchtbaren Verbrechen missbraucht wurde. Blutähnliche Flecken auf den Broten der so verängstigten Soldaten Alexanders des Großen ließ er als Glück verheißend vor der Schlacht umdeuten, als blutiges Omen für die Belagerten.

Verhängnisvoll wurde das unerklärliche Phänomen des „Blutwunders“, als seit dem 12. Jahrhundert in der katholischen Kirche für die Kommunion Hostien verwandt wurden. Sie stellten einen Nährboden dar, auf dem sich die blutropfen imitierenden Kolonien bilden konnten, die, wenn abgewischt, erneut erschienen.

Das erste „Wunder der blutenden Hostie“ trug sich 1263 in einer Kirche in Bolsena (Italien) zu. Ein nach Rom ziehender böhmischer Mönch hegte Zweifel an der erst kürzlich zum Dogma erhobenen Lehre von der Transsubstantiation (Verwandlung von Brot und Wein beim Abendmahl in Leib und Blut Christi). Beim Lesen der Messe glaubte er an den von ihm geweihten Hostien Blutstropfen zu sehen, wohl verursacht durch seine blasphemischen Gedanken. Die „blutigen Hostien mit dem blutbefleckten Corporale“ (Leintuch unter dem Kelch und Hostienteller) wurden feierlich nach Orvieto gebracht, wo der sich dort aufhaltende Papst Urban IV. unter dem Eindruck des Wunders die Feier des Fronleichnamfestes einführte und dort einen Dom errichten ließ zur Aufnahme dieser Bolsena-Reliquien.

„Blutwunder“ wird Juden angelastet

In seinem Wandgemälde in der Stanza des Heliodor im Vatikan hat Raffael die Messe von Bolsena gemalt: In Anwesenheit des

knienden Papstes und Schweizergardisten zeigt sich dem Messe haltenden Mönch Blut auf Hostie und Corporale. Das in eine Rundung gemalte Fresco umschließt ein Fenster mit Fensterkreuz, auf dem der Altar steht, den eine hölzerne Chorschranke umfängt.

Das Dogma von der Transsubstantiation bewog die menschliche Einfalt und Intoleranz, dieses von Zeit zu Zeit auftretende „Blutwunder“ im antisemitischen Sinn zu deuten. Es hieß, die Juden hätten aus Hass Hostien entwendet oder von christlichen Dieben gekauft, um sie durchstechen, schänden zu können, mit der Folge, dass diese wie Körper zu bluten begannen. So konnte man verhetzten Massen drastisch vor Augen führen, dass Juden immer noch den Leib Christi zu foltern trachteten. Anklagen wegen Ritualmord und Brunnenvergiftung kamen oft noch dazu.

Der Judenhass hatte aber auch wirtschaftliche Gründe. Die Juden, die vor den Kreuzzügen den Welthandel vermittelten, waren zum Pfand- und Geldgeschäft gezwungen, da man sie aus Gilden und Innungen ausgeschlossen hatte. So wurden sie die maßgeblichen Vertreter der aufkommenden Geldwirtschaft und des Zinswuchers. Arm und Reich, Ortschaften und Landschaften waren so bei den Juden verschuldet und suchten sich oft gewaltsam aus der würgenden Schlinge zu befreien. Grausame Judenverfolgungen begleiteten die Kreuzzüge. Judenhut und gelber Fleck am Mantel mussten auf ein Gesetz von Papst Innozenz III. (1198 – 1216) getragen

werden und gab die Träger dem Hohn und Spott der Gasse preis. Das Ghetto entstand. Wenn irgendwo rot verfärbte Hostien gefunden wurden, war das Volk in seiner „heiligen Einfalt“ stets bereit, die Juden zu verdächtigen. Wie 1298 in Röttingen (Franken). Ein so aufgehetzter Haufen zog plündernd und mordend nach Würzburg, Rothenburg, Nürnberg und weiteren Orten, um die Hostienschändung zu rächen. Dabei sollen mehr als 10.000 Juden erschlagen worden sein.

Vorwand für die Judenverfolgung

Die verzweifelte Situation, in der sich die Juden damals befanden, schildert Heinrich Heine in seinem Fragment „Der Rabbi von Bacherach“: „Eine andere Beschuldigung, die den Juden das ganze Mittelalter hindurch bis Anfang des vorigen Jahrhunderts viel Blut und Angst kostete, war das läppische, in Chroniken und Legenden bis zum Ekel oft wiederholte Märchen, dass die Juden geweihte Hostien stählen, die sie mit Messern durchstächen, bis das Blut herausfließe, und dass sie an ihrem Passahfeste Christen Kinder schlachten, um das Blut derselben bei ihrem nächtlichen Gottesdienste zu gebrauchen. Die Juden, hinlänglich verhasst wegen ihres Glaubens, ihres Reichtums und ihrer Schulbücher, waren an jenem Tag ganz in den Händen ihrer Feinde, die ihr Verderben nur gar zu leicht bewirken konnten, wenn sie das Gerücht eines solchen Kindermordes verbreiteten, vielleicht gar einen blutigen Kinderleichen in das verfemte Haus des Juden heimlich hineinschwärzten und dort nächtlich die betende Judenfamilie überfielen, wo alsdann gemordet, geplündert und getauft wurde, und große Wunder geschahen durch das vorgefundene tote Kind, welches die Kirche am Ende gar kanonisierte.“

Irrglaube gipfelt in Blutwallfahrten

Solche Wunder geschahen oft, wo blutende Hostien gefunden wurden. So ging vom bayrischen Deggendorf 1337 eine der blutigsten Judenverfolgungen aus. Ein Weib soll eine gestohlene Hostie an Juden verkauft haben, die sie laut des Deggendorfer Gnadenbüchleins „mit Dornen zerkratzten und mit Ahlen zerstachen“. Das Judenhaus wurde angezündet, wer nicht verbrannte, der wurde erschlagen. Das Massaker breitete sich über ganz Bayern, Böhmen, Mähren und Österreich mit den traurigsten Folgen aus. Deggendorf wurde mit seinen Reliquien zu einem viel besuchten „Blutwallfahrtsort“. Diesen Gewinn abwerfenden „Blutwallfahrten“ begegnete man schließlich sogar in christlichen Kreisen gelegentlich mit Misstrauen.



Die Messe von Bolsena, 1512, Vatikan, Rom

Bei Epidemien mit Massensterben ging immer das Gerücht der Hostienschändung als vermeintliche Ursache um. Folter erzwang die Geständnisse.

1420 wurde die „Messnerin von Enns“ beschuldigt, einem reichen Juden eine Hostie verkauft zu haben. Der Verdacht der Hostienschändung hatte zur Folge, dass man alle Juden Österreichs verhaften ließ. Viele begingen im Kerker Selbstmord, über hundert wurden allein in Wien verbrannt und schließlich befohl Erzherzog Albrecht, die enteigneten Juden aus Österreich zu vertreiben.

So entledigte man sich durch Judenmord derer Schuldbriefe und bemächtigte sich ihrer Güter. Die vom Wunder betroffenen Orte wurden Wallfahrtsorte mit gewinnbringenden Pilgerströmen, so in Mecklenburg Sternberg 1492 und zuvor Wilsnack, dem Lourdes des ausgehenden Mittelalters. Den meisterhaften gotischen Lettner im Dom vom nahen Havelberg finanzierte man aus dieser sprudelnden Quelle. Schon Jan Huss, wie später auch Martin Luther, äußerte sich kritisch zu diesen „Blutwallfahrten“.

Anfang des 16. Jahrhunderts waren die meisten Juden aus Deutschland nach dem Osten verjagt. In Ermangelung von Sündenböcken blieben die üblichen Exzesse aus, als es naturgemäß, vor allem in den Jahren des Dreißigjährigen Krieges, zu bösen Omina verheißenden weiteren „Blutwundern“ kam wie in Brieg, Frankfurt/Oder, Birchheim, Leipzig, Flensburg, Eiderstedt, Landsberg/Warthe. Aufklärer wie Struensee und Altonas Judenarzt Hartog Gerson hielten das „Blutwunder“ für Täuschung oder Fälschung. Die wissenschaftliche Deutung erfolgte erst 1819 in einem Dörfchen bei Padua. Die Polenta eines Bauern zeigte blutrote Flecken, wurde weggeworfen. Am Folgetag

zeigten diese sich auch in anderen Speisen. Die entsetzten Anwohner zogen den Pfarrer zu Rate, dessen gelesene „schwarze Messe“ nicht weiterhalf, denn durch die Hausbesuche kontaminiert, verschleppten die Anwohner die Keime in weitere Häuser. Das Volk kam in Aufruhr. Der beauftragte Bezirksarzt Dr. Sette schließlich erkannte mit Scharfsinn, dass es sich bei den blutroten Belägen um übertragbare Pilzwucherungen handelte. Er lieferte den Beweis, indem er sie auf andere Speisen übertrug, auch auf die Lebensmittel des erwähnten Dorfpfarrers.

Bakterienkolonien färben Speisen rot

Prof. Bizio von der eingetroffenen Kommission der Universität Padua fasste die tröpfchenartigen Gebilde als stengellose Pilzköpfchen auf. Zu Ehren seines Physiklehrers Serrati nannte er den Keim „Serrartia“ mit dem Zusatz „marcescens“ (zerfließend). Ehrenberg nannte das Bakterium in Unkenntnis davon 1848 „Monas prodigiosa“. Die Geschichte dieses relativ harmlosen Keimes, so schließt Winkle, der mehr unschuldige Menschen umgebracht hat, als so mancher pathogene Keim, ist auch ein Beitrag zur Phänomenologie der Intoleranz, denn sie offenbart, wozu der Massenmensch in seiner Einfachheit und Brutalität fähig ist. Winkle stellte seiner Arbeit einen Satz Spinozas voran: „Und daher kommt es, dass wer nach den wahren Ursachen der Wunder sucht und die Dinge in der Natur als Forscher zu verstehen bemüht ist und sich nicht wie ein Tor über sie wundert, allenthalben als ein Ketzer und Gottloser gilt.“

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

Berufsausübungsgemeinschaft

Ein Honorarregress kann für Ärzte existenzbedrohend sein. Denn zu unrecht kassierte Einkünfte werden zurückgefordert. Wie bei einer Gemeinschaftspraxis, deren „Juniorpartner“ nur scheinselfständig war.

Von Henning Doth

Scheingesellschaften *riskieren Regress*



Mit Urteil vom 23. Juni 2010 hat das Bundessozialgericht eine wegweisende Entscheidung getroffen, wonach ein Honorarregress gegenüber dem Gesellschafter oder den Gesellschaftern einer Gemeinschaftspraxis rechtmäßig ist, wenn ein so genannter Missbrauch der Gestaltung von Kooperationsformen vorliegt. Dieses Urteil entfaltet seine Rechtskraft vor allem bei Scheingesellschaften oder Nullbeteiligungsgesellschaften. Dabei betrifft es aber keineswegs nur Gesellschaftsverträge, die nach Verkündung dieses Urteils abgeschlossen werden, sondern vielmehr auch und vor allem Altverträge. Diese sind zwingend auf vergleichbare Regelungen hin zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Junior arbeitete verdeckt angestellt in einer Gemeinschaftspraxis

In dem der Entscheidung zugrunde liegenden Fall hatte eine bestehende Berufsausübungsgemeinschaft einen Junior in die Praxis aufgenommen, der zunächst als freier Mitarbeiter tätig sein und ein Festgehalt bekommen sollte. Es war vertraglich geregelt, dass nach Ablauf einer Erprobungsphase der Junior partnerschaftlich eingebunden werden sollte. Dies geschah allerdings nie. Gleichwohl trat die Gesellschaft, einschließlich des Juniors, nach Außen als Gemeinschaftspraxis auf und rechnete die erbrachten vertragsärztlichen Leistungen in dieser Weise gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ab. Im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung wurde das Honorar für die zurückliegenden 18 Quartale neu errechnet und ein Regress in Höhe von zirka 900.000 Euro festgesetzt.

Das Bundessozialgericht bestätigte die Richtigkeit des Regresses, da der Junior tatsächlich angestellter Arzt oder zumindest weiter freier Mitarbeiter gewesen sei und die Kooperation somit nicht den rechtlichen Vorgaben bezüglich der Gemeinschaftspraxis entsprach.

Das Bundessozialgericht stützte seine Entscheidung vornehmlich darauf, dass der Junior nicht in freier Praxis tätig war, wie es § 32 Abs. 1 Ärzte-Zulassungsverordnung verlangt. Tatsächlich lag nach Ansicht des Bundessozialgerichts eine verdeckte Anstellung vor. Eine Abrechnung ist nach der

Rechtsprechung dann falsch und rechtfertigt einen Regress, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit, in deren Rahmen die Leistungen erbracht worden sind, nicht in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der vertragsärztlichen Versorgung ausgeübt wurde.

Berufliche Handlungsfreiheit ist ein wesentliches Kriterium

Dies gilt auch für den Fall der Leistungserbringung durch eine nur formal bestehende Gemeinschaftspraxis, so dass von einem Missbrauch der vertragsärztlichen Kooperationsformen ausgegangen werden kann.

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

Lösung Quiz von Seite 25

Atraumatische Milzruptur

Großes subcapsuläres Milzhämatom und geringe Menge freier Flüssigkeit abdominell (letzteres nicht im Bild dargestellt). In der Echokonstrastsonographie (welche in dieser Situation bei einer kreislaufstabilen Patientin erlaubt ist) kommt in Höhe des Milzbuckels eindeutig eine Lazeration des Parenchyms zur Darstellung; jedoch zum Zeitpunkt der Untersuchung keine frische Blutung.

Diagnose: atraumatische Milzruptur.

Die Patientin wurde splenektomiert. Intraoperativ zeigte sich als Zufallsbefund ein 2,8 cm Tumor im Pankreasschwanz (histologisch ein mäßig differenziertes, duktales Adenokarzinom). Dieser Tumor war sonographisch nicht zu sehen.

Entscheidend war für das Gericht, dass der Junior nicht über die erforderliche berufliche Handlungsfreiheit verfügte, die für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in freier Praxis erforderlich gewesen wäre. Er habe zudem kein wirtschaftliches Risiko getragen und sei auch nicht am Wert der Praxis beteiligt gewesen.

Denn der Junior erhielt für die gesamte Dauer seiner Tätigkeit ein Festgehalt und war vertraglich verpflichtet, im Falle seines Ausscheidens seinen Anteil am Praxiswert unentgeltlich auf die Gemeinschaftspraxis zu übertragen. Dem Vertragsarzt muss aber maßgeblich der Ertrag seiner vertragsärztlichen Tätigkeit zugute kommen. Ebenso muss ein eventueller Verlust zu seinen Lasten gehen.

Zu beachten ist, dass dieses Erfordernis nach Ansicht des Bundessozialgerichts von Anbeginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erfüllt sein muss. Es kann nicht für die Dauer einer „Probezeit“ suspendiert werden.

Mitwirkung in der Gesellschaft muss nachweisbar sein

Eine Nullbeteiligungsgesellschaft, das heißt eine Gesellschaft, an deren Gesellschaftsvermögen nicht jeder Partner substantiell beteiligt ist, spricht nicht zwingend für einen Gestaltungsmissbrauch. Dieser Aspekt kann allerdings dann von Bedeutung sein, wenn das einkommensbezogene Kriterium, das Tragen des wirtschaftlichen Risikos, keine eindeutige Aussage erlaubt.

Auch wenn das Gericht nicht entscheidend darauf abstellte, monierte es zusätzlich, dass der Junior keine tatsächlichen

Mitwirkungsmöglichkeiten an zentralen Entscheidungen die Gesellschaft betreffend hatte, da er nicht an den regelmäßigen Gesellschafterversammlungen teilnahm. Insofern kann zur Vermeidung existenzbedrohender Regresse für die Praxis nur die Empfehlung ausgesprochen werden, dass in einer wie vorliegend behandelten Konstellation die Verträge daraufhin überprüft werden sollten, ob sie den strengen Anforderungen des Bundessozialgerichts gerecht werden.

Welche Rechte dem Vertragspartner zustehen sollten

Dabei sollten dem Juniorpartner sowohl nach dem Gesellschaftsvertrag als auch nach den tatsächlichen Gegebenheiten mindestens die folgenden Rechte zustehen, um eine Tätigkeit in freier Praxis darzustellen und den Anschein eines verdeckten Anstellungsverhältnisses zu vermeiden:

- Teilhabe an Gewinn und Verlust,
- Verwertung des selbst erarbeiteten, immateriellen Praxiswertes / Goodwill, wobei hier gewisse Einschränkungen zulässig sind,
- ausreichende berufliche und persönliche Handlungsfreiheit,
- stimmberechtigte Teilnahme an Gesellschafterversammlungen.

Rechtsanwalt Henning Doth

Tel. 350 15 02 22

E-Mail: info@arztrecht24.com

k | s | b RECHTSANWÄLTE · NOTARE

HAMBURG

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

KIEL

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

www.ksb-recht.de

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

k | s | b

Ärztlicher Kulturkreis

Tagesfahrt nach Schloss Gottorf
und an die Schlei im August 2011.

