

ÄRZTEBLATT

8/2013

MECKLENBURG-VORPOMMERN



Absichten – Ansichten – Aussichten
Erster Tag der Nichtärztlichen Praxisassistentinnen
Patientenverfügung vs. Organspende?

Inhalt

Leitartikel

Absichten – Ansichten – Aussichten **276**

Aus der Kammer

Erster Tag der Nichtärztlichen Praxisassistentinnen **277**

Interview zur Tätigkeit der Nichtärztlichen Praxisassistentinnen **278**

Umfrage zum Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern geplant **280**

Vorstand

Mecklenburg-Vorpommern im Mittelfeld **280**

Aktuelles

Finanzielle Förderung der Hygiene in Krankenhäusern **281**

Änderung von § 96 Nr. 13 Arzneimittelgesetz (AMG) bezüglich Zuwiderhandlungen gegen § 3a Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) **283**

Zweite Ausgabe 2013 des „Bulletin zur Arzneimittelsicherheit“ erschienen **285**

Recht

Referat Recht der Ärztekammer bietet Unterstützung an! **285**

Patientenverfügung vs. Organspende? **286**

Aus der Praxis der Norddeutschen Schlichtungsstelle **288**

Service

Studienjahrestreffen in Schwerin **289**

Studienjahrestreffen – Immatrikulationsjahr 1963 an der Universität Rostock **289**

Fortbildung

80-Stunden-Kompaktkurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ **290**

Regenerative Medizin in der Herzchirurgie **291**

Veranstaltungen und Kongresse

22. Seminar- und Fortbildungswoche **292**

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V **294**

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich **294**

Aus der Kassenärztlichen Vereinigung

Öffentliche Ausschreibung **295**

Geschichtliches

130 Jahre „Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde“ **296**

Kongressbericht

Güstrower Workshop für sonographiegeführte Regionalanästhesie und Gefäßpunktion **298**

Buchvorstellungen

Für Sie gelesen **299**

Kulturecke

Das Edvard-Munch-Jahr 2013 **303**

Schwaan im Sommer für Ärztesenioren **305**

Tag der Begegnung der Ärztesenioren am 22. November 2013 **305**

Personalien

Wir trauern um **305**

Prof. Dr. Kurt Diwok – Gratulation zum 80. Geburtstag **306**

Wir beglückwünschen **307**

Impressum **307**

Geschäftsstelle der Ärztekammer am 8. August 2013 geschlossen

Liebe Kammermitglieder, bitte beachten Sie, dass die Geschäftsstelle der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Str. 9a, 18055 Rostock, am Donnerstag, dem 8. August 2013, geschlossen ist. Am Freitag, dem 9. August 2013, stehen wir Ihnen telefonisch und persönlich gerne wieder zur Verfügung.

Absichten – Ansichten – Aussichten

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

es ist wie jedes Jahr wieder Sommer geworden. Einige hatten schon ihren verdienten Jahresurlaub, einige sind im Urlaub und wieder andere werden Tage der Erholung und Entspannung demnächst antreten. Ich wünsche Ihnen dabei immer auch eine Zeit zum Nachdenken und Ablenken, Zeit um auch Erlebnisse zu haben, die sich vom Alltag unterscheiden.

Für mich ist es in den letzten Jahren zu Beginn des Sommers eine Ehre, bei der feierlichen Übergabe der Absolventenbriefe an die jungen Kolleginnen und Kollegen im Greifswalder Dom die Grußworte des Vorstandes der Ärztekammer zu überbringen. Dabei ist es für mich in doppelter Hinsicht etwas Besonderes, da die ehemaligen Studenten mir durch Seminare und Vorlesungen teilweise bekannt sind.

Vom Rednerpult sehe ich die Absolventinnen und Absolventen. Ich sehe Eltern, Großeltern, Partner und Freunde, die die Jahre des Studiums miterlebt haben. Der Rückhalt in der Familie und bei den Freunden ist für die zukünftigen Ärzte wichtig. Wenn ich dann nochmals in die Runde schaue, kommen auch noch andere Gedanken.

Haben wir die Kolleginnen und Kollegen wirklich gut auf den Arztberuf vorbereitet? Haben wir auch darauf geachtet, dass wir vermitteln, dass wir uns in unserem Beruf zwischen Wissenschaft, Nächstenliebe und Handwerk bewegen?

Haben wir Wert darauf gelegt, dass wir sie darauf vorbereiten, dass alles was marktfähig ist, nicht unbedingt gut ist für unsere Patienten? Haben wir den Grundstein dafür gelegt, dass wir alle auch in kollegialer Art und Weise miteinander umgehen? Werden sie den Weg der ärztlichen Selbstverwaltung weitergehen? Werden sie Verantwortung in der Gesellschaft übernehmen, um unsere Gesellschaft weiter als Demokratie zu erhalten?

Es gibt viele Fragen, die sich in der täglichen Routine nicht stellen.

Aber es gibt demnächst zum Beispiel Bundestagswahlen. Da bestehen in den Parteien bezüglich des Umgangs mit dem

Gesundheitswesen doch deutliche Unterschiede. Deshalb an dieser Stelle auch an Sie die Bitte, sich einzubringen. Versuchen Sie mit den zukünftigen Mandatsträgern in Kontakt zu

kommen, um dort auch Ihre Meinung zu artikulieren. Denn nur wer die Meinung der Wähler kennt und ernst nimmt, ist ein Abgeordneter der entsprechenden Region.

In unserem Tätigkeitsfeld werden wir die neue Musterweiterbildungsordnung auf den Weg zu bringen haben. Ich hoffe, dass sich durch die veränderte Bearbeitungsmodalität ein möglichst breiter Konsens entwickelt, so dass Schwachstellen der bisherigen und derzeit gültigen Weiterbildungsordnung vermieden werden können.

Zum Abschluss noch ein Problem aus unserem Umfeld. Ein Teil unserer Kolleginnen und Kollegen hat den Arztberuf nicht in unserem Land ergriffen. Nehmen wir sie auf und helfen ihnen, dass sie sich in unsere Gesellschaft hineinfinden können, vermitteln ihnen aber auch, dass damit spezielle Anforderungen im Sinne unserer Patienten verbunden sind.

Mit herzlichen Grüßen

Dr. med. Andreas Gibb



Erster Tag der Nichtärztlichen Praxisassistentinnen

Großen Zuspruch fand am 24.05.2013 die erste gemeinsame Veranstaltung zu Ehren der 108 in der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ausgebildeten Nichtärztlichen Praxisassistentinnen. Höhepunkt war natürlich die feierliche Zertifikatübergabe für die Absolventen des letzten Fortbildungskurses. „Die Praxisassistentin“, so hob der Geschäftsführer Frank Th. Loebbert in seiner Eröffnungsrede hervor, „ist ein **wesentliches Bindeglied** zwischen dem Patienten und dem Hausarzt. Sie sind Krankenschwester bzw. Medizinische Fachangestellte, Mutter, Anvertraute, Freundin und manchmal auch seelischer Müllimer“, so Loebbert weiter „denn gerade die Arbeit in der allgemeinmedizinischen Praxis ist von besonderer sozialer Fürsorge geprägt“.

Viel Interesse und Zustimmung fand der sehr emotionale Erfahrungsbericht über die tägliche Arbeit als Nichtärztliche Praxisassistentin von Kathleen Sarrazin, die bereits im März 2011 die Fortbildung absolviert hat.

„Viele Patienten sind geradezu traurig, wenn ihre ‚Ulcis‘ verheilt sind, da Sie dann nicht mehr so oft von mir besucht werden.“ so Frau Sarrazin,

denn häufig benötigen gerade ältere Patienten mehr als nur eine rein medizinische Betreuung.

Zur täglichen Arbeit gehören Absprachen mit den Angehörigen und den Pflegediensten, die Medikamenteneinnahme muss erläutert und überprüft werden und natürlich wird mit den Patienten auch über ihre Ängste und Sorgen geredet. Ganz besondere Situationen sind natürlich die Begleitung und Betreuung der Patienten im Sterbeprozess.

So erinnert sich Frau Sarrazin, wie ergreifend es war, Zuspruch für ihre Arbeit z. B. von der Familie eines Verstorbenen zu erhalten, die ihr ihren ganz besonderen Dank für die liebevolle Betreuung aussprach.

Die Betreuung von Sterbenden ist deshalb auch Thema der Fortbildung, die auf dem bundeseinheitliche Curriculum, das 2010 von der Bundesärztekammer entwickelt wurde, beruht.

Neben dem medizinischen Modul, in dem insbesondere geriatrische, palliative und funktionsdiagnostische Kompetenzen gelehrt werden, liegt ein weiterer Fokus auch auf der psychosomatischen und kommunikativen Ausbildung. Der 20-stündige Notfallkurs rundet die Qualifikation der Praxismitarbeiterinnen, die nun selbstständig Hausbesuche fahren dürfen, ab.

Die zur Nichtärztlichen Praxisassistentin fortgebildete Medizinische Fachangestellte kann daher den Hausarzt bei seiner täglichen Arbeit qualifiziert unterstützen, so zum Beispiel bei der häuslichen Betreuung von älteren chronisch kranken Patienten, die nicht mehr ohne Hilfe in die Praxis kommen können.

Damit besteht die Möglichkeit für die teilnehmenden Hausärzte, die Versorgung zu organisieren, obwohl bereits heute ca. 190 Hausärzte fehlen und jeder fünfte Hausarzt älter als 60 Jahre ist und in den nächsten Jahren in den Ruhestand geht. „Das heißt“, so der Geschäftsführer der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, „die Zahl der Hausärzte nimmt stetig



Kathleen Sarrazin während ihres Erfahrungsberichts



Absolventinnen des letzten Kurses, vorn in der Mitte Sylvie Kather, seitens der Ärztekammer zuständig für die Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten
Foto: P. Otto



Referent Joachim Hartmann: „Der erste Tag der Nichtärztlichen Praxisassistentin war eine gelungene Veranstaltung. Faszinierend ist die Herzlichkeit der Teilnehmerinnen.“ Fotos: A. Krsnik

ab, aber die Zahl an älteren, häufig chronisch kranken Patienten nimmt zu“.

Für viel Gesprächsstoff sorgte der Vortrag von Joachim Hartmann „Der ganz normale Wahnsinn in einer Arztpraxis“, der versuchte, den Teilnehmern die Besonderheiten der Kommunikation mit der unterschiedlichen Patienten Klientel zu erläutern.

Musikalisch begleitete die Feizer Masumi Kusaka, die an der

Hochschule für Musik und Theater Rostock studiert.

Für den Nachmittag wurden von der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern drei weitere Workshops angeboten.

Neben dem Angebot regelmäßiger Fortbildungsveranstaltungen für Praxismitarbeiterinnen möchte die Ärztekammer ihnen auch einen Ort für den Gedankenaustausch bieten. Daher ist geplant, zukünftig regelmäßig den *NäPa Stammtisch* mit anschließenden Tagesfortbildungen anzubieten.

Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wünscht den Praxisassistentinnen alles Gute und freut sich auf ein baldiges Wiedersehen.

Die Fortbildung zur Nichtärztliche Praxisassistentin erfreut sich einer großen Nachfrage und ist in den letzten Jahren zu einem Erfolgsmodell geworden. Jährlich werden zwei Fortbildungskurse durchgeführt. Der für September 2013 geplante Kurs ist bereits seit April 2013 ausgebucht, so dass eine rechtzeitige Anmeldung zu empfehlen ist.

Termine für den nächsten freien Kurs:

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. Wochenendkurs: | 07.03.2014 – 08.03.2014 |
| 1. Blockwoche: | 10.03.2014 – 15.03.2014 |
| 2. Blockwoche: | 17.03.2014 – 22.03.2014 |

Sylvie Kather

Interview zur Tätigkeit der Nichtärztlichen Praxisassistentinnen

Frau Dipl.-Med. Petra Dassing hat eine allgemeinmedizinische Praxis und praktiziert im Landkreis Rostock.

Das Ärzteblatt fragt nach, ob und wie die Auswirkungen der Unterversorgung im allgemeinmedizinischen Sektor im Landkreis Rostock spürbar sind und wie die Praxis die medizinische Versorgung in ihrem Einzugsbereich sicherstellt.

ÄB: Frau Dipl.-Med. Dassing, seit wann gibt es Ihre Praxis?

Den Standort der Praxis gibt es seit ca. 30 Jahren, begonnen als Teil des damaligen Landambulatoriums. Ich habe diese Praxis vor fünf Jahren von meinem Vorgänger Herrn Dr. H. Paul übernommen

ÄB: Können Sie einen Unterschied in der Versorgung Ihrer Patienten zwischen früher und heute feststellen?



Dipl.-Med. Petra Dassing (Mitte) und ihre Praxisassistentinnen. Foto: Herr Dassing

Noch vor einigen Jahren gab es hier zwei Allgemeinärzte, eine Zahnärztin und eine Gynäkologin in Außentätigkeit. Übrig geblieben bin ich.

ÄB: Sind die Auswirkungen der ärztliche Unterversorgung auch in Ihrer Praxis spürbar? Wenn ja, wie?

Ja!

Nach Berentung der zwei vorher tätigen Kollegen versorge ich diese Patienten zusammen mit meinem Team alleine. Der ländliche Einzugsbereich ist sehr groß, das Patientenalter überdurchschnittlich hoch (im Vergleich zu meiner vorherigen Stadtpraxis in Neubrandenburg).

Für mich bedeutet das im Alltag Arbeitszeiten von 10 bis 12 Stunden (freitags 8), für mein Team eine hohe Konzentration darauf, nichts zu vergessen, und für die Patienten, etwas mehr Geduld aufzubringen

ÄB: Sie haben drei Praxismitarbeiterinnen, davon haben zwei die Fortbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin erfolgreich abgeschlossen. Von wem ging die Motivation aus, diese Zusatzqualifikation zu absolvieren?

Die Idee kam von mir und wurde dann in einer Teamsitzung begeistert aufgenommen.

ÄB: Sind Sie der Meinung, dass Sie zusammen mit Ihren weiterqualifizierten Praxisassistentinnen die medizinischen Versorgung in Ihrem Einzugsbereich sicherstellen können?

Ja, noch geht das, unser Praxissystem ist super organisiert. Allerdings müssen wir uns weiterhin darauf einstellen, dass die Patienten altern und der Zeitbedarf wächst (Multimorbidität, Polypragmasie, Hypakusis, Koordination von Pflege und Versorgung) und dass Landarztpraxen nicht nachbesetzt werden. Falls in der Nähe ein weiterer Hausarztbereich unbesetzt bleibt und noch mehr Patienten zu uns kommen, wird das Abstriche bedeuten an der Zeit pro Patient, an der Hausbesuchsfrequenz Bettlägeriger und an der weiteren zeitlichen Verzögerung von Gutachten und Anträgen, von der fachlichen Qualität mal ganz abgesehen.

ÄB: Wie reagieren Ihre Patienten, wenn jetzt Ihre Praxisassistentinnen zum Hausbesuch kommen?

Das war für sie schon eine Umstellung.

Als ich die Patienten der zweiten Praxis hier am Ort übernahm, änderte ich bereits einmal die Hausbesuchsfrequenz, um alles zu schaffen – da hieß es öfter „... der alte Doktor kam aber viel öfter“! Und nun: „... kommen Sie gar nicht mehr?“. Nach ein paar Monaten haben sie sich daran gewöhnt, dass die Schwestern und ich uns immer anwechseln, im Gegenteil, sie erkennen schon die Zuwendung und die Stabilität der Versorgung an.

Der Schwester wird außerdem mitunter was erzählt, was wir gar nicht hören; ist doch für die Patienten super, verschiedene Vertrauenspersonen zu haben.

Und was alle lieben: dass Wunden oder pathologische Befunde fotografiert werden!

ÄB: Welche Vorteile sehen Sie, wenn Sie die Hausbesuche an Ihre Praxisassistentinnen delegieren?

Zeitentlastung für mich, um wenigstens in größeren Zeitabständen alle (ca. 200) Patienten im Hausbesuch zu versorgen – damit wird Grundversorgung in einer sehr großen Praxis auf Dauer gut möglich.

Flexibilität bei „Bagatell-Notfällen“ (Schwindel, Übelkeit, Stürze ...), zu denen mal fix die Schwester aus der laufenden Sprechstunde mit dem Praxisauto fahren kann.

ÄB: Wie wichtig ist für Sie die Zusammenarbeit mit ihrem Praxispersonal?

Die Zeiten sind definitiv vorbei, wo der gute alte Landarzt noch den Urin mikroskopierte. Nur weil ich alles, was geht, an das Team delegiere, schaffen wir die stabile Versorgung von so vielen Patienten. Ohne Schwestern geht das hier nicht. Es macht Spaß mit ihnen zusammenzuarbeiten, weil ich mich auf sie verlassen kann.

Außerdem entspricht es unserer Tradition und stärkt den Heilungseffekt, dass der Patient warmherzig, verständnisvoll und manchmal ermunternd durch die Schwester mitbehandelt wird.

