

# ÄRZTEBLATT

8/2009

MECKLENBURG-VORPOMMERN



Von den Mühen der Ebene

Aktuelle Fußchirurgie

HIV-PEP-Notfalldepots in M-V

# Inhalt

## Deutscher Ärztetag

Von den Mühen der Ebene **281**

## Wissenschaft und Forschung

Aktuelle Fußchirurgie **283**

Vergiftung mit „Liquid Ecstasy“ in Deutschland **286**

## Aus der Kammer

Mitarbeiter der Ärztekammer machen keine Hausbesuche **287**

HIV-PEP-Notfalldepots in Mecklenburg-Vorpommern **287**

## Recht

Aus der Praxis der Norddeutschen Schlichtungsstelle **289**

## Fortbildung

Antrag auf Erteilung des Fortbildungszertifikates **293**

## Veranstaltungen und Kongresse

18. Seminar- und Fortbildungswoche der Ärztekammer M-V **294**

Veranstaltungen der Ärztekammer M-V **295**

Veranstaltungen in unserem Kammerbereich **295**

Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen **298**

## Aus der Kassenärztlichen Vereinigung

Öffentliche Ausschreibung **299**

## Buchvorstellungen

Für Sie gelesen **300**

## Kongreßbericht

Korrektur **304**

## Service

Experimentelle Chirurgie an der Universität Rostock **304**

## Kulturecke

Unternehmungslustige Ärztesenioren in Mecklenburg-Vorpommern **304**

## Personalien

Hoppe als Kammerpräsident in Nordrhein bestätigt **306**

Professor Wilhelm Finck zum 80. Geburtstag **307**

Wir beglückwünschen **308**

Impressum **308**



## Guter Rat

An einem Sommermorgen  
Da nimm den Wanderstab,  
Es fallen deine Sorgen  
Wie Nebel von dir ab.

Des Himmels heitere Bläue  
Lacht dir ins Herz hinein,  
Und schließt, wie Gottes Treue,  
Mit seinem Dach dich ein.

Rings Blüten nur und Triebe  
Und Halme von Segen schwer,  
Dir ist, als zöge die Liebe  
Des Weges nebenher.

So heimisch alles klinget  
Als wie im Vaterhaus,  
Und über die Lerchen schwinget  
Die Seele sich hinaus.

*Theodor Fontane*



112. Deutscher Ärztetag Mainz

## Von den Mühen der Ebene

Die Highlights des 112. Deutschen Ärztetages<sup>1</sup> (DÄT) in Mainz waren unzweifelhaft die Debatten und Beschlüsse zur Medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung und um das Berufsbild des Arztes. Von der gesundheitspolitischen Debatte um Rationierung, Priorisierung und Patientenrechte darf erwartet werden, daß sie in diesem Wahljahr immer mal wieder auflebt. Über diese Themen wurde – wenn auch nicht immer ohne Polemik – in den Medien einigermaßen umfassend berichtet. Wer redet (oder schreibt) jedoch von der alltäglichen Arbeit in den Ärztekammern des Bundes und der Länder?

Die Themen des ärztlichen Alltages werden im **Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer** (BÄK) behandelt, der als TOP VIII zwar noch vor den haushaltsrelevanten Tagesordnungspunkten rangiert, aber mit schöner Regelmäßigkeit stets zum Ende eines Ärztetages behandelt wird. Von A wie Ausbildung bis S wie Sonstiges reicht die Palette der behandelten Probleme, wobei es meist keine große Aussprache zu den Anträgen gibt. Der Gegenrede folgt die Verteidigung eines Antrages; dann folgt die Beschlußfassung und weiter geht der Abstimmungsmarathon. Zwei Themen waren jedoch so wichtig, daß sie erschöpfend diskutiert wurden: Versorgungsforschung und eGK. Entsprechend dem auf dem 108. DÄT 2005 beschlossenen Rahmenkonzept zur **Förderinitiative Versorgungsforschung**, die noch bis 2011 läuft, erstattete der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirates der BÄK Prof. Dr. Peter Scriba den Zwischenbericht auf dem Ärztetag in Mainz. Dazu wurden den Delegierten<sup>2</sup> Visitenkarten der geförderten Projekte vorgelegt. In der I. Förderphase, die in diesem Jahr zu Ende geht, wurden insgesamt 19 Projekte mit Modellcharakter gefördert, von denen bereits zehn abgeschlossen sind. Hierzu gehört auch die Untersuchung zu den „*Versorgungsepidemiologischen Auswirkungen des demographischen Wandels in M-V*“ von Prof. Dr. Gabriele Doblhammer-Reiter (Universität Rostock) und Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann (Universität Greifswald), deren Ergebnisse auch auf der Nationalen Branchenkonferenz im Mai 2009 erörtert wurden<sup>3</sup>. Einen breiten Raum nimmt die Implementierung von Leitlinien in den ärztlichen Alltag mit neun Projekten ein, darunter zur Prävention und Kontrolle von MRSA, zur ambulanten Versorgung von Diabetikern sowie zu tiefen Atemwegsinfektionen. Gespannt darf man auf die Ergebnisse von drei Projekten im Themenfeld „*Auswirkungen einer stärkeren Einbeziehung nichtärztlicher Gesundheitsberufe in Versorgungskonzepten*“ sein. Der Band I des Reports Versorgungsforschung zum „*Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland*“ liegt inzwischen vor; der Band II „*Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten*“ erscheint im Herbst diesen Jahres. Das Symposium zur „*Versorgung psychisch kranker alter Menschen*“ (Gegenstand von Band III) findet im Oktober 2009 statt; der Band erscheint 2010. Eine umfassende Berichterstattung zum Thema Versorgungsforschung wurde für den Ärztetag in Dresden im nächsten Jahr angekündigt, der auch über die Weiterführung der Versorgungsforschung beraten wird. Im Ergebnis der vorgelegten Expertise „*Einfluß der pharmazeutischen Industrie auf die wissenschaftlichen Ergebnisse und die Publikation von Arzneimittelstudien*“ faßt der 112. DÄT eine EntschlieÙung, die darauf zielt, mehr Transparenz und Unabhängigkeit bei Arzneimittelstudien herzustellen. Daneben hat



Präsident Dr. Andreas Crusius bei „seinen“ Delegierten aus Mecklenburg-Vorpommern – 1. Reihe: Dr. Evelyn Pinnow, Dr. Anke Müller, Dr. Wilfried Schimanke; 2. Reihe: Dr. Karl Schulze, Dr. Gerd Maskow, Dr. Liane Hauk-Westerhoff

te“ sein. Der Band I des Reports Versorgungsforschung zum „*Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland*“ liegt inzwischen vor; der Band II „*Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten*“ erscheint im Herbst diesen Jahres. Das Symposium zur „*Versorgung psychisch kranker alter Menschen*“ (Gegenstand von Band III) findet im Oktober 2009 statt; der Band erscheint 2010. Eine umfassende Berichterstattung zum Thema Versorgungsforschung wurde für den Ärztetag in Dresden im nächsten Jahr angekündigt, der auch über die Weiterführung der Versorgungsforschung beraten wird. Im Ergebnis der vorgelegten Expertise „*Einfluß der pharmazeutischen Industrie auf die wissenschaftlichen Ergebnisse und die Publikation von Arzneimittelstudien*“ faßt der 112. DÄT eine EntschlieÙung, die darauf zielt, mehr Transparenz und Unabhängigkeit bei Arzneimittelstudien herzustellen. Daneben hat

<sup>1</sup> vgl. die Berichterstattung im Heft 6 und 7/2009 dieses Ärzteblattes und Heft 22 des Dt. Ärzteblattes

<sup>2</sup> Im vorstehenden Beitrag werden alle Personen bezogenen Bezeichnungen geschlechtsneutral gebraucht und bezeichnen jeweils Frauen und Männer.

<sup>3</sup> vgl. Bericht in Heft 6/2009 dieses Ärzteblattes

das Gremium beschlossen, eine Studie zum Verbrauch finanzieller Ressourcen der GKV durch die zahlreichen Institutionen im deutschen Gesundheitswesen wie DIMDI, InEK, IQWiG, BQS, G-BA, MDK u. a. erstellen zu lassen.

Den **Sachstandsbericht zur elektronischen Gesundheitskarte** (eGK) erstattete der Telematik-Beauftragte der BÄK und Kammerpräsident in Schleswig-Holstein Dr. Franz Joseph Bartmann. Die gematik<sup>4</sup> hatte zuvor einen Flyer verteilt, in dem sie Punkt für Punkt auf die Bedenken des 111. DÄT einging. Dennoch blieb die Mehrzahl der Delegierten skeptisch. Bartmann setzte sich noch einmal mit den zum Teil wenig konkreten Bedenken auseinander und stellt fest: „Die Besorgnis, daß die Einführung der eGK das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt zerstört und daß die ärztliche Schweigepflicht ausgehöhlt wird, ist sachlich nicht nachzuvollziehen.“ Obwohl nur ein Sachstandsbericht entwickelte sich eine umfassende Diskussion, in der teilweise bereits widerlegte Befürchtungen vorgebracht wurden. Wiederholt wurde festgestellt, daß die Ergebnisse der Feldtests „*ernüchternd bis depressiv*“ sind. Wie bereits in Ulm hat auch der Ärztetag in Mainz die eGK „*in der gegenwärtigen Form*“ abgelehnt. Dabei wendet er sich insbesondere gegen eine zentrale Datenspeicherung und den immensen Einsatz von Versichertengeldern (ohne Nachweis eines medizinischen Nutzens), die in der medizinischen Versorgung fehlen. Mit insgesamt 15 Beschlüssen und Entschlüssen entsteht jedoch wiederum ein heterogenes Bild, aus dem erkennbar wird, daß die eGK kommen wird, aber nicht überstürzt und unausgereift kommen darf. Wichtig sind der Ärzteschaft dabei aber, die Freiwilligkeit der Anwendung, die Datenhoheit des Patienten, die Sicherheit in der Anwendung (nach ausreichender Testung – 100.000er Feldtests) und die Kostenneutralität für Arzt und Patient.

Insgesamt 128 Anträge wurden zum TOP VIII behandelt, deren Inhalt durchaus nicht nebensächlich ist. Schlaglichtartig kann hier nur auf wesentliche Aspekte eingegangen werden. So lehnt der Deutsche Ärztetag den Bologna-Prozeß (die Einführung von Bachelor- und Master-Studiengängen) in der Medizin

ab. Zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit werden neutrale Informationen zu den Risiken und die Kennzeichnung neuer Arzneimittel gefordert. Gleichzeitig wendet sich der Ärztetag gegen Doping im Breiten- und Leistungssport.

In den Entschlüssen zum Thema Qualitätssicherung kommen Bedenken gegen die zunehmende Institutionalisierung, um eine solide Datenbasis, gegen den Zertifizierungswildwuchs und gegen einen übertriebenen Dokumentationsaufwand zum Ausdruck. Gleichzeitig wird daran erinnert, daß die Qualitätssicherung ursprüngliche Aufgabe und Initiative der Ärztekammern ist. Massive Kritik übt der DÄT am Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), dessen Methoden von Experten insgesamt als fragwürdig bezeichnet werden. Die Kosten-Nutzen-Bewertung erfolgt nicht aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive sondern einseitig aus Sicht der Krankenkassen. In der Kontinuität vergangener Ärztetage lehnt die deutsche Ärzteschaft weiterhin den ärztlich assistierten Suizid ab und bekräftigt die ärztliche Sterbebegleitung entsprechend den Grundsätzen der Bundesärztekammer.

Vor dem Hintergrund des §116 b SGB V tritt der Ärztetag für die wohnortnahe ambulante fachärztliche Versorgung ein und warnt vor einer ruinösen Konkurrenzsituation zwischen niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern. Mit mehreren Entschlüssen stellt der Ärztetag klar, daß die Heilkunde nur von Ärzten ausgeübt werden darf. Aus Gründen der Patientensicherheit wird der direkte Zugang zur Physiotherapie ebenso abgelehnt wie die Verordnung von Medikamenten durch Heilberufsgruppen ohne medizinische und pharmakologische Ausbildung (z.B. psychologische Psychotherapeuten). Ausdrücklich abgelehnt wird die in unserem Bundesland landesrechtlich geplante Ausbildung von Praxisassistenten als ein Übergriff in die Zuständigkeit der Ärztekammern für die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten. Fortbildungscurricula der BÄK mit 190 bis 270 Stunden sollen den Medizinischen Fachangestellten die Zusatzqualifikation vermitteln, um ärztlich angeordnete Zusatzleistungen in der Häuslichkeit nach dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz zu erbringen. Damit wird auch AGnES (800 Stunden Fortbildung) als zu teuer und zu umfassend abgelehnt.

Die Stichhaltigkeit dieser Argumentation darf bezweifelt werden.

Die Pfälzer gelten als bodenständig; ihre Küche ist eher deftig und der Wein wohlschmeckend. So war dann auch der Rheinland-Pfalz Abend am Donnerstag: Zur Begrüßung gab es erst einmal einen Schoppen – was in der Pfalz ein halber Liter ist! Für Stimmung sorgte eine Karnevalskapelle; wer tanzen wollte, tat dies bei Diskomusik und später gingen die Diskussionen weiter ... Bis zum nächsten Ärztetag in Dresden 2010!

Dr. Wilfried Schimanke



Begrüßung beim Rheinland-Pfalz Abend: eine Karnevalskapelle

<sup>4</sup> Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH

# Aktuelle Fußchirurgie

## Operation nach Stainsby bei rheumatischen Vorfußdeformitäten

Angela Simon

Auch wenn durch moderne medikamentöse Therapie die Gelenkdeformitäten bei der Rheumatoidarthritis deutlich zurückgedrängt werden konnten, leiden noch immer viele Patienten unter den schmerzhaften Metatarsalgien (Mittelfußschmerzen), infolge der durch Instabilität der Grundgelenke (MTP-Gelenke) entstandenen Fehlstellungen bis hin zu Luxationen.



Abb. 1a: luxierte Grundglieder 2.-5. Zehe

Da die Grundglieder der 2. bis 5. Zehe durch die muskulären Dysbalancen, Lockerungen der Gelenkkapsel und Ruptur der plantaren Platte nach dorsal luxieren (Abb. 1a), drücken sie die Mittelfußköpfchen nach plantar. Das physiologische Fußsohlenfettpolster wird nach distal verdrängt, unter den Mittelfußköpfchen bilden sich außerordentlich dolente Schwielen. Die Kleinzehen verlieren infolge der Krallenfehlstellung den Bodenkontakt. Stainsby beschrieb diesen Vorgang als „Plunger Effect“ (Abb.1b).

### Operative Therapie nach Stainsby

Eine Reposition der permanent luxierten Kleinzehen in die ursprüngliche Zehenlänge infolge der erheblichen Kontrak-

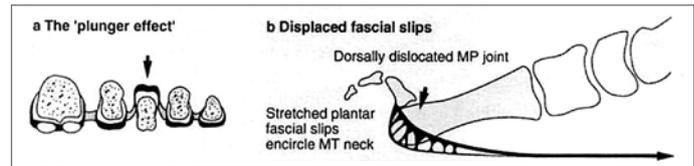


Abb. 1b: Stainsby: „Plunger Effect“: Das Grundglied drückt den Mittelfußkopf nach plantar.  
Literaturnachweis bei der Verfasserin.

turen der Sehnen und langjährigen Adaptation der neurovasculären Strukturen ist nicht mehr möglich. Von *Stainsby* wird eine Kombination von statischen und dynamischen Effekten vorgeschlagen, welche sehr stabile Langzeitergebnisse bewirken. Der große Vorteil dieser Operation liegt einerseits darin, daß die Mittelfußköpfchen nicht geopfert werden müssen und die Verkürzung des Vorfußes dadurch nur gering ausfällt; als auch in der Tatsache, daß durch das Verbleiben der Mittelfußköpfchen keine erneuten Druckprominenzen an der Fußsohle durch Metatarsaliastümpfe entstehen können, welche bei bisher üblichen Operationsmethoden nach Köpfchenresektion oft beobachtet wurden.

Der „Plunger Effect“ wird durch die Sehnentransposition behoben, das Fettpolster wird wieder unter die Mittelfußköpfchen reponiert und somit auch die plantare Druckschwielenbildung beseitigt.