Von PD Dr. Hans-Ulrich Koch

Reizvolle Ausblicke

„Auf ewig zusammen ungeteilt“ sollten sie bleiben, die unter den deutschen Schauenburgern zirka 150 Jahre lang zusammengewachsen waren. Das hatte ihnen der aus dem deutschen Hause Oldenburg stammende dänische König Christian I. im Vertrag von Ripen 1460 versprochen, als ihn die Stände des Herzogtums Schleswig und der Grafschaft Holstein nach dem Tode des letzten Schauenburgers zu ihrem Herren wählten. Doch das Versprechen hielt nicht lange. Zur Abfindung jüngerer männlicher Mitglieder der verzweigten Familie teilten die Könige ab 1490 die beiden Herzogtümer in Herrschaften unterschiedlichster Größe auf, unter denen sich ab 1544 das Herzogtum Gottorf (zunächst Gottorp) in vielfacher Hinsicht hervortat.

Seine bedeutendsten Herrscher waren Friedrich III. und dessen Sohn Christian Albrecht, die kunstverständlich und den Wissenschaften geneigt, ihrem Herzogtum zu überregionaler Bedeutung verhelfen. Sie erbauten vier neue Schlösser, gründeten Friedrichstadt und erlangten 1652 das kaiserliche Privileg zur Gründung der Kieler Universität, deren Gründungsakt 1665 der Gottorfer Kanzler als Repräsentant des Kaisers vornahm.

Ihre Residenz verschönerten die Herrscher besonders

Besonders am Herzen lagen ihnen Ausbau und Verschönerung ihrer Residenz Schloss Gottorf. Auf Anregung Friedrichs entwickelte der Hofgelehrte Olearius einen großen, durch eine „Wasserkunst“ bewegten und begehbaren Globus, aufgestellt in einem Lusthaus im gleichzeitig neu angelegten nördlichsten Barockgarten Europas. Im Inneren des Globus' zog die Sonne ihre Bahn und der nördliche Sternenhimmel vorüber, auf der äußeren Oberfläche befand sich die seinerzeit bekannte Welt – ein Weltwunder



Im Inneren des Riesenglobus' ist der Sternenhimmel des 17. Jahrhunderts zu sehen

des 17. Jahrhunderts. Der unglückliche Ausgang des Nordischen Krieges beendete die Blüte des kleinen Herzogtums, aus dem vier schwedische Könige und die Zaren des Hauses Romanow nach Katharina hervorgingen. Den Globus „erbat“ sich Peter der Große als Geschenk, der Garten verfiel.

Ausstellung über die Werke der Neuen Secession

Der Residenz des alten Herzogtums galt das besondere Interesse eines Tagesausfluges des Ärztlichen Kulturkreises am 13. August 2011. Den Auftakt bildete der Besuch der Ausstellung „Liebermanns Gegner. Die Neue Secession in Berlin und der Expressionismus“, die Ende Juli aus Berlin zu den Schleswig-Holsteinischen Landesmuseen gewechselt hatte.

Die Neue Secession bestand von 1910 bis 1914 als Gegenorganisation zur von Max Liebermann geführten Berliner Secession und zeigte damals in sieben Ausstellungen zirka 650 Bilder und Plastiken von etwa 80, überwiegend aus Deutschland stammenden Künstlern, unter ihnen auch die „Brücke“ und der „Blaue Reiter“. In Schloss Gottorf werden etwa 100 Bilder gezeigt.

Seit Mai 2005 steht im Schlossgarten der originalgetreue Nachbau des Riesenglobus'. In Gruppen von zehn Personen konnte im Inneren während einer achtminütigen Umdrehung das wandernde Firmament betrachtet werden. Auch die äußere Oberfläche wurde rekonstruiert. Die kunstvolle Anlage des Gartens erschließt sich besonders eindrucksvoll vom Dach des Globushauses, von wo aus der Blick

nach Norden über die sechs kaskadenförmig ansteigenden und sich perspektivisch verjüngenden Gartenterrassen schweifen kann.

Zu Beginn der Rückfahrt entlang der Schlei, einer eiszeitlichen Schmelzwasserrinne, stand noch ein Rundgang durch die Fischersiedlung Holm, einer ehemaligen Insel in der „Kleinen Breite“. Deren kreisrundes Zentrum bildet, anstelle eines Marktes, der liebevoll angelegte und gepflegte Friedhof der Holmer Beliebung, einer Totengilde von 1560. Zugang ist nur den Gildemitgliedern gestattet.

Während der Weiterfahrt auf der zirka 40 Kilometer langen Schleiuferstraße bis Kappeln bieten sich immer wieder reizvolle Ausblicke auf den unterschiedlich breiten Ostseefjord, über den zwei Brücken und zwei Fähren die Verbindung zwischen Angeln und Schwansen herstellen. Auf halber Strecke liegt idyllisch das Café Krog in Ulsnis, dessen Torten und Kuchen dazu animieren, Siegfried Lenz' Erzählung „Jütländische Kaffeetafeln“ oder „Kummer mit jütländischen Kaffeetafeln“ zu lesen oder sich daran zu erinnern.

Vorbei an Kappeln mit seiner TV-Silhouette, den historischen Heringsfangzäunen, über die moderne Schleihebebrücke und durch die Halbinsel Schwansen auf der Schwansenstraße B 203 verlief die Fahrt zur A 7 und auf dieser Autobahn, die ungefähr der Trasse des uralten Ochsenweges von Viborg nach Hamburg folgt, zum Ausgangspunkt zurück.

PD Dr. Hans-Ulrich Koch

Stellvertretender Vorsitzender des Ärztlichen Kulturkreises

Zusätzliche Vitamin- / Spurenelementzufuhr

Kein Schutzeffekt

In einem Kommentar wird auf einen „kollektiven Irrtum“ bezüglich einer präventiven Wirkung antioxidativer Vitamine und Spurenelemente hingewiesen. Die Auswertung einer Beobachtungsstudie bei Frauen (Beginn 1986) ergab, dass Präparate mit Multivitaminen, Vitamin B6, Folsäure, Eisen, Magnesium, Zink und Kupfer das Mortalitätsrisiko erhöhten. Einzig die Einnahme von Kalzium hatte einen protektiven Effekt. Eine Nahrungsergänzung mit Eisensupplementen war sogar mit einer Risikozunahme von 3,9% assoziiert.

Bereits 2007 kam eine Analyse geschlechtsneutraler Antioxidantienstudien zum gleichen Ergebnis, wobei Studien von geringer Qualität typischerweise positive Resultate generierten. Einige neuere Befunde:

- Folsäure: erhöhte Krebsinzidenz.
- B-Vitamine: keine kardiovaskuläre Prävention oder nephroprotektive Wirkung.
- Vitamin E: Prostatakrebsrisiko signifikant erhöht, kein Schutz vor Lungenkrebs.
- Selen: Krebs- und Diabetesrisiko leicht erhöht.

Aus unzähligen Studien zu Vitaminwirkungen lässt sich grundsätzlich ableiten: in Europa ist keine zusätzliche Vitamin-/Spurenelementgabe erforderlich, in der Regel genügt eine ausgewogene Ernährung. Zu hohe Dosen sind eher schädlich (wenn sie nicht, wie z. B. Vitamin C, über die Niere ausgeschieden werden).

Vermehrte Werbung bis hin zu „offenen Briefen“ an unsere Regierung haben einen Grund: nach einer neuen europäischen Richtlinie dürfen konkrete gesundheitsbezogene Aussagen auf Lebensmittelleketten nur noch dann gemacht werden, wenn die geltend gemachten Wirkungen durch aussagekräftige kontrollierte Studien nachgewiesen sind – das Aus für „stärkt das Herz“, „reinigt den Darm“ usw.

Quellen: *Arch Intern Med.* 2011; 171:1633-34, kommentiert in: *Dtsch. Med. Wschr* 2011; 136:2287, *tägl.praxis* 2007; 48(3): 599-602; *Frankf. Allgemeine vom 2.11.2011*, S. N2

Bisphosphonate

Update unerwünschter Wirkungen (UAW)

Ohne Zweifel gehören Bisphosphonate z. B. in der Therapie der manifesten Osteoporose zum Standard. UAW gehören jedoch grundsätzlich zu einer Therapie mit wirksamen Arzneistoffen. Nachfolgend einige aktuelle Anmerkungen zu UAW dieser Stoffklasse.

Ösophaguskarzinom: Nach oraler Einnahme über mehr als fünf Jahre (oder nach mindestens zehn Verordnungen) verdoppelte sich das Risiko in einer Studie, in einer anderen mit der gleichen Datenbasis konnte nach 4,5 Jahren nur ein minimal erhöhtes Risiko von 1,07 gefunden werden. Die amerikanische Überwachungsbehörde FDA hat eine Induktion von Ösophaguskarzinomen durch Bisphosphonate derzeit nicht bestätigt.

Ösophagitis: Eine chronische Ösophagitis unter zweijähriger Risedronsäuretherapie exazerbierte nach der dreitägigen Gabe von Clindamycin. Eine medikamenten-induzierte Ösophagitis sollte als Differentialdiagnose zu einer Refluxösophagitis beachtet werden.

Atypische Frakturen: Bei Bisphosphonaten zur Osteoporosetherapie können z. B. bei älteren Patienten nach Bagatelltraumen Arzneigrup-

pen-spezifische subtrocantäre oder diaphysäre Femurfrakturen auftreten. Die Notwendigkeit einer Weiterbehandlung sollte individuell beurteilt werden, wenn entsprechende Symptome auftreten.

Knochen-, Gelenk- und Muskelschmerzen: Insbesondere in der Osteoporosetherapie können bei 2 – 5% der Patienten heftige Knochen- Gelenk- oder Muskelschmerzen auftreten, erstmals auch noch lange Zeit nach Einnahmebeginn.

Osteonekrosen des Kiefers: Insbesondere bei immunsupprimierten Patienten können vor allem bei iv.-Gabe eines Bisphosphonates Kiefernekrosen auftreten.

In der Osteoporosetherapie mit sehr viel niedriger Dosierung als in der Therapie von Knochenmetastasen beträgt das Risiko zirka 1 : 13.500, bei kieferchirurgischen Eingriffen sollte sicherheitshalber jedoch für drei Monate die Therapie unterbrochen werden. Eine generelle Therapiepause nach mehrjähriger Einnahme wird derzeit diskutiert.

Quellen: *Dtsch. Med. Wschr* 2010; 135: 2224-5; *Dtsch. Med. Wschr.* 2009; 134:1517-9; *Pharm.Ztg.* 2011; 156:87-8; *Prescr. Internat.* 2009; 18: 23; *Dtsch. Med. Wschr.* 2011; 136: 2109-10

Strategie der „Dachmarken“

Vorläufiges Aus

Unter „Dachmarkenstrategie“ versteht man die Versuche pharmazeutischer Hersteller, verschiedenartige Arzneimittel unter dem Namen eines gut bekannten und lange im Handel befindlichen Arzneimittels zusammenzufassen. Dies kann bei Patienten zu Verwechslungen führen, verbunden mit zusätzlichen Risiken.

Das Verwaltungsgericht Köln hat diesem Vorgehen vorläufig einen Riegel vorgeschoben. Nach einem noch nicht rechtskräftigen Urteil dürfen Arzneimittel mit unterschiedlichen Wirkstoffen und für unterschiedliche Erkrankungen nicht unter demselben Handelsnamen in Verkehr gebracht werden (Az: 7 K 4284/09 – VG Köln).

Dem Präsidenten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) kann nur zugestimmt werden, wenn er erklärt: „Patientinnen und Patienten müssen darauf vertrauen können, auch wirklich das Arzneimittel zu bekommen, das sie kennen und vertragen. Ihre Sicherheit muss absoluten Vorrang vor den Marketinginteressen der pharmazeutischen Industrie haben. Wir begrüßen das Urteil deshalb als wichtigen Beitrag zur Verstärkung des Verbraucherschutzes.“

Quelle: *Pressemitteilung BfArM 03/11*

Bluthochdruck

Hinweise für die Selbstmedikation

Wenn einem Hochdruckpatient ein ACE-Hemmer oder Sartan verschrieben werden, eventuell auch in Kombination mit einem Diuretikum, so sollte der verordnende Arzt auf jeden Fall darauf hinweisen, dass die zusätzliche Einnahme vieler freiverkäuflichen nicht-steroidaler Antiphlogistika (ASS, Diclofenac, Ibuprofen) z. B. bei Alltagsbeschwerden oder grippalen Infekten die Nierenfunktion erheblich schädigen kann (bis hin zum akuten Nierenversagen). Besonders betroffen sind Patienten über 65 Jahre, Diabetiker und Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion.

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

Matratzengruft und Lazarusklapper

Ach! der Ruhm überhaupt, [...] süß wie Ananas und Schmeichelei, er ward mir seit geraumer Zeit sehr verleidet; er dünkt mich jetzt bitter wie Wermut. Ich kann wie Romeo sagen: ich bin der Narr des Glücks. Ich stehe jetzt vor dem großen Breinapf, aber es fehlt mir der Löffel. Was nützt es mir, dass bei Festmahlen aus goldenen Pokalen und mit den besten Weinen meine Gesundheit getrunken wird, wenn ich selbst unterdessen, abgesondert von aller Weltlust, nur mit einer Schale Tisane (schleimiger Arzneitrank) meine Lippen netzen darf! Was nützt es mir, dass begeisterte Jünglinge und Jungfrauen meine marmorne Büste mit Lorbeeren umkränzen, wenn derweilen meinem wirklichen Kopfe von welken Händen einer alten Wärterin eine spanische Fliege (Zugpflaster, z. B. gegen Zahnschmerz) hinter die Ohren gedrückt wird! Was nützt es mir, dass alle Rosen von Schiras so zärtlich für mich glühen und duften – ach, Schiras ist zweitausend Meilen entfernt von der Rue d'Amsterdam, wo ich in der verdrießlichen Einsamkeit meiner Krankenstube nichts zu riechen bekomme als etwa die Parfüms von gewärmten Servietten. Ach! Der Spott Gottes lastet schwer auf mir. Der große Autor des Weltalls, der Aristophanes des Himmels, wollte dem kleinen irdischen, sogenannten deutschen Aristophanes recht grell dartun, wie die witzigsten Sarkasmen desselben nur armselige Spöttereien gewesen im Vergleich mit den seinigen, und wie kläglich ich ihm nachstehen muss im Humor, in der kolossalen Spaßmacherei.

Ja, die Lauge der Verhöhnung, die der Meister über mich herabgeußt, ist entsetzlich, und schauerlich grausam ist sein Spaß. Demütig bekenne ich seine Überlegenheit [...]. Aber wenn es auch mir an solcher höchsten Schöpfungskraft fehlt, so blitzt doch in meinem Geiste die ewige Vernunft, und ich darf sogar den Spaß Gottes vor ihr Forum ziehen und einer ehrfurchtsvollen Kritik unterwerfen. Und da wage ich zunächst die untertänigste Andeutung auszusprechen, es wolle mich bedünken, als zöge sich jener grausame Spaß, womit der Meister den armen Schüler heimsucht, etwas zu sehr in die Länge; er dauert schon über sechs Jahre [...]. Dann möchte ich ebenfalls mir die unmaßgebliche Bemerkung erlauben, dass jener Spaß nicht neu ist, und dass ihn der große Aristophanes des Himmels schon bei einer anderen Gelegenheit angebracht und also ein Plagiat an hoch sich selber begangen habe.

Um diese Behauptung zu unterstützen, will ich eine Stelle der Limburger Chronik zitieren. Diese Chronik ist sehr interessant für diejenigen, welche sich über Sitten und Bräuche des deutschen Mittelalters unterrichten wollten [...]. So vermeldet sie von Anno 1480, dass man in diesem Jahr in ganz Deutschland Lieder gepfiffen und gesungen, die süßer und lieblicher als alle Weisen, so man zuvor in deutschen Landen kannte [...]; diese Lieder aber, setzt die Chronik hinzu, habe ein junger Klerikus gedichtet, der von der Misselsucht (Lepra) behaftet war und sich, vor aller Welt verborgen, in einer Einöde aufhielt. Du weißt gewiss, lieber Leser, was für ein schauderhaftes Gebreite im Mittelalter die Misselsucht war, und wie die armen Leute, die solchem unheilbarem Siechtum verfallen, aus jeder bürgerlichen Gesellschaft ausgestoßen waren und sich keinem menschlichen Wesen nahen durften. Lebendige Tote, wandelten sie einher, vermummt von Haupt bis zu den Füßen, die Kapuze über das Gesicht gezogen und in der Hand eine Klapper tragend, die sogenannte Lazarusklapper, womit sie ihre Nähe ankündigten, damit ihnen jeder zeitig aus dem Wege gehen konnte. Der arme Klerikus [...] war nun ein solcher Misselsüchtiger, und er saß traurig in der Öde seines Elends, während jauchzend und jubelnd ganz Deutschland seine Lieder sang und pff! O, dieser Ruhm war die uns wohlbekannte Verhöhnung, der grausame Spaß Gottes [...]. Manchmal in meinen trüben Nachtgesichten glaube ich den armen Klerikus der Limburger Chronik, meinen Bruder in Apoll, vor mir zu sehen, und seine leidenden Augen lugen sonderbar stier hervor aus seiner Kapuze; aber im selben Augenblick huscht er von dannen, und verhallend, wie das Echo eines Traumes, hör' ich die knarrenden Töne der Lazarusklapper.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

Redaktion

Nicola Timpe, Stephanie Hopf,
Dorthe Kieckbusch

Verlag

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

Anzeigen

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

Anzeigenschluss für

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

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Peter Haase (†), Michael von Hartz

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 16.390

Titel: Michael von Hartz

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

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

3. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg (VSt) in der Fassung vom 23.06.2008

Aufgrund von § 19 Abs. 1, 2 Ziffer 1, § 7 Abs. 1, § 6 Abs. 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I S. 495) zuletzt geändert durch das Gesetz vom 2.3.2010 (HmbGVBl. S. 247) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 24.10.2011 diese 3. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 28.12.2011 gemäß § 57 in Verbindung mit § 19 Abs. 2 Ziffer 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 genehmigt hat.