ÄB: Wir danken Ihnen für das Interview und wünschen dem Praxisteam alles Gute.

(Interviewer: Sylvie Kather)

Umfrage zum Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern geplant

Liebe Leserinnen und Leser,

die Redaktion des Ärzteblattes Mecklenburg-Vorpommern ist sehr daran interessiert, mit Ihrer Hilfe die inhaltlichen Themen und die Gestaltung unserer Zeitschrift noch weiter zu verbessern. Aus diesem Grund planen wir, im **nächsten Heft** eine **Umfrage in eigener Sache** durchzuführen.

Wir sind Ihnen sehr dankbar, wenn Sie an dieser Befragung teilnehmen und uns Ihre Meinung, wie auch Hinweise und Änderungsvorschläge unterbreiten.

Ihre Redaktion des Ärzteblattes M-V

Mecklenburg-Vorpommern im Mittelfeld

Im Rahmen einer Diskussionsrunde der Succow-Stiftung zum Thema „Allianz der Vernunft“ in Greifswald hatte sich Prof. Horst Klinkmann zur Situation der Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern gegenüber der Ostsee-Zeitung geäußert (OZ vom 28.06.2013). Er soll gesagt haben, dass Mecklenburg-Vorpommern bundesweit die höchste Arztdichte pro Kopf der Bevölkerung (1.), den höchsten Honorarumsatz je Arzt (2.) und Überkapazitäten von Ärzten in den Universitätsstädten sowie Probleme im Hinterland (3.) habe.

Auf **persönliche Nachfrage der Redaktion** des Ärzteblattes M-V äußert Prof. Klinkmann seine Bestürzung, dass eine Äußerung im Zusammenhang mit der Unterversorgung in den ländlichen Gebieten auf der Tagung der Michael Succow-Stiftung aus dem Zusammenhang gerissen und falsch interpretiert wurde. Er habe die Behauptung, dass das finanzielle Interesse der Ärzte der Hauptgrund für die Unterversorgung auf dem Lande sei, zurückgewiesen. Klinkmann hatte erklärt, dass die ökonomischen Interessen der Ärzte gegenüber der ethischen Motivation nachrangig sind. Bei den von der OZ zitierten Äußerungen bezog er sich auf eine Veröffentlichung in der FAZ vom 5. März 2013, in der entsprechendes Zahlenmaterial veröffentlicht wurde. Prof. Klinkmann unterstreicht noch einmal, dass die Strukturschwächen in den ländlichen Gebieten der Hauptgrund für die Ungleichverteilung der ärztlichen Praxen im Land sind.

Der Vorstand der Ärztekammer M-V nimmt dazu wie folgt Stellung (leider nicht in der OZ veröffentlicht):

1. Nach der offiziellen Statistik liegt Mecklenburg-Vorpommern (M-V) mit 242 Einwohnern je Arzt im **Mittelfeld** (Stand 31.12.2011). Besser ist das Verhältnis in den Stadtstaaten Ham-

burg (157 Einw. / Arzt), Bremen und Berlin sowie den Flächenländern Saarland, Bayern, Hessen und Baden-Württemberg. Etwa gleichauf liegen Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein. Alle anderen sind deutlich schlechter versorgt; am schlechtesten ist es in Brandenburg; hier kommen 290 Einwohner auf einen Arzt. Die Zahlen sind nur unvollständige Indikatoren der ärztlichen Versorgung. **Zu berücksichtigen ist die dünne Besiedelung auf dem Lande und die Existenz zweier Universitäten im Land. Dadurch wird statistisch eine bessere Situation abgebildet, als sie in der praktischen Versorgung tatsächlich besteht.**

2. Verlässliche Daten zu ärztlichen Honoraren liegen nur bis zum 2. Quartal 2012 vor. Danach erhält jeder Vertragsarzt **pro Behandlungsfall** in II/2012 im **Bundesdurchschnitt 60,30 Euro**, in **M-V** waren es **57,79 Euro**. Spitzenreiter ist Bayern mit 66,19 Euro pro Fall, gefolgt vom Saarland, von Baden-Württemberg, Niedersachsen, Bremen und Hamburg, die alle über dem Bundesdurchschnitt liegen. Das Schlusslicht bildet Thüringen mit 53,53 Euro pro Behandlungsfall. Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass es große Differenzen in den einzelnen Arztgruppen gibt. Aus der KBV-Statistik geht allerdings auch hervor, dass Mecklenburg-Vorpommern, gemessen am Honorarumsatz pro Arzt tatsächlich mit 60.275 Euro (im 2. Quartal 2012) an der Spitze liegt (Bayern 48.093 Euro). Letztlich ist dies Ausdruck der hohen Arbeitsbelastung niedergelassener Ärzte. Die differenzierte Umsatzstatistik finden sie unter www.kbv.de/41532.html.

3. Es ist sicher richtig, dass es **erhebliche Differenzen** bei uns im Land zwischen den Ballungszentren und den ländlichen Gebieten gibt.

Finanzielle Förderung der Hygiene in Krankenhäusern

Bundestag und Bundesrat haben neue gesetzliche Regelung beschlossen

Durch die Änderung des Infektionsschutzgesetzes, die am 4. August 2011 in Kraft getreten war, sind die Pflichten der Krankenhäuser zur Beachtung der notwendigen Hygienevorschriften und zur Anstellung von ausreichend qualifiziertem Hygienepersonal erheblich verschärft worden. So müssen Krankenhäuser Hygienefachpersonal im ärztlichen und pflegerischen Bereich entsprechend der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) über personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen vorhalten. Dem Infektionsschutzgesetz entsprechend mussten die Bundesländer bis zum März 2012 Landeshygieneverordnungen erlassen.

In Mecklenburg-Vorpommern erfolgte dies durch die Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO M-V) vom 22. Februar 2012. Danach müssen Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialysepraxen und weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2016 entsprechendes Hygienepersonal eingestellt bzw. vertraglich verpflichtet haben. Das Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V und die Gesundheitsämter überprüfen regelmäßig die Einhaltung dieser Vorgaben. Zur Unterstützung der Krankenhäuser bei der erforderlichen zügigen Ausstattung mit ärztlichem und pflegerischem Hygienepersonal hat nun der

Bundesgesetzgeber ein **Hygieneförderprogramm** aufgelegt, mit dem die Neueinstellungen und Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen, externe Beratungsleistungen durch Hygienefachärzte sowie Fort- und Weiterbildung zu qualifiziertem Hygienepersonal gefördert werden soll.

Rechtzeitig vor der Bundestagswahl im September haben der Deutsche Bundestag am 14.06.2013 (Bundestagsdrucksache 17/13947) und der Bundesrat am 05.07.2013 (Bundesratsdrucksache 493/13) *gesetzliche Regelungen zur Förderung der Hygiene* beschlossen. Gesetzesthechnisch eingepackt in das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung (Art. 5 a) wird das **Krankenhausentgeltgesetz** (§ 4 Abs. 11) um Vorschriften ergänzt. In den Jahren 2013 bis 2016 werden zur Erfüllung der Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes und der Einhaltung der KRINKO-Vorgaben die Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen und die Fort- und Weiterbildung in der Hygiene gefördert. Gefördert werden außerdem Fortbildungen im Bereich der rationalen Antibiotikatherapie-Beratung. Die finanzielle Förderung von **Neueinstellungen oder Aufstockungen** vorhandener Teilzeitstellen zeigt Tabelle 1.

Für **Fort- und Weiterbildungen** ist die in Tabelle 2 aufgeführte Förderung vorgesehen.

Tab. 1: Förderung der Einstellung von qualifiziertem Hygienepersonal nach KHEntgG § 4 Abs. 11 – (neu) Nr. 1

a) Hygienefachkräfte	In Höhe von 90 % der zusätzlich entstehenden Personalkosten
b) Krankenhaushygieniker mit abgeschlossener Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	In Höhe von 75 % der zusätzlich entstehenden Personalkosten
c) Krankenhaushygieniker mit strukturierter curriculärer Fortbildung Krankenhaushygiene und rationaler Antibiotikatherapie-Beratung	In Höhe von 50 % der zusätzlich entstehenden Personalkosten
d) Hygienebeauftragte Ärzte	In Höhe von 10 % der zusätzlich entstehenden Personalkosten

Tab. 2: Förderung von Fort- und Weiterbildung gemäß KHEntgG § 4 Abs. 11 – (neu) Nr. 2

a) Zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin	Für die Dauer von maximal 5 Jahren durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von jährlich 30.000 Euro
b) Zum Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Für die Dauer von maximal 5 Jahren durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von jährlich 15.000 Euro
c) Zum Krankenhaushygieniker mit struktureller curriculärer Fortbildung Krankenhaushygiene	Für die Dauer von maximal 2 Jahren durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von jährlich 5.000 Euro
d) Zum Arzt oder Krankenhausapotheker mit Fortbildung im Bereich der rationalen Antibiotikatherapie-Beratung	Durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 5.000 Euro
e) Zum hygienebeauftragten Arzt	Durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 5.000 Euro
f) Zur Hygienefachkraft	Durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 10.000 Euro

Da auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend Krankenhaushygieniker verfügbar sind und auch kleinere Krankenhäuser keiner Anstellung von eigenen Fachärzten bedürfen, werden vertraglich vereinbarte **externe Beratungsleistungen** durch Krankenhaushygieniker pauschal in Höhe von **400 Euro je Beratungstag** gefördert. Diese Förderung gilt **bis zum Jahr 2020**.

Die Förderungen gelten grundsätzlich für alle nach dem 4. August 2011 ergriffenen Personalmaßnahmen. Nach dem Auslaufen des Förderzeitraums gehen im Jahr 2017 die tatsächlich abgerechneten Fördermittel erhöhend in die Berechnung des Landesbasisfallwertes ein und sollen damit dauerhaft den Krankenhäusern zur Verfügung stehen. Es wird von einem **Fördervolumen von 365 Mio. Euro** bis zum Jahr 2020 ausgegangen. Davon sollen 2013 rund 17 Mio. Euro und 2014 dann 40 Mio. Euro wirksam werden.

Die zusätzlich nachgewiesenen Aufwendungen werden durch die Krankenhäuser den Kostenträgern für die stationäre Versorgung in Rechnung gestellt.

Die Maßnahmen sind unterschiedlich zu bewerten. Die Förderung der Einstellung von Krankenhaushygienikern dürfte weitgehend ins Leere gehen, da im Förderzeitraum einfach kein entsprechendes Personal vorhanden ist. Die Förderung der Fort- und Weiterbildung zu entsprechenden Facharztqualifikationen dürfte hingegen die Einstellung von Weiterbildungsassistenten erheblich erleichtern.

Im Bereich der Pflege wird die Förderung den Krankenhäusern sogar ermöglichen, bis 2016 entsprechendes Fachpersonal zu qualifizieren. Das Angebot an Fort- und Ausbildungskapazitäten im Bereich der Hygiene sollte in Mecklenburg-Vorpommern entsprechend dem Bedarf ausgebaut werden.

Verfasser:

*Priv.-Doz. Dr. med. habil. Johannes F. Hallauer
Institut für Hygiene
Ärztlicher Direktor
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
17036 Neubrandenburg*

Änderung von § 96 Nr. 13 Arzneimittelgesetz (AMG) bezüglich Zuwiderhandlungen gegen § 3a Arzneimittelverschreibungs- verordnung (AMVV)

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat bereits darauf hingewiesen, dass die Anforderungen von § 3a AMVV in der Vergangenheit in einigen Fällen von Seiten der Ärzte- und Apothekerschaft nicht vollständig eingehalten wurden.

Da Arzneimittel mit den Wirkstoffen Thalidomid und Lenalidomid ein erhebliches teratogenes (fruchtschädigendes) Gefahrenpotential bergen, bittet das BfArM sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Apothekerinnen und Apotheker, die entsprechenden Vorgaben des § 3a AMVV zu beachten.

Das BfArM weist darauf hin, dass **Verstöße infolge** einer kürzlich erfolgten **Änderung des AMG als Straftat geahndet** werden können (§§ 96 Nr. 13, 48 Abs. 2 Nr. 7 AMG i. V. m. § 3a AMVV).

Um derartig fehlerhaftes Handeln zu verhindern, bittet das BfArM nochmals darum, die nachfolgend aufgeführten Hinweise zu beachten.

Das BfArM erhält nach § 3a Abs. 7 AMVV von den Apotheken die Durchschriften (Teil II) der für die Verschreibung von Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Thalidomid und Lenalidomid vorgesehenen Sonderrezepte („T-Rezepte“). Im Rahmen der Auswertung der entsprechenden Verschreibungsdaten sind im BfArM im Einzelfall Verstöße gegen die Vorgaben des § 3a AMVV bzw. Verdachtsfälle einer Zuwiderhandlung festgestellt worden.

Folgende Regelungen sollten beachtet werden:

Die zur Verschreibung von Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Thalidomid und Lenalidomid erforderlichen Sonderre-

zepte („T-Rezepte“) sind von der einzelnen ärztlichen Person beim BfArM persönlich anzufordern und dementsprechend personenbezogen zu verwenden. Im Vertretungsfall darf die Vertretung die T-Rezepte der ärztlichen Person, die sie vertritt, nur dann verwenden, wenn beide ihre Sachkunde nach § 3a Abs. 5 AMVV nachgewiesen haben, beide also im T-Register des BfArM registriert sind.

Die verschreibende ärztliche Person muss bei einer Verschreibung von lenalidomid- und thalidomidhaltigen Arzneimitteln auf einem T-Rezept neben den allgemeinen Regelungen der Arzneimittelverschreibungsverordnung (vgl. § 2 AMVV) insbesondere die Anforderungen des § 3a AMVV erfüllen.

Folgende Angaben muss die verschreibende ärztliche Person auf dem T-Rezept machen:

1. Name und Geburtsdatum der/des Patientin/Patienten (vgl. § 2 Abs. 1 AMVV)
2. Datum der Ausfertigung (Gültigkeit bis zu sechs Tage nach dem Verschreibungsdatum!) (vgl. § 2 Abs. 1 und § 3a Abs. 4 AMVV)
3. Bestätigung durch Ankreuzen: Alle Sicherheitsbestimmungen werden eingehalten **und** dem/der Patienten/Patientin wurde das medizinische Informationsmaterial ausgehändigt (vgl. § 3a Abs. 2 AMVV)
4. Bestätigung durch Ankreuzen: Entweder „In-Label“ oder „Off-Label“ (vgl. § 3a Abs. 2 AMVV)
5. Bezeichnung, Darreichungsform und Menge des Fertigarzneimittels inkl. der Stärke (Höchstmenge ist begrenzt!) (vgl. § 2 Abs. 1 und § 3a Abs. 3 AMVV)
6. Name, Berufsbezeichnung und Anschrift der verschreibenden ärztlichen Person (vgl. § 2 Abs. 1 AMVV)
7. Die eigenhändige Unterschrift der verschreibenden ärztlichen Person (vgl. § 2 Abs. 1 AMVV)

Auf diesen T-Rezepten ist nur eine Verordnung vorgesehen.

Der/die Apotheker/in ist bei der Einlösung von Rezepten in der Apotheke verpflichtet, die Verschreibung auf erkennbare Irrtümer hin zu überprüfen und das Arzneimittel nur dann abzugeben, wenn eventuell bestehende Bedenken ausgeräumt und Unklarheiten beseitigt sind (vgl. § 17 Abs. 5 ApBetrO). Dies gilt selbstverständlich auch für T-Rezepte.

Arzneimittel, die Thalidomid oder Lenalidomid enthalten, dürfen insbesondere in den Fällen nicht abgegeben werden, in denen auf dem Rezept die Bestätigungen fehlen, dass die Sicherheitsbestimmungen eingehalten werden und dass dem Patienten/der Patientin das entsprechende Informationsmaterial ausgehändigt wurde. Dies gilt auch für Folgeverordnungen; diese Bestätigungen müssen auf jedem T-Rezept erfolgen.

Für Auswertungszwecke bittet das BfArM die Apotheken und Krankenhausapotheken um ein ordnungsgemäßes Ausfüllen der T-Rezepte und deren Durchschriften (Teil II) unter Berücksichtigung der Regelungen des § 17 Abs. 6 ApBetrO, so dass folgende Angaben gemacht werden:

8. Abgabedatum in der Apotheke (vgl. § 17 Abs. 6 ApBetrO) Hierbei ist darauf zu achten, dass die Gültigkeitsdauer des T-Rezeptes von sechs Tagen nicht überschritten wurde.
9. gültige PZN (Pharmazentralnummer) (vgl. § 17 Abs. 6 ApBetrO)
10. Faktor (Anzahl der Packungen)
11. Apotheken-Nummer / IK (Institutionskennzeichen)

Ferner bittet das BfArM um den Aufdruck des Apothekenstempels auf der Rückseite der Durchschrift (Teil II).

Der vor dem 15.09.2011 durch das BfArM versandte amtliche Vordruck (T-Rezept) kann nach wie vor verwendet werden. Für das Ausfüllen dieser Form des T-Rezeptes bzw. seiner Durchschrift gilt das oben Gesagte. Die beiden amtlichen Vordrucke unterscheiden sich nur durch die äußere Form und dadurch, dass auf den früher versandten Rezepten bis zu drei Verordnungen möglich sind.