Abb. 2: Hautinzision v-förmig über dem MTP-Gelenk

Es erfolgen v-förmige Hautschnitte über dem MTP-Gelenk zur Vermeidung von Narbenkontrakturen mit erneuter Dorsalflexion der Zehe (Abb. 2).

Weit proximales Absetzen der Sehne des Muskulus extensor digitorum longus, zuvor wurde die Sehne des Muskulus extensor digitorum brevis von der Sehnenhaube über dem MTP-Gelenk abgetrennt. Resektion des Grundgliedköpfchens und sparsam auch der Basis.

Es erfolgt die Interposition der Extensor digitorum longus Sehne nach plantar mittels Naht auf die plantare Platte. Jeder Zeh wird durch einen Kirschnerdraht für vier Wochen fixiert, unter Berücksichtigung der wasserdicht verankerten PIP-Arthrodesen (Abb. 3a, 3b).

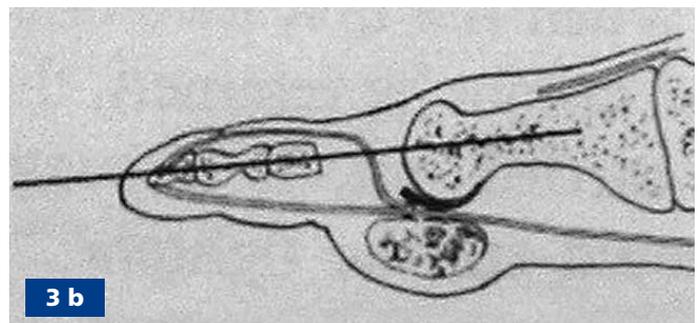


Abb. 3a, b: axiale K-Drahtfixation, transartikulär

Die Patienten werden ab dem 2. postoperativen Tag im Therapieschuh unter Teilbelastung des betroffenen Beines mobilisiert. In der Anfangszeit ist das häufige Hochlagern des Fußes zur Abschwellung bzw. zum Vermeiden postoperativer Schwellungszustände und Hämatomproblematiken wünschenswert. Wir bevorzugen einen flachen Therapieschuh mit harter Sohle, welcher einen Abrollvorgang nicht erlaubt, so daß einer Verbiegung der Drähte und einer Überlastung der PIP-Arthrodesen vorgebeugt werden kann. Am Ende der 4. postoperativen Woche werden die Kirschnerdrähte entfernt, wobei normalerweise keine lokale Infiltrationsanästhesie erforderlich ist. Physiotherapeutische Übungsbehandlung kann im Anschluß im Sinne von Bewegungsübungen ausschließlich für das Grundgelenk (MTP-Gelenk) stattfinden. Dabei ist zu beachten, daß die gerade knöchern konsolidierende PIP-Arthrodesen nicht versehentlich wieder mobilisiert, sondern der Zehenstrahl nur im Grundgliedbereich bewegt wird. Schwellungszustände der operierten Zehen sind bis ca. zur 8. postoperativen Woche sehr häufig und physiologisch. Zusätzliche Lymphdrainage kann hier deutlich entzündungswirkende Wirkung zeigen.

Diese komplexe Operationsmethode hat sich als stabile Korrektur der Vorfußdeformitäten bei Rheumatoidarthritis bewährt.

**Die Vorteile sind:**

Durch die PIP-Arthrodesen entsteht ein stabiler Strahl. Die Sehneninterposition bewirkt eine dynamische Zügelung, welche den Zehenstrahl in achsengerechter Stellung hält. Der Erhalt der Metatarsaleköpfchen schaltet Druckdominanz durch knöchernen Stümpfe aus. Es wird einer Verkürzung des Vorfußes vorgebeugt.

Wir haben in Malchin in der Zeit vom Juni 2008 bis Juni 2009 43 Patienten (Füße) mit dieser Methode und gutem Ergebnis operiert (Punktbewertung, siehe Tab. 1).

Tab. 1: AOFAS Lesser Toe Metatarsophalangeal-Interphalangeal-Scale nach Kitaoka et al: (modifiziert)

	Vor OP	6 Monate nach OP
Schmerzen	0	30
Aktivitäten	0	7
Schuhwerk	0	5
MTP-Gelenk ROM	0	5
Schwielen	0	5
Alignement	0	15
<b>Gesamtpunkte</b>	<b>0</b>	<b>67 (von max. 90)</b>

Auf dem US-amerikanischen Kongreß für Fußchirurgie (Podiatry) im April 2009 wurde diese Operationsmethode von uns mit großer Resonanz vorgetragen, weil sie dort im Gegensatz zu England, Skandinavien und Deutschland noch nicht verbreitet ist.

Am „Tag des Fußes“, dem 24. Juni 2009, wurde am Dietrich Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Standort Malchin, ein interdisziplinäres **Zentrum für Fußchirurgie**<sup>1</sup> geschaffen, welches nicht nur regionale Bedeutung hat.

#### Literatur bei der Verfasserin:

*Dr. med. Angela Simon  
Klinik für Orthopädie 2  
Standort Krankenhaus Malchin  
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg  
Basedower Straße 33  
17139 Malchin  
E-Mail: SimonA@dbknb.de*

<sup>1</sup> Unter Leitung von Frau Dr. Simon findet am **10. Oktober 2009** im Hotel Schloß Ulrichshusen das **5. Symposium für Fußchirurgie** mit dem Thema „Aktuelle Therapie von Fuß- und Sprunggelenkerkrankungen“ statt (s. auch Seite 297).

# Vergiftungen mit „Liquid Ecstasy“ in Deutschland

Die Gesellschaft für Klinische Toxikologie e. V. (GfKT) respektive die in ihr repräsentierten deutschen Giftinformationszentren (GIZ) haben aufgrund vermehrt angefragter Vergiftungsfälle zu „Liquid Ecstasy“ eine retrospektive Analyse ihrer Daten der Jahre 2005 bis 2007 durchgeführt und informieren über die Ergebnisse:

*Die Anzahl der Anfragen zu Vergiftungen mit „Liquid Ecstasy“ bzw. den betreffenden Inhaltsstoffen GHB, GBL oder 1,4-BD bei den neun deutschen Giftinformationszentren ist von 153 Fällen im Jahr 2005 über 213 im Jahr 2006 auf 341 Fälle im Jahr 2007 gestiegen (Steigerung von 39 % bzw. 60 % in Bezug auf die Fallzahlen des jeweiligen Vorjahres).*

*Auch der Anteil solcher Fälle an der Gesamtzahl aller Vergiftungsfälle bei Menschen bei den deutschen Giftinformationszentren (ca. 170 000 pro Jahr) ist von 0,9 Promille (2005) über 1,2 Promille (2006) auf zuletzt 1,9 Promille (2007) gestiegen.*

*Innerhalb des untersuchten Zeitraums 2005 bis 2007 ist nach den Daten der neun deutschen Giftinformationszentren somit eine Verdopplung der Fallzahlen von Vergiftungsfällen mit „Liquid Ecstasy“ bzw. GHB, GBL oder 1,4-BD zu beobachten.*

In allen neun deutschen Giftinformationszentren wurden sämtliche Expositionen/ Vergiftungen bei Menschen recherchiert, welche mit den Substanzen *Gammahydroxybuttersäure (GHB), Gammabutyrolacton (GBL), 1,4-Butandiol (1,4-BD)* oder dem Szenebegriff „Liquid Ecstasy“ in Zusammenhang standen. In die Analyse wurden die kompletten Jahrgänge 2005 bis 2007 einbezogen. Wegen der teilweise synonymen Verwendung der Begriffe erfolgte keine Differenzierung zwischen den einzelnen Agenzien.

## Kurzerläuterung der Daten

- Bei Fällen von Vergiftungen mit GHB, GBL, 1,4-BD oder „Liquid Ecstasy“ ist nur in einigen Fällen eine eindeutige Identifizierung der Noxen möglich (geringe Verfügbarkeit entsprechender Analytik, nur sehr kurze Nachweisbarkeit in Blut bzw. Urin). Die entsprechenden Angaben von GHB, GBL, 1,4-BD oder „Liquid Ecstasy“ als verantwortliche Noxen bei diesen Vergiftungsfällen beruhen deshalb überwiegend auf Angaben der Betroffenen selbst bzw. auf Aussagen oder Vermutungen Dritter (andere Beteiligte, Personal aus Rettungsdienst/Krankenhaus oder aufgrund einer Bewertung des „Settings“ oder des typischen klinischen Verlaufs durch den Berater des GIZ).
- Bei den dargestellten Fällen wurden keine Vergiftungen mit anderen verdächtigen Agenzien, wie z. B. „KO-Tropfen“ oder „Nagellackentferner“ berücksichtigt (diese Agenzien können durchaus GHB, GBL oder 1,4-BD als relevante Wirksubstanzen enthalten, eine entsprechend eindeutige Identifizierung ist jedoch oft aufgrund fehlender bzw. ungenauer Angaben zum Namen des verwendeten Produktes nicht möglich).
- Bei den dargestellten Fallzahlen wurde keine Differenzierung hinsichtlich der Ursache bzw. Ätiologie der Vergiftung getroffen. Es sind hier somit alle bei den deutschen GIZ erfaßten Expositions-/Vergiftungsfälle bei Menschen dargestellt, sowohl mißbräuchliche und kriminelle Fälle als auch versehentliche Umstände.

*(Nach einer Mitteilung der GfKT und GIZ, erhalten von Dr. Helmut Henschel, Leiter des Gemeinsamen Giftinformationszentrums der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen)*

		2005	2006	2007
A	Gesamtzahl aller Expositions-/Vergiftungsfälle bei Menschen, welche von deutschen GIZ beraten und dokumentiert wurden	170 704	170 179	177 497
B	<b>Anzahl der Expositions-/Vergiftungsfälle bei Menschen mit Beteiligung von GHB, GBL, 1,4-BD bzw. „Liquid Ecstasy“</b>	<b>153</b>	<b>213</b>	<b>341</b>
C	<b>Anteil von [B] an [A] in Promille</b>	<b>0,89</b>	<b>1,25</b>	<b>1,92</b>

# Mitarbeiter der Ärztekammer machen keine Hausbesuche

In den vergangenen Wochen sind mehrfach Bürger von vermeintlichen Mitarbeitern der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern angerufen worden. Den Betroffenen wurden Beratungsgespräche und Hausbesuche angeboten, um zu den Themen Pflegeversicherung und Patientenverfügung zu informieren.

Wir stellen ausdrücklich klar, daß wir **keine Beratungen oder Informationsgespräche** zu diesen Themen durchführen und es sich bei den Anrufern nicht um Mitarbeiter der Ärztekammer oder von ihr beauftragte Personen handelt. Mitarbeiter der Ärztekammer kontaktieren weder die Bürger

telefonisch zu diesen Themen noch bitten sie diese um ein persönliches Beratungsgespräch.

Zwar ist zum derzeitigen Zeitpunkt nicht ersichtlich, aus welchen Gründen die Anrufer vorgeben, Mitarbeiter der Ärztekammer zu sein, gleichwohl kann ein betrügerisches Vorhaben nicht ausgeschlossen werden.

Wir empfehlen den Betroffenen, keine Termine mit den Anrufern zu vereinbaren und umgehend die Polizei zu informieren. Von uns wurde veranlaßt, daß alle Polizeidienststellen im Bundesland über diese Vorfälle informiert sind.

## Der AIDS-Ausschuß der Ärztekammer M-V informiert:

# HIV-PEP-Notfalldepots in Mecklenburg-Vorpommern

Postexpositionsprophylaxe (PEP) gegen HIV-Infektionen wurde auf dem Workshop HIV-Postexpositionsprophylaxe im September 1999 in Hamburg definiert „als die **Behandlung** von einer Person, die mit einer anderen tatsächlich (oder möglicherweise) mit HIV infizierten Person/Sache derart in Kontakt getreten ist, daß eine Infektion mit HIV zumindest potentiell möglich ist“. Dabei sind verschiedene Arten von Kontakt, die zu einer Infektion führen können, zu unterscheiden:

- Kontakt von Gesundheitsfürsorgern, Sozialarbeitern und medizinischem Personal mit dem Blut infizierter Personen (einschließlich von Nadelstichverletzungen),
- ungeschützter sexueller Kontakt mit infizierten Personen,
- gemeinsame Benutzung von Drogenbestecken durch Infizierte und Nichtinfizierte,
- möglicher Kontakt bei der Strafverfolgung und im Strafvollzug und
- Kontakt des Fötus und des Neugeborenen mit der infizierten Mutter.

Um im Sinne dieser umfassenden Postexpositionsprophylaxe rasch, d. h. innerhalb von etwa zwei Stunden nach möglicher Exposition, wirksam werden zu können, war der Aufbau eines flächendeckenden Netzwerkes für Mecklenburg-Vorpommern notwendig.

Jeder niedergelassene Arzt hat die Möglichkeit, Patienten, bei einer entsprechenden Indikation, zu einer der in der u. a. Tabelle genannten Einrichtungen als primären Ansprechpartner, zur Beratung und/oder **Erstbehandlung** (Kostenübernahme geklärt) zu überweisen.

Die erforderliche **Weiterbehandlung** der Patienten erfolgt dann durch die HIV-Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Rostock (Schwerpunktpraxis mit KV-Ermächtigung).

## HIV-PEP-Notfalldepots in Mecklenburg-Vorpommern

Stand: Juni 2009

Krankenhaus/Klinik	Verantwortlicher/ Ansprechpartner	Anschrift	Telefon-Nummer
HANSE Klinikum Wismar GmbH	Dr. med. D. Thiede	Störtebekerstr. 6 23966 Wismar	03841/331907 (Zentrale Notaufnahme)
HELIOS Kliniken Schwerin	Frau Dr. med. K. Biedermann	Wismarsche Str. 393-397 19055 Schwerin	0385/520-5900 0385/520-2634 (Ambulanz) 0385/520-2595 (Station G11)
Evangelisches Krankenhaus Stift Betlehem	Frau Dr. med. A. Wimmer	Neustädter Str. 1 19288 Ludwigslust	03874/433-532
Universität Rostock Klinik für Innere Medizin	Dr. med. C. Fritzsche Dr. med. M. Löbermann	Ernst-Heydemann-Str. 6 18057 Rostock	0381/4947515
KMG Klinikum Güstrow GmbH	Dr. med. J. Thoß	Friedrich-Trendelenburg- Allee 1, 18273 Güstrow	03843/342500 (Notaufnahme)
SANA-Krankenhaus Rügen GmbH	J. Dittmer (Vertretung: Frau Dipl.-Med. M. Ehlers)	Calandstr. 7-8 18528 Bergen auf Rügen	03838/390 (Zentrale)
HANSE Klinikum Stralsund	Prof. Dr. med. T. H. Ittel	Große Parower Str. 47-53 18435 Stralsund	03831/35-0 (Zentrale)
Universität Greifswald Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	Frau PD Dr. med. R. Bruns	Soldtmanstr. 15 17475 Greifswald	03834/866311 (Station: Allg. Pädiatrie) 03834/867355 (Pförtner)
Universität Greifswald Klinik und Poliklinik Für Hautkrankheiten	Dr. med. A. Arnold	Poliklinik Fleischmannstr. 42 - 44 17475 Greifswald	03834/866738 (Poliklinik) 03834/866755 (Station)
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg	Prof. Dr. med. E. Scola	Salvador-Allende-Str. 30 17036 Neubrandenburg	0395/7752600 (Notfallambulanz)
ASKLEPIOS Klinik Pasewalk	Dipl.-Med. T. Franzen	Prenzlauer Chaussee 30 17309 Pasewalk	03973/231342
MediClin Müritzklinikum GmbH	Dr. med. K. Schulze	Weinbergstr. 19 17192 Waren	03991/772201 03991/771111 (Notaufnahme) 03991/772241 (Chirurg. Ambulanz)

# Aus der Praxis der Norddeutschen Schlichtungsstelle

## Heute: Iatrogene Oesophagusperforationen

Instrumentelle Perforationen des Oesophagus werden bei Oesophagussondierungen aller Art beschrieben, unter anderem bei Oesophagogastroskopien, Platzierung von Magensonden und transoesophagealen Echokardiographien (TEE). Eine durch fehlerhaftes Vorgehen verursachte Oesophagusperforation ist nur selten direkt beweisbar. In der Regel wird deshalb diese Komplikation aus haftungsrechtlicher Sicht als unverschuldet beurteilt werden. Bei Beurteilung in einem Haftungsverfahren steht daher die Prüfung des ärztlichen Handelns bezüglich der rechtzeitigen Diagnostik und Therapie im Vordergrund.