§ 1

Änderung von § 36 VSt

In § 36 werden die Absätze 3 bis 8 wie folgt neu gefasst:

"(3) ¹Die Überleitung erstreckt sich auf die vom Mitglied oder für das Mitglied entrichteten Geldleistungen. ²Zu den Geldleistungen, die für das Mitglied geleistet worden sind, gehören insbesondere

1. für das Mitglied geleistete Nachversicherungsbeiträge einschließlich der Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI,
2. Beiträge einer gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung,
3. von der Bundesagentur für Arbeit geleistete Beiträge,
4. Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistungen sowie Wehr- und Eignungsübungen,
5. vom Bundesversicherungsamt für den Mutterschaftsurlaub geleistete Beiträge.

(4) ¹Von der Überleitung ausgenommen sind

1. die Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus den Geldleistungen gemäß Absatz 1 erwachsen sind;
2. die Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichsentscheidung zulasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitglieds begründet worden sind. ²Sie werden auf Antrag des ausgleichspflichtigen Mitglieds unter Beachtung der Regelungen des § 37 Versorgungsausgleichsgesetz zugunsten des ausgleichspflichtigen Mitglieds an das Versorgungswerk, bei dem das ausgleichspflichtige Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 37 VersAusglG eingetreten sind. ³Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 37 VersAusglG Mitglied ist. ⁴Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 37 VersAusglG zuständig.
3. die Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zulasten des Mitglieds vom abgebenden Versorgungswerk erhoben worden sind.

(5) ¹Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied

1. in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat;
2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet worden sind. Begann oder endete die Mitgliedschaft

während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet; Gleiches gilt, wenn nicht für einen vollen Monat Beiträge entrichtet worden sind. Sofern das Mitglied bei der abgebenden Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitglieds bei der abgebenden Versorgungseinrichtung eine Überleitung stattgefunden hat, sind die Nachversicherungs- oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen.

3. in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat;

²Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitglieds gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.

(6) Die Überleitung ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass

1. während der Zeit der Mitgliedschaft bei der abgebenden Versorgungseinrichtung als Folge eines bereits rechtskräftig abgeschlossenen Scheidungsverfahrens

- a) zu Lasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitglieds bei der abgebenden Versorgungseinrichtung Anwartschaften zu Gunsten eines Ausgleichsberechtigten bei der abgebenden oder einer anderen Versorgungseinrichtung oder einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind oder
- b) zu Gunsten des Mitglieds Anwartschaften bei der abgebenden Versorgungseinrichtung begründet worden sind.

2. in dem Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft des die Überleitung beantragenden Mitglieds in der abgebenden Versorgungseinrichtung endet, ein Ehescheidungsverfahren anhängig, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist.

(7) ¹Der Antrag auf Überleitung ist schriftlich innerhalb einer Frist von sechs Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung, bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen zu stellen. ²Für die Fristwahrung wird auf den Zugang des Antrags bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen abgestellt. ³Macht das Mitglied innerhalb der zuvor genannten Frist von seinem Recht, die zu der abgebenden Versorgungseinrichtung entrichteten Geldleistungen übergeleitet zu bekommen, keinen Gebrauch, ist das Recht auf Überleitung dieser Geldleistungen erloschen. ⁴Es lebt auch nicht dadurch wieder auf, dass das Mitglied später Mitglied einer weiteren Versorgungseinrichtung wird.

(8) Überleitungen, die von Mitgliedern beantragt werden, deren Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung im 1. Halbjahr 2012 begonnen hat und deren Antrag auf Überleitung noch nicht bestandskräftig beschieden worden ist, werden entsprechend den ab dem 01.07.2012 geltenden Überleitungsabkommen abgewickelt."

§ 2

Änderung von § 12 VSt

In § 12 Abs. 3 wird Satz 2 wie folgt neu gefasst: "Ist eine Vorziehung aufgrund von freiwilligen Zuzahlungen nach § 22a der bis zum 31. Dezember 2004

geltenden Fassung bzw. nach § 26 der bis zum 31. März 2006 geltenden Fassung des Versorgungsstatuts erfolgt, so wird das Mitglied um die entsprechende Anzahl von Jahren vor Erreichen des Regelrenteneintrittsalters gemäß Absatz 2 in die ungekürzte Altersrente eingewiesen."

§ 3

Änderung von § 10 und § 11 VSt

In § 10 Abs. 3 VSt wird "Antrag" ersetzt durch "schriftlichen Antrag".

In § 11 Abs. 1 Satz 4 wird "Antragstellung" ersetzt durch "schriftliche Antragstellung".

§ 4

Änderung von § 17 VSt

In § 17 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2 VSt wird "und ein Dritter für dieses Kind sorgt" gestrichen.

§ 5

Änderung von § 16 VSt

§ 16 Abs. 1 Satz 2 VSt wird wie folgt neu gefasst: "²Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Rente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt für diejenigen Kinder, die aufgrund einer laufenden Schul- oder Berufsausbildung oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen kein eigenes Einkommen oder ein Einkommen unterhalb des Höchstbeitrags West zur gesetzlichen Rentenversicherung erzielen."

§ 6

Änderung von § 18 a VSt

§ 18 a Abs. 3 VSt wird wie folgt neu gefasst: "¹Die Leistungen aus der zusätzlichen Höherversorgung können mit den Abschlägen nach § 12 Abs. 4 vorgezogen oder mit den Zuschlägen nach § 12 Abs. 5 aufgeschoben werden. ²Die Einweisung in die Höherversorgungsrente muss zum selben Zeitpunkt wie die Einweisung in die Altersrente erfolgen."

§ 7

Änderung von § 19 VSt

In § 19 VSt wird „Rentenanwartschaft“ durch „Berufsunfähigkeits-Rentenanwartschaft“ ersetzt.

§ 8

Änderung von § 31 - 33 VSt

In § 31 Abs. 1 Satz 2, § 32 Abs. 2 Satz 3 und § 33 Abs. 1 Satz 2 wird „acht vom Hundert“ durch „fünf vom Hundert“ ersetzt.

§ 9

Änderung der Anlagen 1 und 4 zum VSt

Die Anlagen 1 und 4 zum Versorgungsstatut werden wie beigefügt neu gefasst.

§ 10

Inkrafttreten

Diese 3. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts tritt zum 1. Juli 2012 in Kraft. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 24. Oktober 2011 den vorstehenden Satzungstext beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 28. Dezember 2011 die Genehmigung erteilt. Die vorstehende Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 02. Januar 2012

Gez. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg

Mitteilungen

Anlage 1 zum Versorgungsstatut: Multiplikatoren gemäß § 18 Abs. 5 VSt für Teilanwartschaft aus Beiträgen ab 2009

Geburts- jahr	Eintrittsalter																						
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
1944	0,0690	0,0674	0,0660	0,0645	0,0631	0,0617	0,0603	0,0590	0,0577	0,0565	0,0553	0,0541	0,0530	0,0519	0,0508	0,0497	0,0487	0,0477	0,0468	0,0458	0,0449	0,0440	0,0432
1945	0,0688	0,0673	0,0658	0,0643	0,0629	0,0615	0,0602	0,0589	0,0576	0,0564	0,0552	0,0540	0,0528	0,0517	0,0507	0,0496	0,0486	0,0476	0,0466	0,0457	0,0448	0,0439	0,0431
1946	0,0686	0,0671	0,0656	0,0642	0,0628	0,0614	0,0600	0,0587	0,0575	0,0562	0,0550	0,0539	0,0527	0,0516	0,0505	0,0495	0,0485	0,0475	0,0465	0,0456	0,0447	0,0438	0,0430
1947	0,0685	0,0669	0,0655	0,0640	0,0626	0,0612	0,0599	0,0586	0,0573	0,0561	0,0549	0,0537	0,0526	0,0515	0,0504	0,0494	0,0484	0,0474	0,0464	0,0455	0,0446	0,0437	0,0429
1948	0,0683	0,0668	0,0653	0,0639	0,0625	0,0611	0,0598	0,0585	0,0572	0,0560	0,0548	0,0536	0,0525	0,0514	0,0503	0,0493	0,0483	0,0473	0,0463	0,0454	0,0445	0,0436	0,0428
1949	0,0681	0,0666	0,0652	0,0637	0,0623	0,0610	0,0596	0,0583	0,0571	0,0558	0,0546	0,0535	0,0524	0,0513	0,0502	0,0492	0,0482	0,0472	0,0462	0,0453	0,0444	0,0435	0,0427
1950	0,0680	0,0665	0,0650	0,0636	0,0622	0,0608	0,0595	0,0582	0,0569	0,0557	0,0545	0,0534	0,0522	0,0511	0,0501	0,0491	0,0480	0,0471	0,0461	0,0452	0,0443	0,0434	0,0426
1951	0,0678	0,0663	0,0649	0,0634	0,0620	0,0607	0,0594	0,0581	0,0568	0,0556	0,0544	0,0532	0,0521	0,0510	0,0500	0,0489	0,0479	0,0470	0,0460	0,0451	0,0442	0,0433	0,0425
1952	0,0677	0,0662	0,0647	0,0633	0,0619	0,0605	0,0592	0,0579	0,0567	0,0555	0,0543	0,0531	0,0520	0,0509	0,0499	0,0488	0,0478	0,0469	0,0459	0,0450	0,0441	0,0432	0,0424
1953	0,0675	0,0660	0,0646	0,0631	0,0618	0,0604	0,0591	0,0578	0,0566	0,0553	0,0542	0,0530	0,0519	0,0508	0,0498	0,0487	0,0477	0,0468	0,0458	0,0449	0,0440	0,0432	0,0423
1954	0,0674	0,0659	0,0644	0,0630	0,0616	0,0603	0,0590	0,0577	0,0564	0,0552	0,0541	0,0529	0,0518	0,0507	0,0497	0,0486	0,0476	0,0467	0,0457	0,0448	0,0439	0,0431	0,0422
1955	0,0672	0,0657	0,0643	0,0629	0,0615	0,0602	0,0588	0,0576	0,0563	0,0551	0,0539	0,0528	0,0517	0,0506	0,0496	0,0485	0,0475	0,0466	0,0456	0,0447	0,0438	0,0430	0,0421
1956	0,0671	0,0656	0,0642	0,0627	0,0614	0,0600	0,0587	0,0574	0,0562	0,0550	0,0538	0,0527	0,0516	0,0505	0,0495	0,0484	0,0474	0,0465	0,0455	0,0446	0,0437	0,0429	0,0421
1957	0,0669	0,0655	0,0640	0,0626	0,0612	0,0599	0,0586	0,0573	0,0561	0,0549	0,0537	0,0526	0,0515	0,0504	0,0494	0,0483	0,0473	0,0464	0,0454	0,0445	0,0437	0,0428	0,0420
1958	0,0668	0,0653	0,0639	0,0625	0,0611	0,0598	0,0585	0,0572	0,0560	0,0548	0,0536	0,0525	0,0514	0,0503	0,0493	0,0482	0,0473	0,0463	0,0454	0,0445	0,0436	0,0427	0,0419
1959	0,0667	0,0652	0,0638	0,0624	0,0610	0,0597	0,0584	0,0571	0,0559	0,0547	0,0535	0,0524	0,0513	0,0502	0,0492	0,0481	0,0472	0,0462	0,0453	0,0444	0,0435	0,0426	0,0418
1960	0,0665	0,0651	0,0636	0,0622	0,0609	0,0595	0,0582	0,0570	0,0558	0,0546	0,0534	0,0523	0,0512	0,0501	0,0491	0,0481	0,0471	0,0461	0,0452	0,0443	0,0434	0,0426	0,0417
1961	0,0664	0,0649	0,0635	0,0621	0,0607	0,0594	0,0581	0,0569	0,0556	0,0545	0,0533	0,0522	0,0511	0,0500	0,0490	0,0480	0,0470	0,0460	0,0451	0,0442	0,0433	0,0425	0,0416
1962	0,0663	0,0648	0,0634	0,0620	0,0606	0,0593	0,0580	0,0568	0,0555	0,0544	0,0532	0,0521	0,0510	0,0499	0,0489	0,0479	0,0469	0,0459	0,0450	0,0441	0,0432	0,0424	0,0416
1963	0,0661	0,0647	0,0633	0,0619	0,0605	0,0592	0,0579	0,0567	0,0554	0,0542	0,0531	0,0520	0,0509	0,0498	0,0488	0,0478	0,0468	0,0458	0,0449	0,0440	0,0432	0,0423	0,0415
1964	0,0660	0,0645	0,0631	0,0617	0,0604	0,0591	0,0578	0,0565	0,0553	0,0541	0,0530	0,0519	0,0508	0,0497	0,0487	0,0477	0,0467	0,0458	0,0448	0,0439	0,0431	0,0422	0,0414
1965	0,0659	0,0644	0,0630	0,0616	0,0603	0,0590	0,0577	0,0564	0,0552	0,0540	0,0529	0,0518	0,0507	0,0496	0,0486	0,0476	0,0466	0,0457	0,0448	0,0439	0,0430	0,0422	0,0413
1966	0,0658	0,0643	0,0629	0,0615	0,0602	0,0589	0,0576	0,0563	0,0551	0,0539	0,0528	0,0517	0,0506	0,0495	0,0485	0,0475	0,0465	0,0456	0,0447	0,0438	0,0429	0,0421	0,0413
1967	0,0656	0,0642	0,0628	0,0614	0,0601	0,0587	0,0575	0,0562	0,0550	0,0538	0,0527	0,0516	0,0505	0,0495	0,0484	0,0474	0,0465	0,0455	0,0446	0,0437	0,0428	0,0420	0,0412
1968	0,0655	0,0641	0,0627	0,0613	0,0599	0,0586	0,0574	0,0561	0,0549	0,0537	0,0526	0,0515	0,0504	0,0494	0,0483	0,0473	0,0464	0,0454	0,0445	0,0436	0,0428	0,0419	0,0411
1969	0,0654	0,0639	0,0625	0,0612	0,0598	0,0585	0,0573	0,0560	0,0548	0,0537	0,0525	0,0514	0,0503	0,0493	0,0483	0,0473	0,0463	0,0453	0,0444	0,0435	0,0427	0,0418	0,0410
1970	0,0653	0,0638	0,0624	0,0611	0,0597	0,0584	0,0572	0,0559	0,0547	0,0536	0,0524	0,0513	0,0502	0,0492	0,0482	0,0472	0,0462	0,0453	0,0444	0,0435	0,0426	0,0418	0,0410
1971	0,0651	0,0637	0,0623	0,0609	0,0596	0,0583	0,0571	0,0558	0,0546	0,0535	0,0523	0,0512	0,0501	0,0491	0,0481	0,0471	0,0461	0,0452	0,0443	0,0434	0,0425	0,0417	0,0409
1972	0,0650	0,0636	0,0622	0,0608	0,0595	0,0582	0,0570	0,0557	0,0545	0,0534	0,0522	0,0511	0,0501	0,0490	0,0480	0,0470	0,0460	0,0451	0,0442	0,0433	0,0425	0,0416	0,0408
1973	0,0649	0,0635	0,0621	0,0607	0,0594	0,0581	0,0569	0,0556	0,0544	0,0533	0,0521	0,0510	0,0500	0,0489	0,0479	0,0469	0,0460	0,0450	0,0441	0,0432	0,0424	0,0416	0,0407
1974	0,0648	0,0634	0,0620	0,0606	0,0593	0,0580	0,0568	0,0555	0,0543	0,0532	0,0521	0,0510	0,0499	0,0489	0,0478	0,0469	0,0459	0,0450	0,0441	0,0432	0,0423	0,0415	0,0407
1975	0,0647	0,0633	0,0619	0,0605	0,0592	0,0579	0,0567	0,0554	0,0543	0,0531	0,0520	0,0509	0,0498	0,0488	0,0478	0,0468	0,0458	0,0449	0,0440	0,0431	0,0422	0,0414	0,0406
1976	0,0646	0,0632	0,0618	0,0604	0,0591	0,0578	0,0566	0,0553	0,0542	0,0530	0,0519	0,0508	0,0497	0,0487	0,0477	0,0467	0,0457	0,0448	0,0439	0,0430	0,0422	0,0413	0,0405
1977	0,0645	0,0630	0,0617	0,0603	0,0590	0,0577	0,0565	0,0553	0,0541	0,0529	0,0518	0,0507	0,0496	0,0486	0,0476	0,0466	0,0457	0,0447	0,0438	0,0430	0,0421	0,0413	0,0405
1978	0,0644	0,0629	0,0616	0,0602	0,0589	0,0576	0,0564	0,0552	0,0540	0,0528	0,0517	0,0506	0,0496	0,0485	0,0475	0,0465	0,0456	0,0447	0,0438	0,0429	0,0420	0,0412	0,0404
1979	0,0642	0,0628	0,0615	0,0601	0,0588	0,0575	0,0563	0,0551	0,0539	0,0527	0,0516	0,0505	0,0495	0,0484	0,0474	0,0465	0,0455	0,0446	0,0437	0,0428	0,0420	0,0411	0,0403
1980	0,0641	0,0627	0,0614	0,0600	0,0587	0,0574	0,0562	0,0550	0,0538	0,0527	0,0515	0,0505	0,0494	0,0484	0,0474	0,0464	0,0454	0,0445	0,0436	0,0427	0,0419	0,0411	0,0403
1981	0,0640	0,0626	0,0613	0,0599	0,0586	0,0573	0,0561	0,0549	0,0537	0,0526	0,0515	0,0504	0,0493	0,0483	0,0473	0,0463	0,0454	0,0444	0,0435	0,0427	0,0418	0,0410	0,0402
1982	0,0639	0,0625	0,0612	0,0598	0,0585	0,0573	0,0560	0,0548	0,0536	0,0525	0,0514	0,0503	0,0492	0,0482	0,0472	0,0462	0,0453	0,0444	0,0435	0,0426	0,0418	0,0409	0,0401
1983	0,0638	0,0624	0,0611	0,0597	0,0584	0,0572	0,0559	0,0547	0,0536	0,0524	0,0513	0,0502	0,0492	0,0481	0,0471	0,0462	0,0452	0,0443	0,0434	0,0425	0,0417	0,0409	0,0401
1984	0,0637	0,0623	0,0610	0,0596	0,0583	0,0571	0,0558	0,0546	0,0535	0,0523	0,0512	0,0501	0,0491	0,0481	0,0471	0,0461	0,0452	0,0442	0,0433	0,0425	0,0416	0,0408	0,0400
1985	0,0636	0,0622	0,0609	0,0595	0,0582	0,0570	0,0558	0,0546	0,0534	0,0523	0,0511	0,0501	0,0490	0,0480	0,0470	0,0460	0,0451	0,0442	0,0433	0,0424	0,0416	0,0408	0,0400
1986	0,0635	0,0621	0,0608	0,0594	0,0582	0,0569	0,0557	0,0545	0,0533	0,0522	0,0511	0,0500	0,0489	0,0479	0,0469	0,0460	0,0450	0,0441	0,0432	0,0424	0,0415	0,0407	0,0399
1987	0,0634	0,0620	0,0607	0,0594	0,0581	0,0568	0,0556	0,0544	0,0532	0,0521	0,0510	0,0499	0,0489	0,0479	0,0469	0,0459	0,0450	0,0440	0,0432	0,0423	0,0414	0,0406	0,0398
1988	0,0633	0,0619	0,0606	0,0593	0,0580	0,0567	0,0555	0,0543	0,0531	0,0520	0,0509	0,0498	0,0488	0,0478	0,0468	0,0458	0,0449	0,0440	0,0431	0,0422			