Weiterführende Informationen sind den Bekanntmachungen des BfArM zu lenalidomid- und thalidomidhaltigen Arzneimitteln vom 08.12.2008 bzw. 17.06.2011 sowie den FAQs zu entnehmen, welche auf der Homepage des BfArM (www.bfarm.de) unter „Pharmakovigilanz → Risikoinformationen → AMVV Thalidomid / Lenalidomid“ abrufbar sind.

(Nach einer Information des BfArM)

Zweite Ausgabe 2013 des „Bulletin zur Arzneimittelsicherheit“ erschienen

Das Bulletin zur Arzneimittelsicherheit wird vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeinsam herausgegeben. Mit dem vierteljährlich erscheinenden Bulletin informieren die Institute zu aktuellen Aspekten der Risikobewertung von Arzneimitteln.

Themen der aktuellen Ausgabe sind u. a.:

- Nutzen-Risiko-Verhältnis von Tetracepam
- Risiko für Invagination nach Rotavirusimpfung mit RotaTeq® auch in den USA nachgewiesen

- Der Ausschuss für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC)
- Aktuelle Forschung zur Pharmakogenetik von Antidiabetika

Interessenten finden das aktuelle Bulletin und bisherige Ausgaben unter dem Kurzlink:

www.pei.de/bulletin-sicherheit

(Nach einer Presseinformation des PEI)

Referat Recht der Ärztekammer bietet Unterstützung an!

In den letzten beiden Ausgaben des Ärzteblattes M-V ist bereits der Umgang der Krankenkassen mit Ihren Patienten bei der Klärung von Komplikationen mit Hilfe des § 66 SGB V sowohl im Rahmen der Kammerversammlung als auch des Deutschen Ärztetages thematisiert worden.

In beiden Fällen haben sich die beteiligten Ärztinnen und Ärzte gegen eine Fehlanwendung des § 66 SGB V durch die Krankenkassen ausgesprochen.

Sollten auch Ihre Patienten aktiv von den Krankenkassen angeschrieben worden sein und Sie haben solche Schreiben zur Kenntnis erhalten, dann senden Sie diese bitte an das Referat Recht der Ärztekammer, Ansprechpartnerin Frau Mitzschke, August-Bebel-Straße 9a, 18055 Rostock, Tel.: **0381 492 80 54** oder an **recht@aek-mv.de** oder faxen Sie die Schreiben an **0381 492 80 50**. Dort werden sie geprüft und ggf. an die entsprechende Krankenkasse zur Klärung weitergeleitet.

Patientenverfügung vs. Organspende?

Das Thema Organspende¹ taucht immer wieder in der täglichen Diskussion auf. Leider führt das auch dazu, dass es um die Spendebereitschaft eher still wird. So sorgte die Debatte über die Entscheidungs- oder Widerspruchslösung bei der Bevölkerung für Verunsicherung, die Geschehnisse bei den Transplantationsskandalen für Empörung und die Forderung nach mehr Transparenz beim Organvergabeverfahren für ein gewisses Misstrauen. Um das Vertrauen in die Organ- und Gewebespende zurückzugewinnen, bedarf es der lückenlosen Aufarbeitung der Transplantationsskandale und der sorgfältigen Aufklärung der Bevölkerung.

Aber auch bei vielen Ärzten herrscht eine gewisse Unsicherheit, wenn die Organspendeerklärung mit einer Patientenverfügung zusammentrifft. Hat sich ein Patient, der lebensverlängernde Maßnahmen in einer schriftlichen Verfügung oder in einer anderen Weise ausgeschlossen hat, auch gegen die Organspende ausgesprochen? Stellt es einen Widerspruch dar, wenn neben einer solchen Verfügung auf einem Organspendeausweis das Kästchen „Ja, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden“ angekreuzt wurde? Voraussetzung für eine Organspende ist nach dem Transplantationsgesetz, dass bei dem Spender zuvor der Hirntod festgestellt worden ist. Bei diesem aufwändigen Verfahren müssen beim potentiellen Spender während der Durchführung der Hirntoddiagnostik bis hin zur Realisierung einer möglichen Organspende intensivmedizinische Maßnahmen weitergeführt werden, um die Transplantationsfähigkeit der Organe zu erhalten.

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat zum Verhältnis Patientenverfügung – Organspende ein Arbeitspapier² erstellt, zu dem im Folgenden ein kurzer Überblick gegeben werden soll. Wichtig ist zunächst, die verschiedenen Konstellationen zu unterscheiden:

1. Patientenverfügung und schriftliche Organspendeerklärung liegen vor

Hierbei ist zu differenzieren, ob der Hirntod als bereits eingetreten vermutet wird oder ob sein späteres Eintreten erst erwartet wird. Vermuten die Ärzte den Hirntod als bereits eingetreten, so müssen beide Erklärungen des Patienten, die Pa-

¹ Im Organspendeausweis sind Erklärungen zur Organ- und Gewebespende enthalten. Die hier getroffenen Aussagen zum Verhältnis von Organspendeerklärung und Patientenverfügung gelten gleichermaßen für die Gewebespende bei Hirntoten.

² http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/arbeitspapier_patientenverfuegung_organspende_18012013.pdf



tientenverfügung und die Organspendeerklärung, berücksichtigt werden, um dem Patientenwillen zu entsprechen. Dabei ist davon auszugehen, dass der Wunsch nach Therapiebegrenzung mit der Bereitschaft zur Organspende und der dafür erforderlichen kurzzeitigen Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen vereinbar ist. Die Fortführung intensivmedizinischer Maßnahmen ist für die Feststellung des Hirntodes erforderlich, der wiederum Voraussetzung für die postmortale Organspende ist.

Die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen ist aber auf den Zeitraum begrenzt, der für die Realisierung der vom Patienten gewünschten Organspende erforderlich ist. Sollten die Erklärungen isoliert voneinander betrachtet werden, so würde man dem Patientenwillen nicht gerecht. Die Organspendeerklärung könne nach dem Arbeitspapier der BÄK auch nicht durch die hypothetische Annahme entkräftet werden, dass sich der Patient über die Erforderlichkeit der Fortführung intensivmedizinischer Maßnahmen nicht bewusst gewesen sei.

Eine andere Bewertung ergibt sich, wenn vermutet wird, dass der Hirntod erst in wenigen Tagen eintreten wird. Würde dem Wunsch nach Therapiebegrenzung gefolgt, so würde der Patient versterben, bevor der Hirntod festgestellt ist. Die Fortführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Realisierung der vom Patienten gewünschten Organspende verlängert den Sterbeprozess somit nicht nur um den Zeitraum, der für die Feststellung des Hirntodes und die Organentnahme notwendig ist, sondern auch um den schwer einzuschätzenden Zeitraum bis zum Eintritt des Hirntodes. Es kann nicht allein aus der Bereitschaft zur Organspende geschlossen werden, dass der Patient auch mit einer solchen Lebensverlängerung einverstanden wäre. Da aber beide Erklärungen abgegeben wurden, ist nach

Aufklärung über die mit der Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen verbundenen Risiken mit dem Patientenvertreter und den Angehörigen der Wille des Patienten zu ermitteln und auf diesem Wege eine Entscheidung zu suchen.

Sollte der Patient sich gegen eine Reanimation ausgesprochen haben, so ist zu beachten, dass Reanimation und Einleitung intensivmedizinischer Maßnahmen bis zum schwer zu prognostizierenden Hirntod rechtlich unzulässig und ethisch nicht vertretbar sind. Ein solches Vorgehen wäre nicht von der Organspendeerklärung gedeckt, da völlig ungewiss ist, ob der Hirntod als Voraussetzung für die vom Patienten gewünschte Organspende eintreten wird.

2. Schriftliche Organspendeerklärung liegt vor, eine Patientenverfügung existiert nicht

Wenn der Patient keine Patientenverfügung verfasst hat, aber eine Organspendeerklärung abgegeben hat, so sind die vorgesehenen intensivmedizinischen Maßnahmen mit dem Patientenvertreter zu besprechen und dessen Einwilligung einzuholen.

Der Patientenvertreter hat auf der Grundlage des Patientenwillens zu entscheiden, wobei die Behandlungswünsche, der mutmaßliche Wille und die Organspendeerklärung zu beachten sind. Kommt der Patientenvertreter zu dem Ergebnis, dass die Therapiebegrenzung dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht, können sich auch hier die Fragen nach dem Verhältnis der Organspendeerklärung zu dem Wunsch des Patienten nach Therapiebegrenzung ergeben. Diese sind wie bei 1. zu beantworten.

3. Patientenverfügung liegt vor, eine schriftliche Organspendeerklärung existiert nicht

Wenn vom Patienten keine Organspendeerklärung abgegeben wurde, so sollen die Angehörigen eine Entscheidung treffen. Hierbei kommt es zunächst auf eine bekannte mündliche Organspendeerklärung an. Ist eine solche nicht vorhanden, so ist der mutmaßliche Wille des Patienten zu ermitteln. Wird auf dieser Grundlage einer Organspende zugestimmt, so stellt sich die Frage nach dem Verhältnis zur bestehenden Patientenverfügung, in der der Patient möglicherweise intensivmedizinische Maßnahmen ablehnt. Die dabei auftretenden Fragen sind wie unter 1. zu beantworten.

4. Weder eine schriftliche Organspendeerklärung noch eine Patientenverfügung existieren

In einer solchen Situation ist der nächste Angehörige dazu berufen, eine Entscheidung zu treffen. Dabei gelten die Maßstäbe, die unter 3. aufgeführt sind. Sollte die Bereitschaft zur Organspende erklärt worden sein, so muss diese bei der Entscheidung über die Fortsetzung intensivmedizinischer Maßnahmen berücksichtigt werden (vgl. 2.).

5. Wie ist in einer Konfliktsituation vorzugehen?

Der nächste Angehörige ist befugt, über die Organspende zu entscheiden, wenn keine Organspendeerklärung vorliegt. Die Fortführung intensivmedizinischer Maßnahmen hat der Arzt mit dem Patientenvertreter zu besprechen und dessen Einwilligung einzuholen. Zu Konflikten kann es führen, wenn diese Ansprechpartner verschiedene Personen sind. In einer solchen Situation kann eine Ethikberatung sinnvoll sein. Wird auch dort kein Konsens erzielt, ob die intensivmedizinischen Maßnahmen dem Willen des Patienten entsprechen, so ist letztlich das Betreuungsgericht zur Entscheidung berufen (§ 1904 BGB). Bis zur Entscheidung des Gerichts können die intensivmedizinischen Maßnahmen fortgesetzt werden.

Die BÄK empfiehlt folgende Textbausteine zur Ergänzung bzw. Vervollständigung der Patientenverfügung:

„Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntods bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.“

Alternativ: „[...] Das gilt auch für die Situation, dass der Hirntod nach Einschätzung der Ärzte in wenigen Tagen eintreten wird.“

Oder: „Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.“

Ass. jur. Katharina Janta
Referat Recht

Aus der Praxis der Norddeutschen Schlichtungsstelle

Hochdruckspritzpistolenverletzung der Hand – spezielle Verletzungen erfordern spezielle Fachkunde

Kasuistik

Der 35-jährige Patient zog sich eine Verletzung der rechten Hand durch den Wasserstrahl eines Hochdruckreinigers zu. Die Erstversorgung erfolgte durch einen Facharzt für Allgemeinmedizin, der eine Quetschwunde in der Hohlhand diagnostizierte und sie durch Umschneidung, Wundnaht in Lokalanästhesie und Verband versorgte.

Nach Wundkontrolle am Folgetag und dabei festgestellten Sensibilitätsstörungen überwies der Allgemeinmediziner den Patienten zur Weiterbehandlung an einen Chirurgen, der den Patienten nach klinischer und röntgenologischer Untersuchung umgehend in eine Handchirurgische Klinik weiterleitete.

Dort erfolgte am nächsten Tag eine operative Revision der Wunde mit Debridement in der Hohlhand und am Handrücken sowie Spaltung des Karpaltunnels. Laut Operationsbericht zeigten sich die Digitalnerven der Hand zwar in sulziges Gewebe eingebettet, aber sämtlich ebenso durchgehend intakt wie der Nervus medianus im Karpaltunnel.

Letztlich resultierten ein weitgehender Ausfall der Digitalnerven D3 ohne Neuromsymptomatik, ein partieller Ausfall der Digitalnerven ulnar D2 und radial D4 sowie eine leichte Bewegungseinschränkung des linken Mittelfingermittefgelenkes.

Der Patient vermutet eine fehlerhafte Erstversorgung durch den Allgemeinmediziner, der Behandlungsfehler in Abrede stellt und insbesondere damit argumentiert, Sensibilitätsstörungen seien erst am Tage nach der Erstversorgung vom Patienten angegeben worden.

Gutachten

Der Gutachter moniert eine unvollständige Erhebung der Unfallanamnese. Die Art der unter hohem Druck eingespritzten Substanz sei nicht erfragt oder durch Untersuchung festgestellt worden. Die Kenntnis der eingespritzten Substanz sei jedoch von essentieller Bedeutung, da toxische oder abbindende raumfordernde Materialien schwerste Dauerschäden bewirken könnten, die nur durch eine sofortige notfallmäßige Operation zu verhindern oder wenigstens zu vermindern seien.

Auch die Untersuchung der Hand sei zu bemängeln. Bei einer tiefen Risswunde in Höhe der Basis des Mittelfingers wäre eine funktionelle Prüfung der tiefen und oberflächlichen Beugesehnen sowie beider Digitalnerven unerlässlich gewesen, was nicht dokumentiert sei.

Der entscheidende Fehler sei die Nichtbeachtung der Unfallanamnese einer Hochdruckinjektionsverletzung gewesen. Die bei Kenntnis dieser Anamnese indizierte notfallmäßige operative Exploration mit Dekompression der betroffenen Strukturen und Kompartimente sei damit um 24 Stunden verzögert worden.

Die Schädigung der Digitalnerven D3 sei im Sinne einer Axonotmesis auf die direkte Druckschädigung durch die hyperbare Injektion zu interpretieren, während die Schädigung der Digitalnerven am ulnaren Zeigefinger und radialen Ringfinger auf eine Kompression dieser Nerven durch die proximale Weiterleitung der Flüssigkeit entlang des Nervenverlaufes zurückzuführen sei. Diese Kompression habe aufgrund der verzögerten Dekompression über 24 Stunden länger angehalten, als es der gängigen handchirurgischen Notfallversorgung einer derartigen Verletzung entsprochen habe.

Zusammenfassend sei daher davon auszugehen, dass auch bei richtigem ärztlichen Verhalten eine Gefühlsstörung am Mittelfinger durch die direkte unfallbedingte Druckschädigung der Digitalnerven D3 verblieben wäre – möglicherweise nicht ganz in dem Ausmaß wie sie jetzt gefunden worden sei.

Die leichte Bewegungseinschränkung des Mittelfingermittefgelenkes sei nach einer Verletzung wie im vorliegenden Fall nicht ungewöhnlich.

Fehlerbedingt sei die Sensibilitätsstörung am ulnaren Zeigefinger und radialen Ringfinger infolge nicht sofort vorgenommener Dekompression der Nerven aufgetreten.

Eine eventuelle Nervenkorrekturoperation sei unter Berücksichtigung des Ausgangsbefundes nicht erfolgversprechend.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Auch die Schlichtungsstelle ging von einer **fehlerhaft um 24 Stunden verspäteten Indikationsstellung zu einer operativen Dekompression der Digitalnerven aufgrund**

der Nichtbeachtung der Unfallanamnese einer Hochdruckinjektionsverletzung aus.

Während mit hoher Wahrscheinlichkeit die Schädigung der Digitalnerven D3 beiderseits unfallbedingt schon zum Zeitpunkt der Erstversorgung eingetreten war, ist die Schädigung der ulnaren Zeigefingernerven sowie der radialen Ringfingernerven auf die fehlerhafte Verzögerung der Dekompressionsoperation zurückzuführen.

Damit waren die zum Zeitpunkt der Begutachtung noch bestehenden, funktionell wenig bedeutenden Nervenausfälle am Zeige- und Ringfinger allein fehlerbedingt zu bewerten. Darüber hinausgehende fehlerbedingte Gesundheitsschäden waren nicht festzustellen.

Fazit

Von einem Facharzt für Allgemeinmedizin können im Regelfall keine Spezialkenntnisse über die handchirurgische Problematik von Hochdruckinjektionsverletzungen erwartet werden. Wenn er gleichwohl die Behandlung einer komplexen Handverletzung übernimmt, kann er sich nicht darauf berufen, kein Handchirurg zu sein.

Verfasser:

*Rechtsanwalt Johann Neu, Geschäftsführer
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen
der norddeutschen Ärztekammern
Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover*

Studienjahrestreffen in Schwerin

Für die Rostocker Medizin- und Zahnmedizin-Studenten der **Jahre 1959 bis 1965** – Staatsexamen 1965 – haben wir am **12. September 2013** ein Treffen in Schwerin organisiert. Der Treffpunkt soll um 10.00 Uhr bei der Schlossbrücke sein.