Klinisches beziehungsweise radiologisches Leitsymptom einer iatrogenen Oesophagusperforation ist das unmittelbar nach der Oesophagusverletzung auftretende kollare Hautemphysem beziehungsweise das Mediastinalempysem. Die Letalität der iatrogenen Oesophagusperforation wird mit 10 bis 30 Prozent angegeben, abhängig vom Zeitpunkt der Durchführung einer wirksamen Therapie und vom Lebensalter.

### Fall 1

#### **Oesophagusperforation bei Ableitungsversuch einer transoesophagealen Echokardiographie (TEE)**

Eine 86jährige Frau wurde wegen eines fieberhaften bronchopulmonalen Infektes und einer Exsikkose in der Inneren Abteilung eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung stationär aufgenommen. Der akute Krankheitszustand ließ sich nach entsprechender Therapie in wenigen Tagen beherrschen. Am siebten Behandlungstag wurde im Rahmen der Abklärung einer möglichen kardialen Erkrankung eine TEE angeordnet. Der Untersuchungsgang ist wie folgt dokumentiert: „Erschwertes Vorschieben im Rachenbereich. Erfolgreiches Vorschieben beim vierten Versuch, wobei dieses nur bis 23 Zentimeter möglich ist. Ein weiteres Vorschieben läßt sich nicht ermöglichen, differentialdiagnostisch durch Divertikel. Untersuchung wird daher abgebrochen.“ Die Patientin habe beim Versuch, das Instrument weiter vorzuschieben, über Schmerzen im Rücken geklagt.

Der Gesundheitszustand der Patientin verschlechterte sich kontinuierlich mit Schmerzangaben im Thoraxbereich und respiratorischer Symptomatik. Die Thoraxaufnahmen am Untersuchungstag und zwei Tage später ergaben einen „Seropneumothorax mit Spiegelbildung“. Daraufhin wurde eine Pleuradrai-

nage angelegt, die zur Wiederentfaltung der rechten Lunge führte. In einer sich anschließenden Kontrastmittelpassage des Oesophagus wurde eine „Oesophagusfistel“ festgestellt, was zur Verlegung in eine thoraxchirurgische Klinik führte.

Dort ließ sich oesophagoskopisch ein dicht unterhalb des Oesophaguseingangs, dorsal gelegenes Leck von fünf Millimeter Durchmesser feststellen. Die Behandlung bestand in chirurgischer Revision der im Halsbereich gelegenen Perforationsstelle, lokaler Wund- und Thoraxdrainage, Ausschaltung der oralen Nahrungspassage durch Anlegen einer PEG. Die kollare Oesophagusfistel schloß sich unter dieser Therapie nach etwa drei Monaten. Wegen fortbestehender Störungen der peroralen Nahrungsaufnahme mußte die Ernährung über die PEG acht Monate lang durchgeführt werden. Nach Entlassung aus der thoraxchirurgischen Klinik wurde die Patientin noch fünf weitere Monate in einem Pflegeheim behandelt.

**Die Patientin wirft der erstbehandelnden Klinik vor: Die Oesophagusperforation sei ärztlich verschuldet, die Diagnose wäre nicht rechtzeitig gestellt, die Komplikation somit nicht rechtzeitig behandelt worden. Der nachfolgend schwere Krankheitsverlauf sei auf diese Behandlungsfehler zurückzuführen.**

Die verantwortlichen Ärzte der in Anspruch genommenen Klinik äußerten sich zu diesen Vorwürfen: Das EKG habe Hinwei-

se auf eine koronare Herzkrankheit gegeben, die ausreichende Beurteilung sei nur über eine TEE möglich gewesen. Als die Patientin über Schmerzen klagte, sei die Untersuchung sofort abgebrochen worden. Eine Oesophagusverletzung wäre eine sehr seltene Komplikation bei einer TEE. Nach Diagnose der Verletzung zwei Tage später sei die Patientin unverzüglich in eine thoraxchirurgische Klinik verlegt worden.

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte **internistische Gutachter** beurteilte den Vorgang wie folgt: Die Patientin wies weder durch klinische noch durch paraklinische Befunde Symptome einer dringlich zu klärenden Herzerkrankung auf. Unter diesen Umständen sei die Indikation für die invasive TEE nicht zwingend gewesen. Als fehlerhaft könne die Indikationsstellung angesichts des weiten Ermessensspielraumes für diese Entscheidung jedoch nicht gewertet werden. Über die Möglichkeit einer Oesophagusperforation sei die Patientin laut Aufklärungsbogen informiert gewesen. Die Verletzung selbst wird vom Gutachter als eingriffsimmanente, unverschuldete Komplikation gesehen. Die Diagnostik dieser Komplikation wird dagegen beanstandet, wobei Fehleinschätzungen und ärztliche Kommunikationsmängel aufgezeigt werden: Bereits die Thoraxaufnahme vom Untersuchungstag habe ein Hautemphysem in den Halsweichteilen aufgewiesen. Dieser Befund sei nicht beschrieben beziehungsweise nicht weitergeleitet worden. Er wäre aber richtungsweisend für das weitere diagnostische und therapeutische Prozedere gewesen. Die Diagnose der Oesophagusperforation sei fehlerhaft zwei Tage zu spät gestellt worden. Bei rechtzeitiger Diagnose hätte die chirurgische Therapie frühzeitig im Sinne der Primärversorgung der Oesophagusverletzung erfolgen können. Die weiteren Komplikationen hätten vermieden werden können, Spätschäden wären aller Wahrscheinlichkeit nach nicht aufgetreten.

Die **Schlichtungsstelle** folgte in der Beurteilung der fehlerbedingten Verzögerung der Diagnose der Oesophagusperforation den Wertungen des Gutachters. Bezüglich der Indikationsstellung zur TEE wird jedoch im Gegensatz zum Gutachter von einem eindeutigen Indikationsfehler ausgegangen. Die Schlichtungsstelle bezieht sich hier ausdrücklich und allein auf die vom Gutachter selbst vorgetragenen diesbezüglichen Einwände. Es bestanden keinerlei Hinweise auf eine dekompensierte Herzschwäche, eine koronare Herzkrankheit, intrakardiale Thromben (durchgängiger Sinusrhythmus) und Endokarditis. Der Gutachter hielt zusammenfassend in Anbetracht der Gesamtsituation „die Indikation für eine invasive TEE nicht für gegeben“. Diese Feststellung relativierte er später, indem er eine „relative Indikation“ zugesteht, ohne hierfür – entgegen der obigen Aufstellung fehlender Indikationen – begründende Tatsachen zu nennen. **Die Indikationsstellung zur TEE war somit fehlerhaft. Dieser Fehler war ursächlich für die Oesophagusperforation mit allen sich aus dieser Komplikation ergebenden Folgen für den Krankheitsverlauf.**

## Fall 2

### **Oesophagusperforation bei einer Oesophagogastroskopie – Unterlassene zielgerichtete Diagnose**

Bei einem 69 Jahre alten Mann wurde nach vorangegangem Herzinfarkt in einer Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie eine koronare Bypassoperation durchgeführt. Die Operation verlief planmäßig. Am Tage nach der Operation trat Erbrechen von hämatinhaltigem Mageninhalt auf, deshalb wurde noch am gleichen Tage eine Oesophagogastroskopie vorgenommen. Ein pathologischer Befund ließ sich nicht feststellen. Nach der Gastroskopie entwickelte sich ein ausgedehntes Hautemphysem im Bereich von Thorax, Hals und Gesicht. Aufgrund dieses Befundes wurde klinisch eine bei der Gastroskopie aufgetretene Oesophagusperforation vermutet, diese Vermutung wurde dokumentiert. Eine sofortige gezielte Klärung dieser Verdachtsdiagnose erfolgte nicht. Einen Tag später wurde durch konventionelle Röntgenaufnahmen ein Pneumothorax rechts festgestellt. Bei Anlage der Pleuradrainage entleerte sich eine größere Menge hämorrhagischen Exsudates. Noch am gleichen Tage entwickelte sich eine Ateminsuffizienz, die Intubation und Beatmung erforderlich machte. Ein an diesem Tage angefertigtes Thorax-CT ohne Kontrastmittel ergab ein ausgedehntes Mediastinal- und Hautemphysem, möglicherweise eine Verbindung zwischen Trachea und Mediastinum. Im weiteren Verlauf entwickelten sich beidseitig Pneumonien und Pleuraempyeme, die zunächst konservativ behandelt wurden. Mehrfach wiederholte Computertomographien ergaben jeweils keinen Nachweis einer Oesophagusperforation. 14 Tage nach der Gastroskopie wurde das linksseitige Pleuraempyem operativ ausgeräumt mit Revisionsthorakotomie am folgenden Tag, ohne daß bei diesen Eingriffen die Ursache des Empyems geklärt wurde. Bei fortlaufender Verschlechterung des septischen Zustandsbildes wurde 20 Tage nach der Gastroskopie durch Kontrast-CT eine Leckage im unteren Oesophagusdrittel mit Kontrastmittelübertritt in die linke Pleurahöhle verifiziert. Eine drei Tage später erneut durchgeführte Re-Thorakotomie konnte die fortschreitende Sepsis nicht verhindern. Trotz maximalen intensivmedizinischen Aufwands verstarb der Patient infolge weiterer septischer Komplikationen am Organversagen.

### **Die Angehörigen des Verstorbenen warfen der in Anspruch genommenen Klinik Versäumnisse im Zusammenhang mit der Behandlung der Oesophagusperforation vor, die ursächlich für den tödlichen Ausgang gewesen sei.**

Zum Behandlungsverlauf nahmen die beteiligten Fachgebiete Thoraxchirurgie und Anästhesiologie/Intensivmedizin Stellung: Die notwendigen diagnostischen Maßnahmen seien unverzüglich eingeleitet und konsequent weitergeführt worden. Die anfangs vermutete Oesophagusperforation sei zunächst nicht

zu bestätigen gewesen. Die Therapiemaßnahmen hätten den jeweiligen Erfordernissen entsprochen.

Das von der Schlichtungsstelle angeforderte **viszeralchirurgische Gutachten** zeichnete den Behandlungsverlauf noch einmal zusammenfassend nach. In der Beurteilung der einzelnen Entscheidungen und Maßnahmen kamen die Gutachter zu folgenden Wertungen:

1. Die Gastroskopie sei wegen des Hämatinerbrechens indiziert gewesen. Die Oesophagusperforation wäre im Zusammenhang mit der Oesophagogastroskopie aufgetreten. Hinweise auf fehlerhaftes Vorgehen bei der unter technisch erschwerten Bedingungen durchgeführten Gastroskopie ließen sich nicht erkennen, so daß die Oesophagusperforation als unverschuldete Komplikation zu beurteilen sei.
2. Das unmittelbar nach der Gastroskopie aufgetretene Hautemphysem wäre ein zwingender Hinweis auf eine im Zusammenhang mit der Gastroskopie eingetretene Eröffnung des Mediastinum gewesen. Die Verdachtsdiagnose einer Oesophagusperforation sei geäußert und dokumentiert worden. Die notwendige diagnostische Abklärung wäre jedoch als ebenso ungenügend anzusehen wie auch die auf die Behandlung des Pleuraempyems abzielenden Maßnahmen. Als erster diagnostischer Schritt hätte entweder eine sofortige Oesophagogastroskopie oder eine Kontrastdarstellung des Oesophagus mittels Gastroskopie erfolgen müssen. Beide seien fehlerhaft unterblieben. Auch der folgenden, im wesentlichen bildgebenden Diagnostik fehlte im Hinblick auf den hochgradigen Verdacht der Oesophagusperforation die nötige Konsequenz. Die Unterlassung der zielführenden diagnostischen Maßnahmen sei als fehlerhaft anzusehen. Der tödliche Ausgang läge in der iatrogenen Oesophagusperforation begründet.

Zu der Kausalität stellen die **Gutachter** fest:

Die Letalität iatrogenen Oesophagusperforationen betrage etwa zehn bis 20 Prozent. Im hier zu beurteilenden Fall habe ein erhöhtes Risiko infolge schwerer koronarer Gefäßkrankung vorgelegen. Ob bei rechtzeitiger Diagnose und zielgerichteter Therapie ein günstigerer Verlauf eingetreten wäre, sei nicht zu entscheiden.

Die **Schlichtungsstelle** folgte in der Beurteilung der Behandlungsfehler dem Gutachten. **Die Oesophagusperforation ist eine eingriffstypische Komplikation der Oesophagogastroskopie.** Im hier zu beurteilenden Fall konnte nicht nachgewiesen werden, daß der Perforation ein fehlerhaftes technisches Vorgehen zugrunde lag. Das im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Gastroskopie aufgetretene Mediastinal- und Hautemphysem mußte in erster Linie an eine Oesophagusperforation denken lassen. Dieser Verdacht wurde

auch geäußert. Von dieser Diagnose war bis zum Beweis des Gegenteils auszugehen. Die unverzügliche Klärung des dringenden Verdachts durch Oesophagoskopie oder Kontrastmitteldarstellung wurde fehlerhaft unterlassen, wodurch sich Diagnose und gezielte Therapie letztlich um drei Wochen verzögerten.

Auch im Rahmen weiterer diagnostischer Klärungsversuche sind Fehler aufgetreten. So waren die ungezielten Thoraxdrainagen beiderseits auf Grundlage der Fehldiagnose eines Pneumothorax weder diagnostisch geboten noch therapeutisch effektiv.

Die Unterlassung einer unverzüglichen Ursachenermittlung für das Mediastinal- und Hautemphysem war der primäre und entscheidende Fehler, der die weiteren – ineffektiven – diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen beeinflusste, letztlich die um 23 Tage verzögerte gezielte Therapie der Oesophagusperforation bestimmte.

Daß die übersehene, nicht gezielt behandelte Oesophagusperforation im hier zu beurteilenden Fall todesursächlich war, ließ sich medizinisch-wissenschaftlich nicht mit ausreichender Sicherheit beweisen. Die Schlichtungsstelle erkannte in der Unterlassung der unverzüglich gebotenen diagnostischen Abklärung des Hautemphysems bei klinisch hochgradigem Verdacht auf eine iatrogene Oesophagusperforation einen schweren Behandlungsfehler. **Es war völlig unverständlich** – so auch die Gutachter – **daß die Klärung über eine Oesophagoskopie oder eine Kontrastmittelpassage nicht sofort herbeigeführt wurde.**

Aus dem schweren Behandlungsfehler ergibt sich eine Beweislasteileichterung für die Patientenseite. Bei rechtzeitiger Diagnose der Oesophagusperforation wäre die Überlebenschance erheblich größer gewesen. Die schlechteren Überlebenschancen bei verzögerter Diagnostik und Therapie einer Oesophagusperforation sind bekannt. Die hier über einen Zeitraum von drei Wochen unterlassene gezielte Behandlung der Oesophagusperforation war geeignet, ihren tödlichen Ausgang herbeizuführen. Dies reichte aus, **den Tod des Patienten auf dem Weg der Beweislastumkehr als Folge des Behandlungsfehlers anzusehen.**

**Die Schlichtungsstelle hielt in beiden Fällen Schadenersatzansprüche für begründet und empfahl jeweils eine außergerichtliche Regulierung.**

**Anschrift der Verfasser:**

*Professor Dr. med. Christoph Lucke*

*Professor Dr. med. Heinrich Vinz*

*Ärztliche Mitglieder der Schlichtungsstelle für*

*Arzthaftpflichtfragen*

*Hans-Böckler-Allee 3*

*30173 Hannover*

## Heute außerdem: Schwere Wundheilungsstörung bei chronischem Ernährungsmangelzustand – Behandlungsfehler, aber kein beweisbarer Schaden

### Kasuistik

Eine 34jährige Frau litt an einem schweren chronischen Ernährungsmangelzustand: BMI 12,3, laborchemisch globaler Eiweißmangelzustand. Eine vorausgegangene klinische Behandlung war erfolglos geblieben. Nach Darstellung der Patientin zog sie sich eines Tages während eines Krampfanfalls eine Schnittverletzung am rechten Unterschenkel durch ein Marmeladenglas zu. Eine ärztliche Befunderhebung oder Behandlung erfolgte zunächst nicht.

Etwa drei Wochen später stellte sich die Patientin in einer chirurgischen Klinikambulanz vor, wo folgender Befund erhoben wurde: „Schnittverletzung rechter Unterschenkel vor zirka drei Wochen, Wunden reizlos, diskret induriert, unklare Schwellung rechtes oberes Sprunggelenk.“ Eine Behandlungsempfehlung wurde nicht dokumentiert. Anschließend erfolgte über sieben Monate eine ununterbrochene Behandlung des Befundes am rechten Unterschenkel durch einen niedergelassenen Chirurgen. Als Erstbefund wurde eine „offene Wunde“ am rechten Unterschenkel notiert. Nach sieben Monaten wechselte die Patientin den behandelnden Arzt. Als Ausgangsbefund wurde jetzt ein sechs mal drei Zentimeter großes verschorftes Ulcus festgestellt. Der weiterbehandelnde Chirurg wies die Patientin zur operativen Behandlung in eine Chirurgische Klinik ein, wo es innerhalb von zwei Monaten zu vier plastisch-chirurgischen Operationen kam, letztlich erfolgte die Defektdeckung mit gestieltem Muskelhautlappen. Auch nach diesem Eingriff vergingen bis zur endgültigen Abheilung der Wunde noch weitere fünf Monate.

**Die Beschwerdeführung richtet sich gegen den erstbehandelnden Chirurgen. Er habe** trotz ständiger Verschlechterung der Wundverhältnisse die erforderliche und von der Patientin ausdrücklich **gewünschte operative Behandlung langfristig hinausgezögert.**

Der in Anspruch genommene Arzt kommentierte seine Behandlungsmaßnahmen in einer ausführlichen Stellungnahme, seine Darlegungen korrespondierten jedoch weitgehend nicht mit der sehr spärlichen aktuellen Behandlungsdokumentation.

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte **Gutachter** gelangte zu folgenden Feststellungen: Die Ausgangssituation bezüglich der Verletzung am rechten Unterschenkel sei aufgrund der unterbliebenen Erstbehandlung nicht zu beurteilen. Die Behandlungsdokumentation des niedergelassenen Chirurgen sei äußerst mangelhaft. Es würden Befunddarstellungen sowohl zu Beginn als auch im weiteren Verlauf speziell zur Lokalisation, Ausdehnung und Beschaffenheit der Wunde ebenso fehlen wie

Angaben zu Therapiemaßnahmen und bakteriellen Untersuchungen. Der hochgradige Ernährungsmangelzustand mit einem BMI von 12,3 wäre offensichtlich. Es seien unterschiedliche Oberflächenbehandlungen ausgeführt worden, ohne daß diese näher bezeichnet wurden. Ein Heilungseffekt sei nicht eingetreten. Nachdem schon nach kurzer Zeit keinerlei Heilungstendenz erkennbar war, hätte eine stationäre Einweisung zur plastisch-chirurgischen Wundbehandlung erfolgen müssen. Des weiteren habe der Arzt in dem langen Zeitraum seiner Behandlung keine weiterführende Diagnostik bezüglich einer systemischen Ursache der Wundheilungsstörung veranlaßt. Die Unterlassung jeglicher Maßnahmen, die zur Klärung der Wundheilungsstörung und zum Heilerfolg hätten führen können, werde als Behandlungsfehler gewertet. Daneben sei die mangelhafte Dokumentation zu beanstanden.

Aus der eindeutig fehlerhaften Behandlung des Chirurgen lasse sich im hier zu beurteilenden Fall die haftungsausfüllende Kausalität, mithin ein Schadenersatzanspruch, nicht begründen. Es bestand ein schwerstgradiger chronischer Ernährungsmangelzustand, frühere stationäre Behandlungen wären erfolglos geblieben. Dieser Zustand hätte wesentlich zum Ausbleiben der Wundheilung beigetragen. Nach einer wiederholt unter stationären Bedingungen einsetzenden, konsequenten chirurgischen Wund- und Allgemeinbehandlung wären noch weitere acht Monate bis zur endgültigen Heilung vergangen. Dies beweise, daß für die Wundheilungsstörung eine systemische Ursache wesentlich mitbestimmend war. Vor diesem Hintergrund könne nicht eingeschätzt werden, wie der Heilverlauf bei korrekter Behandlung durch den erstbehandelnden Chirurgen verlaufen wäre. Insbesondere bleibe zweifelhaft, ob der Verlauf unter stationären Bedingungen verkürzt worden wäre oder der Patientin die plastischen Operationen erspart geblieben wären.

Die **Schlichtungsstelle** folgte den Wertungen des Gutachters. Eine Prüfung hinsichtlich möglicher artifizierlicher Ursachen der Wundheilungsstörung war im Schlichtungsverfahren nicht möglich. Selbst angesichts des Dokumentationsmangels und aus der über sieben Monate andauernden ergebnislosen Behandlung ohne Veranlassung weiterer zielführender Maßnahmen ließen sich im hier zu beurteilenden Fall aufgrund der weiteren Umstände keine Schadenersatzansprüche begründen. **Eine außergerichtliche Regulierung konnte nicht empfohlen werden.**

**Verfasser:**

*Professor Dr. med. Heinrich Vinz  
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für  
Arzthaftpflichtfragen  
Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover*



## 18. Seminar- und Fortbildungswoche der Ärztekammer M-V

**Termin: 10. – 14.11.2009**, täglich 08.30 – 17.00 Uhr

Reg.-Nr.: 09 /11/ – , Morada Resort Hotel, Hafenstr. 2, 18225 Kühlungsborn

### Es werden folgende Kurse angeboten:

<b>Langzeit-EKG-Kurs</b> Herr Dr. med. W. Voß	<b>10. – 11.11.2009</b>	175,00 €	<b>17 P</b>
<b>Basiskurs „Palliativmedizinische Grundversorgung“</b> (40 Stunden) Herr Dr. med. V. Lakner (anerkannt mit 40 Stunden für die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin)	<b>10. – 14.11.2009</b>	425,00 €	<b>40 P</b>
<b>Lungenfunktionskurs</b> Frau Dr. med. B. Hortian	<b>11.11.2009</b>	50,00 €	<b>8 P</b>
<b>Kompaktkurs Gerontopsychiatrie für Hausärzte</b> (8 Stunden) der Deutschen Akademie für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie (DAGPP) in Kooperation mit den Hausärzteverbänden Berlin und Nordrhein (anerkannt mit 8 Stunden für das Zertifikat „Gerontopsychiatrische Grundversorgung“ der DAGPP) Herr Dr. med. L. M. Drach	<b>11.11.2009</b>	80,00 €	<b>8 P</b>
<b>Ausgebucht!</b> <b>Interdisziplinärer Ultraschall-Grundkurs</b> Herr Dr. med. A. Holle, Herr Prof. Dr. med. D. Nürnberg	<b>11. – 14.11.2009</b>	325,00 €	<b>30 P</b>
<b>Tag der Kommunikation</b> (Theorie und 2 Workshops) Herr Dr. med. E. Hempel (Görlitz)	<b>12.11.2009</b>	100,00 €	<b>8 P</b>
<b>Psychosomatische Grundversorgung – 20 Stunden Theorie (Block 16 der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin)</b> Herr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. W. Schneider, Herr Dr. med. J.-F. Buhrmann	<b>12. – 14.11.2009</b>	200,00 €	<b>20 P</b>
<b>Refresher-Kurs für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin</b> Herr Dr. med. L. Fischer	<b>13.11.2009</b>	100,00 €	<b>9 P</b>
<b>Ausgebucht!</b> <b>Grundkurs „Impfen“</b> Frau Dr. med. M. Littmann (Erwerb des Impfzertifikates der Ärztekammer M-V)	<b>14.11.2009</b>	30,00 €	<b>8 P</b>
<b>Refresher-Kurs „Der lebensbedrohliche Notfall“ (Herz-Lungen-Wiederbelebung)</b> Herr Dr. med. N. Matthes	<b>14.11.2009</b> Ass.-Personal 80,00 €	100,00 €	<b>9 P</b>
<b>Ausgebucht!</b> <b>Rehabilitation – Verordnungsberechtigung</b> Herr Dr. med. P. Kupatz (Voraussetzung: vorab 8stündiges Selbststudium per CD; KV anerkannt)	<b>14.11.2009</b>	100,00 €	<b>19 P</b>

**Anmeldungen sind ab sofort möglich:** Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

# Veranstungskalender

Ein vollständiges und aktualisiertes Angebot finden Sie auf der Internetseite: <http://www.aek-mv.de> → Fortbildung → Veranstaltungskalender

## Bitte beachten!

Der im Ärzteblatt 07/2009 angekündigte **Refresher-Kurs „Impfen“** am 07.10.2009 in Neubrandenburg findet **nicht statt**.

## Veranstaltungen der Ärztekammer M-V

### Refresher-Kurse „Der lebensbedrohliche Notfall“ je 9 P

(Herz-Lungen-Wiederbelebung)  
(für niedergelassene Ärzte und deren Assistenzpersonal, jeweils 09.00 – 16.00 Uhr)

**12.09.2009** Greifswald

**12.12.2009** Stadtverwaltung, Brandschutz- und Rettungsamt, Ziegelbergstr. 50, 17033 Neubrandenburg

**Leitung:** Herr Dr. med. L. Fischer / Herr Dipl.-Med. A. Zeuner

**Gebühr:** je 100,00 € Ärzte, 80,00 € Assistenzpersonal  
**Anmeldung:** Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: [fortbildung@aek-mv.de](mailto:fortbildung@aek-mv.de)

### EKG-Seminar für Fortgeschrittene

**Termin:** 23.09.2009, 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) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: [fortbildung@aek-mv.de](mailto:fortbildung@aek-mv.de)

### Hallo – ist hier ein Arzt an Bord? Reisenotfälle zu Lande, zu Wasser und in der Luft 9 P

**Termin:** 10.10.2009, 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

**Leitung:** Frau Dr. med. C. Scheltz

**Gebühr:** 100,00 €

**Anmeldung:** Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: [fortbildung@aek-mv.de](mailto:fortbildung@aek-mv.de)

### 15. Zentrale Fortbildung „Interventionsmöglichkeiten bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit“ 7 P

**Thema:** Die Stille Sucht – Medikamentenabhängigkeit  
**Termin:** 17.10.2009, 09.00 – 15.00 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) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: [fortbildung@aek-mv.de](mailto:fortbildung@aek-mv.de)

### Curriculum für Transfusionsverantwortliche bzw. Transfusionsbeauftragte 16 P

(nach dem Transfusionsgesetz und den Richtlinien BÄK / PEI)

**Termin:** 22. – 23.10.2009

**Ort:** Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

**Leitung:** Herr Prof. Dr. med. habil. V. Kiefel,

Frau Dr. med. K. Schnurstein

**Gebühr:** 150,00 €

**Anmeldung:** Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: (0381) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: [fortbildung@aek-mv.de](mailto:fortbildung@aek-mv.de)

### 3. Workshop „HIV-Prävention“

**Termin:** 04.12.2009 (16.00 – 20.00 Uhr) bis

05.12.2009 (09.00 – 16.00 Uhr) 12 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) 49 28-042 / -043, Fax: (0381) 49 28-040, E-Mail: [fortbildung@aek-mv.de](mailto:fortbildung@aek-mv.de)

## Veranstaltungen in unserem Kammerbereich

### Die Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin bietet Weiterbildungen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie für Ärzte an

Nähere Informationen finden Sie unter <http://www.dgmm-aemm.de/kurse>

**Ort:** Greifswald / Zinnowitz

**Leitung:** Herr Prof. Dr. med. habil. J. Buchmann / Herr Priv.-Doz. Dr. med. habil. J. Buchmann / Herr Dr. med. W. Kolp

**Anmeldung:** Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin, Ärzteseminar Berlin (ÄMM) e. V., Sekretariat, Frankfurter Allee 263, 10317 Berlin, Tel.: (030) 5 22 79-440, Fax: (030) 5 22 79-442, E-Mail: [info@dgmm-aemm.de](mailto:info@dgmm-aemm.de)

### Symposium der Asthma-Universität Nord-Ost 9 P

**Neu! – Termin:** 29.08.2009

(statt: 05.09.2009), 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Seminarraum, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, EMAU Greifswald, Soldmannstr. 15, 17475 Greifswald

**Leitung:** Frau Priv.-Doz. Dr. med. habil. R. Bruns, Herr Priv.-Doz. Dr. med. S. Schmidt

**Anmeldung:** EMAU Greifswald, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Frau Priv.-Doz. Dr. med. habil. R. Bruns / Herr Priv.-Doz. Dr. med. S. Schmidt, Soldmannstr. 15, 17475 Greifswald, Tel.: (03834) 86-73 55 / -63 01, Fax: (03834) 86-64 83, E-Mail: [rbruns@uni-greifswald.de](mailto:rbruns@uni-greifswald.de) oder [schmidt3@uni-greifswald.de](mailto:schmidt3@uni-greifswald.de)

### Weiterbildung „Klassische Homöopathie“ – Neuer Dreijahreskurs für Ärzte

zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ und des Diploms „Homöopathie“

**Termin:** ab Herbst 2009, einmal monatlich, jeweils samstags

**Ort:** Greifswald

**Leitung / Anmeldung:** Frau D. Hüneke,  
Fleischerstr. 18, 17489 Greifswald,  
Tel.: (03834) 85 55 72, E-Mail: dagny.hueneke@web.de

### Balint-Studientagung

18 P

**Termin:** 04.09.2009 (Beginn: 16.15 Uhr) bis  
06.09.2009 (Ende: 12.30 Uhr)

**Ort:** Carl-Friedrich-Flemming-Klinik,  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
HELIOS Kliniken Schwerin GmbH

**Leitung:** Herr Prof. Dr. med. A. Brooks,  
Herr Dr. med. P. Herzog, Herr H. Przibylla

**Gebühr:** 120,00 €

**Anmeldung:** HELIOS Kliniken Schwerin GmbH, Klinik  
für Psychiatrie und Psychotherapie, Herr H. Przibylla,  
Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin,  
Tel.: (0385) 5 20-31 87, Fax: (0385) 5 20-34 14,  
E-Mail: heinz.przibylla@helios-kliniken.de

### Klinisch-pathologische Konferenz – Interdisziplinäre Veranstaltungen mit Besprechung aktueller Fälle

**Termin:** 09.09.2009, 15.00 – 17.00 Uhr **3 P**

**Ort:** Konferenzraum, Bethesda-Klinik,  
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum,

S.-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg

**Leitung:** Herr Prof. Dr. med. habil. E. Herbst

**Anmeldung:** Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum, Institut  
für Pathologie, Sekretariat,

S.-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg,  
Tel.: (0395) 7 75-33 59, Fax: (0395) 7 75-33 58,  
E-Mail: path@dbknk.de

### Fortbildungen der Rehabilitations- klinik Serrahn

**09.09.2009** Psychopathologie (Teil I)

**12.09.2009** Psychopathologie (Teil II)

**21.10.2009** Info-Tag zum Thema „SuchtPlus“

**Ort:** Kleiner Konferenzraum, Rehabilitationsklinik  
Serrahn, Am Pfarrhof 1, 18292 Serrahn

**Leitung:** Herr Dr. med. W. Traub

**Anmeldung:** Rehabilitationsklinik Serrahn,  
Sekretariat Frau Dammeier, Am Pfarrhof 1,

18292 Serrahn, Tel.: (038456) 6 25 80,  
Fax: (038456) 6 25 85, Internet: <http://www.dzs-ev.de>,  
E-Mail: buero.dammeier@web.de

### Curriculum „Anatomie und Schmerz“

21 P

**Termin:** 10.09.2009 (Beginn: 09.00 Uhr) bis  
12.09.2009 (Ende: 14.00 Uhr)

**Ort:** Institut für Anatomie und Zellbiologie, EMAU  
Greifswald, Fr.-Loeffler-Str. 23 c, 17475 Greifswald

**Leitung:** Herr Dr. med. U. Preuße (Essen),  
Herr Prof. Dr. med. K. Endlich

**Anmeldung:** EMAU Greifswald, Institut für Anatomie  
und Zellbiologie, Sekretariat Frau E. Erdmann,  
Fr.-Loeffler-Str. 23 c, 17475 Greifswald,

Tel.: (03834) 86-53 01, Fax: (03834) 86-53 02,  
E-Mail: Esther.Erdmann@uni-greifswald.de

### Fortbildungen der Fachklinik Waren GmbH

**Termine:** jeweils 13.30 – 17.00 Uhr

**11.09.2009** Motivationale Gesprächsführung **6 P**

**06.11.2009** Schmerz nach Extremtrauma **5 P**

**Ort:** Fachklinik Waren GmbH, Auf dem Nesselberg 5,  
17192 Waren

**Leitung:** Herr Dr. med. O. Kristof

**Gebühr:** 15,00 € (Vortrag), 25,00 € (Vortrag und  
Workshop)

**Anmeldung:** Fachklinik Waren GmbH, Sekretariat  
Frau B. Ulrich, Auf dem Nesselberg 5, 17192 Waren,  
Tel.: (01803) 24 41 42-420, Fax: (01803) 24 41 42-426,  
Internet: <http://www.ahg.de>, E-Mail: bulrich@ahg.de

### Kontinuierliche Weiterbildung im Rahmen der Initiative schmerzfreies Krankenhaus

3 P

**Termin:** 15.09.2009, 14.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Raum 316, EMAU Greifswald, Fleischmannstr. 6,  
17475 Greifswald

**Leitung:** Herr Dr. med. A. Jülich

**Anmeldung:** EMAU Greifswald, Klinik für Anästhesie,  
Herr Dr. med. A. Jülich, F.-Sauerbruch-Str. 1,

17475 Greifswald, Tel.: (03834) 86 66 96,  
Fax: (03834) 86 58 44, E-Mail: an.julich@web.de

### Ortho-Trauma-Treffs Schwerin

**Termin:** jeweils 18.00 – 21.00 Uhr **je 4 P**

**16.09.2009** Sprunggelenk

**18.11.2009** Arthrose

**Ort:** Raum „Schwerin“, Haus 0 (Ebene 3),  
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie,  
HELIOS Kliniken Schwerin GmbH,

Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin

**Leitung:** Herr Dr. med. W. Schnorr,  
Herr Dr. med. H.-H. Springer

**Anmeldung:** HELIOS Kliniken Schwerin GmbH,  
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie,

Sekretariat, Wismarsche Str. 393 – 397,  
19055 Schwerin, Tel.: (0385) 5 20-20 59,  
E-Mail: traumatologie.schwerin@helios-kliniken.de

### Seminar „Patientenverfügung“

**Termine:** 17.09.2009 / 08.10.2009 / 12.11.2009 /

10.12.2009, jeweils 16.00 – 17.30 Uhr **je 3 P**

**Ort:** Bettenhaus (5. Etage), Schmerzambulanz, EMAU  
Greifswald, F.-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald

**Leitung:** Herr Dr. med. A. Jülich, Richterin C. Schnitzer

**Anmeldung:** EMAU Greifswald, Schmerzambulanz,  
Herr Dr. med. A. Jülich, F.-Sauerbruch-Str. 1,

17475 Greifswald, Tel.: (03834) 86-66 96,  
E-Mail: ajuulich@uni-greifswald.de

### Komplette Akupunkturausbildung der DGfAN e. V. zum Erwerb der Zu- satzbezeichnung Akupunktur

(KV Qualifikation)

**17. – 19.09.2009** AP-GK-KD

**25. – 26.09.2009** AP-PK-03

**06. – 07.11.2009** AP-PK-04

**11.11.2009** 1. Ostseesymposium: Sport  
und Asiatische Medizin

**Ort:** Akupunkturfortbildungszentrum Kur- und Ferien-  
hotel „Sanddorn“, Strandweg 12, 18119 Warnemünde

**Leitung:** Frau Dr. med. R. Schwanitz

**Anmeldung:** Akupunkturfortbildungszentrum,  
Frau Dr. med. R. Schwanitz, Strandweg 12,  
18119 Warnemünde, Tel.: (0381) 5 43 99-35,

Fax: (0381) 5 43 99-88,

E-Mail: ReginaSchwanitz@aol.com

### XII. Mecklenburg-Vorpommerscher Impftag – Erweiterter Refresher- Kurs

6 P

(Voraussetzung: Impffertifikat einer Ärztekammer)

**Termin:** 19.09.2009, 09.30 – 15.30 Uhr

**Ort:** Hotel Neptun, Seestr. 19,  
18119 Rostock-Warnemünde

**Leitung:** Frau Dr. med. M. Littmann

**Anmeldung:** LAGuS M-V, Landesamt für Gesundheit  
und Soziales M-V, Abt. Gesundheit,

Frau A. Lorenz, Gertrudenstr. 11, 18055 Rostock,  
Tel.: (0381) 49 55-313, Fax: (0381) 49 55-314,

E-Mail: Andrea.Lorenz@lagus.mv-regierung.de

### Impfkurse des Dietrich-Bonhoeffer- Klinikums Neubrandenburg

**Termin:** 19.09.2009

**Refresher-Kurs** 09.00 – 13.00 Uhr **5 P**

(Voraussetzung: Impffertifikat einer Ärztekammer)

**Grundkurs** 08.30 – 16.00 Uhr **8 P**

(Erwerb des Impffertifikates der Ärztekammer M-V)

**Ort:** Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Dietrich-  
Bonhoeffer-Klinikum,

S.-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg

**Leitung:** Herr Prof. Dr. med. H.-J. Feickert

**Gebühr:** Refresher-Kurs: 30,00 €, Grundkurs: 50,00 €

**Anmeldung:** Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum,  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Sekretariat,

S.-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg,

Tel.: (0395) 7 75-29 01, Fax: (0395) 7 75-29 03

### Neu!

### Prävention und Therapie von Infek- tionen in Klinik und Praxis

4 P

(statt: Schweriner Leitlinien-Gespräch am 21.10.2009)

**Termin:** 23.09.2009, 16.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Festsaal, Haus 13, HELIOS Kliniken Schwerin  
GmbH, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin

**Leitung:** Herr Dr. med. L. Briedigkeit

**Anmeldung:** HELIOS Kliniken Schwerin GmbH,

Sekretariat, Wismarsche Str. 393 – 397,  
19055 Schwerin, Tel.: (0385) 5 20-24 10,  
Fax: (0385) 5 20-24 47,  
E-Mail: lutz.briedigkeit@helios-kliniken.de

## Praktische Regionalanästhesie – 2. Workshop

**Termin:** 23.09.2009 (Beginn: 16.30 Uhr) bis  
25.09.2009 (Ende: 15.00 Uhr)

**Leitung:** Herr Dr. med. T. Noky

**Ort / Anmeldung:** KMG Klinikum Güstrow GmbH,  
Sekretariat, Fr.-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow,  
Tel.: (03843) 34-24 00, E-Mail: t.noky@kmg.ag

## 7. Hansesymposium – Suchterkrankungen und komorbide Störungen: Akutelle Aspekte aus Forschung und Therapie (inkl. Workshops) 12 P

**Termin:** 25.09.2009 (Beginn: 10.30 Uhr) bis  
26.09.2009 (Ende: 15.30 Uhr)

**Ort:** Hotel Neptun, Seestr. 19,  
18119 Rostock-Warnemünde

**Leitung:** Frau Prof. Dr. med. S. Herpertz,  
Frau Priv.-Doz. Dr. med. habil. J. Höppner, Herr T. Broese

**Anmeldung:** Universitätsklinikum Rostock,  
Zentrum für Nervenheilkunde, Frau Mittag,  
Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock,  
Tel.: (0381) 4 94-95 05, Fax: (0381) 4 94-95 02,  
Internet: <http://www.psychiatrie.med.uni-rostock.de/hanse7>, E-Mail: andrea.mittag@med.uni-rostock.de

## Kurs „Spezielle Schmerztherapie“ (80 Stunden) 80 P

zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung  
Akupunktur

**Termin:** 27.09.2009 – 04.10.2009

**Ort:** Rostock-Warnemünde

**Leitung:** Frau Dr. med. R. Schwanitz,  
Herr Dr. med. S. Rudolph

**Anmeldung:** Deutsche Gesellschaft für Akupunktur  
und Neuraltherapie DGfAN, Geschäftsstelle,  
Markt 20, 07356 Bad Lobenstein,  
Tel.: (036651) 5 50 75, Fax: (036651) 5 50 74,  
E-Mail: DGfAN@t-online.de **oder**

Akupunkturfortbildungszentrum, Frau Dr. med. R.  
Schwanitz, Strandweg 12, 18119 Rostock-Warnemünde,  
Tel.: (0381) 5 43 99-35, Fax: (0381) 5 43 99-88,  
E-Mail: ReginaSchwanitz@aol.com

## Veranstaltungen des Arbeitskreises Rehabilitationswissenschaften M-V je 3 P

Prädiktoren für die Rehabilitation und  
das Reha-Ergebnis

**Termin:** 29.09.2009, 16.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** MediClin Reha-Zentrum, Quetziner Str. 88 – 80,  
19395 Plau am See

Nachsorgeangebote der DRV

**Termin:** 03.11.2009, 15.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Klinik Graal-Müritz, Lindenweg 16 / 17,  
18181 Graal-Müritz  
Flexibilisierungsmöglichkeiten in der Rehabilitation

**Termin:** 08.12.2009, 16.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Fachklinik Waldeck, Waldeck 1,  
18258 Schwaan-Waldeck

**Anmeldung:** EMAU Greifswald,  
Institut für Community Medicine, Herr Dr. J. Mook,  
Walther-Rathenau-Str. 48, 17475 Greifswald,  
Tel.: (03834) 86-77 62, Fax: (03834) 86-77 66,  
E-Mail: joern.mook@uni-greifswald.de

## 5. Mecklenburger Symposium für Fußchirurgie

**Aktuelle Therapie von Fuß- und  
Sprunggelenkerkrankungen 10 P**

**Neu! – Termin:** 10.10.2009

(statt: 24.10.2009), 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Hotel „Schloß Ulrichshusen“, Seestr. 14,  
17194 Ulrichshusen

**Leitung:** Frau Dr. med. A. Simon

**Gebühr:** 20,00 €

**Anmeldung:** Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum,  
Klinik für Orthopädie II, Krankenhaus Malchin,  
Sekretariat Frau Witt / Frau Schumann, Basedower Str.  
33, 17139 Malchin, Tel.: (03994) 6 41-32 01,  
Fax: (03994) 6 41-32 24, E-Mail: SimonA@dbkn.de

## Kurs „Physikalische Therapie und Balneologie“

**Kurs 5** Ergotherapie, Hilfsmittelversorgung,  
Grundlagen der Rehabilitation und  
Einleitung von Reha-Maßnahmen

**Termin:** 14. – 18.10.2009

**Ort:** Warnemünde

**Leitung:** Frau Prof. Dr. Schuh

**Anmeldung:** Verband Deutscher Badeärzte e. V.,  
Elisabethstr. 7 a, 32545 Bad Oeyenhausen,  
Tel.: (05731) 2 12 03, Fax: (05731) 26 08 80,  
E-Mail: VDB@badeaerzteverband.de

## Treffen der interdisziplinären Arbeitsgruppe des Klinikums im Rahmen der Initiative schmerz- freies Krankenhaus 2 P

**Termin:** 15.10.2009, 17.00 – 18.30 Uhr

**Ort:** Bereich Anästhesie, EMAU Greifswald,  
Fr.-Loeffler-Str. 22, 17475 Greifswald

**Leitung:** Herr Dr. med. A. Jülich

**Anmeldung:** EMAU Greifswald, Klinik für Anästhesie,  
Herr Dr. med. A. Jülich,

F.-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald,  
Tel.: (03834) 86 66 96, Fax: (03834) 86 58 44,

E-Mail: an.juelich@web.de

## Interdisziplinäres Symposium zur Problematik der Schlafatemstörun- gen unter Berücksichtigung des Zwerchfells

**Termin:** 17.10.2009, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg Greifswald

**Leitung:** Herr Prof. Dr. med. habil. J. Fanghänel,  
Herr Prof. Dr. T. Gedrange, Herr Prof. Dr. Dr. h. c. G.  
Meyer, Herr Dr. S. Schwarting (Kiel)

**Gebühr:** 80,00 €, 10,00 € (Schwestern / Studenten),  
bei Anmeldung bis 30.08.2009: -20 %

**Anmeldung:** EMAU Greifswald, Poliklinik für Kiefer-  
orthopädie, Präventive Zahnmedizin und Kinderheilkun-  
de, Sekretariat, Rotgerber Str. 8, 17475 Greifswald,  
Tel.: (03834) 86-71 10, Fax: (03834) 86-71 13,  
E-Mail: kieferorthopaedie@uni-greifswald.de

## Ultraschall-Refresher-Kurs der Säuglingshüfte – Gemeinschaftsver- anstaltung der Sonographiekom- missionen der KV und der Ärzte- kammer M-V

(nach den Richtlinien der DEGUM und der KBV)

**Neu! – Termin:** 21.10.2009 (statt: 07.10.2009)

Säuglingshüftsonographie im stationären Bereich  
13.00 – 15.00 Uhr 3 P

Säuglingshüftsonographie – State of the art  
15.00 – 18.00 Uhr 4 P

**Ort:** Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a,  
18055 Rostock

**Leitung:** Herr Dr. med. P. Kupatz

**Anmeldung:** Rehabilitationsklinik „Moorbad“ Bad  
Doberan, Sekretariat,  
Schwaaner Chaussee 2, 18209 Bad Doberan,  
Tel.: (038203) 93-604, Fax: (038203) 93-650,  
E-Mail: kupatz@moorbad-doberan.de

## Interdisziplinärer Grundkurs für die gesamte Gefäßdiagnostik 24 P

**Neu! – Termin:** 23. – 25.10.2009

(statt 25. – 27.09.2009)

**Ort:** Hörsaalbereich, Klinikum Südstadt Rostock,  
Südring 81, 18059 Rostock

**Leitung:** Herr Dr. med. V. Harder

**Gebühr:** 350,00 €

**Anmeldung:** Klinikum Südstadt Rostock,  
Klinik für Innere Medizin I, Sekretariat Frau C. Paß,  
Südring 81, 18059 Rostock, Tel.: (0381) 44 01-50 00,  
E-Mail: Inn1@klinikusued-rostock.de

## Bewährtes und Neues aus dem Labor: Liquor-Diagnostik 1 P

**Neu! – Termin:** 28.10.2009

(statt: 23.09.2009), 15.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Raum „Leezen“, HELIOS Kliniken Schwerin GmbH,  
Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin

**Leitung:** Herr Dr. med. L. Briedigkeit

**Anmeldung:** HELIOS Kliniken Schwerin GmbH,

Sekretariat, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin,  
Tel.: (0385) 5 20-24 10, Fax: (0385) 5 20-24 47,  
E-Mail: lutz.briedigkeit@helios-kliniken.de

## XVI. Ultraschall-Abschlußkurs der 18. Rostocker Südstadt-Ultraschall- tage in der Chirurgie – Abdomen, Retroperitoneum, Schilddrüse, Thorax (ohne Herz) 17 P

**Neu!** – Termin: **19.11.2009** (Beginn: 14.00 Uhr)  
bis **20.11.2009** (Ende: 14.00 Uhr)  
(statt: 12. – 14.11.2009)

**Ort:** Klinik für Chirurgie, 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:** 275,00 € (Ärzte neue Bundesländer),  
310,00 € (Ärzte alte Bundesländer)

**Anmeldung:** Klinikum Südstadt Rostock, Klinik für  
Chirurgie, Sekretariat Frau S. Mellendorf, Südring 81,  
18059 Rostock, Tel.: (0381) 44 01-44 01,  
Fax: (0381) 44 01-41 09,  
E-Mail: gastrozentrum@kliniksued-rostock.de

## Balintgruppentreffen 14 P

**Termin:** **20.11.2009** (Beginn: 18.00 Uhr) bis  
**21.11.2009** (Ende: 17.30 Uhr)

**Ort:** Carl-Friedrich-Flemming-Klinik,  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
HELIOS Kliniken Schwerin GmbH

**Leitung:** Herr Dr. med. P. Herzog, Herr H. Przybylla  
**Gebühr:** 120,00 €

**Anmeldung:** HELIOS Kliniken Schwerin GmbH, Klinik  
für Psychiatrie und Psychotherapie, Herr H. Przybylla,  
Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin,  
Tel.: (0385) 5 20-31 87, Fax: (0385) 5 20-34 14,  
E-Mail: heinz.przybylla@helios-kliniken.de

## Kurs zum Erwerb der Zusatzbezeich- nung „Rehabilitationswesen“ je 80 P

Aufbaukurs I **20.11.2009** (Beginn: 09.00 Uhr) bis  
**29.11.2009** (Ende: 16.00 Uhr)

Aufbaukurs II **08.01.2010** (Beginn: 09.00 Uhr) bis  
**17.01.2010** (Ende: 16.00 Uhr)

**Ort:** Klinik „Malchower See“, August-Bebel-Str. 27,  
17213 Malchow

**Gebühr:** je 600,00 €  
**Anmeldung:** Akademie für Sozialmedizin M-V,  
Frau Lau, Lessingstr. 31, 19059 Schwerin,  
Tel.: (0385) 74 40-150, Fax: (0385) 74 40-199,  
E-Mail: afs@mdk-mv.de

## 12. Ostsee-Seminar Frauenheilkunde und Geburtshilfe 16 P

Update für Assistenten in der Weiterbildungen zum  
Frauenarzt und Refresher-Kurs für Fachärzte

**Termin:** **04.12.2009** (Beginn: 09.00 Uhr) bis  
**05.12.2009** (Ende: 16.00 Uhr)

**Ort:** Yachthafenresidenz Hohe Düne,

Am Yachthafen 1 – 8, 18119 Rostock-Warnemünde

**Leitung:** Herr Prof. Dr. med. habil. B. Gerber  
**Anmeldung:** Klinikum Südstadt Rostock,  
Universitäts-Frauenklinik, Sekretariat Frau U. Rose,  
Südring 81, 18059 Rostock, Tel.: (0381) 44 01-45 00,  
Fax: (0381) 44 01-45 99,  
Internet: <http://www.kliniksued-rostock.de>,  
E-Mail: [ufk@kliniksued-rostock.de](mailto:ufk@kliniksued-rostock.de)

## Veranstaltungen in anderen Kammerbereichen

### Wiedereinstieg in die Ärztliche Tätigkeit (120 Stunden)

**Gebühr:** 1.200,00 €

**Ort / Anmeldung:** Ärztekammer Hamburg, Fortbil-  
dungsakademie, Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg,  
Tel.: (040) 22 72-88 14, Fax: (040) 22 72-88 22,  
Internet: <http://www.aerztekammer-hamburg.de>,  
E-Mail: [akademie@aekhh.de](mailto:akademie@aekhh.de)

### Berliner Dopplerkurse nach DE- GUM-, DGKN- und KBV-Richtlinien

**Leitung:** Frau Dr. med. E. Becker (Berlin)

**Ort / Anmeldung:** Frau C. Kaindlbauer,  
Holsteinische Str. 26, 10717 Berlin,  
Tel. / Fax: (030) 86 20 75 65,  
Internet: <http://www.dopplerkurs.de>,  
E-Mail: [info@dopplerkurs.de](mailto:info@dopplerkurs.de)

### Hämatologisch-zytologische Mikroskopierkurse

**09.09.2009** (Beginn: 13.00 Uhr) bis

**12.09.2009** (Ende: 11.30 Uhr)

Teil II – Erkrankungen der Erythropoese, Myelodyspla-  
stische Syndrome, Akute Leukämien, Erkrankungen des  
lymphatischen Systems, Sekundäre Knochenmarksver-  
änderungen

**19.11.2009**, 13.00 Uhr – **21.11.2009**, 13.00 Uhr

Teil III – Praktische Hämatologie, Therapiefolgen, aus-  
gewählte Fallbeispiele (Refresher-Kurs)

**Ort / Leitung / Anmeldung:** HELIOS Klinikum Bad  
Saarow GmbH, Ost-Brandenburgisches Tumorzentrum  
e. V., Institut für Pathologie, Herr Priv.-Doz. Dr. med.  
habil. S. Koch, Pieskower Str. 33, 15526 Bad Saarow,  
Tel.: (033631) 7-32 10, Fax: (033631) 7-30 10,  
Internet: <http://www.saarow-zyto.de>,  
E-Mail: [pathologie.badsaarow@helios-kliniken.de](mailto:pathologie.badsaarow@helios-kliniken.de)

### 57. Ärztekongreß Berlin / Charité Fortbildungsforum

in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und  
der Ärztekammer Berlin

**Themenschwerpunkte:** Onkologie, Kardiologie  
(inkl. Hämostasiologie), Diabetologie,  
Rheumatologie, Pulmologie

**Termin:** **10. – 12.09.2009**

**Ort:** Lehrgebäude, Campus Virchow Klinikum,

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

**Leitung:** Herr Prof. Dr. J. Scholze, Herr Prof. Dr. U. Frei,  
Herr Prof. Dr. R. Kreutz, Herr Prof. Dr. R. Gotzen

**Anmeldung:** CTW – Congress Organisation Thomas  
Wiese GmbH, Hohenzollerndamm 125,  
14199 Berlin, Tel.: (030) 85 99-62 25,  
Fax: (030) 85 07-98 26, Internet: <http://www.ctw-congress.de>, E-Mail: [aerztekongress@ctw-congress.de](mailto:aerztekongress@ctw-congress.de)

### Gastroenterologische Endoskopie

140-Stunden-Kurs nach dem Curriculum der Bundes-  
ärztekammer

**Termine:** jeweils donnerstags 09.00 Uhr bis sonntags  
15.30 Uhr

**Modul 1** **05. – 08.11.2009**

**Modul 2** **18. – 21.02.2010**

**Modul 3** **26. – 28.02.2010**

**Modul 4** **15. – 18.04.2010**

**Modul 5** **04. – 07.06.2010** (einschl. Prüfung)

**Ort:** Kavaliershaus an der Caritas-Klinik Pankow,  
Breite Str. 45, 13187 Berlin

**Leitung:** Frau E. Kern-Wächter,  
Herr Dr. med. U. Gottschalk (Berlin-Pankow)

**Gebühr:** 1.550,00 € (Verbandsmitglieder), 1.700,00 €  
(Nichtmitglieder), 110,00 € (Prüfungsgebühr zusätzlich)

**Anmeldung:** Frau K. Oertel, Uehrskreuzweg 12 a,  
86971 Peiting, Tel. / Fax: (08861) 58 28,  
Internet: <http://www.vmf-online.de>,  
E-Mail: [oertel@bildungswerk-gesundheit.de](mailto:oertel@bildungswerk-gesundheit.de)

### 60 Jahre Österreichische Gesell- schaft für Rheumatologie und Rehabilitation (ÖGR)

**Termin:** **20. – 21.11.2009**

**Ort:** Messecongress I Nord, Messeplatz 1,  
8010 Graz (Österreich)

**Leitung:** Herr ao. Univ. Prof. Dr. M. Schirmer

**Anmeldung:** ÄRZTEZENTRALE MED.INFO,  
Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien,  
Tel.: (+43/1) 531 16-33, Fax: (+43/1) 531 16-61,  
E-Mail: [azmedinfo@media.co.at](mailto:azmedinfo@media.co.at)

### 1. Brandenburger Krebskongreß

**Termin:** **27. – 28.11.2009**

**Ort:** Potsdam

**Anmeldung:** Landesarbeitsgemeinschaft Onkologi-  
sche Versorgung Brandenburg (LAGO) e. V.,  
Frau Dr. G. Thielking-Wagner,  
Gregor-Mendel-Str. 10 / 11, 14469 Potsdam,  
Tel.: (0331) 27 07-172, Fax: (0331) 27 07-171,  
Internet: <http://www.lago-brandenburg.de>,  
E-Mail: [post@lago-brandenburg.de](mailto:post@lago-brandenburg.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	Ausschreibungsnummer
<b>Rostock</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. August 2009	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. August 2009	04/01/08
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. August 2009	11/12/08
Allgemeinmedizin	1. Januar 2010	15. August 2009	02/04/09
Allgemeinmedizin	15. Januar 2011	15. August 2009	07/05/09
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2009	23/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2009	22/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2009	18/09/08
Chirurgie	1. Januar 2010	15. August 2009	03/07/09
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. August 2009	21/01/09
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. August 2009	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. August 2009	03/09/07/2
<b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b>			
HNO-Heilkunde	1. Januar 2010	15. August 2009	06/07/09
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2010	15. August 2009	14/01/09
<b>Greifswald/Ostvorpommern</b>			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. August 2009	16/02/09
<b>Stralsund/Nordvorpommern</b>			
Kinder und Jugendlichen-Psychotherapie	1. Januar 2010	15. August 2009	21/04/09
<b>Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz</b>			
Innere Medizin/Nephrologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2009	02/03/09
<b>Güstrow</b>			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2009	13/05/09
<b>Müritz</b>			
Chirurgie	1. Januar 2010	15. August 2009	23/06/09
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2009	01/04/08
<b>Bad Doberan</b>			
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. August 2009	29/05/07
<b>Parchim</b>			
Innere Medizin	nächstmöglich	15. August 2009	06/07/09/2
<b>Demmin</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. August 2009	14/07/08

Auf Antrag der Kommune wird folgender Vertragsarztsitz öffentlich ausgeschrieben:

<b>Stadt Demmin</b> Augenheilkunde		15. August 2009	15/08/05
---------------------------------------	--	-----------------	----------

Die Praxisgründung soll zum nächstmöglichen Termin erfolgen.

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;
- polizeiliches Führungszeugnis im Original.

## Für Sie gelesen

### Transösophageale Echokardiographie

für Intensivmediziner und Anästhesisten

nach den Richtlinien der DGAI, ASE/SCA und der DGK

Clemens-Alexander Greim und Norbert Roewer

2., aktualisierte Auflage,

Georg Thieme Verlag Stuttgart 2007

250 Seiten, € 49,95

ISBN 978-3-13-132162-6



Die transösophageale Echokardiographie hat wie die Herzultraschall-diagnostik allgemein als schnell verfügbares, d. h. bett- oder OP-seitig zeitnah-notfalldiagnostisch einsetzbares, bildgebendes Verfahren in den letzten Jahren weiter an Bedeutung gewonnen. Dabei wird die Methode nicht nur von Internisten und Kardiologen angewendet, sondern nahezu täglich auf größeren Intensivstationen und in Operationssälen mit ins-

besondere kardiochirurgischem Patientengut erfolgreich von Anästhesisten und Intensivmedizinern genutzt.

Daher verwundert es kaum, daß zum einen die Autoren des vorliegenden Buches Anästhesisten und Intensivmediziner sind. Zum anderen hat die DGAI im Wissen um die Bedeutung der Methode schon 1999 erste, dann überarbeitete Voraussetzungen und Empfehlungen zur Zertifizierung „TEE in der Anästhesiologie und Intensivmedizin“ festgelegt. Diese sind im Anhang dieses uneingeschränkt empfehlenswerten Buches aufgeführt.

Wie kommt es aus der Sicht eines Kardiologen, der in den letzten Jahren konsiliarisch im Herz-OP und auf der perioperativen Intensivstation zu echokardiographischen Fragestellungen tätig war, zu dieser Einschätzung: Die Aufmachung des Buches ist zweckmäßig, es hat nämlich Kitteltaschenformat und macht einen stabilen Eindruck, so daß es für den täglichen Gebrauch geeignet ist. Der Schriftsatz ist übersichtlich und dem visuell Lernenden kommt die durchgehende Aufteilung in eine Schrift- und eine Abbildungsseite mit qualitativ sehr guten Fotos, Grafiken und Tabellen entgegen.

Durch eine dazugehörige CD-ROM, die einen Einblick in die Dynamik der Untersuchung bietet und typische Befunde demonstriert, erfährt das Buch eine weitere Aufwertung.

Die klare Gliederung des Buches ist hervorzuheben. Es beginnt mit einem Allgemeinen Teil, der sich über die ersten 71 Seiten erstreckt und sich aus den Kapiteln „Einordnung und Indikationen der TEE“, „Physikalische Grundlagen der TEE“ und „Systematischer Untersuchungsablauf“ zusammensetzt. Die Erläuterungen zur Ultraschallphysik sind durchaus sinnvoll, da die transösophageale Echokardiographie (TEE) zumindest für anästhesiologische Kolleginnen und Kollegen den ersten Kontakt mit der Sonographie darstellen könnte. Die Qualität der Darstellung ist gut, so daß sich dieses Kapitel auch für den Rekapitulierenden lohnt. Ausdrücklich hervorzuheben ist die ausführliche Beschreibung des anspruchsvollen Untersuchungsablaufes, beginnend mit den Geräteeinstellungen und dem detailliert beschriebenen Prinzip des Einführens der Sonde. Es werden die einzelnen Schallkopfpositionen, ihr Erreichen und die sichtbaren anatomischen Strukturen in den Standardschnittebenen sehr gut und übersichtlich dargestellt.

Es folgt der Spezielle Teil des Buches (weitere 155 Seiten) mit einem längeren einleitenden Kapitel zur „Systolischen und diastolischen Ventrikelfunktion“ mit guten, knappen Erklärungen zur Physiologie, Anatomie, funktionellen Anatomie, Pathophysiologie und Pathologie. Nachfolgend werden in separaten Abschnitten die einzelnen Befunde an den Herzklappen, der Aorta, dem Vorhof- und Ventrikelseptum und an künstlichen Herzklappen als Hauptindikationen zur TEE besprochen.

Die letzten drei Kapitel sind diagnostischen Fallstricken, der Abklärung der Kreislaufinstabilität und der Darstellung wichtiger Berechnungen gewidmet.

Inhaltlich richtet sich dieses Lehrbuch sowohl an den Neuling als auch an den in der Methode Erfahrenen. Dieses kleine Buch hält mehr, als manch Größere versprechen.

Dr. Thomas Körber, Rostock

### Neuroradiologie

Referenz-Reihe Radiologie RRR

O. Janson, M. Forsting, K. Sartor

4., vollst. überarbeitete und erweiterte Auflage

Georg Thieme Verlag Stuttgart 2008

411 Seiten, € 129,95

ISBN 978-3-13-100914-2

Mit der 4. Auflage der Neuroradiologie erschien 2008 in der RRR-Reihe des Georg Thieme Verlages Stuttgart eine vollständig überarbeitete und erweiterte Fassung mit 909, überwiegend neuen Abbildungen und 16 Tabellen. Die Weiterentwicklung der Neuroradiologie auf dem Boden neuer Schnittbild-techniken wird dem Leser praxisnah vermittelt.



Das bewährte Darstellungskonzept wurde beibehalten und in allen Themenbereichen, dem heutigen Wissensstand entsprechend, unter Ergänzung des Abschnitts Nuklearmedizin, aktualisiert. Hervorzuheben ist die komplett neue Gestaltung der Kapitel über die interventionellen Verfahren der Kopf-Hals-Gefäße und im Bereich der Wirbelsäule sowie die Einbindung der modernen Geräte-

generationen (64-Zeilen-CT, 3-Tesla-MRT und PET-CT). Spezielle Hinweise zu Indikationen, Untersuchungsstrategien, Sequenzwahl und Protokollführung sind praxisrelevant. Prägnante, kurze Merksätze sind hervorgehoben und bleiben haften. Die jeweils sinnvoll zugeordnete Schnittbilddanatomie mit klaren Schemata erlaubt eine schnelle Orientierung.

Die Neufassung besticht durch die ausgefeilte Didaktik und ein ansprechendes Layout.

Das Standardwerk ist somit ein wertvoller Ratgeber für den indikationsgerechten Einsatz neuroradiologischer Untersuchungsverfahren der modernen Bildgebung.

Mit der Neuauflage wird uns ein Lehrbuch in die Hand gegeben, das aktuelles neuroradiologisches Wissen kompetent in kompakter Form vermittelt und dennoch handlich bleibt.

Der vorliegende Band ist für jeden Radiologen, als Basis zur Subspezialisierung eine wertvolle Hilfe. Ebenfalls kann er für den interessierten Kollegen anderer Fachrichtungen als Einstieg in die Neuroradiologie empfohlen werden.

*Dr. Annette Großmann, Rostock*

## Das Ärzteversteherbuch

*Dr. Frauke Höllering*

1. Auflage, Books on Demand Norderstedt 2008

200 Seiten, Paperback, € 14,90

ISBN 978-3-8370-7333-1

Wer geht schon gern zum Arzt?

Außer engagierten Hypochondern, gelangweilten Pensionären oder verkaufsfreudigen Pharma-Vertretern, erscheint wohl keiner freiwillig ohne ernsthaften Anlaß in einer Arztpraxis. Denn es ist viel erfreulicher, romantische Geschichten

von liebenswürdigen Landärzten zu lesen oder „Halbgöttern in Weiß“ im Fernsehen beim Lebensretten zuzuschauen.

Das hat aber alles wenig mit der Wirklichkeit zu tun.

Wer aus gesundheitlichen Gründen doch eine Arztpraxis aufsuchen muß, sollte dieses Buch lesen und sein Gegenüber im weißen Kittel einmal näher ansehen.

Die Verfasserin, Dr. Frauke Höllering (Jahrgang 1958), praktiziert seit 1992 als Hausärztin im Sauerland. Erfahrungen mit Medien und als Autorin sammelt sie seit vielen Jahren u. a. als Kolumnistin bei Focus online und als „Briefkastenärztin“ für die „Neue Welt“.

In ihrem Buch erzählt sie über die häufigsten Begebenheiten im Alltag eines Hausarztes. Sie weiß also, wovon sie spricht.

Denn Hausärzte sind „die Wellenbrecher für die Ärzteschaft, wenn mal wieder eine Sturmflut aus Vorurteilen, Mißgunst oder Vorwürfen angerollt kommt“.

So schreibt sie über „Allerlei Vorurteile“ über Ärzte und schildert diese aus Sicht der Betroffenen, weitere Kapitel sind „Was Ärzte ärgert“, „Der Patient – und wie der Arzt ihn sieht“, „Hausbesuche“ und „Die wichtigen Helfer“.

Es werden auch jene Ärgernisse angesprochen, denen Ärzte ausgesetzt sind, wie z. B. die Formularflut, das Budget, die Abrechnungen oder der Zeitdruck.

Auch Patienten werden nicht geschont. Ob sich die Autorin dabei Freunde macht, sei dahingestellt. Kollegen werden bei ihren Patienten den „Anspruchsvollen“, den „Hypochonder“ oder den „Arbeitsscheuen“ wiedererkennen.

So kommt man zu der Erkenntnis: Ja doch, auch Ärzte werden krank, und nein, die meisten Ärzte sind keineswegs reich, und zugegeben, so mancher Arzt lebt nicht gerade gesund, er raucht und trinkt, aber immerhin versuchen die meisten Ärzte, ihre Patienten gut zu versorgen.

Das ist der Alltag der „echten“ Ärzte.

Dieses Buch ist für Patienten, Medizinische Fachangestellte, Rettungssanitäter, Ärzte und ihre Familien, Krankenschwestern, Hypochonder, „Ärztehasser“ etc. geschrieben.

Es ist auch eine Antwort auf das „Ärztehasserbuch“ (übrigens eine lauwarmer, salzige Suppe) von Werner Bartens (s. auch Rezension von Prof. Nizze in Ärzteblatt M-V 18/2008, Heft 4, S. 135).

Dr. Frauke Höllering scheint nicht nur eine gute Ärztin zu sein, sondern bei ihrer charmanten und geistreichen Erzählweise spürt man ihre Freude am Beruf und an der deutschen Sprache. Mit Leichtigkeit werden z. T. komplizierte Probleme „behandelt“. Und sie hat einen erfrischenden Humor! Bescheidene, gut ausgebildete und warmherzige Ärztinnen und Ärzte findet man überall in Deutschland.

*Prof. H. H. Büttner, Wismar*

## Krieg ohne Fronten

*Die USA in Vietnam*

Bernd Greiner

2. Auflage, Hamburger Edition Hamburg 2007

596 Seiten, mit Fotos, Dokumenten und Faksimiles, € 35,00

ISBN: 978-3-936096-80-4

*To bomb them back into the Stone Age* war die verhängnisvolle Absicht des hochdekorierten US-Air Force-Generals Curtis Emerson LeMay. Nicht weniger als 26 Millionen (!) Bombenkrater sind so in Vietnam entstanden. Bereits im Zweiten Weltkrieg dirigierte LeMay Bombenangriffe auf deutsche Städte. Er wurde als *Iron Ass* (dt. Eisenarsch) bezeichnet, weil er auch gegen eigene Bomberbesatzungen drakonisch vorging, die Feindflüge aus technischen Gründen abgebrochen hatten. Damals schon wußte er, daß er als Kriegsverbrecher angeklagt worden wäre, wenn Amerika den Krieg verloren hätte. LeMay ließ japanische Städte mit Bomben belegen und bereitete das gefürchtete *Strategic Air Command* auf einen Atomkrieg vor. Seine Beteiligung an der Berliner Luftbrücke 1948/49 steht verloren auf der Habenseite eines immensen Schuldbuches. Er plante Atomschläge auf sowjetische Städte und wollte Kuba bombardieren. Letzteres wurde in Laos, Kambodscha und Vietnam verheerend praktiziert. LeMay's Nachfolger werfen später Bomben auf den Balkan, im Irak und heute in Afghanistan. Der eiserne LeMay ist nur schillernder Teil eines oftmals verbrecherischen Ganzen. Ein empörter Vietnamveteran schrieb: *Die ganze verdammte Armee gehört angeklagt und vor Gericht.*

Bernd Greiner (geb. 1952, Geschichtspräsident und Politologe in Hamburg) vermutet in seinem Buch über den Vietnamkrieg, die US-amerikanische Politik bedürfe *zwecks Festigung der Solidargemeinschaft im Inneren des Ausnahmezustandes an unterschiedlichen „Fronten“* und damit *in letzter Konsequenz auch des Krieges.* In der Deutung des amerikanischen Militarismus folgt er hier dem West Point-Absolventen und Bostoner Professor Andrew J. Bacevich, der geschildert hat, *wie die Amerikaner durch Krieg verführt werden.* Bis in die Gegenwart waren es verschleierte Kriegstreiber, die ihre Verbündeten mehr und mehr in obskure asymmetrische Kriegshandlungen hineinziehen. Vielleicht zeichnet sich längerfristig ein Lichtblick im Sinne der begeistert aufgenommenen Berlin-Rede des demokratischen Präsidenten Barack Obama ab: *Wir sind Menschen mit unwahrscheinlicher Hoffnung.*

Das vorzüglich recherchierte, differenzierte Sachbuch von Bernd Greiner offenbart vierzig Jahre nach dem Vietnamkrieg erstmals das ganze Ausmaß der damaligen mörderischen amerikanischen Kriegsführung. Gefangenemord, Folter und Massaker sowie andere Kriegsgräueltaten und -verbrechen werden umfassend dargelegt und sollen hier nicht referiert werden.

Vielmehr muß der Bogen zu den US-amerikanisch dominierten Kriegen der Gegenwart geschlagen werden. Neuerlich wird von Folter und zivilen Opfern sowie von sogenannten Kollateralschäden moderner Bombenangriffe berichtet. Der Vietnamkrieg wurde mit der Lüge von der Verteidigung der westlichen Freiheit geführt. Dafür starben 1 353 000 Menschen – 726 000 Soldaten und 627 000 Zivilisten. Ein Teil dieser Schreckensbilanz geht auf hier subtil dargelegte, grauenhafte Kriegsverbrechen der Amerikaner in Vietnam zurück, wie sie bisher nur von anderen Massenmordaktionen bekannt geworden sind. Unter anderen werden das berüchtigte Massaker von „My Lai“ minutiös rekonstruiert und die Schuld von Generalität, Offizieren und Kriegern im allgemeinen und besonderen detailliert geschildert, so daß es dem Leser die Sprache verschlägt. Leider sind jedoch in einer Aggressionsarmee Mentalitäten wie die des Bombentodbringers Curtis Emerson LeMay und des Mordbrenner-Leutnants von „My Lai“ William Calley sowie anderer Kriegsverbrecher fortdauernd zu befürchten. Zu allem Übel werden die Schuldigen häufig noch als Helden verehrt. Verführbare Einfältige glauben an Einsätze für Freiheit und Demokratie und wollen die eigentlichen Kriegsziele Macht, Profit und Öl nicht wahrhaben. Die Frage ist, ob es wieder vierzig Jahre dauern wird, bis die Welt Einzelheiten erfährt über neuerliche amerikanische Kriegsverbrechen im Namen zweifelhafter Absichten. Jüngstes Beispiel sind die Mitteilungen des Bioethikers Steven Miles über die Einbeziehung US-amerikanischer Militärärzte (!) in die Folterverbrechen in Abu Ghraib und Guantánamo (ZEIT-WISSEN 04-2008).

In den aktuellen *Krieg ohne Fronten* am Hindukusch sind auch deutsche Tornados und Spezialtruppen involviert.

Im Hinblick auf die dortige dubiose Lage sollten sich unsere Politiker besser auf den nationalen (statt weltweiten) Verteidigungsauftrag der Bundeswehr besinnen. Das aufrüttelnde Vietnamkriegsbuch von Bernd Greiner legt solches eindringlich nahe.

Prof. H. Nizze, Rostock

## Der Metternich 2009/2010

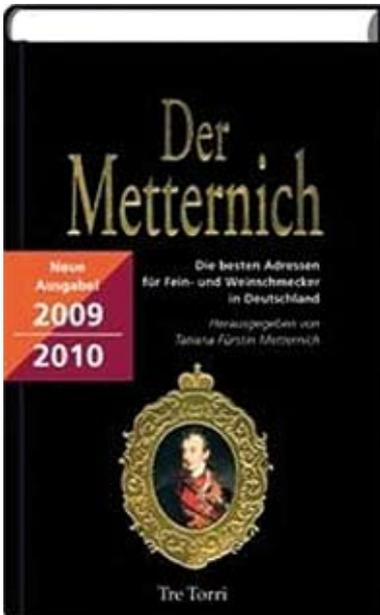
*Der Weinführer durch die besten Restaurants in Deutschland*  
Tre Torri Verlag GmbH Wiesbaden 2009

427 Seiten, geb., € 19,90

ISBN 978-3-937963-89-1

Im Tre Torri Verlag, bekannt für seine kulinarische und Weinliteratur, erscheint auch „Der Metternich“ als Gastronomie- und Wein-Guide!

Die Ausgabe 2009 / 2010 bewertet bei über 240 Restaurants der deutschen Hochgastronomie deren Küchenleistung und nun auch das Weinangebot.



Alphabetisch geordnet nach Orten, im Anhang ein Verzeichnis nach Postleitzahlgebieten, werden die gastronomischen Einrichtungen in sechs Kategorien eingeteilt. Dabei gelten als Kriterien Qualität, Reichhaltigkeit, Vielfalt aber auch der Service.

Es werden neben Adresse, Telefon-, Fax-Nummer, E-Mail, auch die Öffnungszeiten, die akzeptierten Kreditkarten sowie Parkplatz- und Terrassenangebote und außerdem vorhandene

Raucher-Lounges genannt.

Die Beschreibung der Leistungen der Küchenchefs, des Restaurant-Ambiente und – ausführlicher – der von den Sommeliers angebotenen Weine wird ergänzt durch einen Menüvorschlag und nicht zuletzt durch verlässliche Preisangebote.

„Glückliche, erfolgreiche Köche machen glückliche Gäste!“ Wer eine besondere Weinkultur und Kochkunst in Deutschland genießen möchte, sucht sich in diesem Guide sein Ziel aus.

*Dr. C. Brock, Neubrandenburg*

## Aromen

Jörg Sackmann

Tre Tori Verlag GmbH Wiesbaden 2008

222 Seiten, € 49,90

ISBN 978-3-937963-78-5

Nicht „Gewürze“, sondern „Aromen“ verwendet der Sternekoch Sackmann für seine Kreationen der Spitzen-Gastronomie.

Wer sein besonderes Kochbuch in die Hand nimmt wird beim Lesen oder Blättern viele bekannte, aber auch seltene und sogar ungewöhnliche, vor allem aber interessante Aromen kennenlernen.

Die Hervorhebung einzelner, auch außergewöhnlicher Aromastoffe verbietet sich für den Rezensenten, weil er nur essen, aber nicht kochen kann. Doch schon beim Aufschlagen des Buches werden seine fünf Sinne erregt. Der Autor und die Herausgeber haben nicht nur die, sondern ihren 6. und sogar den 7. Sinn benutzt.

Bei der Verwendung von Kochzutaten darf der Geschmack nicht verändert, sondern er muß, oder soll verfeinert werden. Dazu benutzt Sackmann seinen 6. Sinn. Damit es aber zu keiner

Verfremdung von Speisen durch Aromen kommt, hilft sein 7. Sinn, der also warnt und den er dem Leser auch mitteilt. Nach der jeweiligen Beschreibung eines Aromas und der Herkunft der Grundsubstanz folgen ein detailliertes Rezept und seine genaue Zubereitungsart. Auch einzelne Speisen, Beilagen, Grundrezepte usw. lassen sich daraus entnehmen und regen den Kochenden an.

Das Buch beginnt mit „Teller-Impressionen“ aus dem Magazin „Gourmet“, die dessen ehemaliger Herausgeber Johann Willinger für die Augen fotografiert hat. Die phantastischen Bilder der einzelnen Aromen und der vorgeschlagenen Gerichte hat er nur im Impressum genannte Peter Schulte fotografiert. Sie sind ein Augenschmaus! Auch der gehört zum guten Essen.

Wie beschreibt man am besten den Inhalt des Buches?

Es ist die Kunst des Kochens, das künstlerische Verwenden von aromahaltigen natürlichen Stoffen, also das „Würzen“ als Kunst.

Wer wird das Buch kaufen, wer wird es lesen?

Es ist gemacht für Köche, für Gourmets, aber auch für Leute, die gern kochen. Vor allem jedoch ist es ein Buch für Menschen, die sich am guten Essen mit besonderem Geschmack erfreuen, die genießen wollen mit allen Sinnen, für Menschen die Assoziationen lieben.

*Dr. C. Brock, Neubrandenburg*

## Kommissar Kribbel jagt die Virenbande

Rolf Barth, Thorsten Droessler

Verlag Traumsalon Edition Berlin 2008

20 Seiten, broschiert, € 7,95

ISBN 978-39-38-625415



Die Grippe kommt bestimmt – oder sie ist schon da!

Auch wenn Grippeinfektionen nicht vermeidbar sind, so ist die Schwere ihres Verlaufs doch durch Medikamente einzudämmen. Noch besser ist selbstverständlich die vorbeugende Impfung!

Damit auch Kinder – und genauso ihre Eltern – Verständnis für Impfung

und Medikamenteneinnahme bekommen, ist dieses lustige, erklärende und stabile Comic-Heft als Auslage im Wartezimmer der Praxis gut geeignet.

*Dr. C. Brock, Neubrandenburg*

## Korrektur

### zum Artikel „2. Adipositas-Symposium in Mecklenburg-Vorpommern“

Der im Heft 7/2009, S. 265, in der rechten Spalte am Ende des erster Absatzes stehende letzte Satz „*Psychische Erkrankungen sind nur sehr selten durch Adipositas hervorgerufen, so z. B. in 5 % die binge-eating-disorder.*“ ist leider falsch.

**Richtig** heißt es: **„Psychische Erkrankungen sind selten Ursache für eine Adipositas, z. B. die sogenannte Binge-Eating-Disorder“.**

Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen.

## Experimentelle Chirurgie an der Universität Rostock

Nach mehrjährigen Sanierungsarbeiten wurde im Juni 2009 das Institut für Experimentelle Chirurgie und die Zentrale Versuchstierhaltung der Universität Rostock eingeweiht. Damit sind alle baulichen Voraussetzungen geschaffen worden, um unter optimalen Bedingungen für Forschung und Lehre die Spitzenposition des Instituts weiter auszubauen.

Seit 2002 gibt es an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock einen Lehrstuhl für Experimentelle Chirurgie (von nur fünf in Deutschland), der von Prof. Dr. med. Brigitte Vollmar geleitet wird. Die international renommierte Expertin bezeichnet die Regeneration von Leber, Muskeln und Haut sowie die Analyse zugrundeliegender Mechanismen septischer Organschäden und das „tissue engineering“ als Forschungsschwerpunkte ihres Instituts. Vier wissenschaftliche Arbeitsplätze wurden durch Projekte möglich, die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), vom Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie durch

das Exzellenzprogramm Mecklenburg-Vorpommern gefördert werden.

In der Zentralen Versuchstierhaltung werden nun optimale Voraussetzungen für die art- und tierschutzgerechte Haltung geboten. Geschaffen wurden auch mehrere Hygienebereiche und moderne Operationssäle. Kurse und Workshops beinhalten das Training viszeralchirurgischer Standardeingriffe, minimalinvasiver Eingriffe an der Wirbelsäule und interventionell-kardiologischer Eingriffe sowie Methoden zum hämodynamischen Monitoring. Ziele sind der beschleunigte Transfer neuer Technologien und Methoden in die Krankenversorgung im klinischen Alltag sowie die Erhöhung der Qualität in der Ausbildung wissenschaftlicher Mitarbeiter in Forschung und Klinik.

(Presseinformation der Universität Rostock  
bearbeitet von W. S.)

## Unternehmungslustige Ärztesenioren in Mecklenburg-Vorpommern

In einem Gedicht von Gottfried Keller ist zu lesen:

*Wir wähten lange recht zu leben, doch fingen wir es töricht an; die Tage ließen wir entschweben und dachten nicht ans End der Bahn.*

So aber nicht, dachten die 34 mitreisenden Seniorinnen und Senioren, wir wollen unsere Jahre mit Leben füllen. Und so machten wir uns auf die Reise nach Burgund.

Einflußreiche Herzöge – vor allem aus dem Hause Valois – entfalteten die Besonderheit burgundischer Kunst und Zivilisation. Erste Station war Nancy, einst Hauptstadt Ostfrankreichs, eine Stadt mit herrlichen Bauwerken aus der Zeit Herzogs Stanislas I. Um 1900 wurde die Stadt durch seine „neue Kunst“, die man wohl als französischen Jugendstil bezeichnen kann, berühmt. Die Künstler jener Zeit bekamen

ihre Inspirationen aus der Welt der Pflanzen und der Wissenschaften, so schufen sie Interessantes in Architektur, Skulptur, Glasmalerei und Kunstschmiedearbeiten, vielfach an und in Privathäusern, Banken und Geschäften. Wir besuchten u. a. die Gartenstadt im Stil der „neuen Kunst“, die Jules Villard 1901 rund um sein Schloß errichten ließ. Sehenswert auch der Stanislasplatz, der als der schönste Königsplatz Europas gilt, ein architektonisches Schmuckstück aus dem 18. Jahrhundert, von der Unesco in die Liste des Welterbes aufgenommen. In *Dijon* erinnern unzählige Bauwerke an die Ära der Großherzöge, im Zentrum der Stadt findet man prächtige Patrizierhäuser aus dem 15. Jahrhundert. Nächste Station war *Beaune*, im Mittelalter eine Tuchmacherstadt, heute Hauptstadt des Burgunderweins mit zahlreichen bekannten Handelshäusern. Hier fand besonders das „Hotel Dieu“ unser Interesse, ein Armenspital des 15. Jahrhunderts – weitgehend unverändert erhalten – in dem noch weit ins 20. Jh. hinein Kranke gepflegt wurden. Bemerkenswert an diesem Bauwerk war die Farbkomposition der lackierten Dachziegel, die in einem sehr aufwendigen Verfahren produziert werden.

Von hier aus führten uns Tagesausflüge zu weiteren interessanten Orten. In *Tournus* erfreute uns die Architektur der Abtei Saint-Philibert, die vom 10. bis 12. Jh. errichtet wurde. Die Fassade der Kirche zeigt den Stil frühester „Romanik im Mittelmeerraum“. Schießschartenförmige Fensteröffnungen verleihen der mächtigen Fassade das Aussehen einer Festung. Anders wieder die *Abtei Fontenay*, ein Kloster, das von Bernhard von Clairvaux gegründet wurde. Es sind zwar keine Mönche mehr da, aber es wird von den privaten Besitzern liebevoll gepflegt. Der Bau spiegelt die Einfachheit zisterziensischer Baukunst wider. In *Alesia* trafen wir auf die Überreste einer kleinen galloromanischen Stadt, erbaut nach der Eroberung Galliens durch die Römer. Zu Füßen der umgebenden Hügel fand 52 v. Ch. eine Schlacht statt, bei der Cäsar die Gallier besiegte. Ein Meisterwerk romanischen Baustils ist die Basilika in *Vézelay*, ein viel besuchter christlicher Pilgerort, wo die Reliquien von Maria Magdalena verehrt werden. Hier rief 1146 der hl. Bernhard zum 2. Kreuzzug auf. In *Autun* besuchten wir das interessante Musée Rolin und die romanische Kirche zu Ehren des hl. Lazarus, einem Freund Jesu. Über dem Eingang ein berühmtes Tympanon „der thronende Christus“. Sehenswert auch die schönen Kapitelle in der Kirche. Ich fasse zusammen: In der Vielfalt lag die Pracht, eine Reise, die nicht enttäuschte!

Obligatorisch für die Ärztereisen nach Frankreich ist das Picknick im Freien, dabei genießen wir die Köstlichkeiten:

französischen Käse, französische Wurstspezialitäten und französischen Wein. Der Rastplatz war zu Füßen des *Chateau de Brancion* mit der kleinen alten romanischen Kirche Saint Pierre, in der wir noch als besonderen Höhepunkt ein ganz privates Harfenkonzert zu hören bekamen.



Picknick im Freien

Wie auch bei den vorangegangenen Frankreichreisen waren es die mittelalterlichen Stadtzentren, romanischen Kirchen und gotischen Kathedralen – oft von immenser Höhe – die wir bewunderten. Ein Höhepunkt am Ende unserer Reise war die Kathedrale in *Metz* mit ihren 6500 Quadratmetern, prachtvollen Glasfenstern, die älteren aus dem 15. Jh., die neueren aus dem 20. Jh., wobei mich besonders die „Chagall-Fenster“ (1960-1970 geschaffen) ansprachen. Ein Fenster behandelt Themen der Schöpfungsgechichte (1960), ein anderes (1963) die Erschaffung von Adam und Eva, den Sündenfall und die Vertreibung aus dem Paradies, ein weiteres Fenster zeigt Vögel und Blumensträuße (1970). Im Gedicht von Gottfried Keller heißt es ein paar Zeilen weiter:  
*Und wärmer ward's in unsern Herzen, es zeugt's der froh gewordne Mund.*

Das Ende einer schönen Reise nach Burgund? Noch lebt die Erinnerung des Geschauten, des Erfahrenen, Erinnerungen an interessante Städte, Klöster, Schlösser und Kathedralen. Es war aber auch genügend Zeit für ein fröhliches Miteinander mit nicht immer ganz wichtigen aber vielseitigen Gesprächen der Mitgereisten, sei es am Abend beim und nach dem „Menue“ oder bei den Weinverkostungen mit köstlichem „Burgunder“.

**Nun folgt eine Übersicht der schon geplanten Veranstaltungen:**

Termin	Veranstaltung
<b>18.09.2009, 14.00 Uhr</b>	<b>7. Tag der Begegnung im Hörsaal der Ärztekammer</b> Informationen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen in M-V durch den Präsidenten der Ärztekammer, Dr. med. Andreas Crusius Vortrag von Prof. Dr. phil. Wolfgang Richter: „Wesen und Wert der homerischen Heilkunde“ (1904) Otto Körner als Gräzist und Medizinhistoriker Anmeldung: Tel.: (0381) 49 280 12
<b>13. – 15.10.2009</b>	<b>Dreitagesreise:</b> Potsdam – Neuruppin – Rheinsberg mit Schloß Sanssouci Übernachtung im Hotel Mercure Potsdam; Preis p. Person im DZ 282,- Euro, im EZ 322,- Euro (Anmeldung: Kofahl-Reisen, Tel.: (0381) 45 50 76)
<b>24. – 26.10.2009</b>	<b>Dreitages-Harzreise:</b> Quedlinburg – Goslar – Rammelsberg Übernachtung in Quedlinburg; Preis p. Person im DZ 269,- Euro, EZ-Zuschlag: 30,- Euro (Anmeldung: Warnow-Reisen, Tel.: (0381) 12 02 471)
<b>März 2010</b>	Flugreise nach <b>Sizilien</b> (Anmeldung: Warnow-Reisen, s. o.)
<b>letzter Freitag im Monat</b>	<b>Wanderungen</b> der „Rostocker Gruppe“ unter Führung von Dr. med. Christa Schmidt und ihrem Mann. Die letzte Wanderung im Juni führte ins Warnowtal und endete in der Gaststätte am „Roten See“ (bei Schloß Kaaz).

Genießen wir die Stunden unseres Lebens, sie liegen in unseren Händen und wir alle tragen für uns selbst die Verantwortung.

Bernhard Scholz

## Hoppe als Kammerpräsident in Nordrhein bestätigt



Mit deutlicher Mehrheit ist der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, am 20. Juni 2009 in Düsseldorf für fünf weitere Jahre zum Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein gewählt worden.

Bei der neu zusammengesetzten Delegiertenversammlung, der mit über 50.000 Mitgliedern bundesweit drittgrößten

Ärztekammer, setzte sich der Dürener Pathologe mit 69 Stimmen gegen den Allgemeinarzt Martin Grauduszus aus Erkrath durch, der 41 Stimmen erhielt.

*Vorstand, Geschäftsstelle und Redaktion des Ärzteblattes Mecklenburg-Vorpommern gratulieren herzlich und wünschen viel Erfolg und Schaffenskraft in beiden Ämtern*

# Professor Wilhelm Finck zum 80. Geburtstag



Am 03.08.2009 feiert Prof. Dr. sc. med. Wilhelm Finck, einer der großen ostdeutschen Nuklearmediziner, Leiter der Nuklearmedizin der Universität Rostock von 1969 bis 1991, seinen 80. Geburtstag.

Zusammen mit Correns (Greifswald) und Deckart (Berlin) hat er die Entwicklung der Nuklearmedizin in der DDR entscheidend beeinflusst, als Vorsitzender der „Sektion Nuklearmedizin“ der GMR (1975-79) und der Gesellschaft für Nuklearmedizin (1983-87).

Die Gründung der ENMS (European Nuclear Medical Society) 1972 (Initiatoren: Höfer/Wien, Kellersohn/Paris u. a.) hat Finck von der „Ostblock-Seite“ unterstützt. Zum ENMS-Präsidenten (1980-1982) wurde er in Barcelona gewählt. An den frühen Vorbereitungen der späteren Fusion der beiden europäischen Gesellschaften ENMS und SNME (Society of Nuclear Medicine Europe) zur EANM (European Association of Nuclear Medicine, Gründung 1987 in Budapest) war neben Wolf (Erlangen), Vauramo (Finnland) u. a. auch Finck entscheidend beteiligt.

Den Weg der Zusammenarbeit in Wissenschaft und Ausbildung hat Wilhelm Finck auch auf nationaler und regionaler Ebene verfolgt. 1969 war er auf den ersten Lehrstuhl für Nuklearmedizin an einer (ost)deutschen Universität nach Rostock berufen worden. Hier bestand seit 1962 eine nuklearmedizinische Abteilung in der Radiologie. 1971 initiierten Finck und Correns die Regionaltagungen Nord, deren 40. im Mai 2009 in Greifswald, zusammen mit der 20. Jahrestagung der NGN (Norddeutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin) stattfand.

Wilhelm Finck wurde in der Altmark geboren, hat in Halle studiert, 1957 in Jena promoviert und Habilitation und Dozentur als Facharzt für Pathologische Physiologie 1967 erhalten. Seine erste Arbeit mit Radionukliden (Membrantransporte) datiert von 1955. Radionuklidkinetik, Strahleneinfluß auf Nukleinsäurestoffwechsel und Zellen, Radiomimetika, Strahlensyndrom und Einführung erster nukleardiagnostischer Tests in die Klinik waren wissenschaftliche Arbeitsgebiete in Jena.

In Rostock sind rechnergestützte diagnostische Informationsverarbeitung, Radiopharmakaentwicklung, Radionuklidia-

gnostik pathologischer Funktionsabläufe und Radionuklidtherapien Schwerpunkte in Klinik und Forschung.

Als Leiter des Forschungsverbandes „Medizinische Diagnostik und Gesundheitsschutz“ des Ministeriums für Gesundheitswesen (1971-1975) koordiniert Wilhelm Finck medizinische Forschung auf nationaler Ebene, als Direktor für Forschung des Bereichs Medizin der Universität Rostock (1974-1985) regionale Forschungsvorhaben. Als Prorektor für Medizin (1985-1990) war er zusätzlich für die medizinische Versorgung an der Universität verantwortlich.

1991 wechselt Prof. Finck in den Ruhestand, den er bis heute jedoch nicht erreicht hat. Das liegt an seinem Charakter, seinem breiten interdisziplinären Interessenspektrum (vom Strahlenschutz bis zur Gnotobiologie), seiner Fähigkeit und Freude am tiefgründigen analytischen Denken und koordinativem Handeln.

Wilhelm Finck hat diese Fähigkeiten exzellent genutzt, als Präsident nationaler und internationaler Tagungen, in Beiräten von Zeitschriften, Organisationen und Gremien. Er hat Anerkennung und Ehrungen dafür erhalten; von der Nuklearmedizin die Georg-von-Hevesy-Rudolf-Schönheimer-Medaille (1984).

In der Leibnitz-Sozietät (vormals Akademie der Wissenschaften der DDR, Mitglied seit 1977) ist er weiterhin engagiert.

Seine Frau und seine Tochter sind Ruhepole und Kraftquelle in seinem Wohnsitz nahe Rostock. Sein Arbeitsplatz hat gewechselt; von der Uni-Bibliothek an den heimischen PC und ins virtuelle Web.

Ehemalige Mitarbeiter, Schüler, Promovenden und die Nuklearmediziner von Mecklenburg-Vorpommern wünschen ihrem Ehrevorsitzenden weiterhin Gesundheit, Schaffenskraft und Lebensfreude, die bei Wilhelm Finck immer auch eine Portion intellektueller Geistesakrobatik beinhaltet.

*Für die Nuklearmediziner in Mecklenburg-Vorpommern*

*Prof. Dr. med. habil. G. Kirsch, Greifswald  
Dr. sc. med. K.-D. Schwartz, (ehemals Rostock) Schwerin*

# Wir beglückwünschen

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

## 75. Geburtstag im August 2009

Dr. med. Uwe Gast 31.08.1934 Blankenhof

## 50. Geburtstag im September 2009

Dr. med. Frauke Päsler 4.9.1959 Malchin / Basedow

Dipl.-Med. Uwe Sylvester Ossadnik 13.9.1959 Neubrandenburg / Knorrendorf

## 60. Geburtstag im September 2009

Dr. med. Hartmut Sättler 7.9.1949 Bad Doberan

Thomas Eggert-Hackenberg 16.9.1949 Wismar

## 65. Geburtstag im September 2009

Karsten Glende 9.9.1944 Rostock

Dr. med. Birkhild Cartellieri 18.9.1944 Dobbertin

MR Dr. med. Klaus-Ulrich Gothe 18.9.1944 Neubrandenburg

Prof. Dr. med. habil. Eberhard Herbst 19.9.1944 Neubrandenburg / Zachow

MR Dr. med. Hans Poltrock 21.9.1944 Ostseebad Binz

## 70. Geburtstag im September 2009

SR Dr. med. Brigitte Komke 4.9.1939 Neuenkirchen

Dipl.-Med. Erhard Brandt 6.9.1939 Saßnitz

Prof. Dr. med. habil. Ursula Vick 8.9.1939 Rostock

Dr. med. Rüdiger Arndt 10.9.1939 Burg Stargard

MR Dr. med. Adolf Rohner 12.9.1939 Bergen auf Rügen

Dr. med. Erwin Weitkowitz 15.9.1939 Teterow

Wolfgang Eska 16.9.1939 Bad Sülze

## 75. Geburtstag im September 2009

SR Dr. med. Karin Krätschmer 11.9.1934 Parchim

MR Dr. med. Ernst Dörffel 22.9.1934 Neustrelitz

## 80. Geburtstag im September 2009

MR Dr. med. Klaus Rintelen 7.9.1929 Hagenow

Dr. med. Vera Bloehs 8.9.1929 Rostock

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

**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 Ver-  
öffentlichung, 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 An-  
gaben über die Dosierung und Applikation von Präparaten kann von der  
Redaktion keine Gewähr übernommen werden.

**VERLAG, ANZEIGENLEITUNG  
UND VERTRIEB** Leipziger Verlagsanstalt GmbH  
Paul-Gruner-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 2009  
vom 1.1.2009 gültig.**

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

**DRUCK** Druckhaus Dresden GmbH  
Bärensteiner Straße 30  
01277 Dresden

**BEZUGSPREIS/  
ABONNEMENTPREISE** Inland jährlich 76,00 EUR  
inkl. Versandkosten  
Einzelheft 6,35 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.

Die Leipziger Verlagsanstalt GmbH ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft  
Leseranalyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0939-3323