Mitteilungen

Anlage 4 zum Versorgungsstatut: Altersabhängige Faktoren gemäß § 18 a Abs. 2 VSt für Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung ab 2009

Geburtsjahr	Eintrittsalter																								
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
1944	0,1524	0,1472	0,1422	0,1373	0,1326	0,1281	0,1238	0,1196	0,1155	0,1116	0,1078	0,1042	0,1007	0,0974	0,0941	0,0910	0,0880	0,0851	0,0823	0,0796	0,0770	0,0745	0,0721	0,0697	0,0675
1945	0,1520	0,1468	0,1418	0,1369	0,1323	0,1278	0,1234	0,1192	0,1152	0,1113	0,1075	0,1039	0,1005	0,0971	0,0939	0,0908	0,0878	0,0849	0,0821	0,0794	0,0768	0,0743	0,0719	0,0695	0,0673
1946	0,1516	0,1464	0,1414	0,1366	0,1319	0,1274	0,1231	0,1189	0,1149	0,1110	0,1073	0,1037	0,1002	0,0968	0,0936	0,0905	0,0875	0,0846	0,0818	0,0792	0,0766	0,0741	0,0717	0,0694	0,0671
1947	0,1512	0,1460	0,1410	0,1362	0,1316	0,1271	0,1228	0,1186	0,1146	0,1107	0,1070	0,1034	0,0999	0,0966	0,0934	0,0903	0,0873	0,0844	0,0816	0,0790	0,0764	0,0739	0,0715	0,0692	0,0669
1948	0,1508	0,1456	0,1406	0,1358	0,1312	0,1267	0,1224	0,1183	0,1143	0,1104	0,1067	0,1031	0,0997	0,0963	0,0931	0,0900	0,0871	0,0842	0,0814	0,0787	0,0762	0,0737	0,0713	0,0690	0,0668
1949	0,1504	0,1452	0,1403	0,1355	0,1309	0,1264	0,1221	0,1180	0,1140	0,1101	0,1064	0,1029	0,0994	0,0961	0,0929	0,0898	0,0868	0,0840	0,0812	0,0785	0,0760	0,0735	0,0711	0,0688	0,0666
1950	0,1500	0,1448	0,1399	0,1351	0,1305	0,1261	0,1218	0,1177	0,1137	0,1099	0,1062	0,1026	0,0992	0,0959	0,0927	0,0896	0,0866	0,0838	0,0810	0,0784	0,0758	0,0733	0,0709	0,0686	0,0664
1951	0,1496	0,1445	0,1395	0,1348	0,1302	0,1258	0,1215	0,1174	0,1134	0,1096	0,1059	0,1023	0,0989	0,0956	0,0924	0,0894	0,0864	0,0836	0,0808	0,0782	0,0756	0,0731	0,0708	0,0685	0,0662
1952	0,1492	0,1441	0,1392	0,1345	0,1299	0,1255	0,1212	0,1171	0,1131	0,1093	0,1056	0,1021	0,0987	0,0954	0,0922	0,0892	0,0862	0,0834	0,0806	0,0780	0,0754	0,0730	0,0706	0,0683	0,0661
1953	0,1488	0,1438	0,1389	0,1341	0,1296	0,1252	0,1209	0,1168	0,1129	0,1091	0,1054	0,1019	0,0984	0,0952	0,0920	0,0889	0,0860	0,0832	0,0804	0,0778	0,0752	0,0728	0,0704	0,0681	0,0659
1954	0,1485	0,1434	0,1385	0,1338	0,1293	0,1249	0,1206	0,1165	0,1126	0,1088	0,1051	0,1016	0,0982	0,0949	0,0918	0,0887	0,0858	0,0830	0,0802	0,0776	0,0751	0,0726	0,0702	0,0680	0,0658
1955	0,1481	0,1431	0,1382	0,1335	0,1290	0,1246	0,1204	0,1163	0,1123	0,1086	0,1049	0,1014	0,0980	0,0947	0,0916	0,0885	0,0856	0,0828	0,0800	0,0774	0,0749	0,0724	0,0701	0,0678	0,0656
1956	0,1478	0,1427	0,1379	0,1332	0,1287	0,1243	0,1201	0,1160	0,1121	0,1083	0,1047	0,1012	0,0978	0,0945	0,0914	0,0883	0,0854	0,0826	0,0799	0,0772	0,0747	0,0723	0,0699	0,0676	0,0654
1957	0,1474	0,1424	0,1375	0,1329	0,1284	0,1240	0,1198	0,1157	0,1118	0,1081	0,1044	0,1009	0,0975	0,0943	0,0912	0,0881	0,0852	0,0824	0,0797	0,0771	0,0745	0,0721	0,0698	0,0675	0,0653
1958	0,1471	0,1421	0,1372	0,1326	0,1281	0,1237	0,1195	0,1155	0,1116	0,1078	0,1042	0,1007	0,0973	0,0941	0,0909	0,0879	0,0850	0,0822	0,0795	0,0769	0,0744	0,0719	0,0696	0,0673	0,0651
1959	0,1467	0,1417	0,1369	0,1323	0,1278	0,1234	0,1193	0,1152	0,1113	0,1076	0,1040	0,1005	0,0971	0,0939	0,0907	0,0877	0,0848	0,0820	0,0793	0,0767	0,0742	0,0718	0,0694	0,0672	0,0650
1960	0,1464	0,1414	0,1366	0,1320	0,1275	0,1232	0,1190	0,1150	0,1111	0,1073	0,1037	0,1003	0,0969	0,0937	0,0905	0,0875	0,0846	0,0818	0,0791	0,0765	0,0740	0,0716	0,0693	0,0670	0,0649
1961	0,1461	0,1411	0,1363	0,1317	0,1272	0,1229	0,1187	0,1147	0,1108	0,1071	0,1035	0,1000	0,0967	0,0935	0,0904	0,0874	0,0845	0,0817	0,0790	0,0764	0,0739	0,0715	0,0691	0,0669	0,0647
1962	0,1458	0,1408	0,1360	0,1314	0,1269	0,1226	0,1185	0,1145	0,1106	0,1069	0,1033	0,0998	0,0965	0,0933	0,0902	0,0872	0,0843	0,0815	0,0788	0,0762	0,0737	0,0713	0,0690	0,0667	0,0646
1963	0,1454	0,1405	0,1357	0,1311	0,1267	0,1224	0,1182	0,1142	0,1104	0,1067	0,1031	0,0996	0,0963	0,0931	0,0900	0,0870	0,0841	0,0813	0,0786	0,0761	0,0736	0,0712	0,0688	0,0666	0,0644
1964	0,1451	0,1402	0,1354	0,1308	0,1264	0,1221	0,1180	0,1140	0,1101	0,1064	0,1029	0,0994	0,0961	0,0929	0,0898	0,0868	0,0839	0,0811	0,0785	0,0759	0,0734	0,0710	0,0687	0,0665	0,0643
1965	0,1448	0,1399	0,1351	0,1306	0,1261	0,1219	0,1177	0,1138	0,1099	0,1062	0,1026	0,0992	0,0959	0,0927	0,0896	0,0866	0,0838	0,0810	0,0783	0,0757	0,0733	0,0709	0,0685	0,0663	0,0641
1966	0,1445	0,1396	0,1349	0,1303	0,1259	0,1216	0,1175	0,1135	0,1097	0,1060	0,1024	0,0990	0,0957	0,0925	0,0894	0,0864	0,0836	0,0808	0,0782	0,0756	0,0731	0,0707	0,0684	0,0662	0,0640
1967	0,1442	0,1393	0,1346	0,1300	0,1256	0,1214	0,1173	0,1133	0,1095	0,1058	0,1022	0,0988	0,0955	0,0923	0,0892	0,0863	0,0834	0,0807	0,0780	0,0754	0,0730	0,0706	0,0683	0,0660	0,0639
1968	0,1439	0,1390	0,1343	0,1298	0,1254	0,1211	0,1170	0,1131	0,1093	0,1056	0,1020	0,0986	0,0953	0,0921	0,0891	0,0861	0,0832	0,0805	0,0778	0,0753	0,0728	0,0704	0,0681	0,0659	0,0638
1969	0,1436	0,1388	0,1340	0,1295	0,1251	0,1209	0,1168	0,1128	0,1090	0,1054	0,1018	0,0984	0,0951	0,0919	0,0889	0,0859	0,0831	0,0803	0,0777	0,0751	0,0727	0,0703	0,0680	0,0658	0,0636
1970	0,1433	0,1385	0,1338	0,1292	0,1249	0,1206	0,1166	0,1126	0,1088	0,1052	0,1016	0,0982	0,0949	0,0918	0,0887	0,0858	0,0829	0,0802	0,0775	0,0750	0,0725	0,0701	0,0679	0,0656	0,0635
1971	0,1431	0,1382	0,1335	0,1290	0,1246	0,1204	0,1163	0,1124	0,1086	0,1050	0,1014	0,0980	0,0948	0,0916	0,0885	0,0856	0,0828	0,0800	0,0774	0,0748	0,0724	0,0700	0,0677	0,0655	0,0634
1972	0,1428	0,1379	0,1333	0,1287	0,1244	0,1202	0,1161	0,1122	0,1084	0,1048	0,1012	0,0979	0,0946	0,0914	0,0884	0,0854	0,0826	0,0799	0,0772	0,0747	0,0722	0,0699	0,0676	0,0654	0,0633
1973	0,1425	0,1377	0,1330	0,1285	0,1241	0,1199	0,1159	0,1120	0,1082	0,1046	0,1011	0,0977	0,0944	0,0913	0,0882	0,0853	0,0824	0,0797	0,0771	0,0746	0,0721	0,0697	0,0675	0,0653	0,0631
1974	0,1422	0,1374	0,1327	0,1283	0,1239	0,1197	0,1157	0,1118	0,1080	0,1044	0,1009	0,0975	0,0942	0,0911	0,0880	0,0851	0,0823	0,0796	0,0769	0,0744	0,0720	0,0696	0,0673	0,0651	0,0630
1975	0,1420	0,1371	0,1325	0,1280	0,1237	0,1195	0,1155	0,1116	0,1078	0,1042	0,1007	0,0973	0,0941	0,0909	0,0879	0,0850	0,0821	0,0794	0,0768	0,0743	0,0718	0,0695	0,0672	0,0650	0,0629
1976	0,1417	0,1369	0,1323	0,1278	0,1235	0,1193	0,1153	0,1114	0,1076	0,1040	0,1005	0,0971	0,0939	0,0907	0,0877	0,0848	0,0820	0,0793	0,0767	0,0741	0,0717	0,0694	0,0671	0,0649	0,0628
1977	0,1414	0,1366	0,1320	0,1275	0,1232	0,1191	0,1150	0,1112	0,1074	0,1038	0,1003	0,0970	0,0937	0,0906	0,0876	0,0847	0,0818	0,0791	0,0765	0,0740	0,0716	0,0692	0,0670	0,0648	0,0627
1978	0,1412	0,1364	0,1318	0,1273	0,1230	0,1188	0,1148	0,1110	0,1072	0,1036	0,1001	0,0968	0,0935	0,0904	0,0874	0,0845	0,0817	0,0790	0,0764	0,0739	0,0714	0,0691	0,0668	0,0647	0,0626
1979	0,1409	0,1361	0,1315	0,1271	0,1228	0,1186	0,1146	0,1108	0,1070	0,1034	0,1000	0,0966	0,0934	0,0903	0,0873	0,0844	0,0816	0,0789	0,0762	0,0737	0,0713	0,0690	0,0667	0,0645	0,0624
1980	0,1407	0,1359	0,1313	0,1269	0,1226	0,1184	0,1144	0,1106	0,1068	0,1033	0,0998	0,0964	0,0932	0,0901	0,0871	0,0842	0,0814	0,0787	0,0761	0,0736	0,0712	0,0689	0,0666	0,0644	0,0623
1981	0,1404	0,1357	0,1311	0,1266	0,1224	0,1182	0,1142	0,1104	0,1067	0,1031	0,0996	0,0963	0,0931	0,0900	0,0870	0,0841	0,0813	0,0786	0,0760	0,0735	0,0711	0,0687	0,0665	0,0643	0,0622
1982	0,1402	0,1354	0,1308	0,1264	0,1221	0,1180	0,1140	0,1102	0,1065	0,1029	0,0994	0,0961	0,0929	0,0898	0,0868	0,0839	0,0811	0,0784	0,0759	0,0734	0,0709	0,0686	0,0664	0,0642	0,0621
1983	0,1399	0,1352	0,1306	0,1262	0,1219	0,1178	0,1138	0,1100	0,1063	0,1027	0,0993	0,0959	0,0927	0,0896	0,0867	0,0838	0,0810	0,0783	0,0757	0,0732	0,0708	0,0685	0,0663	0,0641	0,0620
1984	0,1397	0,1350	0,1304	0,1260	0,1217	0,1176	0,1136	0,1098	0,1061	0,1026	0,0991	0,0958	0,0926	0,0895	0,0865	0,0836	0,0809	0,0782	0,0756	0,0731	0,0707	0,0684	0,0662	0,0640	0,0619
1985	0,1394	0,1347	0,1302	0,1258	0,1215	0,1174	0,1135	0,1096	0,1059	0,10															

Mitteilungen

Beitragsordnung der Ärztekammer Hamburg i. d. F. v. 19.04.2010

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe vom 14. Dezember 2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I v. 20.12.2005, S. 495 ff) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 19.04.2010 die Satzung zur Änderung der Beitragsordnung beschlossen, die die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz am 15.07.2010 genehmigt hat.