Aus organisatorischen Gründen bitten wir um telefonische Anmeldung bei *Dr. Dietrich Thierfelder*, montags bis

freitags von 8.00 bis 10.00 Uhr, Tel.: 0385 561582,
Mobil: 0163 5806382

Zur Deckung der Unkosten wird um einen Beitrag von 30,00 Euro gebeten, einzahlbar auf das Konto: Konto-Nummer: 200210110, BLZ 14091464 bei der VR Bank, Filiale Schwerin.

Dr. Michael Lafrenz

Studienjahrestreffen Immatrikulationsjahr 1963 an der Universität Rostock

Wir möchten uns am **1. November 2013** um 17.00 Uhr in Rostock, Warnowufer 61, im Restaurant „Carlo 615“ zu einem gemütlichen Abend treffen.

Wer bisher noch nicht benachrichtigt wurde, meldet sich bitte unter der Telefon-Nummer 0381 82471.

Prof. Dr. Christel Hülße

80-Stunden-Kompaktkurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“

4. bis 11. Juni 2013 in Rostock

Bereits seit Jahren hat o. g. der Kompaktkurs – nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – einen festen Platz im Fortbildungskalender der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Diese Fortbildung, unter der Hauptverantwortung der Rostocker Leitenden Notärzte Dr. Martin Gloger und Dr. Bert Werner wurde in Kooperation mit der AGMN (Arbeitsgemeinschaft in M-V tätiger Notärzte e. V.), dem Brandschutz- und Rettungsamt, dem Klinikum Südstadt, dem Universitätsklinikum Rostock sowie der Rotorflug GmbH der Johanniter Unfallhilfe e. V. organisiert.

Mit den theoretischen Bestandteilen im Hörsaal der Ärztekammer, den praktischen Komplexen unter Leitung von Dr. Gernot Rücker im RoSaNa (Rostocker Simulationsanlage und Notfallausbildungszentrum) des Universitätsklinikums sowie im Rettungsamt in der Feuerwache 1 in der Südstadt gab es ein abwechslungsreiches Programm.

Zahlreiche junge Ärzte haben mit dieser Ausbildung zum Notarzt, ein interessantes und verantwortungsvolles Aufgabengebiet für sich gefunden. Zumal der Abschluss mit einer Zusatzqualifikation einer der wenigen ist, welcher vor der Facharztausbildung begonnen werden kann. Mit Enthusiasmus, in netter und lockerer Kursatmosphäre wurde gelernt und geübt.

Die 29 qualifizierten Referenten, die als erfahrene Notfallmediziner landesweit im Einsatz sind, vermittelten ihr Wissen und Können den durchweg hoch motivierten Teilnehmern.



Am Intensivtransporthubschrauber der Rotorflug GmbH erläutert der Pilot das Vorgehen bei der Luftrettung und -verlegung.

Neben der Organisation des Rettungsdienstes, den gesetzlichen Grundlagen, der Taktik und dem Management erfahren die Teilnehmer von verschiedensten Schadensfällen, der Erstversorgung, den Leitsymptomen verschiedener Krankheitsbilder u. v. m.

Praktische Bestandteile wie die Reanimationsarten, eine große Sichtungübung mit Demonstration der neuesten technischen



Im RoSaNa wird die Reanimation unter Einsatz eines automatischen externen Defibrillators für BLS und ALS geübt.



Die Kursteilnehmer mit dem Kapitän (2. v. l.) des Seenotkreuzkurs „Baltic“ (in Warnemünde) vor dem Ablegen zur Standortübung.

Rettungsmöglichkeiten und des Vorgehens am Einsatzort vervollständigten die Woche.

Besonders gefiel den Teilnehmern der Einbau der Theorie in fachspezifische Fälle, die Kommentierung von Kasuistiken und Rettungsaktionen einschließlich der gemeinschaftlichen Erarbeitung von Zielvorgaben im Team. Dazu bot das RoSaNa des Universitätsklinikums Rostock beste, anschauliche Voraussetzungen.

Ein eindrucksvoller Höhepunkt des 8-tägigen Kurses war die Beobachtung des Übungseinsatzes des Verletzten-Versorgungs-Team-See im Auftrag des Havariekommandos. Das Zusammenspiel von Einsatzkräften zur Bergung von Verletzten bei einer Großschadenslage u. a. mit Seenotkreuzern, Rettungsschiffen und Helikoptern war für die jungen, angehenden Notärzte aufregend, interessant und sehr lehrreich.

Der Kurs wurde mit „**sehr gut**“ evaluiert, die Teilnehmer lobten die strukturierte Planung und Organisation. Wichtig war ihnen die Vertiefung intensivmedizinischer Kompetenzen, die Rekapitulation der gesamten klinischen Medizin aus Sicht der Notfallmedizin. Das Ziel, die besondere Motivation zur Teilnahme am Rettungsdienst, einer Tätigkeit welche Mut, Sicherheit und Respekt gepaart mit medizinischen Fähigkeiten benötigt, wurde erreicht.



Die Spezialmannschaft der Rostocker Feuerwehr trainiert mit Notärzten und Rettungsassistenten das Bergen auf See. Fotos: Ch. Evers

Unser besonderer Dank gilt allen Planern und Beteiligten für die hohe Einsatzbereitschaft!

Christine Mertink
Referatsleiterin Fortbildung

Regenerative Medizin in der Herzchirurgie

Baltic Summeracademy for Cardiac Surgery – 7th September 2013

Die Herzchirurgie ist eine sich schnell weiterentwickelnde spezialisierte Medizin mit höchsten Anforderungen an das Training von Spezialisten und die Umsetzung von Innovationen in die klinische Praxis.

Die 12. Konferenz der „Baltic Summeracademy for Cardiac Surgery“ am **7. September 2013** im Radisson Hotel in Rostock beschäftigt sich mit dem Entwicklungsbereich „Regenerative Medizin in der Herzchirurgie“, von dem erhebliche Änderungen in Behandlungsstrategien und -technologien erwartet werden. Insbesondere werden große Hoffnungen auf die Stammzelltherapie und das Tissue Engineering bei Herzerkrankungen gesetzt, die in Rostock führend entwickelt werden und bei Patienten in klinischen Studien erfolgreich geprüft wurden.

Das klinische Entwicklungsfeld macht schnelle Fortschritte und bekommt insbesondere von jungen Herzchirurgen und Wissenschaftlern in der ganzen Welt große Aufmerksamkeit.

Besonders interessant ist die enge Vernetzung von interventionellen und operativen Techniken in Kombination mit neuen Darstellungsmöglichkeiten in der Diagnostik. Das internationale Symposium bringt Experten aus Europa und den USA mit jungen Klinikern und Wissenschaftler auf diesem Gebiet zusammen, die neue und interdisziplinäre Entwicklungen in der regenerativen Herzmedizin diskutieren.

Weitere Informationen sind auch unter www.baltic-summer-academy.com und www.herzchirurgie-rostock.de erhältlich. Die Veranstaltung wird von Prof. Dr. med. Gustav Steinhoff, Klinik und Poliklinik für Herzchirurgie, PD Dr. med. Alexander Kaminski, Arbeitsbereich minimal invasive Herzchirurgie und Stammzelltherapie, und Prof. Dr. rer. nat. Robert David, Regenerative Medizin in der Herzchirurgie, der Universitätsmedizin Rostock geleitet.

Dr. Robert Uhde

22. Seminar- und Fortbildungswoche der Ärztekammer M-V

Termin: Achtung vorverlegt! (Montag bis Freitag) **04. – 08.11.2013**, täglich 09:00 – 17:00 Uhr
Reg.-Nr.: 13/11/–, Kongresszentrum, Yachthafenresidenz Hohe Düne, Am Yachthafen 1, 18119 Rostock-Warnemünde

Es werden folgende Kurse angeboten:

40 Stunden Kursweiterbildung Palliativmedizin:	04. – 08.11.2013	Mo: 10:00 – 17:00 Uhr Di – Fr: 09:00 – 17:00 Uhr	425,00 €	40 P
Hinweis für M-V: 12-monatige Weiterbildungszeit ersetzbar durch Fallseminare – max. 120 Stunden – und mindestens 3 Monate Weiterbildung Herr Prof. Dr. med. C. Junghanß, Herr Dr. med. V. Lakner				
Lungenfunktionskurs:	05.11.2013		100,00 €	9 P
Vermittlung von Wissen über die Funktionsdiagnostik mit praktischen Übungen und Test am Gerät (2. Teil: <i>Universitätsmedizin Rostock</i>) Frau Dr. med. B. Hortian, Herr MUDr. O. Kovac				
Notfall – Airwaymanagement:	05.11.2013		100,00 €	9 P
Notfallintubation, die schwierige Intubation, alternative Methoden zur Atemwegssicherung, Einleitung und Durchführung der Notfallnarkose (empfohlene Medikation, Pharmakologie der Medikamente ...), Vorstellung der Techniken und Geräte inkl. Praxistraining (anerkannt als Refresher-Kurs für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“) Herr Dr. med. D. Kühn, Herr Dr. med. L. Fischer				
Langzeit-EKG-Kurs:	05. – 06.11.2013		175,00 €	17 P
Ein Grundpfeiler der kardialen bildgebenden Diagnostik, Theorieeinstieg und Übung mit erfahrenen Dozenten Herr Dr. med. W. Voß, Herr Prof. Dr. rer. nat. B. Ismer				
<i>Ausgebucht! (nur noch Plätze auf der Warteliste)</i>				
Interdisziplinärer Ultraschall-Grundkurs:	05. – 08.11.2013		325,00 €	31 P
Sonographie nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Empfehlungen der DEGUM Herr Dr. med. A. Holle, Herr Prof. Dr. med. D. Nürnberg, Herr Dr. med. J. Spengler				
Häufige Beratungsanlässe und Gesundheitsstörungen in der Allgemeinarztpraxis und bei Hausbesuchen (4 Stunden):	06.11.2013	09:00 – 12:30 Uhr	50,00 €	4 P
Praktische Notwendigkeit vs. Weiterbildungsordnung, Allgemeinmediziner und Hausärzte im Dialog zu Krankheitsgruppen Herr Dr. med. T. Avemarg				
Behandlung von Patienten mit Demenz / geistiger oder mehrfacher Behinderung (4 Stunden):	06.11.2013	13:30 – 17:00 Uhr	50,00 €	4 P
Anforderungen an den speziellen Umgang mit Behinderten und deren Angehörigen zur optimalen Beratung und Versorgung in der Praxis und Klinik Herr Prof. Dr. med. habil. F. Häbler, Herr Dr. med. R. Zabel M. A.				
Anti-Angiogene Ansätze in der Therapie des kolorektalen Karzinoms	06.11.2013	17:30 – 20:00 Uhr	30,00 €	3 P
Herr Prof. Dr. med. habil. G. Hildebrandt				
Rehabilitation – Verordnungsberechtigung:	06.11.2013		100,00 €	19 P
Die Reha-Qualifikation für Vertragsärzte zur Verordnung von medizinischen Rehabilitationsleistungen der GKV (vorab 8-stündiges Selbststudium per CD notwendig; KV-anerkannt) Herr Dr. med. P. Kupatz				
Psychosomatische Grundversorgung – 20 Stunden Theorie:	06. – 08.11.2013		200,00 €	21 P
gemäß KV-Anforderungen zur Abrechnung nach EBM, Erster Abschnitt des 80-Stunden-Kurses Seminar und Übung in Kleingruppen Herr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. W. Schneider, Herr Dr. med. J.-F. Buhrmann				
Seltene Erkrankungen (4 Stunden):	07.11.2013	09:00 – 12:30 Uhr	50,00 €	4 P
Wie kommt der Patient rasch zu seiner Diagnose und richtigen Therapie, Diskussion mit Beispielen Herr Dr. med. D. Sturm				
Refresher-Kurs „Palliativmedizin“ (4 Stunden):	07.11.2013	13:30 – 17:00 Uhr	50,00 €	4 P
Vertiefung in Recht und Ethik, aktuelle gesetzliche Grundlagen, Onkologie in der Palliativmedizin, Qualität der Schmerztherapie zum Kompetenzerhalt Herr Dr. med. A. Goepel				

Manualmedizinische Untersuchung und Behandlung des Bewegungssystems unter Einschluss osteopathischer Verfahren:

07.11.2013

100,00 €

9 P

Theoretische Einführung und manualmedizinische Vorstellung verbunden mit osteopathischen Grifftechniken in Kleingruppen

13 / 11 / 07 / 5

Herr Prof. Dr. med. habil. J. Buchmann, Herr Priv.-Doz. Dr. med. habil. J. Buchmann

Refresher-Kurs „Kindernotfälle“:

08.11.2013

100,00 € (Ass.-Personal) 80,00 €

9 P

Herz-Lungen-Wiederbelebung, Zusammenstellung eines rationalen pädiatrischen Equipments, der schwierige Zugang sowie die Atemwegssicherung, relevante pädiatrische und kinderchirurgische Notfall-Situationen, die Erkennung von Kindesmisshandlung und Kindeswohlgefährdung sowie die neuen Reanimationsrichtlinien für Neugeborene und Kinder nach ERC 2010 mit praktischen Übungen

13 / 11 / 08 / 4

Herr Dr. med. G. Klaunick, Herr Dr. med. B. Zimmermann, Herr H. Straßburger

Grundkurs „Impfen“:

08.11.2013

10:00 – 15:00 Uhr

80,00 €

6 P

Erwerb des Impfbroschüres der Ärztekammer M-V (Gültigkeit: 5 Jahre) mit aktuellen Empfehlungen der STIKO

13 / 11 / 08 / 7

Frau Dr. med. M. Littmann, Frau Prof. med. habil. C. Hülße, Herr Dr. med. M. Löbermann

Medical English (4 Stunden):

08.11.2013

13:30 – 17:00 Uhr

50,00 €

4 P

Auffrischung allgemeiner Sprachkenntnisse und speziell berufsbezogener Inhalte mit dem Ziel, die Patientenkommunikation und kollegiale Fachsprache zu verbessern

13 / 11 / 08 / 8

Frau E. Glöde

Sportmedizinische Bewegungslehre –

Rezepte für Bewegung (4 Stunden):

08.11.2013

13:30 – 17:00 Uhr

50,00 €

4 P

Kennenlernen von gesundheitsfördernden Maßnahmen zum Erhalt und zur Erhöhung körperlicher Leistungsfähigkeit, Stressmanagement und Verbesserung der Lebensqualität mit Übungsbeispielen

13 / 11 / 08 / 5

Frau Dr. K. Behrens, Herr Dr. med. P. Kupatz

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381 4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Veranstaltungskalender

Impfkurse in Mecklenburg-Vorpommern

(Zur Beachtung: Seit Januar 2013 reduzierte Stundenzahl)

- **Grundkurs:** Erwerb des Impfbroschüres der Ärztekammer M-V

- **Refresher-Kurs:** Voraussetzung: Impfbroschüre einer Ärztekammer

Gebühr: Grundkurs: je 80,00 €, Refresher-Kurs: je 40,00 €, Erweiterter Refresher-Kurs: 50,00 € (MFA: 20,00 €)

Kurse der Ärztekammer M-V

Impftag der Ärztekammer M-V

14.09.2013, 10:00 – 14:00 Uhr

Erweiterter Refresher-Kurs

5 P

Ort: Hotel Neptun, Seestr. 19,

18119 Rostock-Warnemünde

Leitung: Frau Dr. med. M. Littmann, Herr Dr. med. M. Löbermann

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381 4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Grundkurse „Impfen“

08.11.2013, 10:00 – 15:00 Uhr

6 P

Ort: Rostock-Warnemünde (s. o.)