§ 1

Beitragspflicht

- 1) Die Ärztekammer Hamburg erhebt von Ihrem Kammerangehörigen zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben einen Jahresbeitrag, der sich nach der Höhe des Einkommens aus ärztlicher Tätigkeit bemisst.
- 2) Der Stichtag für die Beitragspflicht ist der 1. Februar des jeweiligen Jahres.
- 3) Für freiwillige Mitglieder sowie für Mitglieder, die kein Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit erzielen, gilt 3a der Beitragsordnung.

§ 2

Beitragshöhe

Die Höhe des Kammerbeitrages (Hebesatz) wird jährlich durch Beschluss der Delegiertenversammlung festgelegt.

§ 3

Beitragsbemessung

1) Für die Berechnung des Einkommens aus ärztlicher Tätigkeit ist das vergangene Kalenderjahr maßgebend. Das in dem vorvergangenen Kalenderjahr erzielte Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit wird wie folgt ermittelt:

- a) Bruttoeinkommen aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit abzüglich des halben Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung (€ 6.567,-) sowie zur gesetzlichen Krankenversicherung (€ 3.150,-) bei Ärzten, die niedergelassen sind und nicht zusätzlich als Angestellte den Arbeitgeberanteil zur gesetzl. Renten- und Krankenversicherung erhalten, und/oder
- b) Bruttogehälter aus nichtselbständiger ärztlicher Tätigkeit und/oder
- c) Nebeneinkünfte aus ärztlicher Tätigkeit (z. B. Gutachtertätigkeit und Bereitschaftsdienste)

abzüglich der Betriebsausgaben für ärztliche Tätigkeiten und/oder Werbungskosten, soweit sie sich auf die ärztliche Tätigkeit beziehen. Weitere Ausgaben dürfen bei der Berechnung nicht abgesetzt werden.

- 2) Ärztliche Tätigkeit im Sinne dieser Regelung umfasst nicht nur die Behandlung von Patienten, sondern jede Tätigkeit, bei der medizinische Kenntnisse angewendet oder mitverwendet werden (z. B. in Lehre und Forschung, in der pharmazeutischen Industrie, bei Behörden und dergleichen).
- 3) Bei Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit im vergangenen Jahr ist das Einkommen dieses vergangenen Jahres Bemessungsgrundlage.
- 4) Bei Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit bis zum 01.02. des Jahres der Beitragsfestsetzung ist der Mindestbeitrag gem. § 3a zu entrichten.
- 5) Alle für die Beitragsfestsetzung erforderlichen Angaben sind von dem Beitragspflichtigen wahrheitsgemäß zu machen.

§ 3a

Mindestbeitrag

- 1) Der Mindestbeitrag für Pflichtmitglieder beträgt ungeachtet der Regelung der §§ 3,8 und 9 dieser Satzung € 60,00.
- 2) Der Beitrag für freiwillige Mitglieder (§ 1 der Satzung der Ärztekammer Hamburg) sowie für Mitglieder, die im gesamten Beitragsjahr kein Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit erzielen, beträgt € 60,00.

§ 4

Beitragsveranlagung, -festsetzung

- 1) Die Beitragsveranlagung erfolgt im Wege der Selbsteinstufung des Kammerangehörigen. Der dazu von der Ärztekammer erstellte Vordruck ist ausgefüllt innerhalb von 4 Wochen nach Zugang an die Ärztekammer zurückzusenden.
- 2) Der Selbsteinstufung ist eine Kopie des entsprechenden Auszuges aus dem Einkommensteuerbescheid des Bezugsjahres oder eine schriftliche Bestätigung des Steuerberaters über die Richtigkeit der Selbstveranlagung beizufügen. Die Selbstveranlagung und die erforderlichen Nachweise sind der Ärztekammer für jedes Mitglied gesondert vorzulegen und haben das von diesem Mitglied erzielte Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit auszuweisen.
- 3) Die vom Kammerangehörigen abgegebene Selbsteinstufung unter Hinzufügung der Nachweise gem. Abs. 2 steht einem Beitragsbescheid gleich. Entspricht die Selbsteinstufung nach Abs. 1 nicht dem Nachweis nach Abs. 2, erfolgt die Beitragsveranlagung durch einen Leistungsbescheid der Kammer.

4) Wurde bis zum Veranlagungsstichtag der Einkommensteuerbescheid für das Bezugsjahr noch nicht erteilt, stuft sich der Kammerangehörige innerhalb der Frist des Abs. 1 S. 2 vorläufig ein. Unverzüglich nach Erteilung des Einkommensteuerbescheides ist der Beleg nachzureichen.

5) Nimmt der Kammerangehörige auch nach der zweiten Mahnung, die gebührenpflichtig ist, keine Selbstveranlagung nach Abs. 1 bzw. Abs. 4 vor, wird der Beitrag durch die Ärztekammer mit mindestens € 2.500,00 festgesetzt. Holt der Beitragspflichtige bis zum Ende des laufenden Beitragsjahres die Selbsteinstufung nach und legt einen Nachweis gem. Abs. 2 vor, wird der Beitrag auf das 1½fache des zu zahlenden Beitrages, mindestens jedoch mit € 150,00 neu festgesetzt. § 7 Abs. 3 S. 2 bleibt unberührt.

6) Legt der Kammerangehörige nach der Selbsteinstufung auch nach der dritten Mahnung, die gebührenpflichtig ist, den Nachweis gem. Abs. 2 nicht vor, werden die für den Beitrag maßgeblichen Einkünfte durch Anfrage der Kammer beim zuständigen Finanzamt erhoben. Abs. 3 S. 2 gilt entsprechend. Die Anfrage ist für das Mitglied kostenpflichtig (€ 150,00). Ist keine Auskunft zu erlangen oder liegen beim Finanzamt keine Angaben über die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit vor, wird der Beitrag nach Schätzung durch die Ärztekammer auf der Basis der letzten drei Beitragsjahre festgesetzt.

§ 5

Fälligkeit

Der Beitrag wird mit der Selbstveranlagung oder mit der Festsetzung durch die Ärztekammer fällig.

§ 6

Fehlerhafte Veranlagung

- 1) Aufgrund fehlerhafter Selbstveranlagung überzahlte Beiträge werden auf Antrag zurückgezahlt. Der Rückzahlungsanspruch verjährt zwei Jahre nach Ablauf des Beitragsjahres.
- 2) Aufgrund fehlerhafter Selbstveranlagung zu wenig entrichtete Beiträge werden von Amts wegen nachgefordert. Der Nachforderungsanspruch verjährt zwei Jahre nach Ablauf des Beitragsjahres.

§ 7

Zahlungsweise, Beitreibung

- 1) Der Beitrag kann durch Überweisung oder durch Erteilung einer Einzugsermächtigung vom Girokonto gezahlt werden.
- 2) Rückständige Beiträge werden mit einer kostenfreien Zahlungserinnerung und zwei gebührenpflichtigen Mahnungen (à € 25,00) angemahnt.
- 3) Kommt der Beitragspflichtige nach der zweiten gebührenpflichtigen Mahnung innerhalb eines Monats seiner Zahlungspflicht nicht nach oder nicht vollständig nach, wird der rückständige Beitrag einschließlich der Mahngebühren und der entstandenen Auslagen beigetrieben. Das gleiche gilt für den von der Ärztekammer durch Leistungsbescheid festgesetzten Beitrag. Die Beitreibung richtet sich nach den Vorschriften des im Lande Hamburg geltenden Verwaltungsvollstreckungsgesetzes.

§ 8

Beitragsnachlass, Stundung, Ratenzahlung

- 1) Anträge auf Beitragsnachlass, Stundung oder Ratenzahlung wegen wirtschaftlicher Notlage können mit entsprechender eingehender Begründung und Angaben des Einkommens im vorvergangenen und vergangenen Jahr binnen eines Monats nach Erhalt der Aufforderung zur Selbstveranlagung gestellt werden.
- 2) Der Antrag ist an den Beitragsprüfungsausschuss der Ärztekammer Hamburg zu richten, der nach pflichtgemäßem Ermessen entscheidet.
- 3) Anträge nach § 9 Abs. 1 und Abs. 3 sind bis zum 1. Februar des Folgejahres zu stellen. § 8 Abs. 2 findet keine Anwendung.

§ 9

Sonderregelungen

- 1) Ärzte, die im Beitragsjahr arbeitslos sind oder werden, zahlen auf Antrag einen reduzierten Beitrag. Der Beitrag reduziert sich für jeden Monat der Arbeitslosigkeit im Beitragsjahr um 1/12. Die Arbeitslosigkeit ist zu belegen.
- 2) Ärzte, die auch als Zahnarzt approbiert und auf beiden Gebieten berufstätig sind, stufen sich mit Ihrem Einkommen aus ärztlicher und zahnärztlicher Tätigkeit ein. Der sich daraus ergebene Beitrag ist zu halbieren. Für Ärzte, die auch als psychologische Psychotherapeuten approbiert sind, gilt Satz 1 entsprechend.
- 3) Ärzte, die nach dem 31. Januar ihre berufliche Tätigkeit einstellen, zahlen auf Antrag einen reduzierten Beitrag. Für jeden Monat der beruflichen Tätigkeit im Beitragsjahr ist ein Beitrag in Höhe von 1/12 des Beitrages nach § 3 Abs. 1 dieser Satzung zu zahlen.

§ 10

Veröffentlichung der Beschlüsse der Delegiertenversammlung

Die Beschlüsse der Delegiertenversammlung gemäß § 2 sind im Mitteilungsblatt der Ärztekammer Hamburg bekannt zu geben.

§ 11

Inkrafttreten

Die Satzung zur Änderung der Beitragsordnung tritt am ersten Tag nach der Verkündigung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

319. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 319. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 13. Februar 2012, um 20 Uhr, in den Räumen des Ärztehauses.

Auf der Tagesordnung stehen u. a. die Vorbereitungen und die Wahl der Delegierten für den 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Chirurgie

Ein Facharzt für Chirurgie in 22523 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 39/12 C

Eine Fachärztin für Chirurgie in 20249 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre hälftige Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 40/12 C

Die Praxis eines Facharztes für Chirurgie in 20357 Hamburg soll zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an eine/n Nachfolger/in übergeben werden.

Kennziffer: 52/12 C

Hausärzte

Eine Fachärztin für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22457 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 35/12 HA

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

Kennziffer: 36/12 HA

Ein Praktischer Arzt in 21033 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 37/12 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 22089 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Tätigkeit verzichtet.

Kennziffer: 38/12 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22049 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 50/11 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 20539 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 51/12 HA

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Eine Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 41/12 HN

Innere Medizin

Ein Facharzt für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung) in 20259 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 44/12 I

Kinderheilkunde

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

Kennziffer: 43/12 K

Nervenheilkunde

Eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in 22765 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 45/12 N

Eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in 22765 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 46/12 N

Psychotherapie

Eine Psychologische Psychotherapeutin (VT) in 22527 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 31/12 PSY

Ein Psychologischer Psychotherapeut (TP) in 20149 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 32/12 PSY

Eine Psychologische Psychotherapeutin (TP) in 20099 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 49/12 PSY

Eine Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin (TP) in 20257 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 33/12 ÄPSY

Ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (AP+TP) in 22763 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 34/12 ÄPSY

Radiologie

Eine Fachärztin für Radiologie in 21029 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 47/12 R

Ein Facharzt für Radiologie in 20355 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 48/12 R

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **29. Februar 2012** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg.

Diese Unterlagen werden den (hälftig) ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie den verbleibenden Ärzten/Psychotherapeuten zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilt Ihnen gern Frau Frahm, Tel. 040/22802-326, für Psychotherapeuten Frau Stach -503 und Frau Nagel -673.

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, 27. Februar 2012, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg, (Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal.

Geplant ist eine interaktive Falldiskussion. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel.: 22 802 – 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

Personelle Veränderungen bei den Obleuten der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg: Wahl im Kreis 17

Zu den im Hamburger Ärzteblatt, 07-08/2010, veröffentlichten Aufstellung der Kreisobleute für die Amtsperiode 2011 bis 2016 wird hiermit folgende Änderung/Ergänzung bekanntgegeben:

Kreis 17

Der bisherige Obmann hat seine vertragsärztliche Tätigkeit im Kreis 17 zum 31.12.2011 beendet.

Für den Kreis 17 ist mit Wirkung ab 01.01.2012 als neuer Obmann Herr Dr. med. Philip Krefsin, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Harburger Ring 10, 21073 Hamburg, und als stellvertender Obmann Herr Bernd Krickau, Facharzt für Innere Medizin, Marktpassage 10, 21149 Hamburg, gewählt worden.

Der Landeswahlausschuss, Dr. med. Rudolf Osieka, Landeswahlleiter, Januar 2012

Amtliche Veröffentlichungen

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

- **24. Nachtrag zum Gesamtvertrag** vom 18. April 1996 zwischen der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg** und dem **BKK-Landesverband NORDWEST zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes** bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Absatz 3 Satz 2 und § 83 SGB V mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012
- Zwischen der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg** und der **Techniker Krankenkasse** wird der **1. Nachtrag zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes** bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Absatz 3 Satz 2 und § 83 SGB V mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 geschlossen.

- **25. Nachtrag zum Gesamtvertrag** vom 18. April 1996 über die **Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes** bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Absatz 3 Satz 2 und § 83 SGB V mit Wirkung ab dem **II. Quartal 2011 bis IV. Quartal 2012** zwischen der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg** und der **AOK Rheinland/Hamburg**.

- **23. Nachtrag zum Gesamtvertrag** vom 18. April 1996 zwischen der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg** und dem **BKK-Landesverband NORDWEST** über die Abschlagszahlungen ab dem 4. Quartal 2011.

Hinweis: Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz für o.g. Verträge ist nun abgelaufen und die Verträge sind somit gültig.

- **Gesamtvertrag nach § 83 SGB V** zwischen der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg** und der **Knappschaft** vom 25. November 2011 mit Wirkung ab dem **1. Januar 2012**

Hinweis: Die Vereinbarung wurde am 20.12.2012 unter Vorbehalt bekannt gegeben, um Sie rechtzeitig zu informieren. Das Unterschriftenverfahren ist nun abgeschlossen und die Vereinbarung somit gültig.

- **Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der BKK-VAG NORD vom 4. September 2009:**

Die Anlage 1 (beigetretene BKK'n) wurde ausgetauscht (Stand: 1. Januar 2012)

- **Erratum: Redaktionelle Fehler in dem 1. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung Anlagen 1 a und b (Richtgrößenvereinbarungen Arznei- und Heilmittel 2012):**

Bei der Veröffentlichung des 1. Nachtrags zur Prüfungsvereinbarung (am 21.12.2011 unter Amtliche Veröffentlichungen Internetauftritt KVH) wurden wegen eines Übermittlungsfehlers folgende redaktionelle Änderungen vorgenommen:

1. **§ 1 Abs. 2 S.1 Anlage 1 a** lautet wie folgt:

Zur Ermittlung der Richtgrößen 2012 wurden die Richtgrößen des Jahres 2011 entsprechend dem vereinbarten Ausgabenvolumen für Arzneimittel um 2,4 % angehoben.

2. **§ 1 Abs. 1 S. 1 Anlage 1 b** lautet wie folgt:

Zur Ermittlung der Richtgrößen 2012 wurden

die Richtgrößen des Jahres 2011 entsprechend dem vereinbarten Ausgabenvolumen Heilmittel um 6,43 % angehoben.

3. **In § 1 Abs. 2 Anlage 1 b wurde Satz 1 gestrichen, Satz 2 ist jetzt Satz 1.**

4. In der **Anlage A zur Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2012** lautet die korrekte Richtgröße für

- **Innere Medizin – Fachärzte Schwerpunkt Gastroenterologie R 3,83** und nicht 2,83 Euro und für
- **Kinderheilkunde R 31,11** und nicht 21,87 Euro.

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

Neue Gebührenordnungsposition GOP 94503 für ambulante Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung der Knappschaft

Ab dem 01.01.2012 gilt eine neue Vereinbarung über ambulante Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchungen mit der Knappschaft. Die bisherigen gesamtvertraglichen Regelungen auf der Bundesebene mit der KBV sind durch einen neuen regionalen Gesamtvertrag ersetzt worden.

Dabei sind die Regelungen inhaltlich unverändert geblieben. Wir bitten Sie für die Zukunft zu beachten, dass für Leistungen der Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchungen nur noch die **GOP 94503** anzusetzen ist. Die bisher gültige **GOP 01745K** wird ggf. Seitens der KV Hamburg automatisch ersetzt.

Die vorgenannten Regelungen wurden am 20.12.2011 amtlich veröffentlicht und können im Internet unter www.kvhh.de => **Recht & Verträge** => **amtliche Bekanntmachungen** eingesehen werden.

Info-Center der KV Hamburg, Tel: 22802-900

Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat die Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg vom 31.10.2011 über den Versorgungsgrad zum 01.10.2011 geprüft und festgestellt, dass danach für die folgenden Arztgruppen zurzeit keine Überversorgung mehr besteht:

- Augenärzte
- Hausärzte
- Hautärzte
- Urologen

Der Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen wird daher für die Arztgruppen der Augenärzte, Hausärzte, Hautärzte und Urologen gem. § 103 Abs. 3 SGB V, § 16 b Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV und § 23 Absatz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie mit der Auflage aufgehoben, dass Zulassungen für diese Arztgruppen nur solange erfolgen dürfen, bis für sie wieder Überversorgung eingetreten ist (partielle Öffnung). Überversorgung tritt wieder ein, wenn durch Nach-

rücken einer bereits erteilten beschränkten Zulassung bei gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit mit einem bereits zugelassenen Vertragsarzt desselben Fachgebietes (Job-Sharing-Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V und § 23 Absatz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie), die Beschränkung der Leistungsbegrenzung bei angestellten Ärzten (gem. § 101 Abs. 1 Nr. 5 und § 23 Absatz 2 a Bedarfsplanungs-Richtlinie) aufgehoben und/oder durch entsprechende Neuzulassungen zur vertragsärztlichen Tätigkeit innerhalb der Arztgruppe

- Augenärzte	insgesamt	150	Ärzte
- Hausärzte	insgesamt	1.243	Ärzte
- Hautärzte	insgesamt	97	Ärzte
- Urologen	insgesamt	74	Ärzte

zugelassen sind (incl. der angestellten Ärzte gem. § 32 b Ärzte-ZV sowie der angestellten Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 38 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Über Anträge auf Neuzulassungen hat der Zulassungsausschuss gem. Abschnitt 4 § 23 Absatz 3 Ziffer 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie zu entscheiden.

Mitteilungen

Anmerkung der Kassenärztlichen Vereinigung

Auf Basis der Bedarfsplanung zum Stichtag 01.10.2011 sind für die folgenden Arztgruppen keine Zulassungsbeschränkung angeordnet.

- Augenärzte
- Hausärzte
- Hautärzte
- Urologen

Im Einzelnen ergibt sich auf den Planungszeitpunkt 01.10.2011 bezogen folgender Sachverhalt:

Arztgruppe	Arztbestand zum 01.10.2011	Grenze zur Überversorgung
Augenärzte	149	150
Hausärzte	1.235	1.243
Hautärzte	96	97
Urologen	73,5	74

Mögliche Neuzulassungen aufgrund der partiellen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen

Durch Nachrücken von bereits gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i.V.m. § 23 a Bedarfsplanungsrichtlinie zugelassenen Vertragsärzten und Aufhebung von Beschränkungen der Leistungsbegrenzung bei angestellten Ärzten gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V i.V.m. § 23 i Bedarfsplanungs-Richtlinie sind für die Arztgruppen der Augenärzte, Hausärzte, Hautärzte und Urologen keine Neuzulassungen mehr möglich.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapeuten – Hamburg – hat nachfolgenden Psychotherapeuten zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen:

	Ortsteil
Psychologischer Psychotherapeut Dipl. -Psych. Yvo Kühn	Blankenese



Dr. Luana Lima behandelt Patienten im Flüchtlingslager Dadaab (Kenia), Juli 2011 © Brendan Bannon

**WIR HÖREN NICHT AUF ZU HELFEN.
HÖREN SIE NICHT AUF ZU SPENDEN.**

Leben retten ist unser Dauerauftrag: 365 Tage im Jahr, 24 Stunden täglich, weltweit. Um in Kriegsgebieten oder nach Naturkatastrophen schnell handeln zu können, brauchen wir Ihre Hilfe. Unterstützen Sie uns langfristig. Werden Sie Dauerspender.

www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspender

DAUERSPENDE
ab **5,-**
im Monat

Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00





Die AMEOS Gruppe gehört als innovativer und wachstumsstarker Gesundheitsdienstleister zu den führenden Unternehmen ihrer Art im deutschsprachigen Raum. In den 50 Kranken-, Pflege- und Eingliederungshäusern werden an 26 Standorten mit rund 5'500 Betten/Plätzen von etwa 7'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen erbracht.

AMEOS ist der bedeutendste Anbieter psychiatrischer Leistungen in Schleswig-Holstein. Die Klinika an den sechs Standorten Heiligenhafen, Kiel, Lübeck, Neustadt, Oldenburg und Preetz verfügen über 700 voll- und 30 teilstationäre Plätze und bieten zahlreiche Spezialisierungen an.

Die Schwerpunkte im AMEOS Klinikum für Neurologie und Neurophysiologie am Standort Neustadt liegen derzeit in der Behandlung von Parkinsonerkrankungen, Multipler Sklerose, Polyneuropathien, neurogeriatrischen Krankheitsbildern und Epilepsien. Alle gängigen apparativen Verfahren sind vorhanden; MRT's werden in Kooperation mit einer niedergelassenen Praxis durchgeführt.

Die neurologische Klinik am Standort Oldenburg stellt die neurologische Akutversorgung im Kreis Ostholstein -einschließlich der Schlaganfallversorgung (ca. 600-700 Fälle p.a.) mit Lyse- sicher. Alle gängigen neurophysiologischen und neurosonographischen Untersuchungsverfahren sind vorhanden. Die CT-Diagnostik wird von den Neurologen der Klinik selbst durchgeführt, MRT-Untersuchungen erfolgen in Kooperation mit niedergelassenen Praxen.

Für die gemeinsame Leitung unserer **AMEOS Klinika für Neurologie und Neurophysiologie** an den Standorten Neustadt und Oldenburg suchen wir zum 01.05.2012 einen/eine

Chefarzt/-ärztin

Ihre Aufgaben

- ärztliche Leitung sowie konzeptionelle Neuausrichtung der Klinika
- Personalführung und Budgetverantwortung
- Kooperation mit externen Schnittstellen, insbesondere den niedergelassenen Ärzten
- Sicherstellung der ärztlichen Weiterbildung

Ihr Profil

- abgeschlossene neurologische Facharztweiterbildung
- mehrjährige Berufserfahrung als Oberarzt oder in leitender Position
- Zusatzqualifikation in der Geriatrie und Fachkunde im Strahlenschutz
- Zertifikate und Ausbildungsberechtigungen der DGKN und/oder DEGUM wären wünschenswert
- kommunikationsstarke Persönlichkeit mit einem kooperativen Führungsstil
- ausgeprägte soziale und wirtschaftliche Kompetenz

Wir bieten

- eine überaus verantwortungsvolle Tätigkeit mit weitreichenden Gestaltungsmöglichkeiten
- eine attraktive Vergütung, die dem Anspruch und der Verantwortung dieser Position entspricht
- ansprechende Wohnbedingungen direkt an der Ostsee mit guter Verkehrsanbindung an die Städte Hamburg, Lübeck und Kiel
- alle Schulformen am Ort

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gerne der Krankenhausdirektor Herr Andreas Tüting unter Tel. +49 (0)4561 611-4300.

Senden Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen bis zum 07.03.2012 an:
AMEOS Klinikum Neustadt · Frau Svenja Wulf
Wiesenhof · D-23730 Neustadt
Tel. +49 (0)4561 611-4309 · swul.verw@neustadt.ameos.de

Facharzt/Fachärztin für Nervenheilkunde/Neurologie/ Psychiatrie

zur Festanstellung (in Voll- oder Teilzeit)



Die **Klinische Forschung Gruppe-Nord GmbH** ist ein Netzwerk aus Studieneinrichtungen, das im Jahr mit 16 angestellten Fachärzten (Allgemein-/Innere Medizin, Nervenheilkunde, Dermatologie, Pulmonologie) und 20 Honorar-Prüfärzten aus unterschiedlichsten Fachbereichen etwa 50 klinische Arzneimittelstudien in vielfältigen Indikationen durchführt.

Wenn Sie Freude daran haben, in einem Team von Ärzten und Study Nurses Verantwortung zu übernehmen und im Rahmen von klinischen Studien Patienten zu betreuen, laden wir Sie ein, sich als Prüfärzt für unser Studienzentrum **in Hamburg** zu bewerben.

kfgn KLINISCHE
FORSCHUNG
GRUPPE NORD

www.kfgn.de

Neben einem attraktiven Gehalt bieten wir eine angenehme Arbeitsatmosphäre ohne Nachtdienste.

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, entsprechend Ihrer bisherigen Erfahrungen ein breites Spektrum von Krankheitsbildern und deren Behandlung mit neuen Arzneistoffen kennenzulernen.

Erfahrene Prüfärztkolleginnen und -kollegen unterstützen Sie bei Ihrer Entwicklung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

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

INSEL RÜGEN/PRIVATER TRÄGER - CHEFARZTSTELLVERTRETUNG -

Unser Auftraggeber ist ein modernes leistungsstarkes Klinikum der Grund- und Regelversorgung auf der Urlaubsinsel Rügen, die als eine erstklassige Adresse für den Gesundheitstourismus der Zukunft gilt. Das Haus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Greifswald, ausgezeichnet als familienfreundliches Krankenhaus und bietet mit umfangreichen Fachabteilungen, angegliederten Pflegeeinrichtungen und einem Medizinischen Versorgungszentrum ein ausgewogenes medizinisches und pflegerisches Leistungsspektrum mit einer hochmodernen Infrastruktur sowie beste Arbeitsbedingungen.

Wir suchen zeitnah zum nächstmöglichen Termin in 2012 in der **Medizinischen Klinik** eine/n

INNOVAGROUP

Personalberatung im Gesundheitswesen

LEITENDE/R OBERÄRZTIN/OBERARZT FÜR INNERE MEDIZIN - GASTROENTEROLOGIE

Das internistische Leistungsspektrum beinhaltet die Kardiologie, Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen/Diabetologie mit insgesamt 112 Betten. Eine entsprechend exzellente und moderne apparative Ausstattung ermöglicht die Anwendung aktueller Diagnose- und Therapieverfahren. Im vergangenen Jahr wurden weit über 10.000 stationäre und ambulante Fälle verzeichnet.

Zur Verstärkung der Abteilung suchen wir eine/n berufserfahrene/n Ärztin/Arzt mit breiter internistischer Erfahrung im Spektrum der gängigen Regelversorgung, die/der diese leitende und verantwortungsvolle Position einnehmen möchte. Sie beherrschen alle invasiven, interventionellen und ultraschalldiagnostischen Verfahren und führen die Schwerpunktanerkennung 'Gastroenterologie'. Neben Methodensicherheit und ersten Leitungserfahrungen sollten Sie eine aktive Führungsrolle einnehmen, um die ungeteilte Klinik gemeinsam mit dem Chefarzt wirtschaftlich, personell sowie organisatorisch sicher zu steuern. Ziel ist die Stellvertretung.

Wir erwarten eine offene kollegiale Haltung, persönliches Engagement, die Bereitschaft zur teamorientierten Zusammenarbeit und die interdisziplinäre Kooperation mit den anderen Fachabteilungen und den niedergelassenen Ärzten der Region. Aufgeschlossenheit für neue integrierte Versorgungskonzepte sowie eine aktive Mitwirkung bei deren Entwicklung und Verständnis für die ökonomischen Zusammenhänge und den Prinzipien des modernen Gesundheitswesens setzen wir voraus.

Wir bieten Ihnen vielschichtige Aufgaben in einem multidisziplinären Team, eine entsprechende leistungsorientierte Vergütung, ein Arbeitsumfeld mit flachen Hierarchien und gute Perspektiven in Bezug auf die eigene klinische Fortbildung und berufliche Entwicklung in einem angenehmen, kollegialen Umfeld auf der Urlaubsinsel. Fachärztliche Hintergrunddienste sind als Rufbereitschaftsdienste zu leisten.

Über die weiteren Details können Sie sich selbstverständlich gerne bei der beauftragten Personalberatung informieren (Herr Broders oder Frau Noll). Diese hält für Sie detaillierte Informationen bereit. Nutzen Sie diese telefonische Vorabinformation – auch außerhalb der Geschäftszeiten – unter Mobil 0171 - 372 80 85. Wir sichern Ihnen Diskretion zu und freuen uns auf den Kontakt mit Ihnen.

INNOVAGROUP

GESELLSCHAFT FÜR PERSONALBERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

AM HEHSEL 40 ★ D-22339 HAMBURG ★ TELEFON 040 - 59 06 34 ★ MAIL a.broders@innovagroup.de



Das Krankenhaus Winsen betreibt auf hohem Niveau die Fachabteilungen HNO, Chirurgie einschließlich Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Anästhesie/Intensivmedizin und Gynäkologie/Geburtshilfe. Das Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf und verfügt über 280 Betten.

Winsen/Luhe liegt attraktiv zwischen der Metropolregion Hamburg und dem nördlichen Rand der Lüneburger Heide. Die Lage ist für das Land- und die Vorzüge einer Großstadt in gleicher Weise geeignet. Das Zentrum der Hansestädte Hamburg und Lüneburg ist jeweils in ca. ½ Stunde per Bahn oder PKW erreichbar.

Wir suchen zur Verstärkung unserer HNO-Abteilung **zum 1.5.2012 oder früher** einen

Assistenzarzt/Facharzt (m/w)

in Vollzeit. Die Stelle ist teilzeitgeeignet.

Die Stelle ist im Rahmen einer Mutterschutz- und Elternzeitvertretung zunächst bis zum 31.07.2013 befristet. Eine darüber hinausgehende Weiterbeschäftigung ist nicht ausgeschlossen.

Wir versorgen jährlich 2.000 stationär und knapp 1.000 ambulant operierte Patienten. Als wirtschaftlich erfolgreiche Klinik sind wir apparativ bestens ausgestattet u. a. mit diversen Lasern, Ultracision, Neuromonitoring, Videostroboskopie, Duplex-Sonografie.

Der operative Schwerpunkt liegt in der Ohrchirurgie inkl. BAHA, Septorhinoplastik, mikroskopischer NNH-Chirurgie und der Tumorchirurgie.

Es bestehen eine onkologische Ermächtigung, eine Stimm- und Sprachermächtigung sowie eine Schlafstörungsambulanz. Eine Logopädie ist unserer Abteilung angegliedert.

Zusätzlich zur vollen HNO-Weiterbildungsermächtigung bieten wir die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Plastische Operationen.

Unser Leistungsprofil finden Sie im Internet unter www.krankenhaus-winsen.de

Die Vergütung richtet sich nach dem TV-Ärzte/VKA.

Sie streben als neu approbierte/r Ärztin/Arzt eine Facharztweiterbildung an, haben diese bereits begonnen oder sind bereits Facharzt? Sie sind eine kommunikative und integrative Persönlichkeit sowie team- und zielorientiert und wollen die umfangreich zur Verfügung stehenden Weiterbildungsmöglichkeiten intensiv nutzen? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie sich vorab informieren möchten, steht Ihnen unser Chefarzt Herr Dr. Pinkpank unter der Telefonnummer 041 71 - 13 41 01 gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte **bis zum 2.3.2012** an:

**Krankenhaus Buchholz und Winsen
gemeinnützige GmbH
Krankenhaus Winsen
Chefarzt Dr. Axel Pinkpank
Friedrich-Lichtenauer-Allee 1, D - 21423 Winsen
oder per E-Mail an
axel.pinkpank@krankenhaus-winsen.de**



Das Versorgungsamt Hamburg der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Ärztlicher Dienst sucht ab sofort für die externe Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht (Opferentschädigungsgesetz und Anhangsgesetze) auf Honorarbasis

Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

Die gutachtlichen Stellungnahmen werden nach Aktenlage oder nach Untersuchung gefertigt.

Im Sozialen Entschädigungsrecht erfolgt die Bewertung der Gesundheitsstörungen und die Feststellung der Voraussetzungen für die Gewährung weiterer Leistungen (z. B. Pflegezulage) abhängig von ihrer Ursache nach dem Kausalitätsprinzip. Grundlage hierfür sind die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ der Versorgungsmedizinverordnung.

Die Bewertungen dienen der Versorgungsverwaltung zur Entscheidung über Fragen der Kausalität, der Art und des Ausmaßes von gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie der Therapie, Pflege und Rehabilitation.

Ein breit gefächertes medizinisches Fachwissen und die Fähigkeit, auch komplexe medizinische Sachverhalte in laienverständlicher Sprache darzustellen, werden vorausgesetzt.