Leitung: Frau Dr. med. M. Littmann, Frau Prof. Dr. med. habil. C. Hülße, Herr Dr. med. M. Löbermann

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381 4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Kurse anerkannter Kursleiter im Kammerbereich

26.10.2013, 09:00 – 12:00 Uhr

Refresher-Kurs

3 P

26.10.2013, 09:00 – 14:30 Uhr

Grundkurs

6 P

Ort: Institut für Hygiene, Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum, Salvador-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg

Leitung: Frau Dr. med. M. Littmann, Herr Priv.-Doz. Dr. med. habil. J. Hallauer

Anmeldung: Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Institut für Hygiene, Sekretariat, Salvador-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg, Tel.: 0395 7752061, Fax: 0395 775192061, E-Mail: hyg@dbkn.de

Ein vollständiges und aktualisiertes Angebot finden Sie auf der Internetseite:

<http://www.aek-mv.de> → Fortbildung → Veranstaltungskalender

Veranstaltungen der Ärztammer M-V

EKG-Seminar für Fortgeschrittene

Termin: 28.08.2013, 16:00 – 19:30 Uhr **4 P**
Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock
Leitung: Herr Dr. med. J. Placke
Gebühr: 25,00 €
Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381 4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Refresher-Kurse „Der Praxisnotfall“

(Herz-Lungen-Wiederbelebung) **je 9 P**
 (für niedergelassene Ärzte und deren Assistenzpersonal, jeweils 09:00 – 16:00 Uhr)
31.08.2013 Raum 305, Schulungsraum des Pflegedienstes (MVZ), Universitätsmedizin Greifswald, Fleischmannstr. 6, 17475 Greifswald
23.11.2013 Stadtverwaltung, Brandschutz- und Rettungsamt, Ziegelbergstr. 50, 17033 Neubrandenburg
Gebühr: 100,00 € Ärzte, 80,00 € Assistenzpersonal
Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381 4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Gendiagnostikgesetz (GenDG) – Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung

Termin: 27.09.2013, 09:00 – 16:00 Uhr **9 P**
Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock
Leitung: Frau Prof. Dr. med. U. Felbor
Gebühr: 50,00 €
Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381 4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgen- verordnung

Termin: 28.09.2013, 09:00 – 16:00 Uhr **9 P**
Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock
Leitung: Herr Dr. med. J.-C. Kröger
Gebühr: 100,00 €
Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381 4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

19. Zentrale Fortbildung „Interventionsmöglichkeiten bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit“ **7 P**

Schwerpunkt: Sucht im Alter – Facetten der Sichtweise
 - Sucht im Alter, eine besondere Herausforderung für die Suchtmedizin
 - Alkoholbedingte Erkrankungen: Pathologie und Alter
 - Suchtkranke in einer spezialisierten Abteilung eines Alten- und Pflegeheims in Schwerin – ein Erfahrungsbericht
 - Opa trinkt, na und? Macht eine Therapie im Alter noch Sinn?
 - Alkohol und Medikamente im Alter
Termin: 12.10.2013, 09:30 – 16:00 Uhr
Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock
Leitung: Herr Dr. med. R. Woratz
Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381 4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

5. Workshop „HIV-Prävention“ – Die Kriminalisierungsaspekte und ihre gesellschaftlichen Folgen

Termin: 19.10.2013, 09:30 – 17:15 Uhr **8 P**
Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock
Leitung: Herr Dr. med. G. Hauk
Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381 4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich

12. Schweriner / 16. Hamburger Balint-Studientagung **19 P**

Termin: 23.08.2013, 16:15 Uhr –
 25.08.2013, 12:30 Uhr
Ort: Haus 39 (2. OG), Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, HELIOS Kliniken Schwerin GmbH, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin
Leitung: Herr Prof. Dr. med. A. Broocks, Herr Dr. med. P. Herzog, Herr F. O. Lippmann, Herr H. Przibylla
Anmeldung: Deutsche Balint-Gesellschaft e. V., Geschäftsstelle, Mühlenstr. 8, 29342 Wienhausen, Tel.: 05149 8936, Fax: 05149 8939, Internet: <http://www.balintgesellschaft.de>

ALPHA 2013 – 10. Greifswalder Sommersymposium: Schmerz im Fokus

(ALPHA: Akutmedizinische Leitlinien für Patienten im höheren Alter)

Termin: 30. – 31.08.2013

Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, Martin-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald
Leitung: Herr Prof. Dr. med. M. Wendt, Herr Prof. Dr. med. K. Meissner, Herr Dr. med. S. Adler
Anmeldung: Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Sekretariat, Fleischmannstr. 42 – 44, 17475 Greifswald, Tel.: 03834 865860, Fax: 03834 865802, E-Mail: alpha@uni-greifswald.de

Komplette Akupunkturausbildung der DGfAN e. V. zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Akupunktur

(KV Qualifikation)
30.08. – 01.09.2013 Grundkurs D
06. – 07.09.2013 Praktikumskurs 02
13. – 15.09.2013 Grundkurs E
Ort: Akupunkturfortbildungszentrum Kur- und Ferienhotel „Sanddorn“, Strandweg 12, 18119 Rostock-Warnemünde
Leitung: Frau Dr. med. R. Schwanitz
Anmeldung: Akupunkturfortbildungszentrum, Frau Dr. med. R. Schwanitz, Strandweg 12, 18119 Rostock-Warnemünde, Tel.: 0381 5439935, Fax: 0381 5439988, E-Mail: ReginaSchwanitz@aol.com

Baltic Summer Academy 2013

Thema: Regenerative Medizin in der Herzchirurgie
Termin: 07.09.2013
Ort: Radisson Blu Hotel, Lange Str. 40, 18055 Rostock
Leitung: Herr Prof. Dr. med. G. Steinhoff, Herr Priv.-Doz. Dr. med. A. Kaminski
Anmeldung: SPHINX ET, Congress Sekretariat, Große Goldstr. 7, 18055 Rostock, Tel.: 0381 1289392, Fax: 0381 1289479, Internet: <http://www.sphinxet.de/kunden/bsa/htdocs/register.php>, E-Mail: summeracademy@sphinxet.de

3. Interdisziplinäre Fachtagung der Universitätsmedizin Greifswald

Themen: Orthopädische Erkrankungen im Kindesalter, Frühgeborenenretinopathie, Hyperinsulinismus Germany international, Leichenschau am Kind, Lebertransplantation im Kindesalter
Termin: 07.09.2013, 09:00 – 17:15 Uhr
Ort: Tagungssaal, Institut für Pharmakologie, C_DAT Gebäude, Universitätsmedizin Greifswald, Felix-Hausdorff-Str. 3, 17487 Greifswald
Leitung: Herr Dr. med. H. Spank
Gebühr: 120,00 €
Anmeldung: Universitätsmedizin Greifswald, Herr V. Markmann, Walter-Rathenau-Str. 46, 17475 Greifswald, Tel.: 03834 865678, Internet: <http://www.medicin.uni-greifswald.de/ift>, E-Mail: volker.markmann@uni-greifswald.de

Rostocker Thoraxchirurgie- Symposium

Thema: Tumore der Thoraxwand – Diagnostik und

Therapie im interdisziplinären Ansatz
Termin: 13.09.2013, 15:30 – 19:00 Uhr
Ort: Compagnie de Comedie – Bühne 602, Warnowufer 55, 18055 Rostock
Leitung: Herr Dr. med. R. Oerter
Anmeldung: Universitätsmedizin Rostock, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Abteilung für Allgemein-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Arbeitsbereich Thoraxchirurgie, Schillingallee 35, 18057 Rostock, Tel.: 0381 4946287, Fax: 0381 4946002, E-Mail: rolf.oerter@med.uni-rostock.de

21. Greifswalder Zirkel Qualitätssicherung Orthopädie 4 P

Thema: Kinderorthopädische Erkrankungen
Termin: 18.09.2013, 19:00 – 21:00 Uhr
Leitung: Herr Prof. Dr. med. H. Merk, Herr Dr. med. H. Spank
Ort: Hörsaal Nord, Universitätsmedizin Greifswald, Fleischmannstr. 8, 17475 Greifswald
Anmeldung: Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Frau S. Kühl, Ferdinand-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald, Tel.: 03834 867213, E-Mail: susanne.kuehl@uni-greifswald.de

Workshop „Selbstfürsorge für Therapeuten“ 16 P

Termin: 20.09.2013, 13:30 – 18:30 Uhr – 21.09.2013, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Aula, AHG Klinik Waren, Am Kurpark 1, 17192 Waren (Müritz)
Leitung: Herr Dr. med. O. Kristof, Frau B. Wolterreck (Berlin)
Gebühr: 200,00 €
Anmeldung: AHG Klinik Waren, Frau K. Völz, Am Kurpark 1, 17192 Waren (Müritz), Tel.: 03991 635420, Fax: 03991 535426, E-Mail: kvoelz@ahg.de, (begrenzte Teilnehmerzahl)

65. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) e. V.

Termin: 22. – 25.09.2013
Ort: Universität Rostock, Campus, Ulmenstr. 69, 18057 Rostock
Leitung: Herr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. A. Podbielski, Herr Prof. Dr. med. I. Steinmetz, Herr Prof. Dr. med. W. V. Kern
Anmeldung: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Herr O. Ong, Carl-Pulfrich-Str. 1,

07745 Jena, Tel.: 03641 3116316, Fax: 03641 3116243, Internet: <http://www.conventus.de>, E-Mail: dghm@conventus.de

21. Ultraschall-Grundkurs der 29. Rostocker Südstadt-Ultraschalltage – Abdomen, Retroperitoneum, Schilddrüse, Thorax (ohne Herz) 32 P

Termin: 24.10.2013, 13:00 Uhr – 27.10.2013, 14:00 Uhr
Ort: Hörsaal, Klinikum Südstadt Rostock, Südring 81, 18059 Rostock
Leitung: Herr Dr. med. habil. J. Bernhardt, Herr Prof. Dr. med. R. Büchsel, Herr Dr. med. H. Steffens
Gebühr: 320,00 €
Anmeldung: Klinikum Südstadt Rostock, Zentraler Schreibdienst, Frau K. Brühs, Südring 81, 18059 Rostock, Tel.: 0381 44017400, Fax: 0381 44017499, Internet: <http://www.kliniksued-rostock.de>, E-Mail: gastrozentrum@kliniksued-rostock.de

Detailliertere Angaben und weitere Fortbildungsveranstaltungen finden Sie auf der Internetseite: <http://www.baek.de> → **Fortbildungsportal**

Öffentliche Ausschreibung

von Vertragsarztsitzen gemäß §103 Abs. 4 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungsnr.
Hausärztliche Versorgung			
Mittelbereich Rostock Stadtgebiet			
Hausarzt (Praxisanteil)	1. Juli 2014	15. August 2013	21/02/13
Hausarzt	nächstmöglich	15. August 2013	18/02/13
Hausarzt (Praxisanteil)	1. April 2014	15. August 2013	29/04/13
Mittelbereich Schwerin Stadtgebiet			
Hausarzt	1. Januar 2014	15. August 2013	15/05/13
Hausarzt	1. Januar 2014	15. August 2013	21/03/13
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
Kreisregion Stralsund/Nordvorpommern			
Facharzt für Augenheilkunde	nächstmöglich	15. August 2013	14/10/11
Facharzt für Urologie	nächstmöglich	15. August 2013	21/01/13
Kreisregion Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Facharzt für Chirurgie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2013	04/09/12
Landkreis Parchim			
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. August 2013	31/05/13

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten.

Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:

- Auszug aus dem Arztregister; • Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten;
- Lebenslauf; • Behördenführungszeugnis im Original.

130 Jahre „Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde“

Um 1800 bemerkte ein unbekannter **Berliner Arzt** über die Berliner medizinischen Verhältnisse: *„Die meisten hiesigen Ärzte wußten mit kranken Kindern in der Tat nicht umzugehen und viele von ihnen gestanden es geradezu. Ja, es gab welche, die erklärten, zu kleinen Kindern, namentlich Neugeborenen oder Säuglingen, wenn sie erkrankten, solle man sie nicht rufen. Solche Kinder könnten Ihnen nichts sagen, könnten ihnen keine Auskunft geben und die Hebammen und Muhmen wüßten besser damit Bescheid als Ärzte. Ein neugeborenes Kind, ein Säugling, sei noch gar nicht als daseiend zu betrachten, sondern gleichsam als geliehen und man müßte es drauf ankommen lassen, ob es sich durchsiechen werde ...“.*

Das Dilemma in Deutschland bestand auch darin, dass es ein Missverhältnis zwischen übergroßer Sterblichkeit der Kinder einerseits und den abnehmenden Geburtenzahlen in den wachsenden Großstädten andererseits gab. Hier sah sich der Staat genötigt, der Gesundheitsförderung von Säuglingen und Kindern mehr als bisher Beachtung zu schenken. Die Sterblichkeit lag jedoch bei Kindern unter zwei Jahren mit 20 % in den kommenden Jahren unverändert hoch. Auch der Einfluss der Aufklärung in der Epoche der Industriellen Revolution wirkte sich zunächst nicht positiv für das Kind und die Herausbildung einer Kinderheilkunde aus.

Der Jenenser Naturphilosoph und Arzt Prof. Dr. Lorenz Oken (1779-1851) rief am 18.09.1822 die „Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte“ in Leipzig ins Leben. Prof. Dr. Wilhelm Ziemssen (1829-1902) nannte sie die Alma mater aus der später zahlreiche wissenschaftliche Gesellschaften, wie die „Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde“, hervorgingen.

Erst 46 Jahre später im September 1868 wurde in Dresden auf Initiative des Stettiner Kinderarztes Dr. August Steffen (1825-1910) die „**Pädiatrische Abteilung in der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte**“ („Sektion Pädiatrik“) gegründet. Durch die Sektion Pädiatrik bekam die Kinderheilkunde in Deutschland einen besonderen Bedeutungszuwachs. Die Liste der Gründer trug die Namen Rauchfuss (Petersburg), Fränkel (Berlin), Förster (Dresden), Ebert (Berlin), Kutten (Dresden), Schildbach (Leipzig), Stiebel (Frankfurt/ M.), Clar (Garz) und v. Ranke (München). Die Kinderheilkunde musste sich jedoch auch weiterhin unter den starken Widerständen von Seiten der etablierten Medizin, vor allem in den eigenen Fakultäten der Universitäten als selbstständiges Fach schrittweise aus der Inneren Medizin in den weiteren 50 Jahren lösen.

Erst 15 Jahre später fand am **18. September 1883** in Freiburg i. Breisgau auf der 56. Versammlung der Deutschen Naturforscher und Ärzte die Gründung der „**Gesellschaft für Kinderheilkunde**“ statt. Sie erfolgte durch eine kleine Anzahl von Pädiatern aus der Schweiz und aus Deutschland. Zu diesem Kreis gehörten die Professoren August Steffen, Rudolf Demme (1836-1892), Carl Gerhardt (1833-1902), Eduard Henoch (1820-1910) und Otto Soltmann (1844-1913). August Steffen war bis 1910 Vorsitzender dieser Gesellschaft. Bei der Eröffnung der kinderärztlichen Sitzung waren 80 Mitglieder anwesend. Die erste Mitgliederliste umfasste 97 Ärzte, von denen 40 nicht aus Deutschland stammten. Die Statuten der Gesellschaft trug Prof. Otto Heubner vor, in denen die jährlichen Versammlungen festgelegt waren. Sie stellten einen weiteren wesentlichen Punkt in der Entwicklung der deutschen Kinderheilkunde dar.



Bleiglasfensterbild in der alten Kinderklinik Soldmannstraße

1921 wurde auf der ersten Nachkriegstagung in Jena unter dem Vorsitz des Greifswalder Prof. Dr. Erich Peiper (1856-1938), der Name der Gesellschaft in „**Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde**“ erweitert. Mit der weiteren Entwicklung der Pädiatrie in Deutschland erfuhr die Gesellschaft einen großen personellen Zuwachs. Der weltweit berühmte Kinderarzt Prof. Dr. Adalbert Czermy (1863-1941) bemerkte dazu: „ ... die Kongresse wurden immer stärker besucht. Dies konnte man besonders bei dem obligaten Festessen feststellen. Bedauerlicherweise riß aber in den Sitzungen ein Ton ein, der einer wissenschaftlichen Gesellschaft unwürdig war. Viele Jahre hindurch dauerte dieser Zustand, der manchen ernstesten Forscher abhielt in der Gesellschaft einen Vortrag zu halten. Die Zeit half eine Besserung herbeizuführen. Die schlimmsten Kollegen sind allmählich vom Schauplatz verschwunden und die Gesellschaft zeigt jetzt den Ernst, der der Wichtigkeit ihres Gegenstandes

...

angepaßt ist“. Auf der Tagung 1926 in Düsseldorf wurde unter dem Vorsitz des Rostocker Kinderarztes Prof. Dr. Hermann Brüning (1873-1955) die „Wirtschaftliche Vereinigung“ gegründet, aus der sich später der „Berufsverband der Deutschen Kinderärzte“ entwickeln sollte und aus der 1971 der „Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands e. V.“ hervorging.

Der eigentliche Beginn der wissenschaftlichen Pädiatrie in Deutschland fällt auf das Jahr 1830 mit dem Leiter der ersten Kinderabteilung an der Charité **Stephan Friedrich Barez** (1790-1856). Die Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit lag hier allerdings bei 70 %. Erst in den Jahren 1840 bis 1852 und später entstanden weitere selbstständige Anstalten für Kinderkrankheiten in Deutschland, so in Dresden (1840), Hamburg (1843), Frankfurt/M. (1845), München (1846), Bremen (1847), Stettin (1851), Lübeck (1852), Greifswald (1898), Rostock (1918).

1894 konnte der erste Lehrstuhl für Kinderheilkunde in Deutschland auf Betreiben des preußischen Ministerialdirektors Friedrich Althoff in Berlin eingerichtet und mit dem bekannten Pädiater Prof. Dr. Otto Heubner (1842-1926) besetzt werden. **1901** wurde an drei von 19 deutschen Universitäten die Kinderheilkunde als Lehrfach im Medizinstudium angeboten. **1918** wurde das Fach Kinderheilkunde an den deutschen Universitäten obligates Prüfungsfach beim Medizinischen Staatsexamen. Schrittweise kam es zur Einrichtung von Ordinarien und zur Aufnahme der Kinderheilkunde in die Vorlesungsprogramme aller deutschen Universitäten und Hochschulen. Von **1919 bis 1921** gab es 15 Ordinariate an den Kinderkliniken der 30 deutschen Universitäten. In der Folge kam es zur Berufung von Professoren für Kinderheilkunde an fast allen Medizinischen Fakultäten, zuletzt 1939 in Erlangen. Schließlich wurde **1924** auf dem Kinderärztetag in Bremen der **Facharzt für Kinderheilkunde** inauguriert. Die Kinderheilkunde war somit seit Mitte der 20er Jahre des 20. Jahrhunderts ein fester selbstständiger und ausgewiesener Bestandteil der klinischen Medizin in Deutschland. Zur 100-Jahrfeier 1983 verfügte die Gesellschaft über 4000 Mitglieder. In der Folge kam es zu einer Erweiterung der Aufgaben in der Betreuung und Versorgung von Jugendlichen, die bisher keinem anderen Fachgebiet zugeordnet waren, was **1996** zur Umsetzung in „**Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin**“ und im Jahre **2005** in „**Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin**“ (DGK) führte.

Eine Parallelgesellschaft für Kinderheilkunde entstand mit der Eingrenzung der DDR durch die Mauer in Mitteldeutschland. Auf Initiative von Prof. Dr. Lothar Weingärtner (1910-1991) kam es zur Gründung einer Gesellschaft für Kinderheilkunde. In einem Entwurf vom 14.12.1961 hieß es: „*Die Ordinarien für*

Kinderheilkunde an den Universitäten und Medizinischen Akademien der DDR schlagen auf Anregung des Ministeriums für Gesundheitswesen allen Kinderärzten vor, im Rahmen der `Dachgesellschaft für klinische Medizin` eine `Gesellschaft für Pädiatrie der DDR` zu gründen“.

Ein solcher Schritt erschien dringend notwendig, um die zahlreichen Aufgaben der Kinderheilkunde beim Aufbau des damaligen staatlichen Gesundheitswesens zu bewältigen. Die regionalen kinderärztlichen Vereinigungen blieben aber weiterhin bestehen. Sie führten einmal im Jahr eine wissenschaftliche Tagung durch. In der Folge kam es zu einer staatlich gelenkten durchorganisierten und kontrollierten Betreuung von Säuglingen und Kindern. Diese begann bereits bei der Geburt und setzte sich bis in das hohe Schulalter fort. Dazu gehörten u. a. die Neugeborenenuntersuchungen, die Säuglingsfürsorge, die Mütterberatungen, das Impfprogramm nach einem vorgegebenen Kalender, die schulärztliche Betreuung, die zahnärztliche Schulzahnpflege, die Betreuung der Kinder in Krippen und Heimen, die Meldepflicht von Behinderungen aller Art, die Ausbildung von Säuglings- und Kinderkrankenschwestern und die zahlreichen Aufgaben des Jugendgesundheitssschutzes. Trotz aller politischen Zwänge und Mangelzustände haben in dieser Zeit die Kinderärzte der DDR Hervorragendes auf den vielen Gebieten in der Betreuung und Behandlung ihrer Patienten geleistet.

Nach der Wende kam es zur Zusammenführung der DGK mit der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR, die 24 Jahre bestanden hatte.

In den folgenden Jahren hat sich die Struktur der „*Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin*“ kontinuierlich verändert und sich durch Gesellschaften, Spezialgebiete und Arbeitsrichtlinien innerhalb der Kinderheilkunde stark differenziert, wie z. B. Neonatologie, Nephrologie, Pulmologie, Kardiologie, Hämatologie u. Onkologie, Infektologie, Neuropädiatrie, Endokrinologie, Rheumatologie und Allergologie.

Der weitere Weg der Kinderheilkunde mit diesen strukturellen Veränderungen scheint offen zu sein.

Prof. H. Reddemann, Greifswald

Literatur:

Brodehl, Johannes: Über die Zukunft der Kinderheilkunde. Abschiedsvorlesung am 23.01.1998 in der Medizinischen Hochschule Hannover. Der Kinderarzt 29. Jg. (1998), Nr. 9.

Günther-Thieme, Waltraute: Miterlebt: 30 Jahre Kinderheilkunde. Eine Dokumentation in unterhaltender Form. Verlag Dr. Kovac, Hamburg 1994.

Niethammer, Dieter: Die deutsche Pädiatrie an der Schwelle zum 21. Jahrhundert – Aufgaben, Probleme, Chancen. Vortrag am 07.12.1996 im Hörsaal der Greifswalder Universitäts-Kinderklinik.

Windorfer, Adolf: 100 Jahre „Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde“. In Theodor Hellbrügge (Hrsg.): Zum 100-jährigen Jubiläum der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Hansisches Verlagskontor H. Scheffler u. Schmidt-Römhild, Lübeck. Der Kinderarzt, 14 (1883), S. 3-27.

Windorfer, Adolf: 100 Jahre „Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde“ Der Kinderarzt. 14 (31) 7/ 1983 S. 880-882.

Güstrower Workshop für sonographiegeführte Regionalanästhesie und Gefäßpunktion

Der rasante technische Fortschritt bei der Entwicklung von modernen Ultraschallgeräten für die verschiedenen Anwendungen haben die Sonographie zum Trend in der Medizin gemacht. Sowohl die Anästhesie als auch die Schmerztherapie und Intensiv-/Notfallmedizin sind zu interessanten Einsatzgebieten geworden und das vor allem seitdem immer bessere Geräte mobil verfügbar sind. Für den Anästhesisten ist es beeindruckend, die Nerven, die er früher blind oder teilweise nur durch Stimulation mit Strom auffinden konnte, plötzlich samt ihrer Binnenstruktur vor sich zu sehen.

Endlich kann man ohne die Anwendung von Röntgenstrahlung Gefäße unter Sicht und Schonung von umgebenden Strukturen punktieren. Ein enormer Gewinn an Sicherheit für den Patienten und den Anwender. Die Einsatzgebiete wachsen dabei rasant: Einschätzung der Füllung von Herzkammern und der V. cava zur Kalkulation des Volumenstatus des Patienten, Sonographie am Unfallort oder im Schockraum (z. B. FAST-Technologie), transthorakale Notfallsonographie des Herzens (z. B. FEEL), Pneumothoraxdiagnostik (höhere Sensitivität, kein Röntgen nötig: in Diskussion), Sonographie bei rückenmarksnahen Punktionen und viele weitere.

Das Ultraschallgerät wird das Stethoskop der nächsten Ärztegeneration! Eine gewagte These oder schon Realität? Gerade Studenten und junge Ärzte haben oft ein großes Interesse an Sonoanatomie und sonographischer Diagnostik. Die Sonographie veranschaulicht die Anatomie, die man vorrangig aus Büchern gelernt hat, indem man sie direkt am Patienten nachvollziehen kann. Hat man erst einmal die Grundlagen erlernt, kann man auch bald nach Pathologien suchen und sie finden. Gerade gestern stand eine junge internistische Kollegin im Operationssaal neben mir und sah, wie ich bei einem Problempatienten, an dem man keine Venen an den Armen sehen oder tasten konnte problemlos sonographisch eine Flexüle platzierte. Hellauf begeistert rief sie aus: „Oh, so ein Gerät würde ich gerne immer bei mir haben, wenn ich auf den Stationen Zugänge lege, das wäre schön!“ – Ist das eine Vision? Einige Geräte erreichen tatsächlich schon Smartphonegröße.

In der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin im KMG-Klinikum Güstrow sind Sonographiegeräte nicht mehr wegzudenken. Beim „6. Güstrower Sono-Workshop“ vom 28. bis 30. April 2013 hatten wir Gelegenheit unser Wissen weiterzugeben. Eingeladen als Vortragende und Tutoren waren Kollegen aus verschiedenen Fachrichtungen (Anästhesie, In-



Dr. Ronald Seidel (Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin) erläutert den Verlauf und die Darstellung des Nervus ischiadicus, bevor die Kurs Teilnehmer selbst üben dürfen.
Foto: Lars Collin

tensivmedizin, Radiologie, Anatomie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie) und mehreren Kliniken bzw. Instituten Mecklenburgs (KMG-Klinikum Güstrow, Helios Klinikum Schwerin, Universität Rostock, Klinikum Südstadt Rostock). Die lizenzierte Veranstaltung basierte auf den Vorgaben der DGAI (Deutsche Gesellschaft für Anesthesiologie und Intensivtherapie) für anästhesiefokussierte Sonographie. Sie enthielt die Module: AFS 1 „Grundlagen der Sonographie“, AFS 2 „Gefäßsonographie“ und AFS 3 „Neurosonographie“. Zusätzlich demonstrierten wir live im Operationstrakt und auf der Intensivstation ausgewählte Gefäßpunktionen und Regionalverfahren einschließlich Katheteranlagen.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt des Kurses war die Sonoanatomie bei der uns der Anatom Prof. Dr. Wree mit Vorträgen und Demonstrationen an Präparaten zu neuen und alten Erkenntnissen verhalf. Für insgesamt 18 Teilnehmer konnten wir Vorträge und Diskussionen mit Experten und Praktikern, Live-Demonstrationen an Modellen und Patienten im Operationstrakt und auf der Intensivstation, sowie Übungen am Modell und am Phantom anbieten. Die Teilnehmer kamen aus den Fachgebieten und Subspezialisierungen der Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie, der Inneren Medizin und der Chirurgie aus Norddeutschland.

Das Hotel am Insee und die Berufsschule am KMG-Klinikum Güstrow boten uns geeignete Möglichkeiten für die Vorträge und Seminare. Als Modelle stellten sich Physiothe-

rapieberufsschüler und -schülerinnen des KMG-Klinikums dankenswerterweise zur Verfügung.

Wir freuen uns, wenn Wissen und Fähigkeiten im Umgang mit der Sonographie weiter wachsen und hoffen, mit dem von uns angebotenen Workshop dazu beizutragen. Wir meinen, dass in Kürze eine Reihe von sonographischen Methoden auch in unserem Fachgebiet zum unumgänglichen Standard werden. Ein Beispiel sind die zentralvenösen Gefäßzüge. Bei entsprechendem Training liegen die Komplikationsraten erheblich niedriger, so dass im Sinne der Patienten-

sicherheit über die ausschließliche Anwendung nachgedacht werden sollte. Voraussetzung ist eine ausreichende Ausrüstung der Kliniken mit geeigneten Sonographiegeräten. Eine Investition in die Patientensicherheit die sich auszahlt. Immer häufiger setzen wir Sonographiegeräte ein und sind erfreut, wenn einstige Skeptiker plötzlich dem etwas überzogenen Ausspruch folgen: „*Schalle alle!*“

In diesem Sinne freuen wir uns bereits auf den „7. Güstrower Sono-Workshop“ im Jahre 2014.

T. Teichmann, Güstrow

Für Sie gelesen

Notfälle in Gynäkologie und Geburtshilfe

Wolfgang Distler und Axel Riehn

3., aktualisierte Auflage, Springer Verlag Berlin 2012

Taschenbuch, 185 Seiten, 63 zweifarbige Abb., 18 Tab., € 29,95

ISBN 978-3-642-25095-8



Bei Notfällen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe zählt jede Minute!

In dieser emotional belastenden und gefürchteten Situation müssen Ärzte einen „kühlen Kopf“ bewahren und rasche und richtige Entscheidungen treffen.

Die Elementargefährdung wird überwiegend durch symptombezogene Sofortmaßnahmen bekämpft.

Erst nach Überwindung der lebensbedrohlichen Situation und nach weiteren

diagnostischen Überlegungen kommen spezifische gynäkologisch-geburtshilfliche Maßnahmen zum Tragen.

Gerade der geburtshilfliche Notfall hat die Besonderheit, dass in solchen Momenten das ungeborene Kind der besonderen Aufmerksamkeit und zügigen Versorgung bedarf.

Das in 3. Auflage vorliegende aktualisierte Taschenbuch liefert dafür Informations- und Entscheidungshilfen.

Der Leitfaden beginnt mit *akuten Notfällen* (z. B. Schock, Koma, Krampfanfall), danach folgen *Notfallmaßnahmen*

(z. B. kardiopulmonale Reanimation, zentraler Venenkatheter, diverse Punktionen), *gynäkologische Notfälle* (z. B. Karzinomblutung, Uterusperforation, Genitaltrauma durch Unfall), *Notfälle in der Schwangerschaft* (z. B. Abort, EU, Placenta praevia) und *unter der Geburt* (z. B. Notgeburt, Frühgeburt, Mehrlingsgeburt), *gynäkologische und geburtshilfliche Techniken* (z. B. Douglaspunktion, Mikroblutuntersuchung, Zangenextraktion) sowie die *Notfallversorgung des Neugeborenen* (z. B. perinatale Asphyxie, neonatologische Erstversorgung, Reanimation); im letzten Kapitel werden die *Notfallmedikamente des Frauenarztes* aufgelistet.

Die einzelnen Abschnitte sind übersichtlich strukturiert und der Text ist stichwortartig gehalten. Das verpflichtet den Leser, das Abkürzungsverzeichnis vorher zu studieren.

Generell bleibt dem Arzt genügend Spielraum, individuell nach Erfahrung und Können zu handeln.

Das handliche Taschenbuch wendet sich nicht nur an Frauenärzte, sondern auch an Ärzte anderer Fachdisziplinen und Rettungsassistenten, die mit Notfällen im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe konfrontiert werden.

Im täglichen Stations-, Kreißaal- und Bereitschaftsdienst ist es für Assistenten und Hebammen eine nützliche Gedächtnis- und Orientierungshilfe.

Als „*Ehemaliger*“ wünscht man sich eine kompetente Notfallversorgung gynäkologisch-geburtshilflicher Patientinnen. Auch in der Akutsituation gilt die These unserer Vorväter (A. Kussmaul): „*Klar denken, warm fühlen, ruhig handeln*“.

Prof. H. H. Büttner, Wismar

Medizinethnologie

Eine Einführung

Hrsg.: Katarina Greifeld

Dietrich Reimer Verlag Berlin 2013

208 Seiten, € 19,95

ISBN 978-3-496-02859-8



Die Krankheitsvorstellungen auf den verschiedenen Erdteilen gehen auf die kulturelle Vielfalt ihrer Bevölkerungen zurück, die wir bis heute nur fragmentarisch verstehen. Das ist durchaus verwunderlich, weil die sozialwissenschaftliche Analyse von Gesundheit und Krankheit hinsichtlich sozialer und ökonomischer Verhältnisse in Deutschland eine lange Tradition besitzt, die u. a. auf Rudolf Virchow (1821-1902) zurückgeht. Die Me-

medizinethnologie ist eine Kulturwissenschaft, die durch ihre kulturellen Bezüge breiter angelegt ist als eine reine medizinische Gesundheitswissenschaft. Wichtig ist dabei das empirisch gefundene Nebeneinander unterschiedlicher traditioneller, laien- und volksmedizinischer sowie zeitgenössischer Medizinsysteme innerhalb einer Kultur im Sinne eines „medizinischen Pluralismus“.

Gesundheitspolitisch ist die kulturell geprägte Sicht von Gesundheit, Wohlbefinden und Krankheit von zentraler Bedeutung für die Gesundheitserziehung. So interessiert der kulturelle Kontext der HIV/AIDS-Entwicklung in den maßgeblich davon betroffenen Ländern nicht nur deren Gesundheitswesen, sondern hat auch Auswirkungen auf Wirtschaft, Bevölkerungsentwicklung und Sozialstruktur ganzer Gesellschaften.

Die vorliegende, völlig neu verfasste Einführung in die Medizinethnologie wendet sich an Medizinethnologen, Sozialmediziner, Sozialarbeiter und -wissenschaftler sowie an der Zusammenarbeit mit Entwicklungsländern und deren Gesundheitsproblemen interessierte Leser.

Das Buch besteht aus einem Vorwort und sechs Kapiteln sowie einem Anhang mit nützlichen Links, zahlreichen Literaturangaben, Autorennotizen und einem Register. Die Hauptkapitel erlauben einen Einblick in die Vielfalt der gegenwärtigen Medizinethnologie:

- (1) Einführung in die Medizinethnologie (Katarina Greifeld);
- (2) Einführung in die Medizinethnologie Südamerikas (Josef Drexler);
- (3) Gesundheit und Krankheit in Ozeanien (Verena Keck);
- (4) Krankheit und Gesundheit in Afrika: Aspekte an der Schnittstelle von Anthropologie und Medizin (Ruth Kutalek);
- (5) Medizinethnologie in Europa – ethnologische Perspektiven auf Biomedizin und andere Heilsysteme (Nicholas Eschenbruch);
- (6) Beschneidung: (6.1) von Mädchen und Frauen (Katarina Greifeld); (6.2) von Männern (Petra Pfnadschek und Armin Prinz).

Alle Beiträge sind insbesondere auch für Leser, „die mit dem ethnologischen Fachdiskurs nur wenig vertraut sind“ (was für den Verfasser dieser Buchvorstellung gilt) informativ und interessant. Das gilt allemal für Kapitel aus den außereuropäischen Kulturkreisen. Welcher Nichtethnologe kennt schon die unterschiedlichen Typen von Heilern (*Curanderos*) in Südamerika? Einem *Curandero* steht der Hexenmeister (*Hechicero*) oder Schadenzauberer (*Brujo*) gegenüber. Dann gibt es noch Pflanzendoktoren, Kräuterheiler oder Botaniker sowie Urinschau-*Curanderos*, die *Orineros* heißen. Bisse von Gifttieren (Skorpione, Tausendfüßler und Schlangen) behandeln spezielle *Médicos picaduras (Mordeduras)* – die vielleicht irgendwann auch einem europäischen Touristen helfen könnten?!

An dieser Stelle soll kein neuerlicher „Beschneidungsdiskurs“ erfolgen (vgl. Ärzteblatt M-V Heft 1/2004, S. 21-22), jedoch möchte der Nichtethnologe seine Bedenken artikulieren, wenn die Herausgeberin des Buches ethnologisches Verständnis für die mutilierende weibliche Beschneidung aufbringt. Wer eine solche ablehne, werde (Zitat:) „der Selbstsicht der Frauen nicht gerecht, die eine Beschneidung für sich und ihre Töchter wollen. Der Großteil der Frauen leidet dabei nicht passiv, sondern viele wünschen die Beschneidung, auch wenn das Aktivisten für Menschenrechte nicht gefällt“. Bei aller ethnologischen Toleranz (und selbst angesichts einer kosmetischen Chirurgie mit „Intimmodifikationen auch in Deutschland“) sollte die eindeutige Verurteilung der weiblichen Beschneidung nicht diskreditiert werden.

Dieser Einwand ändert nichts an der empfehlenswerten Eignung des Buches für eine vielfältige, aufschlussreiche Einführung in die Medizinethnologie.

Prof. H. Nizze, Rostock

Die narzistische Gesellschaft

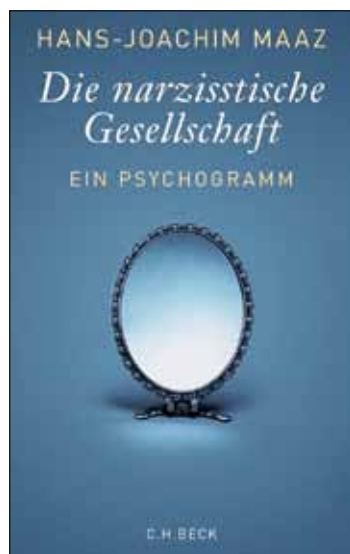
Ein Psychogramm

Hans-Joachim Maaz

4. Auflage, C. H. Beck München 2013

236 Seiten, € 17,95

ISBN 978 3 406 64041 4



Das neue Buch von Hans-Joachim Maaz, 2012 erstmals erschienen, enthält eine nicht geringe Portion Sprengstoff. Da in relativ kurzer Zeit vier Auflagen vorliegen, ist anzunehmen, Autor und Verlag haben mit dem brisanten Thema des Buches in ein Wespennest getroffen. Maaz, Mediziner, Psychiater und Psychoanalytiker aus Halle/S., nimmt seit mehr als 15 Jahren in sehr persönlichen und erfolgreichen Publikationen kritisch Stellung zu

psychosozial determinierten Problemkreisen der Gegenwart. In 26 unterschiedlich langen Kapiteln beleuchtet der Autor die immense Vielschichtigkeit der Problematik einer narzistischen Gesellschaft, die dieser „Falle“ grundsätzlich auf zwei Wegen zu begegnen sucht: demjenigen der Kompensation und demjenigen der Ablenkung. Im Rahmen seiner Darstellungen, wobei manches wiederholt wird, baut Maaz eine fundamentale Psychokritik westlich orientierter Leistungsgesellschaften auf. Resümierend verweist Maaz auf den Untergang des sozialistischen Systems Ende der 1980er Jahre *„Der Sozialismus ist gescheitert, weil die Menschen mehr verbrauchten, als sie verdient haben“*.

Eine solche weitreichende Analyse, die den Einzelnen, aber auch gesamtgesellschaftliche Strukturen einbezieht, zeigt, so Maaz, die weitgehend orientierungslose Gier- und Konsumgesellschaft der Gegenwart. Die Störungen führt der Autor auf pathologischen Narzismus zurück, also Defekte der Selbstliebe, kaum therapeutisch beherrschbar, die ihre Ursache in einer frühkindlichen Fehlentwicklung haben. Der pathologische Narzismus, um den es hier geht, stellt sich dabei in zwei konträren Erscheinungsformen dar: dem Größenelbst (übermäßige Selbstliebe) und dem Größenklein (mangelnde Selbstliebe). Wichtig: die Unfähigkeit des Narzisten zu Empathie! *„Das Größenelbst entwickelt sich zum Vampir, das Größenklein hingegen zum Schmarotzer.“* Maaz weist immer wieder darauf hin, dass die Basis für die Entstehung beider Varianten (Größenelbst und Größenklein) der in den ersten Lebensjahren manifeste Mangel an Zuwendung und Liebe ist. In vielschichtiger

Folge dessen kommt es zu Kompensationsbemühungen, zu einem *„suchtartigen Wachstum falschen Lebens“*. Beim Größenklein ist defizitäre frühkindliche Bestätigung (durch die Eltern) Ausgangspunkt für eine pathologisch-narzistische Entwicklung, die Zuwendung provoziert und Selbstabwertung verordnet. Demgegenüber der Größenselbst-Narzist mit seiner übermäßigen Leistungsbereitschaft auf allen privaten und gesellschaftlichen Ebenen. Hier sind auch alle Genies in Kunst, Kultur und Wissenschaft zu verorten. Auch Leistungssportler und *„Normalpersonen“*.

Das Kunststück von Hans-Joachim Maaz ist es, unter dem *„Dach des Narzismus“* einen Bogen zu spannen, der fast alle privaten und gesellschaftlichen Großbereiche zu erklären sucht: von Liebe, Sexualität, Elternschaft und Kriminalität bis zu Banken Krisen und Politikverdrossenheit. Maaz entlässt uns mit der Vision einer demokratischen Gesundung der Gesellschaft und des Einzelnen. Die Entwicklung guter Mütterlichkeit und Väterlichkeit, eine optimale Betreuung von Kindern wird eingefordert, kein äußeres Wachstum um jeden Preis. Raum zum Innehalten und Reflektieren. Kein Leben auf Pump.

Liegt darin nicht ausreichend Sprengstoff?

Dr. E. Budde, Kühlungsborn

Spiritualität und seelische Gesundheit

Hrsg.: Jürgen Armbruster, Peter Petersen und Katharina Ratzke

Psychiatrie Verlag Köln 2013

288 Seiten, € 29,95

ISBN 978-3-884-14-551-7



Dieses Buch gibt einen umfassenden Überblick zur Thematik der **Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie**. Kritische Aspekte von Religion und Spiritualität werden genauso beleuchtet wie die psychischen und sozialen Ressourcen, die mit einem lebendigen Glauben und der Zugehörigkeit oder gar aktiven Partizipation innerhalb einer Gemeinschaft verbunden sind.

Es kommen Vertreter aus ganz verschiedenen Berufsgruppen und mit unterschiedlichem religiösen Hintergrund zu Wort, und es werden **Ergebnisse aus aktuellen wissenschaftlichen Untersuchungen** referiert. Das Buch ist sehr abwechslungsreich geschrieben. In ins-

gesamt 25 Beiträgen wird die Thematik aus den verschiedensten Perspektiven beleuchtet.

Daniel Hell, von 1991 bis 2009 Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich, beschäftigt sich z. B. in seinem Beitrag mit der Bedeutung von Spiritualität in existenziellen Notlagen. Insgesamt würden menschliche Grundhaltungen und kulturelle wie individuelle Wertvorstellungen aktuell wieder ernster genommen. Hell setzt sich u. a. mit den neuen achtsamkeitsbasierten Psychotherapie-Richtungen auseinander. Er zeigt auf, wie Menschen mithilfe dieser Methoden lernen könnten, mit negativen Gedanken anders umzugehen, so dass sie sich nicht gleich mit diesen Gedanken identifizierten, sondern sie mit einer gewissen inneren Distanz betrachten könnten.

Zu den Höhepunkten des Buches gehört auch der Beitrag von **Michael Utsch**, Psychologe, Theologe und wissenschaftlicher Referent der evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen. Utsch fordert für jeden psychotherapeutisch Tätigen Grundkenntnisse über zeitgenössische Religionen und Weltanschauungen, Reflektion und Sprachfertigkeit über die eigene Spiritualität und einen kultursensiblen Umgang mit diesbezüglichen Überzeugungen, Erwartungen und Praktiken der Patienten. Er weist auf das Grundproblem hin, dass Gesundheit heute häufig religiös überhöht werde als Synonym für das gute Leben, das ideale Leben überhaupt. Am Ende ginge es nur noch darum, dass ein perfekt gestylter und tadellos funktionierender Körper dazu dienen solle, die Bedürfnisse des **Ichs** zu stillen.

Spannend und aufschlussreich sind die Kapitel Gesundheit der Seele im Judentum, im Buddhismus und im Islam. **Barbara Traub**, psychologische Psychotherapeutin, Magister der Philosophie und Vorstandssprecherin der israelitischen Religionsgemeinschaft in Württemberg, führt aus, dass die Handlungsanleitungen von Thora und Talmud den Menschen helfen sollen, „für sich und die anderen zum einen Segen zu werden“ und „eine spirituelle Verbindung zum Ewigen“ zu finden. Durch die Einhaltung der Gebote und das Gebet könne der Mensch einen Zustand des Heils erreichen, der dann auch für andere heilsam sei.

Der jüdische Psychoanalytiker und Psychoonkologe **Irvin D. Yalom** beschreibe in seinem Buch „Existenzielle Psychotherapie“, dass es im Verlauf einer Psychotherapie oftmals einen entscheidenden Wendepunkt gebe, und zwar dann, wenn der Patient Verantwortung für sein Handeln und sein Leben übernimmt. Eine zentrale Rolle im Judentum spiele auch das Sabbat-Gebot. Dies bedeute den wöchentlichen Ausstieg aus der Betriebsamkeit und der Hektik des Alltagslebens, um im wahrsten Sinne des Wortes „offline“ zu sein, um Körper und Seele in einen Zustand der Ruhe und des Friedens zu bringen und dadurch neue Energien freizusetzen.

Ibrahim Rüschoff, Psychiater und Psychotherapeut, leitet die Islamische Arbeitsgemeinschaft für Sozial- und Erziehungsberufe und ist Mitglied im Zentralrat der Muslime in Deutschland. Im Koran gehe es, ähnlich wie in der Bibel, im Kern um Gnade

und Barmherzigkeit. Der Koran würde auch die vielen Schwächen des Menschen beleuchten, so sei dieser oft voreilig, undankbar, ungerecht, unwissend, habgierig und habe eine starke Liebe zu irdischen Gütern.

Der Mensch sei aber aufgerufen, schlechte Eigenschaften zu bekämpfen und selbstkritisch an sich zu arbeiten.

Ronald Mundhenkel kann als *Pastor und Krankenhaus-Seelsorger in den psychiatrischen Kliniken in Heiligenhafen und Neustadt/Holstein* auf eine langjährige Erfahrung in der Betreuung psychisch erkrankter Menschen zurückblicken. Er befasst sich in seinem Beitrag mit der Vielgestaltigkeit und Bedeutung spiritueller Erfahrungen bei Menschen mit Psychosen. Dabei geht er auch auf die Bedeutung liturgischer Elemente ein, wie zum Beispiel die Teilnahme am Abendmahl, die Inanspruchnahme der Sakramente in der katholischen Kirche, die auch Raum für eine persönliche Erfahrung des göttlichen Heils – Handelns – schaffen würden. Anhand von konkreten Patienten-Beispielen macht er deutlich, dass sich eine Psychose und eine gesunde lebendige Spiritualität nicht ausschließen. Des Weiteren geht er auf Bekehrungserlebnisse ein, die im Rahmen einer Psychose stattfanden, aber auch nach deren Abklingen eine verbindliche Bedeutung für das weitere Leben des Betroffenen gehabt hätten. Gewarnt wird vor einer gewissermaßen frei flottierenden Spiritualität, während eine liturgisch geprägte oder auf andere Weise in einen kirchlichen Rahmen eingebettete Spiritualität psychisch erkrankte Menschen oft besser bekomme.

Das Buch befasst sich auch mit den **neuen achtsamkeitsbasierten Therapien** und dem **buddhistischen Konzept des Mitgefühls**, das eng mit der christlichen Nächstenliebe und Selbstliebe verwandt sei.

Ulrich Gieseke, Psychologie-Professor an der Internationalen Hochschule Liebenzell, setzt sich abschließend mit den negativen Einflüssen bestimmter religiöser Ausrichtungen auseinander, rigide religiöse Vorstellungen würden von machen Patienten zuweilen genutzt, um lebensfeindliche Einstellungen zu zementieren. Gieseke beschäftigt sich auch mit der sogenannten „ecclesiogenen Neurose“. Der Glaube könne andererseits auch emotionale Entlastung, moralische Orientierung, soziale Unterstützung und die Möglichkeit für eine positivere Sicht auf die eigenen Lebensumstände bieten.

Besonders wertvoll wird das Buch dadurch, dass auch **Betroffene zu Wort kommen** und unmittelbar ihre Erfahrungen schildern, auch im Hinblick auf die Frage, inwieweit ihnen eine **religiös/spirituell ausgerichtete Begleitung** geholfen hat oder auch nicht. Zusammenfassend kann das Buch ohne Vorbehalte empfohlen werden, ganz besonders denjenigen, die im Rahmen ihrer ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis diese für viele Menschen wichtigen Fragen nicht ausklammern wollen.

Prof. A. Broocks, Schwerin

Das Edvard-Munch-Jahr 2013

Zu Recht wird der norwegische Maler, Grafiker und Fotograf Edvard Munch mit Gauguin, Cezanne oder Matisse in eine Reihe gestellt – gilt er doch als einer der führenden Vertreter der modernen bildenden Kunst des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts.

Seine Werke werden oft mit den Attributen düster und schwerwütig versehen. Krankheit und Tod, Ängste und Depressionen sowie die (für Munch nicht immer unproblematischen) Beziehungen zwischen Mann und Frau sind bestimmende Motive insbesondere seines Schaffens der frühen Jahre.

Es sind gerade die bekanntesten Werke dieser frühen Schaffensphase wie „Der Schrei“, „Angst“, „Madonna“ oder „Tod im Krankenzimmer“ (in dem Munch den frühen Tod seiner Schwester Sophie verarbeitet), die diesen Ruf begründet haben. Erst nach der Überwindung seiner Alkoholsucht in einer dänischen Privatklinik 1908/1909 wendet sich der Künstler mehr und mehr

Seinen künstlerischen Durchbruch erfuhr Edvard Munch in Deutschland. Die erste Ausstellung in Berlin 1892 endete allerdings mit einem Skandal und wurde bereits nach einer Woche geschlossen. Dennoch empfand Munch die Stadt als inspirierend und lebte fortan immer wieder mal hier. Erstmals 1902 wurde hier der „Fries des Lebens“ gezeigt, der für die Jubiläumsausstellung rekonstruiert wurde. Dazu wurden solche berühmten Gemälde wie „Angst“, „Madonna“, „Der Schrei“ und viele andere ihrer Rahmen entkleidet und hinter einem weißen Wandfries angeordnet – zweifellos ein Höhepunkt der Ausstellung.

In den Jahren 1907 und 1908 hatte Munch seine vielleicht produktivste Phase in Deutschland in Warnemünde, wo er beim Lotsen Carl Nielsen, Am Strom 53, Quartier bezog. Hier vollendet Edvard Munch die in Berlin entstandene erste Version von „Marat's Tod“. Im Zyklus „Das grüne Zimmer“ stellt er Abgründe des Lebens und der Liebe („Eifersucht“, „Begierde“, „Die Mörderin“, „Zum süßen Mädels“) dar. Das Strandleben inspirierte ihn zu den „Badenden Männern“, die nicht nur als Gemälde sondern auch fotografisch dargestellt werden. Daneben fertigte er zahlreiche Porträtaufnahmen an, wobei er mit Doppelbelichtungen experimentierte. 1908 verließ Munch nach einem Nervenzusammenbruch Deutschland endgültig.

Das Haus – Am Strom 53 – ist heute der Sitz des gemeinnützigen **Edvard-Munch-Haus e. V.**, der in diesem Jahr auch ein kleines Jubiläum feiert: Am 11. Mai 1998 wurde es nach umfassender Rekonstruktion unter der Schirmherrschaft der norwe-



„Die Sonne“ auf einem Briefmarkenblock

freundlichen Motiven zu und entfaltet die gesamte Breite seines Schaffens.

Der 150. Geburtstag von Edvard Munch bietet die einmalige Chance einen repräsentativen Überblick über Munch's Werk zu bekommen. Derzeit findet in Oslo die weltweit größte und wohl einzigartige Ausstellung mit über 220 Gemälden und über 50 Zeichnungen des norwegischen Avantgardisten der bildenden Kunst statt. Seine Werke von 1882 bis 1903 werden in der Nationalgalerie gezeigt; Munch's Schaffen von 1904 bis zu seinem Tod 1944 ist im Munch-Museum zu sehen. Auch die Aula der Universität Oslo mit den monumentalen Wandgemälden „Die Sonne“, „Geschichte“ und „Alma mater“ und die Freischokoladenfabrik mit dem Fries zur Dekoration der Cafeteria können besichtigt werden.



Das Edvard-Munch-Haus in Warnemünde, Am Strom 53

gischen Storting-Präsidentin Kirsti Kolle Grøndal und der Bundstagspräsidentin Rita Süssmuth feierlich eröffnet. Seit nunmehr 15 Jahren ist das Munch-Haus in Warnemünde eine Begegnungsstätte junger skandinavischer und deutscher Künstler.

Selbstverständlich findet das Jubiläumsjahr auch im Munch-Haus in Warnemünde seinen Ausdruck: Höhepunkt ist die Präsentation und der Verkauf der anlässlich des Munch-Jubiläums herausgegebenen Sonderbriefmarken und Ersttagsbriefe vom 7. bis 11. August 2013 durch die Deutsche Post und Norge posten.

Weitere Veranstaltungen sind nebenstehend im Kasten dargestellt – beachten Sie dazu auch die Veröffentlichungen in der Tagespresse und unter www.edvard-munch-haus.de.



- 7. August 2013**, 19:00 Uhr:
Dr. Lill-Ann Körber: „Edvard Munch und andere badende Männer“
Buchvorstellung und Lesung
- 23. August 2013**, 19:00 Uhr:
Berit Ruud Retzer „Edvard Munch – Gjennombruddet“
Buchvorstellung und Lesung
- 31. August 2013**, 19:00 Uhr:
Kristine Knudsen „Filmland Norwegen“
Präsentation der dt.-norweg. Koproduktion „Gnade“
- 14. September 2013**, am Strand von Warnemünde:
Munch 150
Dokumentarfilm von Dheeraj Akolkar (Deutschlandpremiere)
- 20. September 2013**, 19:00 Uhr:
Tanja Langer „Der Maler Munch“
Buchvorstellung und Lesung
- 11. Oktober 2013**, 19:00 Uhr:
Claus-Dieter Steyer „Geheime Orte in Mecklenburg“
(u. a. auch das Munch-Haus in Warnemünde)
Buchvorstellung und Lesung

Die Ausstellung im Munch-Museum und in der Nationalgalerie in Oslo ist vom **2. Juni bis 13. Oktober 2013** täglich von 10 bis 17 Uhr, donnerstags bis 19 Uhr geöffnet. Für die Aula der Universität gelten abweichende Öffnungszeiten; sie ist (mit einzelnen Ausnahmen) freitags bis sonntags von 13 bis 17 Uhr, in den Sommermonaten Juli/August auch dienstags bis donnerstags von 10 bis 14 Uhr geöffnet. Die Cafeteria der Freia Schokoladenfabrik ist nur samstags und sonntags von 13 bis 17 Uhr zugänglich.

Dr. Wilfried Schimanke

Weitere Fotos sind unter www.munch150.no im Menü Press abrufbar. Hierfür ist eine Lizenzierung erforderlich. Die Bedingungen finden sich ebenda.

Veranstaltungshöhepunkte der hmt im August 2013

Bach-Experte Helmuth Rilling zu erleben

Der weltberühmte Chorleiter, Musikpädagoge und Bach-Interpret Helmuth Rilling war in den letzten Monaten in aller Munde. Anlass dazu gaben sein 80. Geburtstag im Mai und dass er die künstlerische Leitung seiner renommierten Internationalen Bachakademie Stuttgart abgab. Aber es schließen sich Verpflichtungen rund um den Globus an, darunter auch ein Meisterkurs an der Hochschule für Musik und Theater Rostock (hmt). In Rostock erwarten Helmuth Rilling 14 Sängerinnen und Sänger, die fünf Tage lang in Form einer Bachakademie en miniature die solistischen Sätze der Matthäus-Passion einstudieren und am Freitag, dem **30. August 2013**, um 17:00 Uhr im Orgelsaal in Form eines Gesprächskonzerts aufführen werden. Der Eintritt kostet 15,50 € (erm. 8,50 €) zzgl. VVK.

Internationaler Sommercampus lockt mit Konzerten und Meisterkursen

Vom **22. bis 30. August 2013** findet der *Sommercampus* an der hmt, der in Zusammenarbeit mit den Festspielen Mecklenburg-Vorpommern veranstaltet wird, statt. Neun internationale Künstler geben in diesen Tagen nicht nur Meisterkurse, die öffentlich sind, es finden auch täglich Konzerte statt. Am Donnerstag, dem **22.08.2013**, beginnt der Sommercampus mit dem *Eröffnungskonzert* um 19.30 Uhr im Katharinensaal. Am **nächsten Tag** gibt der *Pianist Filippo Faes* um 20:00 Uhr im Kammermusiksaal eines seiner ungewöhnlichen *Gesprächskonzerte* mit dem Titel „Wahrheit im Wahnsinn“. Am **30. August 2013** um 19.30 Uhr findet das traditionelle *Abschlusskonzert* des Sommercampus statt.

Schwaan im Sommer für Ärztesenioren

Wir laden die Ärzteseniorinnen und -senioren nach Schwaan ein. SR Marianne Moll hat die Weichen gestellt. Am Mittwoch, dem **21. August 2013**, wollen wir die „Sommerausstellung – Marie Hager, eine deutsche Landschafts- und Architekturmalerin“ in der Kunstmühle Schwaan besuchen. Wie stets werden wir kompetent von Frau Lisa Jürss und dem Museumsleiter Herrn Brünner durch die Ausstellung geführt und können wieder viel Interessantes erfahren. Der Eintrittspreis beträgt 5,00 Euro pro Person.

Um 12:30 Uhr haben wir uns zum Essen im Deutschen Haus angemeldet (drei Wahlessen zwischen neun und elf Euro).

Abschließend (14:00 Uhr) können Interessierte an einer Führung in der Stadtkirche St. Pauls mit Herrn Pastor Jungmann teilnehmen und wer dann noch etwas unternehmen will, dem empfehlen wir eine Wanderung entlang der Warnow. Interessiert? Dann kommen Sie!

Schließen will ich mit einem Satz von Henry Thomas Buckle: *Der größte Feind des Wissens ist nicht der Irrtum, sondern die Trägheit.*

Dr. Bernhard Scholz, Rostock

Tag der Begegnung der Ärztesenioren am 22. November 2013

Das zweite Seniorentreffen des Jahres 2013 findet am **22. November 2013** um 14.00 Uhr im Hörsaal der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Str. 9 a, in Rostock statt.

Folgendes Programm ist vorgesehen:

- 14.00 Uhr Dr. med. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
„Aktuelles zur Gesundheitspolitik“
- 14.30 Uhr Wolfgang Friedrich, Bildhauer, Rostock
„Bildhauerei im 21. Jahrhundert“
- 15.00 Uhr Prof. Dr. med. habil. Christian Plath, Beauftragter für Studium und Lehre der Kinder- und Jugendklinik der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock
„Neonatologie – Fortschritte und Zukunftsausblicke“

Für die Planung der Veranstaltung bitten wir alle Interessenten um Voranmeldung bei der Ärztekammer (Tel.: 0381 492800).

Wir trauern um

Herrn Dr. med. Dietrich Möwius	geb. 01.04.1929	verstorben am 06.04.2013	Neubrandenburg
Herrn MR Dr. med. Klaus Ziedorn	geb. 22.10.1931	verstorben am 02.05.2013	Barth
Herrn Dr. med. Franz Bienert	geb. 11.10.1927	verstorben am 06.05.2013	Rostock
Herrn MR Jürgen Lewin	geb. 04.09.1938	verstorben am 22.05.2013	Lütow

Prof. Dr. Kurt Diwok – Gratulation zum 80. Geburtstag

Kurt Diwok wurde als älterer der beiden Söhne des Lehrerehepaars Diwok am 18.08.1933 in Reichenberg (Liberec) in Nordböhmen geboren. Hier besuchte er von 1939 bis 1945 zunächst die Volksschule (im ersten Schuljahr verstarb der Vater), dann die Oberschule. Die Mutter und die Kinder mussten 1946 nach Gnoien (Mecklenburg) aussiedeln.

Von 1948 bis 1952 konnte Kurt Diwok die Oberschulbildung in Teterow abschließen.

1952 begann er das Medizinstudium an der Rostocker Alma mater und beendete es 1958 mit der Approbation. Gleich im Anschluss promovierte er mit einem Thema über die Blutdruckdifferenzen an beiden Armen bei dem Physiologen Professor Beckmann.

Nach dem Ende der Pflichtassistentenzeit begann er 1958 an der Medizinischen Klinik bei Professor Gülzow die Ausbildung zum Internisten. 1965 wurde er Facharzt für Innere Medizin, 1969 erfolgte die Habilitation über Pankreassektionsstudien am Menschen, 1970 erhielt er die *Facultas docendi*.

Als Facharzt arbeitete er zunächst in der Abteilung Gastroenterologie und erlernte die fachspezifische Endoskopie. 1974 wurde er Abteilungsleiter der Pneumologie. Dieser stand er bis zu seiner Emeritierung im Jahre 2000 vor. Nach der Dozentur erhielt er 1979 die Berufung zum ordentlichen Professor für Innere Medizin.

Von 1974 bis 1990 war er stellvertretender Klinikdirektor für medizinische Betreuung und 1984 bis 1988 auch Prorektor für medizinische Betreuung.

Prof. Diwok gestaltete als Vorsitzender von 1989 bis 1999 aktiv die Entwicklung der Medizinischen Gesellschaft Rostock, deren Ehrenmitglied er 2003 (inzwischen Umwandlung in Gesellschaft der Naturforscher und Ärzte Rostock) wurde. Von 1995 bis 1997 war er auch Vorsitzender der Norddeutschen Gesellschaft für Pneumologie. 1997 fand unter seiner Leitung in Rostock die 25. Wissenschaftliche Tagung dieser Gesellschaft statt. Aus diesem Anlass erschien aus seiner Feder ein Abriss über die bisherige wechselhafte Geschichte dieser Gesellschaft. Im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie war er von 1996 bis 1998 Beiratsmitglied.

Bei Patientinnen und Patienten, Mitarbeitern, Studenten und Kollegen war er wegen seiner großen klinischen Erfahrung, Fachkompetenz und Kollegialität außerordentlich beliebt und geachtet.

Seine Lehrtätigkeit erstreckte sich in den ersten Jahren vorwiegend auf gastroenterologische, danach auf pneumologische Inhalte. In fünf Lehr- und Fachbüchern erschienen Beiträge von ihm, außerdem veröffentlichte er mehr als 100 Publikationen und hielt ebenso viele Vorträge auf nationalen und internationalen Tagungen und Kongressen.

Zahlreiche A- und B-Promotionen wurden von ihm betreut.

Besondere Verdienste erwarb Prof. Kurt Diwok als Experte in der Begutachtung berufsbedingter pneumologischer Erkrankungen.

Nach seinem verdienten Ruhestand 2000 arbeitete er noch als Gutachter in der norddeutschen Schlichtungsstelle in Hannover, als Dozent an Fachschulen sowie als Leiter von Patientenseminaren.

In der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wirkte er sehr engagiert als Vorsitzender der Fachkommission Pulmologie (1995 - 2007), als Prüfer und als Wahlleiter der beiden Kammerwahlen 2002 und 2006.

Wir wünschen dem Jubilar zusammen mit seiner Ehefrau – auch eine Ärztin – noch viele gemeinsame Jahre im Kreise ihrer Kinder und Enkelkinder.

Drs. Michael Wietig und Marcus Frick



Wir beglückwünschen

Veröffentlicht werden nur die Namen der Jubilare, die mit der Publikation einverstanden sind.

50. Geburtstag im September 2013

Dipl.-Med. Anke Fichter	03.09.1963	Göhren
Dr. med. Ulf Schneider	08.09.1963	Anklam / Murchin
Dr. med. Eva-Maria Schumann	25.09.1963	Wismar

60. Geburtstag im September 2013

Dipl.-Med. Tatjana Schröter	05.09.1953	Neubrandenburg
Dr. med. Angelika Menzel	14.09.1953	Schwerin / Liessow
Dr. med. Norbert Schulz	27.09.1953	Rostock / Klein Stove
Dr. med. Gudrun Schumann	29.09.1953	Bützow
Dipl.-Med. Peter Stangl	29.09.1953	Steinhagen

65. Geburtstag im September 2013

Margrit Lütcke	02.09.1948	Groß Nemerow
Dr. med. Holger Dietze	19.09.1948	Rostock
Dr. med. Regina Hansen	25.09.1948	Stralsund

70. Geburtstag im September 2013

Dr. med. Wolfgang Zinck	01.09.1943	Rubow
SR Michael Heyn	13.09.1943	Rostock
Dipl.-Med. Karin Schumann	13.09.1943	Ribnitz-Damgarten
Prof. Dr. med. habil. Reinhard Schmidt	15.09.1943	Rostock
Dr. med. Siegfried Bittner	16.09.1943	Loddin / Greifswald
Dr. med. Wolfgang Eckert	18.09.1943	Schwerin / Kessin
Dr. med. Barbara Pause	19.09.1943	Elmenhorst/Lichtenhagen
Dr. med. Ulberte Schemmel	19.09.1943	Rostock
Dr. med. Detlef Haschke	23.09.1943	Schwerin
Christa Schultz	27.09.1943	Neuenkirchen
Dr. med. Dieter Keßler	29.09.1943	Neubrandenburg / Görzitz

75. Geburtstag im September 2013

Dr. med. Ingrid Müller	01.09.1938	Rostock
Dr. med. Gert Liebling	10.09.1938	Stralsund
MR Dr. med. Waldemar Gunia	14.09.1938	Herrensteinfeld
Dr. med. Hartmann Tieth	28.09.1938	Schwerin

80. Geburtstag im September 2013

MR Dr. med. Harry Erdmann	15.09.1933	Loitz
SR Lothar Heide	15.09.1933	Schwerin
OMR Prof. Dr. sc. med. Willi Kibittel	16.09.1933	Prohn

Impressum

HERAUSGEBER Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
August-Bebel-Straße 9a
18055 Rostock
Telefon: 0381 49280-0
Telefax: 0381 49280-80

REDAKTION Dr. med. A. Crusius
(Chefredakteur)
Dr. med. W. Schimanke
(stellvertr. Chefredakteur)
Prof. Dr. med. H. Büttner
Dr. med. R. Bruhn
Dr. med. C. Brock
Dr. med. G. Langhans

ANSCHRIFT DER REDAKTION Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
August-Bebel-Straße 9a
18055 Rostock
Zuschriften redaktioneller Art bitte nur an diese Anschrift, nicht an ein einzelnes Mitglied der Redaktion
E-Mail: aerzteblatt@aek-mv.de

**VERANTWORTLICH IM SINNE
DES PRESSEGESETZES** Dr. med. A. Crusius

Bitte reichen Sie die Manuskripte per E-Mail oder auf Diskette/CD im Word-for-Windows-Format ein. Vorname, Name und korrekte Anschrift des Autors sind erforderlich. Die Redaktion freut sich auch über unverlangt eingesandte Manuskripte.

Die Beiträge geben die Auffassung der namentlich genannten Autoren wieder, die der Meinung der Schriftleitung nicht zu entsprechen braucht. Die Redaktion muß sich natürlich das Recht vorbehalten, über die Veröffentlichung, aber auch die Gestaltung des Beitrages einschließlich kleiner redaktioneller Änderungen zu entscheiden. Änderungen, die den Sinn des Beitrages betreffen, werden mit dem Autor abgestimmt.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Für Angaben über die Dosierung und Applikation von Präparaten kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden.

VERLAG, ANZEIGENLEITUNG UND VERTRIEB

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruener-Straße 62
04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Home: www.l-va.de
E-Mail: mb@l-va.de

z.Zt. ist Anzeigenpreisliste 2013 vom 01.01.2013 gültig.

**VERLAGSLEITUNG
ANZEIGENDISPOSITION** Dr. Rainer Stumpe
Melanie Bölsdorff

DRUCK Brühlsche Universitätsdruckerei
GmbH & Co. KG
Am Urnenfeld 12
35396 Gießen

BEZUGSPREIS/ ABONNEMENTPREISE

Inland jährlich 92,00 EUR inkl. Versandkosten, im Ausland jährlich 92,00 EUR (zzgl. Porto)
Einzelheft 7,80 EUR
zzgl. 2,50 EUR Versandkosten

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementgelder werden jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

ISSN: 0939-3323