Eine gründliche Einarbeitung in die medizinischen und juristischen Grundlagen der versorgungsmedizinischen Kausalitätsbeurteilung wird gewährleistet

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie bitte an:

Versorgungsamt Hamburg
Leitende Ärztin Frau Dr. Funck
Adolph-Schönfelder-Str. 5
22083 Hamburg
040 428 63 3250



Das Medizinisch-Psychologische Institut der TÜV NORD Mobilität sucht für die Standorte **Hamburg, Lüneburg, Pinneberg und Harburg**

Ärztinnen/Ärzte für ein bis drei Tage in der Woche auf Honorarbasis

Voraussetzung ist eine mindestens zweijährige klinische Tätigkeit. Das Aufgabenfeld umfasst die Begutachtung fahrauffälliger Kraftfahrer sowie die Überprüfung der Fahreignung bei verkehrsrelevanten Erkrankungen überwiegend in Zusammenarbeit mit Psychologen.

Die Arbeitszeiten sind in der Regel vormittags. Die Tätigkeit ist daher gut mit der Betreuung von Kindern vereinbar. Die Einarbeitung erfolgt tätigkeitsbegleitend. Besondere Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:
TÜV NORD MOBILITÄT GmbH & Co. KG
Medizinisch-Psychologisches Institut
Herrn Dr. Buchstaller
Kattrepel 10
20095 Hamburg
Telefon: 040 42 30 20-20

KOMMEN SIE ZUR NR. 1!

Deutsche Post DHL ist das weltweit führende Unternehmen für Logistik und Briefkommunikation. Mit rund 470.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in über 220 Ländern und Territorien ist der Konzern einer der größten Arbeitgeber weltweit. Als solcher bieten wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein breites Spektrum an Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten – eine Vielfalt, von der auch Sie profitieren können!

Mit unserem mehrfach ausgezeichneten Gesundheitsmanagement (u. a. Deutscher Unternehmenspreis Gesundheit 2011 und Corporate Health Award 2011) tragen wir entscheidend dazu bei, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern und unsere unternehmerische Verantwortung zu leben. Dies ist nur einer der Gründe, weshalb Deutsche Post DHL in Nachhaltigkeitsindizes wie z. B. FTSE4Good und Dow Jones Sustainability Index notiert ist. Unterstützen Sie uns dabei – mit Ihrer Leidenschaft. Werden Sie Teil eines innovativen Teams von 55 Betriebsärztinnen und Betriebsärzten, die bei der Deutschen Post an bundesweit 29 Standorten aktiv sind.

Zur Verstärkung unseres Teams am Standort Hamburg suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Ihre Aufgabe ist es, das Unternehmen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie ihre Vertreter in allen Fragen zur Gesundheit zu beraten, präventivmedizinische Impulse zu setzen und gutachterlich in sozial- und arbeitsmedizinischen Fragestellungen aktiv zu sein.

Sie wollen Zukunft mitgestalten, sind entscheidungsfreudig und arbeiten team- sowie lösungsorientiert. Idealerweise verfügen Sie über eine Qualifikation als Fachärztin/-arzt für Arbeitsmedizin oder andere Facharztqualifikationen und/oder streben eine Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Arbeitsmedizin an und verfügen über die erforderlichen Voraussetzungen. Fremdsprachenkenntnisse, insbesondere der englischen Sprache, sind erwünscht.

Wir bieten Ihnen ein interessantes, breit gefächertes Aufgabengebiet, Fortbildungsmöglichkeiten, geregelte Arbeitszeiten, einen teamorientierten und IT-gestützten Arbeitsplatz sowie eine leistungsgerechte Vergütung – bei Facharztqualifikation im außertariflichen Bereich.

Ihre Fragen beantworten Ihnen gerne Frau Auerswald, Abteilungsleiterin, Telefon 0228 182-55448 und Frau Haberland, Regional Leitende Ärztin, Telefon 030 31861616.

Bitte bewerben Sie sich online unter www.dp-dhl.de/karriere. Sollten Sie über keinen Internetzugang verfügen, senden Sie Ihre schriftliche Bewerbung unter Angabe der Kennziffer D - 39292, Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung bitte an Deutsche Post DHL, Service Center Bewerbermanagement, 53251 Bonn.

Zusätzlich zum laufenden Einstellungsverfahren bieten wir interessierten Bewerbern auch an anderen Standorten einen Neueinstieg. Bewerbungen sind jederzeit möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

ZWISCHEN ELBE UND ALSTER



Wir sind ein etabliertes IVF-Zentrum auf der Fleetinsel in Hamburg City und suchen zum nächstmöglichen Termin eine(n)

- o **Facharzt/ärztin für Gynäkologie mit Schwerpunktbezeichnung gyn. Endokr. und Reproduktionsmedizin** oder
- o **Facharzt/ärztin für Gynäkologie zur fakultativen Weiterbildung in gyn. Endokr. und Reproduktionsmedizin**

Die Ermächtigung zur vollen Weiterbildung für 36 Monate liegt vor. Es ist auch möglich im letzten Jahr der Facharztweiterbildung zu beginnen.

Es erwartet Sie eine attraktive Vergütung, ein hohes technisches Ausstattungsniveau, geregelte Arbeitszeit und ein nettes motiviertes Team.

Bewerbung erbeten an: Kinderwunsch Praxisklinik Fleetinsel Hamburg
TIP Dr. Univ. Ist. S. Kocak, Dr. med. P. List, z. Hd. Dr. S. Kocak
Admiralitätstraße 4, 20459 Hamburg

oder kocak@kinderwunschzentrum-hamburg.de

Wer sucht berufliche Alternative?

Stellenangebot im Bereich Operative Dermatologie

In der **Lübecker Hanse-Klinik**, einer privaten Fachklinik für Liposuktion und operativ-ästhetische Dermatologie, ist eine Stelle zu besetzen.

Gesucht wird ein(e) **Kollege(in) mit längerer operativer Erfahrung** (gern auch aus dem Oberarztbereich), vielleicht so um 40 Jahre alt und mit Freude am ästhetischen Arbeiten; erwünscht ist wissenschaftliches Interesse (Vorträge, Publikationen) auf dem Gebiet Lipödem und Lymphödem.

Wer Lust auf eine attraktive Dauerstelle hat – fern aller Krankenkassenbürokratie, in familiärem Arbeitsklima und mit überdurchschnittlicher Vergütung – melde sich bitte bei

Prof. Dr. W. Schmeller · Hanse-Klinik · St.-Jürgen-Ring 66 · 23564 Lübeck
Telefon 0451 – 50 27 20 · E-Mail ws@hanse-klinik.com · www.hanse-klinik.com

Weiterbildung Radiologie/Nuklearmedizin/Orthovolttherapie

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

www.radiologie-uelzen.de Telefon 0171-2167928

Für unsere moderne Praxis in Hamburg-Eppendorf suchen wir ab sofort einen **Facharzt für Frauenheilkunde (m/w)** und einen **Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w)** zur Anstellung (0,5 bis 1,0 Stelle).
Zuschr. erb. unter S 7827 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Niederlassungswilliger(e) FA(in) für rehabilitative u. physikalische Medizin gesucht zur Kooperation (GP/PG) von großer orthopädisch-unfallchirurgischer Zentrumspraxis im östlichen Hamburg.
Kurbewerbung unter Chiffre W 7839 erbeten an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

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

Dann verstärken Sie unser Ärzteteam in unseren medizinischen Abteilungen „**Ambulante Versorgung**“ und „**Stationäre Versorgung**“ in den Fachbereichen DRG sowie Psychiatrie/Neurologie an unseren Standorten Hamburg, Lübeck und Kiel als

// ärztliche Gutachterin/ärztlicher Gutachter

(Kennziffer 2)

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis

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

Wir wünschen uns von Ihnen

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

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

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

Ihre aussagefähige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte **unter Angabe der Kennziffer 2 sowie des bevorzugten Standorts in Papierform** bis zum **30. März 2012** an den **Fachbereich Personal und Finanzen**.

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



MDK Nord
Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg

www.mdk-nord.de

Deutschlands größte Patientenbefragung:
Manhagen Nr. 1 in Norddeutschland

Park-Klinik
MANHAGEN
Die Klinik der Spezialisten

Wir suchen Sie!

Unfallambulanz:

- Chirurgischer Facharzt (w/m) mit Fachkundenachweis Rettungsdienst und Strahlenschutz

Unfallchirurgie:

- Examierte OP-Fachkrankenschwestern (w/m)
- Examierte Anästhesieschwestern (w/m)
- OP-Reinigungspersonal (w/m)

Augenheilkunde:

- Fahrer (w/m) für den Service der Patientenbeförderung Park-Klinik/ Wohnort, auf 400-Euro-Basis (überwiegend an den Wochenenden)

Sind Sie interessiert? Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:
Park-Klinik Manhagen • Sieker Landstr. 19 • 22927 Großhansdorf bei HH
Klinikleitung Dipl.-Kfm. Jan Zabel • zabel@manhagen.de • www.manhagen.de



Große Kinderarztpraxis

sucht Fachärztin Pädiatrie oder WB-Assistentin (Päd. od. Allg.Med.) zur Verstärkung unseres Teams. Auch Teilzeit gerne möglich. Zuschr. erb. unter F 7856 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

nette(r) WB-Assistent/in

Allgemeinmed. gesucht; auch Teilzeit; Grundlagen Homöopathie notwendig Dr. Berger, 22085 HH, Tel. 270 10 10

Arzt/Ärztin

für teilzeitige Mitarbeit gesucht. Kosmed-Klinik, Mönckebergstr. 5, 20095 Hamburg

Hausarzt/Internist

in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg. Zuschr. erb. unter R 7771 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Augenarzt

in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg. Zuschr. erb. unter S 7772 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Große dermatologische GP in HH sucht ab sofort FA/FÄ für Dermatologie od. WB-Assist. in Vollzeit. Bewerbung erbeten an: a.bode@drmm.de

Stellenangebot!

Pädiatrische Weiterbildungsstelle in beliebter Kinder- und Jugendarztpraxis, auch in Teilzeit. Zuschr. erb. unter Q 7823 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Diabetologe/in

in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg. Zuschr. erb. unter Q 7770 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Suche WbA

in großer Allgemeinpraxis mit breitem Spektrum im südl. HH – auch Teilzeit möglich. Ermächtigung für 1 ½ Jahre. Bewerbung per Mail: docbux@vodafone.de

HNO-Job-Sharing

im Anstellungsverhältnis, gerne auch Teilzeit. Zuschr. erb. unter Z 7848 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA/FÄ Innere/Kardiologie

gesucht für privatärztliches Zentrum in Hamburg-City. Zuschr. erb. unter A 7850 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

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

Kinderarztpraxis

in HH-Süd/Mitte sucht Kollegin od. Kollegen für regelmäßige Vertretung od. Teilzeit, Kontakt: 040-701 66 44 oder guessow-haroske@web.de

Weiterbildungsassistent/in Radiologie

Fortgeschrittene/r Weiterbildungsassistent/in, bevorzugt CT/MR und FA Gynäkologie zur Weiterbildung Mammographie, ggf. mit Kassenarztsitz gesucht. Röntgenpraxis Rahlstedt, Rahlstedter Bahnhofstr. 25, 22143 Hamburg.

Intern. m. fachärztl. Sitz sucht Miteinstieg in Praxisgemeinschaft od. Praxisräume im Hamburger NO/Alstertal. Zuschr. erb. unter O 7814 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarzt/-ärztin

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

FÄ Allgemeinmedizin

sucht Praxismitarbeit in GP mit langfristigen Ziel Einstieg/Assoziation. Zuschr. erb. unter R 7826 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Partner/-in oder angestellter Arzt/Ärztin

in großer moderner Allgemeinpraxis mit breitem Spektrum im südl. HH gesucht. Jede Form der Zusammenarbeit vorstellbar. Bitte um Kontaktaufnahme unter: docbux@vodafone.de

Stellengesuche

WB-Ass. Allgemeinmedizin

mit intern., allgemeinmed. und chir. Erfahrung sucht für die letzten 6 WB-Monate ab dem 1.05.2012 eine hausärztliche Praxis. Eine Kooperation/Übernahme der Praxis im Anschluss ist möglich. Bei Interesse E-Mail bitte an: praxissuche@hotmail.de

Internistin/Pneumologin

u. **Somnologin** mit langer Krhs.-Erfahrung sucht einen Tag/Wo. Tätigkeit z. B. Praxis/Schlaf Labor, gerne HH-Westen/Mitte, interpneumo@gmx.de

Orthopäde/UCH/Handchirurg

Sport/Aku/Chiro/Rö/D-Dr. sucht Assoz-GP oder KV-Sitz-HH. Zuschr. erb. unter Y 7845 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Fleißige Kinderärztin

sucht ab 1.07. volle Stelle in Praxis in HH. Kein MVZ! kinder doktor@gmx.de

FÄ für Allg.Med. (42 J.)

sucht Mitarbeit in Praxis, vorzugsweise HH Nord/Ost, E-Mail: doc2012@gmx.de

Ambulantes Operieren

FA für Anästhesiologie

sucht ambulante Operateure in Hamburg, KV Zulassung vorhanden. Kontakt: Dr. U. Garbe 0172-396 42 63 oder ug@agonmvz.de

Vertretungen

Pädiater/in gesucht

für regelmäßige Praxisvertretungen in Hamburg-Nordost, Tel. 60 91 16 09

Praxisvertreterin Gynäkologie gesucht

Tel. 040-72 10 46 68 www.dr-karin-vogelsang.de

FA/FÄ Neurologie u./o. Psychiatrie von NP-Praxis in HH zur Assoziat. gesucht. Kontakt: praxishamburg@gmx.de

FA/FÄ Gynäkologie

zur Mitarbeit in der Praxis gesucht, Übernahme möglich. Zuschr. erb. unter B 7852 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausärztliche Praxisgemeinschaft in Ottensen sucht Praxispartner(in). Tel. 01522-961 93 95

Kinder- u. Jugendarztpraxis im Hamburger Osten sucht FA/FÄ Pädiatrie für regelmäßige Mitarbeit. Tel. abends 0160-404 78 28

FÄ für Allgemeinmedizin

mit KV-Sitz sucht Kooperation/Beteil. in Hausarztpraxis in HH(-Nord), gerne GMP, Tel. (ab 20.00) 0172-533 86 47

Vertretungen (Forts.)

FÄ Gynäkologie

sucht Praxisvertretungen in HH/ südl. S-H. Handy: 0173-623 19 83

FA Orthopädie bietet:

Übernahme in HH Urlaubs- und Praxisvertretungen in Teilzeit. Dynamisch, konservativ & operativ erfahren, promoviert & engagiert, Mitglied der ÄK HH. Auch Klinikdienst möglich. Zuschr. erb. unter I 7867 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz

TP-Praxis zu kaufen ges.

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

KV-Sitz gesucht von Hausarztpraxis in Hamburg

Zuschr. erb. unter T 7829 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ Psychosom. Medizin

gibt zum 1.01.2013 KV-Sitz ab (Berufsausübungsgemeinschaft). Zuschr. erb. unter V 7837 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz gesucht!

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

Praxisabgabe

Nachmieter gesucht

für 210 m² Praxis, teilbar, Ärztehaus Zentrum Volksdorf, U-Bahn 3 Gehmin., zur Zeit €8,80 Kaltmiete, Kontakt: praxis.uppenhof@yahoo.de

Praxisabgabe (Forts.)

OA-Gehalt, nein Danke!

TOP-PRAXIS Umg. HH/Nieders.

Lang eingeführte umsatz- u. gewinnstarke Allg. Arztpraxis, Teil einer Praxisgemeinschaft, aus Altersgründen in 2012 – ggf. auch vorherige Weiterbildung möglich (Ermächtigung liegt vor) – abzugeben. Geregelter Bereitschaftsdienst, sehr gute Infrastruktur, alle Schulen vor Ort (ca. 13.000 Einwohner), Tel. 0171-780 77 04

Große Hausarztpraxis

in Hamburg zum 1. Januar 2013 abzugeben.

Zuschr. erb. unter U 7836 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Doppelpraxis Allg. Med.

Gewinnstarke Hausarztpraxis in Harburg abzugeben. Alt eingessen – modern geführt. Attraktive Übernahmemodalitäten.

Zuschr. erb. unter X 7843 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Große Allgemeinpraxis am Stadtrand Hamburg

Alteingeführte, umsatzstarke Einzelpraxis mit 3 Behandlungsräumen auf 120 m² aus Altersgründen abzugeben.

Kontakt: joahrens@gmx.de

Suche gynäkologische Praxis

mit KV-Sitz, auch als Teil einer GP möglich.

Zuschr. erb. unter C 7853 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinpraxis 1400 Scheine

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

Wirtschaftsberatung für Mediziner

Praxisvermittlungen - Praxisfinanzierungen - Praxisversicherungen

Dermatologische EP modern, ertragsstark in zentraler Lage an der Westküste abzugeben, konservatives Spektrum, Einarbeitung möglich

promedis

Für Ihre finanzielle Gesundheit!

Telefon 043 40-4028 11 oder www.promedis.de

Praxisübernahme

Praxiserfahrener Kinder- u. Jugendarzt/Psychotherapeut

(tiefenpsycholog.-analyt.) sucht Kinder- u. Jugendärztl. Praxis bzw. Praxisübernahme bevorzugt in Praxisgemeinschaft od. Gemeinschaftspraxis bzw. MVZ-Leitung in Hamburg 2012. Zuschr. erb. unter P 7815 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Suche HA Praxis

mit KV Sitz. Gern als Teil einer Gemeinschaftspraxis.

Zuschr. erb. unter G 7862 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gyn. Einzelpraxis

(+ Zytolabor!?) zur Übernahme gesucht.

Zuschr. erb. unter H 7865 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisräume

HH-Blankenese

Schöner und heller Praxisraum, ca. 18m², zentral gelegen, ab sofort zu vermieten. Tel. 040-88 94 19 00

Praxisfläche (Hoheluft)

(205 m², 9 Räume) in Ärztehaus in zentraler, verkehrsgünstiger Lage zu vermieten. 040-244241030

Praxisräume (Hoheluft)

in psychotherapeutischer Praxis zu vermieten. Verkehrsgünstige Lage. Verschiedene Raumgrößen; auch für andere Fachrichtungen geeignet. 040-244 24 10 30

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

Praxisräume Zentrum 145 m²

5. OG, 6 Zi., Fahrstuhl, Blick auf Hanseviertel, Tel. 0173-217 51 85

Dringend!!!

Für kurzentschlossenen Internisten


„TOP“-Praxisräume in Buxtehude

für Neugründung schnell und günstig zu vermieten (134 m², 1. Stock, Fahrstuhl, 6 Parkplätze).

Echte Vakanz!!! da in der Nähe langjährige internist. Praxis zum 1.1.2012 geschlossen wurde und die vielen Patienten keinen Internisten finden!

Tel. 0171-246 24 61 (abends)


Medizintechnik/Medizinische Geräte



© anamedis-medica.de

Ultraschall

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



AMT
Abken Medizintechnik

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

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

www.amt-abken.de

info@amt-abken.de

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



Praxisräume (Forts.)

HH-Wandsbek

Praxisraum, ca. 22 m², zentr. gelegen, in Psychotherap. Praxisgemeinschaft ab 1.04.2012 zu vermieten. Miete ca. € 465,- inkl., Tel. 040-652 73 87

Freundlicher Behandlungsraum

mit Kanalblick in homöopathischer Praxis für Allgemeinmedizin Dr. Berger, Arndtstr. 16, 22085 HH berger@homoeopathie-heute.de; Telefon 270 10 10

Hamburg-Eilbek

Nachmieter für helle Praxisräume in Eilbek ab 1.04.12 gesucht. 205 m² im 1.OG für zur Zeit € 7,50 kalt; Dr. Firnrohr Tel. 20 80 90

Fortbildung/Seminare



Zertifizierte Akupunktur-Kompaktkurse
ÄK anerkannt

Kreta 04.-13. Mai 2012

Infos: 09331 / 87400
www.gsa-akupunktur.de

www.westerland-seminar.de

Berufsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Fortbildung/Seminare (Forts.)



DÄGfA · Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V.

Ärztliche Akupunktur

Beginn der Grundausbildung zur Zusatzbezeichnung Akupunktur in Hamburg 17.02.2012, Berlin 03.02.2012 sowie Kursreihen in 7 weiteren Städten

Beginn Vollausbildung „Meister der Akupunktur DÄGfA“ in Hamburg 05.05.2012, Berlin 11.02.2012 sowie fortlaufend in 5 weiteren Städten

<p>Fachbezogene Kurse „aus der Praxis für die Praxis“ inkl. 4 Fallkonferenzen z.B.</p> <p>Hamburg 18./19.02.2012</p> <p>Berlin 28./29.04.2012</p> <p>Berlin 24./25.03.2012</p> <p>28./29.04.2012</p>	<p>Gynäkologie</p> <p>Schmerztherapie/Notfall/Anästhesie</p> <p>Allgemeinmedizin/Innere</p> <p>Dermatologie</p>
---	---

Chinesische Arzneitherapie · Japanische Akupunktur / Kampo-Medizin · viele Spezialkurse · Spezielle Schmerztherapie · Psychosom. Grundversorgung · Fallkonferenzen

DÄGfA · Informationen unter: www.daegfa.de · Telefon 089/71005 11

Arbeitsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Anzeigenannahme-
schluss für
Rubrikanzeigen in
der März-Ausgabe
ist am

20. Februar 2012

**VERPOORT
+ ZELLER
WIERECKY**

**SCHWERPUNKT
+ ONKOLOGIE
HÄMATOLOGIE**

Wir haben uns verstärkt und begrüßen **Herrn Dr. med. Ulrich Müllerleile** in unserer Praxis. Die Praxis Dres. Verpoort, Zeller, Wierecky freut sich auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit mit allen Kolleginnen und Kollegen, Ihr,
K. Verpoort, W. Zeller, J. Wierecky, U. Müllerleile und das Praxisteam

Wie antworte ich auf eine Chiffre-Anzeige?

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

Beispiel:

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

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

Sie haben noch Fragen? Rufen Sie uns einfach an.

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

Bücher

Das aktuelle Handbuch! Gültig bis Mitte 2012!

Seit mehr als 50 Jahren wird das Handbuch für das Gesundheitswesen in Hamburg herausgegeben von der Ärztekammer Hamburg und dem Hanseatischen Werbekontor Heuser & Co.(GmbH & Co.) KG.

Es ist das unentbehrliche Nachschlagewerk für alle, die in Hamburgs Gesundheitswesen tätig sind.

Bestellungen bitte an:

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

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



Steuerberatung (Forts.)

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg



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

Hindenburgstraße 1 · 23795 Bad Segeberg
Tel. 0 45 51 - 8 80 80 · www.kanzleidelta.de



Steuerberatung

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

ETL | ADVIMED
Steuerberatung für Heilberufler

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

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

Steuerberatung (Forts.)

Sie sind Spezialist
auf Ihrem Gebiet!
Wir auch.



Kompetenz rund um den Heilberuf.

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



2006-2011



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

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

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

Unternehmensberatung

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



Praxisberatung für Heilberufe

Sie möchten eine Praxis gründen,
übernehmen oder neu positionieren?
Echte Lösungen dazu liefert Ihnen
Claudia Horstmann – Praxisberatung
für Heilberufe. Weitere Informationen
und Details finden Sie im Internet:

www.horstmann-praxisberatung.de

Rechtsanwälte

praxisrecht.de



Raffelsieper & Partner GbR

Hamburg · Berlin · Heidelberg

Spezialisten für alle Rechtsfragen rund um den **Arztberuf**

Beratung für

- niedergelassene Ärzte
- angestellte Ärzte
- Krankenhausärzte
- 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

Medizinrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Sonstiges

Achtung! Freunde des Baltikums!
Die Deutsch-Baltische Ärztesges. e.V.
sucht neue Mitglieder. Aktivitäten:
www.deutsch-baltische-aerzte.de
Kontakt: Dr. Wegener 030-3049322
deutsch-baltische-aerzte@t-online.de

Online-Anzeigenannahme:
www.wels-verlag.de

Wer Recht behält, ist gut beraten

Beratungsschwerpunkte:

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

Die persönlichen Berater an Ihrer Seite:

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



rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon: 040/209 44 90
Telefax: 040/209 44 910

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

Bestattungen

Ertel

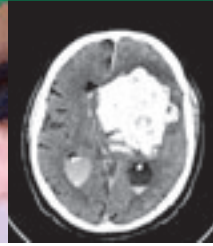
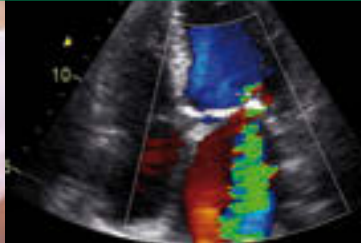
Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Ab Januar 2012

Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ^{(40)*}

Interaktiver E-Learning-Kurs nach RKI-Richtlinien mit Selbststudium. **Präsenzveranstaltung 26. und 27. April 2012.**
Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.
MEDYLIS Laborgesellschaft mbH
Konzernbereich Medizin und Wissenschaft
Teilnahmegebühr: 500,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich: aerzteakademie@asklepios.com

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

Placebo- und Noceboeffekte in der Medizin ^{(2)*}

Vortrag Prof. Dr. Paul Enck im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen zur Psychiatrie und Psychotherapie 2012.
Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- und Weiterbildung
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3 (ehemals Langenhorner Chaussee 560), Haus 2, Konferenzraum, 22419 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 15. Februar 2012, 18:00 bis 20:00 Uhr

Multimodale Schmerztherapie ^{(3)*}

Wir stellen unser interdisziplinäres Behandlungskonzept für chronische Schmerzpatienten vor. Anschließend Workshop Medical Taping.
Asklepios Westklinikum Hamburg, Wirbelsäulenzentrum Hamburg West, Neurochirurgische Abteilung
Ort: Seniorenresidenz Helene Donner der DRK Schwesternschaft, Seminarraum, Damm 12-14, 25421 Pinneberg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-26 48; E-Mail: s.just@asklepios.com

Mittwoch, 15. Februar 2012, 18:00 bis 21:00 Uhr

7. Herzkreislauf-Forum Süderelbe ^{(3)*}

Wir stellen die unterschiedlichen Therapiestrategien bei Vorhofflimmern sowie neue Medikamente vor.
Asklepios Klinik Harburg, Abt. Kardiologie
Ort: Hotel Lindtner, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 24 31; E-Mail: e.schmiedgen@asklepios.com

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

Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 18:

Pneumologie in Hamburg 2012 ^{(6)*}

Aktuelles Update zu den wichtigsten Diagnose- und Therapieverfahren häufiger Lungen- und Bronchialerkrankungen mit Berücksichtigung psychosomatischer Aspekte.
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Harburg, Wandsbek, Westklinikum Hamburg, in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie
Ort: Völkerkundemuseum Hamburg, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Mittwoch, 22. Februar 2012, 17:15 bis 20:00 Uhr

9. Altonaer Neurotag. Vom Symptom zur Diagnose zur Therapie ^{(4)*}

Wir informieren über Symptomatologie, Diagnostik und Therapie bei spontaner intracerebraler Blutung.
Asklepios Klinik Altona, Neurozentrum (Neurologie, Neuro-radiologie und Neurochirurgie)
Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG), Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 11; E-Mail: u.kehler@asklepios.com

Mittwoch, 22. Februar 2012, 16:00 bis 20:00 Uhr

1. Interdisziplinärer Gesprächskreis Adipositas therapie ^{(5)*}

Wir stellen verschiedene, bislang getrennt angebotene Behandlungskonzepte im Kontext eines modularen Therapieansatzes vor. Einen Schwerpunkt bildet hierbei die Ernährungsmedizin.
Asklepios Westklinikum Hamburg, Chirurgische Klinik, Adipositaszentrum Hamburg
Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Weißer Saal, Suurheid 20, 22559 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-24 09; E-Mail: b.lifke@asklepios.com

Samstag, 25. Februar 2012, 8:45 bis 13:00 Uhr

Hämostaseologisch-Kardiologisches Symposium ^{(5)*}

Thema: Evidenz und klinischer Einsatz neuer Substanzen bei Gerinnungshemmung.
Asklepios Klinik Barmbek, Abteilung Kardiologie
Ort: Hotel Hafen Hamburg, Elbkuppelsaal, Seewartenstr. 9, 20459 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 48 19; E-Mail: g.groenefeld@asklepios.com

Mittwoch, 29. Februar 2012, 16:00 bis 19:00 Uhr

Hormone und Stoffwechsel ^{(4)*}

In unserer Veranstaltungsreihe greifen wir aktuelle Fragen und Entwicklungen auf und bieten Gelegenheit zur Diskussion.
Asklepios Klinik St. Georg, Allg. Innere Medizin, Gastroenterologie, Endokrinologie, Diabetes & Stoffwechsel
Ort: Asklepios Medical School GmbH, Campus Hamburg, Lohmühlenstr. 5, Hs. P, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 30 29; E-Mail: s.bakar@asklepios.com

Mittwoch, 29. Februar 2012, 16:00 bis 18:00 Uhr

Polytrauma. Eintreffen in der Klinik –

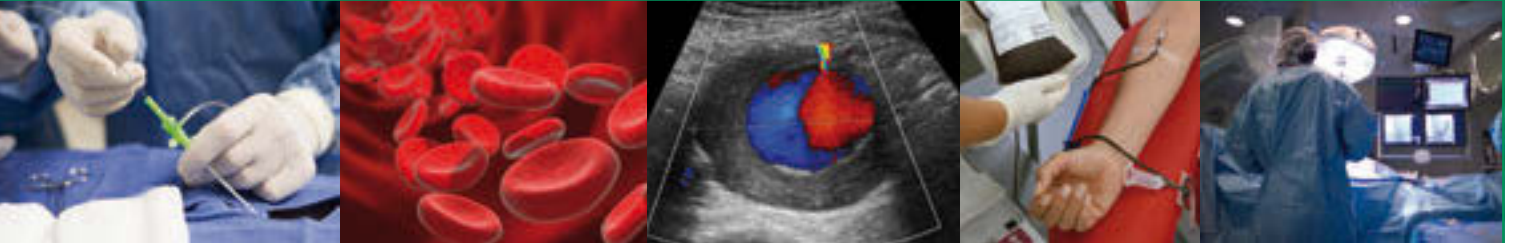
Was passiert dann eigentlich? ^{(3)*}

Wir stellen unsere Behandlungskonzepte vor und entwickeln Lösungsmöglichkeiten bei Problemen der Zusammenarbeit zwischen Rettungsdiensten und Krankenhäusern.
Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Abt. Unfall- u. Orthopäd. Chir.
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Hs. 12, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 32 12; E-Mail: s.scheel@asklepios.com

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Donnerstag, 1. März 2012, 13:00 bis 16:30 Uhr

Basisschulung Bluttransfusion ⑤*

Einweisung in die praktische Hämotherapie für Berufsanfänger und zur Auffrischung. Begrenzte Teilnehmerzahl. MEDYLIS Laborgesellschaft mbH in Kooperation mit dem Blutspendedienst Hamburg

Ort: ZIT – Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH, Blutspendedienst Hamburg, Eilbektal 111, 22089 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-81 49 54

Freitag, 9. März 2012, 8:00 bis 17:30 Uhr

2. Barmbeker Laparoskopie-Kurs ⑪*

Vermittlung minimal-invasiver OP-Techniken für junge Chirurgen und Chirurginnen, mit Live-OP und Training an Organmodell und Pelvitainer. Teilnehmerzahl auf 12 Personen begrenzt. Asklepios Klinik Barmbek, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Teilnahmegebühr: 50,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum 3, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 28 19

Mittwoch, 14. März 2012, 18:00 bis 20:00 Uhr

Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium ③*

Thema der 2. Veranstaltung 2012 dieser Reihe sind Ertrinken und Tauchunfälle.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie u. 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, 23. März 2012, 16:00 bis 21:00 Uhr,

Samstag, 24. März 2012, 9:00 bis 16:00 Uhr

Echokardiographie Aufbaukurs ⑳*

Kurs für niedergelassene und klinisch tätige Fachärzte sowie Assistenzärzte.

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung Kardiologie
Teilnahmegebühr: 449,- € ohne Ermäßigung;
399,- € für Assistenzärzte und Ärzte in Weiterbildung

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Kardiologische Ambulanz, Haus S, EG, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 24. März 2012, 9:00 bis 14:30 Uhr

Barmbeker Hausärztetag ⑥*

Fachübergreifende Veranstaltung mit praxisrelevanten Themen, bei der wir auch Gelegenheit zur Diskussion mit unseren Chefärzten und zum ausgiebigen kollegialen Austausch bieten. Asklepios Klinik Barmbek

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 2-4, EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 28. März 2012, 17:00 bis 20:00 Uhr

Interventionelle Kardiologie: Update 2012 ④*

(Achtung: Veranstaltung vormals „Neues in der Rhythmologie“, vom 22. Februar 2012 verschoben!)

Anhand von Vorträgen und Live-Demonstrationen werden folgende Themen behandelt: Ablation und Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern, konservative und interventionelle KHK-Therapie, Diagnostik und Therapie von Klappenventrien, interventionelle Therapie des arteriellen Hypertonus.

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung Kardiologie
Ort: Hotel Grand Elysée Hamburg, Rothenbaumchaussee 10, 20148 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 25. April 2012, 8:00 bis 17:45 Uhr,

Donnerstag, 26. April 2012, 8:00 bis 17:45 Uhr,

Freitag, 27. April 2012, 8:00 bis 14:00 Uhr

Hamburg-Harburger Ultraschallkurse „Abdomen Plus“ 2012: Ultraschall Abschlusskurs/Refresherkurs ⑳*

Zertifiziert nach den Richtlinien der DEGUM und der KBV. Asklepios Kliniken Harburg, Altona, Barmbek in Kooperation mit dem Arbeitskreis Sonographie Hamburger Internisten e. V. (ASHI)

Teilnahmegebühr: 300,- € inkl. Mittagessen

Ort: Asklepios Klinik Harburg, Medienzentrum Haus 6, 3. OG, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie