

10•14

10. Oktober · 68. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**KAMMERWAHL
2014**

Machen Sie mit!

Gesundheitspolitik | 24
Ärztekammer Hamburg
Wählen Sie das
neue Ärzteparlament

Forum Medizin | 42
Forum Medizin
Zystektomie – Tipps für
die Nachsorge

Forum Medizin | 44
Herz-Kreislauf-Stillstand
Überraschend gutes
neurologisches Outcome

Das Thema | 12
Aktuelle Zahlen

Tbc weltweit verbreitet

Tuberkulose ist eine der häufigsten
Infektionskrankheiten. HIV-Infizierte
sind besonders gefährdet



Adipositas

Hanseatische Klinikkonferenz Nr. 33

Jetzt vormerken

Samstag
22. November 2014
9:00 Uhr

Museum für Völkerkunde
Rothenbaumchaussee 64
20148 Hamburg

Hanseatische Klinikkonferenzen – die umfassende Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken

- Sehen Sie an nur einem Tag die Experten nahezu aller in der Stadt relevanten klinischen Abteilungen!
- Die Teilnahme ist kostenlos.
- Die Fortbildungsveranstaltung ist von der Hamburger Ärztekammer mit sechs Punkten anerkannt.

Neue Termine 2014

- | | |
|-----------|------------------------------------|
| 10. Mai | Nr. 29: Sportmedizin |
| 28. Juni | Nr. 30: Gynäkologie & Geburtshilfe |
| 05. Juli | Nr. 31: Gefäßmedizin |
| 27. Sept. | Nr. 32: Altersmedizin |
| 22. Nov. | Nr. 33: Adipositas |

Wir freuen uns darauf, mit Ihnen verschiedene Krankheitsbilder zu diskutieren und in den fachlichen Austausch zu treten.
Sie sind herzlich eingeladen!



Anmeldung und aktuelle Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Ärzteakademie
Helge Reich, Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42
aerzteakademie@asklepios.com
www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.asklepios.com oder www.facebook.com/asklepioskliniken
www.youtube.com/asklepioskliniken
www.twitter.com/asklepiosgruppe

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing,
Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit



Prof. Dr. Georg Neumann
kommissarischer Schriftleiter des
Hamburger Ärzteblattes

„Unzumutbarer Personalabbau und die aus rein ökonomischen Gründen vermehrten, medizinisch nicht notwendigen Leistungen sind Fehler des Systems.“

Krankenhausökonomie

Das Politmagazin Panorama 3 sendete kürzlich einen erschreckenden Bericht über die Personalsituation in der Asklepios Klinik Altona. Beschrieben wurden stundenlange Wartezeiten in der Zentralen Notaufnahme (ZNA), auch für Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen. Ärztliches und Pflegepersonal haben seit März angeblich mit fast 200 „internen Gefährdungsanzeigen“ erklärt, dass sie nicht mehr für die Patientensicherheit garantieren können. In den vergangenen drei Jahren soll sich die Zahl dieser Anzeigen verzehnfacht haben. Wie Zuschriften zur Sendung im Internet befürchten lassen, ist die Asklepios Klinik Altona kein Einzelfall.

Die Hamburger Krankenhausstatistik der vergangenen Jahre (1991 bis 2012) weist eine unglaubliche Arbeitsverdichtung in den Krankenhäusern aus. Die Liegezeit wurde um 55 Prozent verkürzt, die Mitarbeiterzahl ist in zehn Jahren um gut 30 Prozent reduziert worden, die Fallzahl aber stieg zwischen 1997 und 2012 von 346.000 auf 461.000. Es ist von einer Arbeitsverdichtung von 30 Prozent in zehn Jahren auszugehen. Mitarbeiter beklagen die Zahl unbesetzter Stellen und als Folge der Überlastung die Steigerung der Krankmeldungen. In einzelnen Extremfällen wird der Fehlstand des Personals, besonders in der ZNA, mit bis zu 50 Prozent beschrieben.

In einer schwierigen finanziellen Situation wurde die Mehrheit der stadteigenen Kliniken in Hamburg an gewinnorientierte Unternehmen abgegeben. Als die Finanzierung von Liegetagen auf Fallpauschalen umgestellt wurde, gebot die Ökonomie: Je schneller der Durchsatz, desto mehr Fallpauschalen erhält die Klinik, das heißt je früher der Patient nach Hause geht, um so besser für die Klinikeinnahmen. Da in einer Klinik Menschen therapiert und nicht Sachen am Fließband bearbeitet werden, müsste eigentlich die Zahl der Mitarbeiter entsprechend der Fallzahl steigen und nicht abnehmen. Bundesweit wurden aber zwischen 1996 und 2007 etwa 50.000 Kräfte im Pflegedienst der Krankenhäuser abgebaut. Hinzu kommt, dass circa 8.000 Arztstellen zurzeit unbesetzt sind. Das ist aus wirtschaftlicher Sicht ein Vorteil, allerdings zum Nachteil der Qualität der Patientenversorgung. Wegen der Reduktion des Personals in den Kliniken hielt der Deutsche Ärztetag 2014 daher die Festlegung personeller Mindeststandards für unerlässlich.

Das Fallpauschalen-System hat sein Ziel aus ökonomischer Sicht – und nur aus ökonomischer Sicht – erreicht, wobei

allerdings außer Acht gelassen wird, dass es um kranke Menschen geht. Das G-DRG-System lässt sich nicht mehr komplett ändern, muss aber verbessert werden, damit es vor allem den Patienten nützt. Die Spezialisierung auf gut bezahlte Leistungen bei Reduzierung notwendiger, aber nicht kostendeckender Fallpauschalen ist eine dem ärztlichen Ethos widersprechende Entwicklung.

Unzumutbarer Personalabbau und die aus rein ökonomischen Gründen vermehrten, medizinisch nicht notwendigen Leistungen sind Fehler des Systems. Der ökonomische Druck auf die Kliniken entsteht auch, weil die Länder ihren Investitionsverpflichtungen nicht nachkommen. Anfang September wurde eine gemeinsame Resolution von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Deutschem Pflegerat bekannt. Sie fordern eine bessere Finanzausstattung der Kliniken. Die Ansprüche an medizinische Leistungsfähigkeit, Qualität der ärztlichen Versorgung und Patientensicherheit steigen, aber immer mehr Krankenhäuser können ihre laufenden Kosten nicht decken. Der Investitionsstau seitens der Länder wird seit 2004 mit 15 Milliarden Euro beziffert.

Gesundheitsminister Gröhe möchte im Rahmen einer Krankenhausreform mit Sicherungsmaßnahmen die Qualität der Gesundheitsversorgung anheben. Mindestfallzahlen sind geplant, sind jedoch nur dann zielführend, wenn auch die Qualität der Indikationsstellungen verbessert wird. Es nützt keinem Patienten, wenn zum Beispiel eine Operation hohe Qualität besitzt, aber unnötig ist.

Zu Recht gehörte früher das Gesundheitswesen zur öffentlichen Daseinsvorsorge. Wir als Ärzte müssen in erster Linie an das Therapieergebnis für den Patienten denken und nicht an Kosten und finanziellen Profit.

marburger bund

Krankenhaus und mehr



Prof. Dr. F. Ulrich Montgomery

Präsident der Bundesärztekammer
Präsident der Ärztekammer Hamburg
1. Vorsitzender des MB in Hamburg



Wir stehen für:

- Leistungsgerechte Vergütung*
- Familienfreundliche Krankenhäuser*
- Qualifizierte Weiterbildung*
- Gesunde Arbeitsplätze*
- Gute Altersversorgung*

Arztsein stärken!

Ihre Spitzenkandidaten für die Hamburger Liste 7



Dr. Angelika Koßmann
Medilis



Günther van Dyk
AK Barmbek



Ch. Neumann-Grutzeck
AK Altona



Dr. Johannes Nießen
Gesundheitsamt Altona



Prof. Dr. Martina Koch
Uni Klinikum Eppendorf



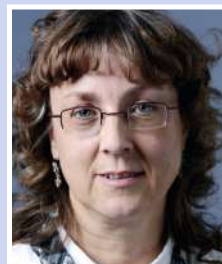
Dr. Peter Buggisch
AK St. Georg



Dr. Hans-Christoph Kühnau
AK St. Georg



Dr. Ralf Brod
AK Nord



Jean Constanze Gries
BG Klinik Boberg



Umes Arunagirinathan
Uni Klinikum Eppendorf

Liste 7 wählen – Arztsein stärken!

10 · 14

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Urs Eehalt, ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, schreibt über die Verbreitung von Tuberkulose weltweit und liefert neueste Zahlen aus Hamburg (Seite 12). **Die Ärztekammer Hamburg** ruft auf zu reger Beteiligung an den Wahlen zum neuen Ärzteparlament. Zehn Wahllisten stellen sich vor (ab Seite 24). **Dr. Ann Kathrin Orywal**, Abteilung für Urologie, Asklepios Klinik Barmbek, erläutert, worauf Ärzte bei der Nachsorge nach radikaler Blasenentfernung achten sollten (Seite 42).



Das Thema

- 12 **Aktuelle Zahlen**
Tbc – weltweit verbreitet.
Von Dr. Urs Eehalt, Dr. Albrecht Stoehr, Dr. Peter Buggisch, Prof. Dr. Jörg Petersen, Dr. Thore Lorenzen, Prof. Dr. Gerd-Dieter Burchard, Prof. Dr. Andreas Plettenberg

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arzttausweise
9 Gefunden
11 Bibliothek
19 Sono Quiz
32 Terminkalender
34 Sicher verordnen
47 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf Prof. Dr. Henning Frenzel · Selbsthilfeforum „Behinderung – es kann jederzeit passieren“ · Klaus Schäfer wird 70 · AK Harburg: Prof. Bach leitet Urologisches Zentrum · UKE-Studie zu Benzodiazepinen · Veranstaltung zur Versorgung psychisch Kranker · Sucht ohne Obdach · Wiedereinstieg nach Berufspause erleichtern · Asklepios Institut für Sportmedizin & Prävention · Neuer Studiengang „Management im Gesundheitswesen“

Gesundheitspolitik

- 16 **332. Delegiertenversammlung** · MRGN-Screening – viele Fragen noch unbeantwortet.
Von Nicola Timpe
- 20 **Tarifkonflikt** · „Tausche Freiheit gegen Zwangskollektivierung“. Von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
- 21 **Pilotumfrage** · Weiterbildungsstätten positiv bewertet. Von Carmen Austin, Dr. Klaus Beelmann
- 22 **Vergütung** · „Wir müssen die Beendigung der Budgetierung durchsetzen“.
Interview mit Dr. Dirk Heinrich, geführt von Dr. Jochen Kriens
- 24 **Kammerwahl 2014** · Beteiligen Sie sich an der Wahl zum Ärzteparlament. Von Dorthe Kieckbusch

Forum Medizin

- 41 **Schlichtungsstelle** · Doppelter Schutz. Von Dr. Johann Neu
- 42 **Urothelkarzinom** · Zystektomie – Tipps für die Nachsorge. Von Dr. Ann Kathrin Orywal, Dr. Holger Böhme, Dr. Christopher Netsch, Prof. Dr. Andreas J. Gross
- 44 **Besonderer Fall** · Optimale Rettungskette. Von Dr. Anne Carolin Geisler, Dr. Gerold Soeffker, Dr. Franziska von Breunig, Dr. Martin Petzoldt, PD Dr. Hendrik Treede, Prof. Dr. Hermann Reichensperner, Prof. Dr. Stephan Willems, Prof. Dr. Stefan Blankenberg, PD Dr. Patrick Diemert, Prof. Dr. Stefan Kluge
- 47 **Der blaue Heinrich** · Zitterpartie. Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

- 48 · 52 **Ärztekammer Hamburg** · Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 21.02.2005 · Wahlaufsätze für die Neuwahlen zur Delegiertenversammlung
- 52 · 55 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: RSD Reise Service Deutschland GmbH; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (2); keme e.V.; Hamburger Sparkasse AG; Krankenhaus Tabeta GmbH & Co. KG
Teilbeilagen: (niedergelassene Ärzte): Medical Eventation GmbH; Dermatologikum Hamburg

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 17.10. **Dr. med. Helmut Heil**
Facharzt für Chirurgie
- 30.10. **Dr. med. Horst Prenzel**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

zum 90. Geburtstag

- 22.10. **Dr. med. Albert Westendorf**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 06.11. **Dr. med. Siegfried Grau**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 85. Geburtstag

- 11.11. **Dr. med. Karl-Alfred Schlecht**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

zum 80. Geburtstag

- 26.10. **Karam Khella**
Arzt
- 10.11. **Dr. med. Christoffer Bartels**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 75. Geburtstag

- 18.10. **Dr. med. Detlev Nuernbergk**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 19.10. **Dr. med. Udo Lincke**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 26.10. **Dr. med. Ernst Meyer**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.10. **Dr. med. Karlheinz Adam**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Nuklearmedizin
- 28.10. **Priv. Doz. Dr. med. Hans-Ulrich Koch**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.10. **Dr. med. Uri Schachtel**
Facharzt für Chirurgie
- 31.10. **Dr. med. Cornelia Wohlleben**
Ärztin
- 07.11. **Dr. med. Fritz Keller**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 09.11. **Dr. med. Jürgen Philipp Furtwängler**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 15.11. **Priv. Doz. Dr. med. Hans-Dieter Frank**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

zum 70. Geburtstag

- 19.10. **Wolfram Berg-Holldack**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 20.10. **Alexander Swiridoff**
Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 20.10. **Dr. med. Volker Zentner**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde
- 23.10. **Dr. med. Gerd Bispink**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 29.10. **Dr. med. Ursula Schmidt-Gayk**
Ärztin

Nachruf Prof. Dr. Henning Frenzel ist 85-jährig verstorben.

Internist mit Persönlichkeit

Am 24. Juni 2014 ist Prof. Dr. Henning Frenzel, ehemaliger Chefarzt der Medizinischen Klinik des Israelitischen Krankenhauses, nach langer, mit großer persönlicher Haltung ertragener Krankheit verstorben.

Aus einem Arzthaushalt in Helmstedt stammend, war er nach seinem Studium in Hamburg in die I. Medizinische Klinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf unter Hans Heinrich Berg eingetreten. Frenzel war ein breit ausgebildeter Internist der alten Schule und bei den damaligen Oberärzten der Klinik, Prof. Dr.



Prof. Dr. Henning Frenzel

Hans Hornbostel, Prof. Dr. Gustav Adolf Martini und Prof. Dr. Harald Harders, durch eine anregende klinische Atmosphäre geprägt worden. Dazu gehörten unbedingte klinische Präzision in der Diagnostik, die seinerzeit ja noch nicht über Schnittbildverfahren verfügte, sondern auf den Sinnen des Arztes gründete. Hinzu kamen eine profunde Kenntnis endoskopischer Methoden und als Wichtigstes, die stete Einbeziehung des Patienten und die Beachtung seiner Wünsche und Befürchtungen.

In der I. Medizinischen Klinik wurde er Oberarzt und hat durch sein Wirken bei vielen ihm unterstellten Assistenten die Liebe zum Arztsein, die Liebe zur Medizin und die Hinwendung zur Wissenschaft geweckt und gefördert. Er war mit stetem Rat ein immer wieder gesuchter klinischer Lehrer. Als Oberarzt und späterer Chefarzt im Israelitischen Krankenhaus und weit darüber hinaus war er ein geschätzter und verehrter Arzt.

Obwohl er sowohl unter Berg als auch unter Heinrich Bartelheimer an einer eher gastroenterologisch geprägten Klinik arbeitete, hat sich Frenzel für die Erkrankungen der Lunge interessiert. Sein Habilitationsthema handelte vom Wachstum von Lungenmetastasen bösartiger Tumoren. Die Pneumologie interessierte ihn auch später, und es gelang ihm, ein aktives Team damals junger Ärzte zur Beschäftigung mit Themen der Lungenphysiologie anzuregen und ihnen die Liebe zur wissenschaftlichen Medizin einzupflanzen. Innovative wissenschaftliche, aber auch bedeutsame klinische Resultate sind daraus entstanden, und wir verdanken unseren späteren Erfolg der Arbeit am UKE unter Henning Frenzel. Ärztliche Persönlichkeiten wie er sind heute nicht mehr die Regel. Es ist deswegen umso wichtiger, sich ihrer dankbar zu erinnern.

Prof. Dr. Peter von Wichert, Hamburg/Marburg,
Prof. Dr. Manfred Runge, Berlin, Prof. Dr. Harald Morr, Weilburg

Selbsthilfeforum „Behinderung – es kann jederzeit passieren“

Unter dem Titel „Behinderung – es kann jederzeit passieren“ lädt die Ärztekammer in Zusammenarbeit mit KISS zum 21. Selbsthilfeforum ein. Das Forum findet am Mittwoch, den 26. November 2014, von 17 bis circa 19.30 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b (Alstercity), 13. Stock, statt. Eines der Schwerpunktthemen sind die Folgeerkrankungen, unter denen Contergan-Geschädigte leiden. Hierüber werden Dr. Rudolf Beyer, Facharzt für Anästhesiologie und Spezielle Schmerztherapie an der Schön Klinik Hamburg Eilbek und Gernot Stracke vom Hilfswerk für Contergan-Geschädigte in Hamburg sprechen.

Aber auch Unfälle, die zu Behinderungen führen, werden Thema des Selbsthilfeforums sein. Hierzu sind Alexander Groth und Peter Richarz vom Deutschen Rollstuhl-Sportverband eingeladen. Beide unterstützen Brand- und Unfallverletzte im Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg. Weitere Infos bei der Ärztekammer Hamburg, Frau Prielipp, Tel. 20 22 99-258. Um Anmeldung wird im Internet unter www.fortbildung.aekhh.de gebeten. | h**äb**



Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg und Vorsitzender des Hamburger Hausärzterverbandes

Kopf- und Herzwerker: Klaus Schäfer wird 70

Beim 60 war es schon so und beim 65 auch: Man glaubt Klaus Schäfer sein Alter einfach nicht. Und je älter er wird, desto weniger passen Aussehen, Ausstrahlung und Tatkraft zu der Zahl seiner Jahre. Nun feierte der Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg und Vorsitzende des Hamburger Hausärzterverbandes am 8. Oktober seinen 70. Geburtstag. Dazu wünschen wir von Herzen alles Gute, Gesundheit, Glück und weiterhin so viel

Freude an dem, was er tut. Denn auf der Suche nach seinem Anti-Aging-Rezept kommt man schnell darauf, dass Klaus Schäfer offenbar liebt, was er macht. Sonst würde er es nicht schon seit so langer Zeit und nicht so intensiv und engagiert tun: Ein Patient braucht schnell eine Untersuchung, die die technischen Möglichkeiten des Hausarztes sprengen oder nach einer schlimmen Diagnose eine Operation? Klaus Schäfer hängt sich so lange ans Telefon, bis er ihn in guten Händen weiß. Weil er sich Zeit nimmt für seine Patienten, erfährt er nicht nur, wo es schmerzt, sondern auch, welche persönlichen Probleme gerade quälen. Seine Patienten lieben ihn dafür und belohnen ihn mit oft jahrzehntelanger Treue – nicht wenige jetzt schon bis in die nächste Generation.

Genauso ist es in der Berufspolitik: Weder resignativ noch abgeklärt wird er nicht müde, sich um eine enorme Bandbreite von Themen zu kümmern, neue Projekte zu entwickeln, sich an gesellschaftlich relevanten Diskussionen zu beteiligen. Dabei müsste das Wort „Netzwerken“ umbenannt werden in „Kopf- und Herzwerken“. Denn während das Netzwerken ja das zielgerichtete Wirken am eigenen Fortkommen ist, setzt Klaus Schäfer seine unzähligen Kontakte für andere ein. Immer wieder bringt er im Sinne einer guten Sache Menschen zusammen, die bis eben noch nichts voneinander wussten, besorgt für jede Diskussion Experten, die die Dinge voranbringen. Oder hilft ganz selbstverständlich, wenn er sieht, dass jemand Hilfe braucht. Während es in der Ärzteschaft ja nicht unüblich ist, sich bestimmten Gruppen zugehörig zu fühlen und damit automatisch in Konfrontation zu den anderen zu gehen, pflegt Klaus Schäfer den Dialog mit allen. Natürlich engagiert er sich enorm für „seine“ Hausärzte – nicht umsonst ist er schon seit über zehn Jahren Vorsitzender des Hamburger Hausärzterverbandes – aber eben immer an der Sache orientiert. Deshalb ist die Zusammenarbeit mit ihm als Vizepräsident der Ärztekammer auch seit acht Jahren so erfolgreich, konstruktiv und angenehm.

Ich persönlich wünsche mir, dass wir genau diese Zusammenarbeit noch einige Jahre fortsetzen können und sage: Herzlichen Glückwunsch, lieber Klaus, alles Gute für das nächste Jahrzehnt, und bleib wie Du bist!

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery,
Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer

Hamburger Ärzteblatt erscheint im November später

Aufgrund der Kammerwahlen erscheint die November-Ausgabe des Hamburger Ärzteblattes erst am 20. November, da die Ergebnisse der Wahlen in Heft 11 bekannt gegeben werden. Sie erfahren, welche Listen und Kandidaten in der neuen Delegiertenversammlung der Ärztekammer vertreten sind. Der Anzeigenschluss für Textteilanzeigen und der Redaktionsschluss fürs November-Heft ist jeweils am 15. Oktober, Anzeigenschluss für Rubrikanzeigen ist am 20. Oktober. | *häv*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 30.10. **Dr. med. Bernd Kaiser**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.10. **Dr. med. Hans-Jürgen Schrum**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 08.11. **Dr. med. Michael Krüger**
Facharzt für Radiologie
- 11.11. **Dr. med. Brigitte Bovenschulte**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 12.11. **Dr. med. Peter Rittich**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.11. **Prof. Dr. med. Peter Kühnl**
Facharzt für Transfusionsmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 14.11. **Dr. med. Jürgen Ebeling**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.11. **Dr. med. Axel Reiss**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

zum 65. Geburtstag

- 16.10. **Dr. med. Olaf Coym**
Facharzt für Innere Medizin
- 16.10. **Dr. med. Helga Kaden**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 22.10. **Dr. med. Heidemarie Wohlleben**
Fachärztin für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
- 23.10. **Dr. med. Angelika Böhmer**
Fachärztin für Innere Medizin
- 25.10. **Michael Herbst**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 27.10. **Dr. med. Roswitha Zick-Bөгemann**
Fachärztin für Innere Medizin
- 28.10. **Dr. med. Hans-Joachim Sack**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 29.10. **Ulrich Neukirch**
Facharzt für Psychiatrie
- 29.10. **Feliks Woroszylski**
Facharzt für Anästhesiologie
- 30.10. **Dr. med. Berta Kaiser**
Fachärztin für Innere Medizin
- 01.11. **Constanze Bernstein**
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 04.11. **Dr. med. Jutta Seeland**
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
- 07.11. **Dr. med. Christian Ellendorff**
Arzt
- 07.11. **Dr. med. Helmut Munkel**
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.11. **Dr. med. Dr. med. dent. Michael Günther**
Facharzt für Mund-
Kiefer-Gesichtschirurgie
- 12.11. **Ulrike Thormann-Heuck**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 13.11. **Prof. Dr. med. Thomas Köhler**
Arzt

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: verzeichnis@aekhh.de oder unter Tel. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

In memoriam

Achim Kleemann

Arzt

*13.08.1944 †12.06.2014

Dr. med. Karl-Martin Schumacher

Facharzt für Innere Medizin

*18.05.1927 †06.08.2014

Dr. med. Klaus-Michael Schröder

Arzt

*21.10.1943 †12.08.2014

Dr. med. Heinz-Helmut Schewe

Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

*27.04.1955 †14.08.2014

Dr. med. Elisabeth Scharpf

Fachärztin für Innere Medizin

*05.02.1920 †23.08.2014

Alte BtM-Rezepte laufen aus

Seit März 2013 gibt die Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte neue Betäubungsmittelrezeptformulare (BtM-Rezepte) heraus. Diese tragen eine fortlaufende neunstellige Rezeptnummer. Ab 1. Januar 2015 dürfen ausschließlich diese Rezepte zur Verschreibung von Betäubungsmitteln verwendet werden. Die vor März 2013 herausgegebenen BtM-Rezepte dürfen nur noch bis zum 31. Dezember 2014 ausgestellt und bis zum 7. Januar 2015 durch Apotheken beliefert werden. Restliche Rezepte muss der Arzt mit Durchschriften bereits ausgestellter BtM-Rezepte drei Jahre aufbewahren. | *háb*

Forschungspreis der Hamburger Krebsgesellschaft

Die Hamburger Krebsgesellschaft hat den mit 10.000 Euro dotierten Forschungspreis für 2015 ausgeschrieben. Dieser Wissenschaftspreis wird seit 1955 jährlich verliehen, um die Forschung über Krebskrankheiten anzuregen, zu fördern und zu würdigen. Bewerben können sich in Hamburg tätige Wissenschaftler, die eine Arbeit auf dem Gebiet der Krebsforschung oder -bekämpfung verfasst haben. Die Bewerbungsfrist endet am 31. Dezember 2014. Details zum Bewerbungsverfahren unter www.krebshamburg.de/pages/projekte/forschungspreis.php. Weitere Informationen bei Dagmar Kürschner, Tel. 460 42 22, E-Mail: info@krebshamburg.de, www.krebshamburg.de. | *háb*

AK Harburg: Prof. Bach ist neuer Leiter des Urologischen Zentrums



Prof. Dr. Thorsten Bach

Ab September leitet Prof. Dr. Thorsten Bach das Urologische Zentrum der Asklepios Klinik Harburg, wo er seit 2012 stellvertretender Leiter ist. Er löst PD Dr. Wolf Meyer-Moldenhauer ab, der in den Ruhestand geht. Bach gilt als international renommierter Experte für Endourologie; dazu wurde im März ein eigener Operationstrakt eröffnet. So hat er die schonende Nierensteinentfernung per Ultra-Mini-PCL eingeführt. Vor zwei Jahren gewann er den Wolfgang-Mauermayer-Preis für eine Arbeit über die Thulium:YAG-Lasertherapie bei benigner Prostatahyperplasie. Bach will die Tumorthherapie in Kooperation mit der onkologischen Abteilung ausbauen. Der Urologe hat in Hamburg, San Diego (Kalifornien, USA) und Durham (North Carolina, USA) studiert und im UKE, der Universitätsklinik Mannheim und in der Asklepios Klinik Barmbek gearbeitet. | *háb*

UKE-Studie zu Benzodiazepinen

Das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wird eine vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte Studie zu den Gründen für die Einnahme von Benzodiazepinen und Z-Substanzen durchführen. Dabei ist besonders der Übergang in eine Langzeiteinnahme von Interesse. Zur Untersuchung dieser Fragestellung werden von der AOK NordWest Fragebögen an 4.000 Versicherte verschickt. Hamburger Apotheken verteilen diese Fragebögen an 100 Kundinnen und Kunden, die diese Medikamente auf Privatrezept erhalten. Die Bögen werden von den Teilnehmenden anonym in einem beiliegenden Rückumschlag ans UKE geschickt. Darüber hinaus sind Interviews und nach Zielgruppen getrennte Diskussionsrunden mit Patienten, deren Angehörigen Ärzten und Apothekern geplant.

Haben Sie Fragen zum geplanten Vorhaben oder Interesse an einer Teilnahme, so können Sie sich jederzeit telefonisch oder per Mail an das UKE wenden. Kontakt: Dr. Silke Kuhn, Dipl.-Psych., Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKE, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Tel. 7410-579 05, skuhn@uke.de. | *háb*

Versorgung psychisch Kranker: Zu spät, zu kurz, zu wenig

Die Zahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen steigt seit Jahren. Es sterben mehr Menschen durch Suizid als bei Autounfällen, Mord, Totschlag, illegale Drogen und Aids zusammen. Aufgrund von Vorurteilen und Tabus wissen viele nicht, wo und wie sie Hilfe erhalten. Was muss sich ändern, damit Menschen mit psychischen Erkrankungen angemessen medizinisch versorgt werden? In einer Expertenrunde sollen am Dienstag, den 4. November, um 18 Uhr in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, Alsterdorfer Markt 18 (Alte Küche) Antworten auf diese Frage diskutiert werden.

Den Impuls-Vortrag hält Dr. Matthias Gruhl, Amtsleiter Gesundheit. Auf dem Podium: Maren Puttfarcken, Techniker Krankenkasse, Klaus Schäfer, Vizepräsident Ärztekammer und Vorsitzender des Hausärzterverbandes Hamburg, Dr. Bernhard van Treeck, Leitender Arzt des MDK Nord, und Prof. Dr. Matthias Lemke, Ärztlicher Direktor des Heinrich-Sengemann-Krankenhauses und Chefarzt des Fachbereichs Psychiatrie und Psychotherapie im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf. Das Fachpublikum ist eingeladen, sich an der Diskussion zu beteiligen. | *háb*

Sucht ohne Obdach

Um das Thema „Sucht ohne Obdach – Zusammenarbeit von Wohnungslosenhilfe und Suchthilfe in Hamburg stärken“ geht es bei einer Kooperationsveranstaltung von Ärztekammer Hamburg, Hamburgischer Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung (HAG), Hamburgischer Landesstelle für Suchtfragen und Jugendhilfe, die am Mittwoch, den 19. November 2014, von 14 bis 19 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, stattfindet.

Im differenzierten System gehen suchtkranke Wohnungslose im Dreieck von Sucht-, Wohnungslosen- und psychiatrischer Hilfe häufig verloren. Ziel der Tagung ist, über Versorgungsbereiche zu informieren und ihre Zusammenarbeit zu fördern. Sie wendet sich an Akteure der Medizin und Pflege, der Wohnungslosen- und Suchthilfe und der rechtlichen Betreuung. Als Referentinnen und Referenten wirken u. a. mit: Prof. Dr. Klaus Püschel, Institut für Rechtsmedizin im UKE, Prof. Dr. Christian Haasen, altomed-mvz GmbH, Dr. Susanne Mack und Katrin Matthaei, Asklepios Klinik St. Georg, Dr. Hannah Lietz, psychiatrische Schwerpunktpraxis im Pik As, Regina Schroth, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Dr. Sigrun Bever, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Martin Leo und Ina Ratzlaff, fördern&wohnen. Nach Vorträgen von Püschel und Haasen sollen Problemeinschätzung, Handlungsbedarf und anhand von Fallbeispielen mögliche Versorgungswege diskutiert werden. Der Besuch der Veranstaltung kostet 15 Euro, Anmeldung bei der HAG, Tel. 288 03 64-0, E-Mail: buero@hag-gesundheit.de, Internet: www.hag-gesundheit.de. | *san*

Wiedereinstieg nach *Berufspause erleichtern*

Für alle Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit unterbrochen haben und wieder in ihrem Beruf arbeiten wollen, bietet die Fortbildungsakademie in Beratung mit dem Ausschuss Ärztinnen ab November 2014 einen 120-stündigen Kurs, um Wissen aufzufrischen. Dieser endet im Januar 2016. Wiedereinsteiger gewinnen einen Überblick über verschiedene Fachgebiete, von A wie Allgemeinmedizin bis S wie Sozialmedizin. Die Teilnehmer des letzten Kurses empfanden Auffrischung und Austausch als Gewinn und als Test dafür, wie viel Wissen sie zur Verfügung hatten und wo Lücken waren. Eine Ergänzung des Kurses durch Hospitationen auf eigene Initiative wird empfohlen, um auch praktische Fähigkeiten wieder zu üben. Anmeldungen und Programm: www.fortbildung.aekhh.de oder unter Tel. 202299-302.

Dr. Angelika Kofmann, Vorsitzende des Ausschusses Ärztinnen



Verloren

Ausweis von

Paul Böckenhoff
2011 ÄK Westfalen-Lippe

- C 1742 Ilkay Cenet
25.09.2008
- C 6114 Kirsten Eberhardt
04.09.2012
- B 9045 Michael Hans-Joachim Haensch
08.08.2005
- B 6962 Dr. med. Kathrin Hauschildt-Rückbrodt
18.06.2003
- B 9676 Dr. med. Uwe Hiller
17.05.2006
- B 7685 Dr. med. Victoria Hormel
11.03.2004
- B 6123 Dr. med. Najich Khabbari-Deichmann
29.07.2002
- B 3000 Manoshi Christina Pakrasi
18.12.1998
- C 1234 Prof. Dr. med. Kristian Reich
12.03.2008
Larissa Stickelbruck
ÄK Nordrhein
- B 6263 Dr. med. Carsten Thiedemann
26.09.2002
- C 580 Prof. Dr. med. Thomas Verse
06.06.2007

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

Gefunden

(H)ausgemachter Rausch

Für eine kostengünstige Variante des Vollrausches sorgte in Texas ein spezieller Hefepilz: Nach längerer Behandlung mit Antibiotika wurde ein 61-Jähriger mit 3,7 Promille im Blut ins örtliche Krankenhaus von Carthage gebracht. Er schwor, keinen Tropfen Alkohol konsumiert zu haben. Er muss einen Gastroenterologen gefunden haben, der ihm glaubte und ihn dann ordentlich mit Kohlehydraten vollstopfte. Das Ergebnis verblüffte: Der Mann – kurz nach der Nahrungsaufnahme wieder betrunken – litt am so genannten „Eigenbrauerei-Syndrom“. Durch die Antibiotikagabe vermehrte sich ein Hefepilz im Magen, der sich von Zucker ernährt und dabei nicht nur Kohlendioxid, sondern auch Alkohol produziert. Es handelte sich tatsächlich um denselben Gärungsprozess wie beim Bierbrauen. Als Ausrede eignet sich das Syndrom jedoch nicht, da es leicht nachweisbar ist ... | *ti*

UKE sucht Studienteilnehmer

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) sucht Studienteilnehmer für die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte, nationale, offene, multizentrische, prospektiv randomisierte Phase-III-Studie NEOPA. Studienziel ist der Nachweis der Überlegenheit einer neo-adjuvanten Radio-Chemotherapie im Vergleich zur alleinigen Operation auf das Überleben beim histologisch gesicherten, resektablen Adenokarzinom des Pankreaskopfes bzw. Prozessus uncinatus mit einer Tumorgöße von zwei Zentimetern (oder größer ≥ 2) und / oder engem Kontakt zur mesenterico-portalen Gefäßachse (Vena mesenterica superior, Vena portae). Es erfolgt eine 1:1-Randomisierung von insgesamt 410 Patienten. Es nehmen insgesamt 17 Universitätskliniken und außeruniversitäre Krankenhäuser aus dem gesamten Bundesgebiet an dieser Studie teil. Bei Fragen steht die Chirurgische Studienzentrale am UKE zur Verfügung. Kontakt: Dr. Michael Tachezy, Tel. 7410-52401, E-Mail: neopa@uke.de, Internet: www.neopa.de. | *háb*

MIC-Klinik öffnet im Albertinen

Die neugegründete MIC-Clinic Hamburg, eine Spezialklinik zur Behandlung von Patienten mit überwiegend minimalinvasiver Chirurgie (MIC), hat im August im Albertinen-Krankenhaus die Arbeit aufgenommen. Sie ist spezialisiert auf die geplante Versorgung von Patienten mit gynäkologischen und endokrinologischen Erkrankungen. Durchgeführt werden z. B. organerhaltende Eingriffe an den Eierstöcken und der Gebärmutter, die Entfernung der Eierstöcke, der Gebärmutter oder von Myomen, OPs zur Wiederherstellung der Kontinenz (Beckenboden), Behandlung gutartiger Erkrankungen der weiblichen Brust, Operationen bei Kinderwunsch (z. B. Tubenchirurgie), Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen. Mittelfristig sollen auch allgemeinchirurgische und orthopädische OPs durchgeführt werden. Patienten können sich mit einer Einweisung des niedergelassenen Arztes direkt anmelden: werktags von sieben bis 18 Uhr unter Tel. 55 88-22 44, Internet: www.mic-clinic-hamburg.de. | *háb*

Neues Asklepios-Institut bietet Rundum-Betreuung für Sportler

Das Asklepios Institut für Sportmedizin & Prävention wurde Ende August auf dem Gelände der Asklepios Klinik St. Georg eröffnet. Es bietet Hochleistungs- und Freizeitsportlern umfangreiche Leistungsanalysen und sportmedizinische Untersuchungen. Auch Check-ups, Ernährungs- und Trainingspläne gehören zum Programm.



Asklepios Institut für Sportmedizin & Prävention

„Durch intensive medizinische Betreuung von Spitzensportlern verschiedenster Bereiche und zuletzt die Erfahrung und Zusammenarbeit mit dem Olympiastützpunkt Hamburg/Schleswig-Holstein haben wir eine umfangreiche Expertise“, sagt Michael Ehnert, Leiter des Instituts. Der Sportmediziner hat unter anderem als Mannschaftsarzt auch Boxweltmeister, Fußballer und Handballer medizinisch betreut. Die medizinische Versorgung der Sportler fußt auf drei Säulen: der jährlichen Grunduntersuchung, der Trainingsplansteuerung und der

Behandlung im Krankheits- oder Verletzungsfall. Außerdem erhalten Sportler auch psychologische Beratung. In sechs Räumen auf 350 Quadratmetern stehen moderne Analysegeräte zur Verfügung. Herzstück ist der Ergometrieraum, in dem mittels Laufband-, Ergometer- und Lungenfunktionsanalyse alle zur Behandlung erforderlichen leistungsphysiologischen Parameter ermittelt werden. | *háb*

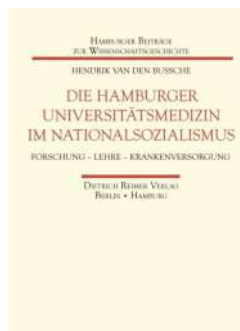
Neuer Studiengang „Management im Gesundheitswesen“

Die Hamburger Fern-Hochschule (HFH) bietet einen neuen Masterstudiengang „Management von Organisationen und Personal im Gesundheitswesen“ (M.A.) an. Der Studiengang liefert eine akademische Ausbildung, die für Führungstätigkeiten qualifiziert und auf Rahmenbedingungen und Herausforderungen des Gesundheitswesens zugeschnitten ist. Er richtet sich an berufserfahrene Praktiker mit Studienabschluss (Ärzte, Psychologen und Pflegekräfte mit Hochschulstudium), die vielfach bereits in mittleren oder höheren Leitungsfunktionen im Krankenhaus oder anderen Einrichtungen tätig sind oder dort eine höhere Leitungsfunktion anstreben. Handlungskompetenzen in vier Qualifikationssträngen werden vermittelt: Empirische Methoden, Public Health, Management und Betriebswirtschaftslehre. Informationen über das viersemestrige Studium (Start: 1. Januar 2015), Zulassungsvoraussetzungen und Kosten erhalten Sie über die Hotline 350 94-360, im Studienzentrum Hamburg Alsterdorf unter Tel. 50 77 40 77 oder unter hfh-studienzentrum@alsterdorf.de. | *háb*

Korrektur HÄB 09/14

Im Hamburger Ärzteblatt 09/14 ist im Beitrag „Entsetzen darüber, was damals möglich war“ (S. 32) aus drucktechnischen Gründen die Buchvorstellung entfallen, die hier nachgeholt wird.

Hendrik van den Bussche: Die Hamburger Universitätsmedizin im Nationalsozialismus. Forschung – Lehre – Krankenversorgung. Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, Band 24, Dietrich Reimer Verlag 2014, 39 Euro. Studierende und Beschäftigte des UKE erhalten das Buch für 24 Euro täglich zwischen 12.30 und 13.30 Uhr im Institut für Allgemeinmedizin am UKE (W 37).



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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien
- Zusendung von Literaturrecherchen in „PubMed“, „UpToDate“ u. a. Datenbanken
- Zusammenstellung von Literatur bzw. Zusendung von Kopien zur individuellen Fragestellung
- Bereitstellung bestellter u. vorgemerakter Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Neuerwerbungen

- C. Bischoff:** EMG, NL. Elektromyografie, Nervenleitungsuntersuchungen. 3. Auflage, 2014.
- H. P. Bischoff / H. Moll:** Manuelle Medizin kompakt. 2013.
- H. Buchner:** Praxisbuch evozierte Potenziale. Grundlagen, Befundung, Beurteilung und differenzialdiagnostische Abgrenzung. 2014.
- H. v. d. Bussche*:** Die Hamburger Universitätsmedizin im Nationalsozialismus. Forschung – Lehre – Krankenversorgung. 2014.
- E. Deutsch / A. Spickhoff:** Medizinrecht. Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht. 7. Auflage, 2014.
- M. Frimmel:** Klinische Notfälle griffbereit. Internistische Akutsituationen auf einen Blick. 2. Auflage, 2014.
- W. R. Hepp / H. A. Locher:** Orthopädisches Diagnostikum. 8. Auflage, 2014.
- U. von Hintzenstern:** Notarzt-Leitfaden. 7. Auflage, 2014.
- A. Hofmann:** EMDR. Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome (Praxishandbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen). 5. Auflage, 2014.
- B. Madea:** Die ärztliche Leichenschau. Rechtsgrundlagen, praktische Durchführung, Problemlösungen. 3. Auflage, 2014.
- H. Müller-Vahl:** Läsionen peripherer Nerven und radikuläre Symptome. 10. Auflage, 2014.

B. A. Neubauer / A. Hahn: Dooses Epilepsien im Kindes- und Jugendalter. 13. Auflage, 2014.

M. Rank* / V. Freiburger / M. Halle: Sporttherapie bei Krebserkrankungen. Grundlagen – Diagnostik – Praxis. 2012.

K.-W. Ratschko*: Kieler Hochschulmediziner in der Zeit des Nationalsozialismus. Die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität im „Dritten Reich“. 1. Auflage, 2014.

D. Reinhardt: Therapie der Krankheiten im Kindes- und Jugendalter. 9. Auflage, 2014.

T. Rompf: Kommentar zum Bundesmantelvertrag Ärzte. Auslegungshilfen zu den Regelungen vertragsärztlicher Berufspraxis. Stand Januar 2014. 1. Auflage, 2014.**

G. Rudolf: Psychodynamische Psychotherapie. Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma. 2. Auflage, 2014.

J. Schmidt / S. Krasnici / I. Schmidt: Kalkulierte unfallchirurgische Erstversorgung. Diagnostik, Klassifikation, Erstversorgung. 1. Auflage, 2014.

W. Senf: Techniken der Psychotherapie. Ein methodenübergreifendes Kompendium, 2014.

H.-P. Wolff: Internistische Therapie. 2014/2015. 20. Auflage, 2014.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

** Geschenk des Dt. Ärzteverlages

Die komplette Neuerwerbungsliste finden Sie im Internet www.aekbibl.de, Neuerwerbungen. Möchten Sie die Liste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: bibliothek@aekhh.de (im Betreff: »Neuerwerbungsliste« und Name) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

Praxisverwaltung kann soo einfach sein!



Kennen Sie schon unsere moderne Software EPIKUR e-medico speziell für Ärzte?
Bei uns finden Sie viele hilfreiche Funktionen, die Sie schon immer in Ihrem Programm vermisst haben.

Überzeugen Sie sich selbst! Gern präsentieren wir Ihnen unser Programm:

www.epikur.de



Mycobacterium tuberculosis-Infektion (Lungentuberkulose)

Tuberkulose (Tbc) ist eine chronisch verlaufende Infektionskrankheit, die durch Tuberkulosebakterien (*Mycobacterium tuberculosis* Komplex) verursacht wird und vor allem die Lunge betrifft. Die Erreger existieren wohl bereits vor 60.000 bis 70.000 Jahren und haben sich über infizierte Menschen weltweit verbreitet. Die Ausbreitung nach Amerika erfolgte möglicherweise auch durch Seehunde.

Weltweite Verbreitung

Tbc ist nach wie vor diejenige Infektion, welche neben HIV/AIDS weltweit die meisten Menschenleben fordert. 2012 erkrankten weltweit 8,6 Millionen Menschen und 1,3 Millionen starben an Tbc. Rund ein Drittel der Weltbevölkerung soll mit Tbc-Erregern infiziert sein, wobei circa fünf bis zehn Prozent der infizierten Erwachsenen im Laufe ihres Lebens – sofern sie immunkompetent sind – eine behandlungsbedürftige Tbc entwickeln. Entwicklungsländer tragen die höchste Last der Erkrankung mit etwa 95 Prozent der Erkrankungs- und Todesfälle.

2012 traten die meisten neuen Fälle in Asien auf (60 Prozent aller neu gemeldeter Fälle weltweit), die höchste Inzidenz besteht allerdings wie in den Jahren zuvor im südlich der Sahara gelegenen Afrika, hier betrug sie 255 Fälle pro 100.000 Einwohner.

Im Zusammenspiel mit HIV sind die Auswirkungen der Erkrankung besonders verheerend. Mindestens ein Drittel aller HIV-positiven Menschen ist mit Tbc infiziert. Auch wenn (noch) keine aktive Erkrankung besteht, ist das Risiko für HIV-positive Menschen, an einer aktiven Tbc zu erkranken circa um das 30-fache erhöht.

Eine multiresistente Tbc, kurz MDR-Tbc, wird durch Erreger ausgelöst, die gegen die beiden Erstlinien-Tuberkulostatika Rifampicin und Isoniazid resistent sind. Eine XDR-Tbc ist eine MDR-Tbc, bei der zusätzlich eine Resistenz gegenüber einem der Fluorchinolone und mindestens gegenüber einem der injizierbaren Tbc-Medikamente (Amikacin, Capreomycin, Kanamycin) vorliegt. Die WHO schätzt

für das Jahr 2012, dass 450.000 Patienten eine MDR-Tbc entwickelt haben, von diesen hatten 9,6 Prozent eine XDR-Tbc.

Erkrankungsraten in Europa

2012 sind in Europa (genauer: WHO European Region) 353.000 neue Tbc-Fälle aufgetreten, entsprechend einer durchschnittlichen Inzidenz von 39,4 Fällen (36,9 – 41,9) pro 100.000 Einwohner. Länder mit den höchsten Inzidenzen waren Moldawien (160 pro 100.000 Ew.), gefolgt von Kirgistan (141 pro 100.000 Ew.), Kasachstan (137 pro 100.000 Ew.) und Georgien (116 pro 100.000 Ew.). Die Prävalenz einer MDR-Tbc unter den 90.127 Fällen, die für First-Line-Medikamente getestet wurden, war 15 Prozent. Die höchsten Prävalenzen wurden gesehen in Russland (20 Prozent), Kasachstan (22,9 Prozent), Moldawien (23,7 Prozent), Kirgistan (26,1 Prozent) und Usbekistan (27,9 Prozent).

Tuberkulosefälle in Deutschland

Das Robert Koch-Institut (RKI) meldete im Jahr 2012 insgesamt 4.220 Tbc-Erkrankte. Damit sinkt die Zahl im Vergleich zu den vergangenen Jahren kaum noch, bei multiresistenten Erkrankungen steigen die Fallzahlen sogar geringfügig. Mit einer Inzidenz von 5,2 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner handelt es sich aber um eine eher seltene Erkrankung. Für die ambulant erworbene Pneumonie werden zum Beispiel 100 bis 1.100 Fälle pro 100.000 Einwohner und Jahr angegeben. Es ist zu vermuten, dass sich die Erkrankungszahlen auf einem stabilen Niveau einpendeln werden, so wie es auch in anderen europäischen Ländern zu beobachten ist.

Die Inzidenz bei ausländischen Staatsbürgern war 2012 bundesweit deutlich höher als in der deutschen Bevölkerung, sie betrug bei ausländischen Staatsbürgern 22,2 im Vergleich zu 3,2 pro 100.000 Einwohnern, war somit fast siebenmal höher. 50 Prozent der Patienten waren nicht in Deutschland geboren.

Tbc – weltweit verbreitet

Die Tuberkulose ist eine der Infektionserkrankungen, die – global gesehen – am meisten Menschenleben fordert. Über die Verbreitung dieser Erkrankung – auch in Hamburg – sowie aktuelle Standards der Diagnostik und Therapie berichtet das ifi-Institut.

Von Dr. Urs Ehehalt, Dr. Albrecht Stoehr, Dr. Peter Buggisch, Prof. Dr. Jörg Petersen, Dr. Thore Lorenzen, Prof. Dr. Gerd-Dieter Burchard, Prof. Dr. Andreas Plettenberg

Abb. 1: Herkunftsländer der Patienten mit Tbc am ifi-Institut

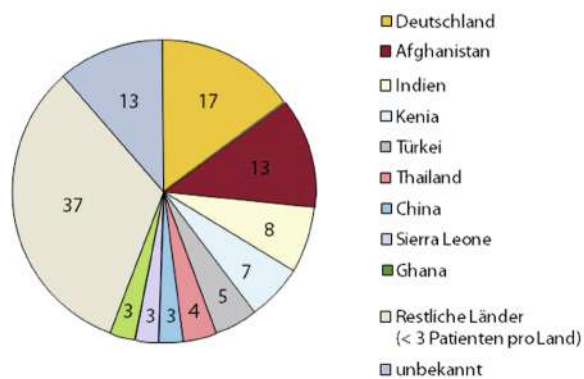
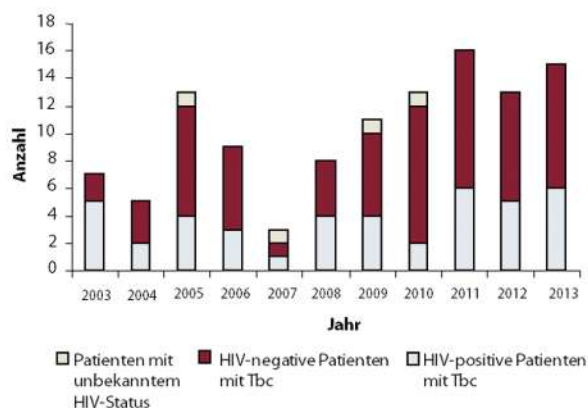


Abb. 2: Tuberkulose / HIV-Koinfektionen am ifi-Institut 2003 bis 2013



Das Vorkommen von HIV/Tbc-Koinfektionen lässt sich für Deutschland nur schwer beziffern, da die Melde- und Übermittlungswege für HIV und Tbc aus Datenschutzgründen vollständig voneinander getrennt sind. Die HIV-Prävalenz unter Tbc-Patienten für den Zeitraum von 2002 bis 2009 wurde auf 4,5 Prozent geschätzt – somit deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung (< 0,1 Prozent). Eine Auswertung der ClinSurv-HIV-Kohorte zeigte, dass 59 Prozent der HIV/Tbc-Patienten eine ausländische Herkunft hatten und vorwiegend aus Subsahara-Afrika kamen.

Eine Multiresistenz trat 2012 laut RKI in Deutschland in 65 Fällen auf (2,3 Prozent), im Vorjahr bei 54 (1,8 Prozent). Jegliche Resistenz (gegen Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol, Pyrazinamid, Streptomycin) konnte in 12,7 Prozent der Fälle beobachtet werden. Der Anteil an einer MDR-Tbc war bei Patienten, die in einem Nachfolgestaat der Sowjetunion geboren worden waren, mit Abstand am höchsten (12,2 Prozent vs. 1 Prozent bei in Deutschland geborenen Patienten).

Vorkommen in Hamburg

Im Jahre 2012 erkrankten nach Erhebungen des Instituts für Hygiene und Umwelt in Hamburg 142 Menschen. Damit lag die Inzidenz in Hamburg bei 7,8 pro 100.000 Einwohner, 2011 betrug sie noch 8,9. Der Abwärtstrend in der Hansestadt setzte sich weiter fort und ist im Vergleich zum Bund bzw. anderen Bundesländern ausgeprägter. Jedoch verglichen mit anderen Bundesländern belegt Hamburg bezüglich der Inzidenz nach Berlin den zweiten Platz und liegt deutlich über der bundesweiten Zahl der Neuerkrankungen (5,2 pro 100.000 Ew.), im Vergleich zu anderen deutschen Großstädten nahm Hamburg den achten Rang ein. Auch innerhalb Hamburgs finden sich Unterschiede, die Inzidenzen sind im Bezirk Harburg und Hamburg-Mitte am höchsten. Nach Alter und Geschlecht aufgeteilt bestand die höchste Inzidenz in Hamburg in der Gruppe der über 70-jährigen Männer (16,4 pro 100.000 Einwohner). Ein zweiter Gipfel war bei

den 30- bis 39-jährigen Männern zu sehen (15,3 pro 100.000 Ew.). Daten zum Anteil von Personen mit Migrationshintergrund wurden für Hamburg nicht veröffentlicht, es liegen auch keine Angaben zur Häufigkeit der HIV-Koinfektion vor.

2012 wurden in Hamburg 8 Fälle einer Einfachresistenz nachgewiesen (4 Fälle mit Isoniazid-Resistenz, 1 Fall mit Pyrazinamid-Resistenz, 3 Fälle mit Streptomycin-Resistenz). Mehrfachresistenzen gegen Isoniazid und Streptomycin wiesen 5 Fälle auf, MDR-Stämme wurden in Hamburg nicht nachgewiesen.

Häufigkeit und Manifestationsformen der Tuberkulose bei Patienten im ifi-Institut

Das ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin ist ein MVZ mit Schwerpunkt Infektiologie und führt infektiologische Konsile für 14 Krankenhäuser der Metropolregion Hamburg durch. In der Zeit von 2003 bis 2013 wurden vom ifi-Institut 113 Patienten mit Tbc behandelt. (Falldefinition: Es wurde die Indikation für eine tuberkulostatische Therapie gesehen). Die retrospektive Analyse ergab, dass 62 der Patienten (55 Prozent) Männer waren, 51 (45 Prozent) Frauen. Die meisten Patienten (95 Patienten, 84 Prozent) waren bei Diagnosestellung zwischen 20 und 59 Jahre alt.

Die überwiegende Anzahl der Patienten hatte einen Migrationshintergrund (83 Patienten, 73 Prozent). Nur 17 Patienten stammten aus Deutschland, bei 13 Patienten blieb das Herkunftsland unbekannt (Abb. 1). Nach Deutschland waren Afghanistan, Indien, Kenia und die Türkei die häufigsten Herkunftsländer.

Insgesamt hatten 42 Patienten eine HIV-Infektion (35 Prozent). Der HIV-Status war allerdings nicht bei allen Patienten bekannt. Der Anteil war über die Jahre ansteigend (Abb. 2). Die Mehrzahl der HIV-positiven Patienten (74 Prozent) hatte bereits einen fortgeschrittenen Immundefekt mit einer CD4-Zahl < 200/µl, 10 Patienten hatten eine CD4-Zahl von 200-499/µl, bei einem Patienten lag die CD4-Zahl

Abb. 4: Bilaterale Lungentuberkulose im Röntgen-Bild



Abb. 3: Organmanifestationen bei HIV-positiven und HIV-negativen Patienten mit Tuberkulose am ifi-Institut 2003 bis 2013

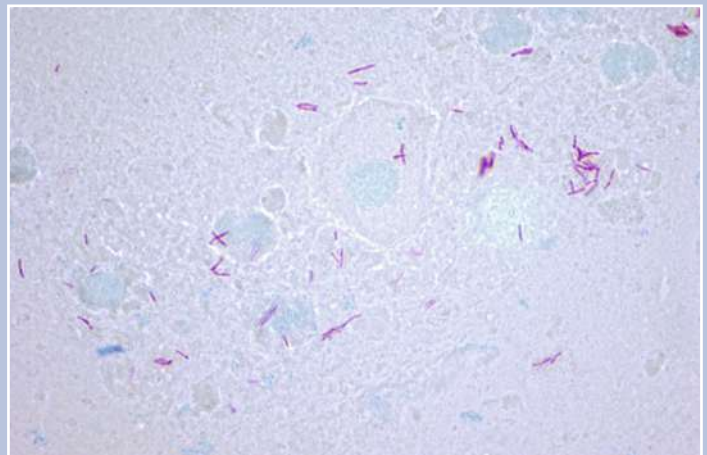
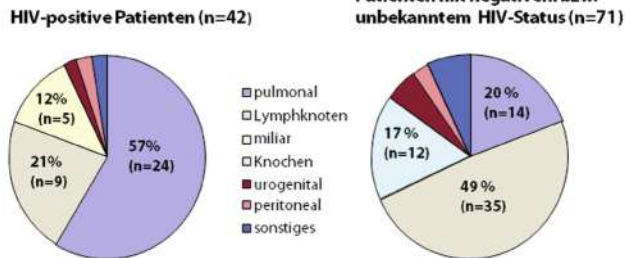


Abb. 5: Säurefeste Stäbchen im mikroskopischen Präparat. Foto: PD Dr. Elvira Richter, Forschungszentrum Borstel

über 500/µl. 16 der 42 HIV-positiven Patienten wurden bereits länger als sechs Monate vor der Tbc-Diagnose mit ART behandelt, bei 13 Patienten wurde eine ART innerhalb von sechs Monaten vor Tbc-Diagnose begonnen, bei 11 Patienten erst nach Tbc-Diagnose (nur zwei Patienten erhielten weder vor noch nach Tbc-Diagnosestellung eine ART, was nicht mehr den aktuellen Leitlinien entspricht). Eine relativ hohe Tbc-Inzidenz in den ersten Monaten nach Beginn einer ART könnte auf eine späte HIV-Diagnose oder eine bessere Überwachung in Hinblick auf Tbc zurückzuführen sein.

Vergleichbar gering, wie in Hamburg insgesamt, war im Kollektiv des ifi-Institutes das Auftreten von Resistenzen. Einzelresistenzen gegen Isoniazid bzw. Streptomycin gab es in zwei Fällen. Eine Mehrfachresistenz bestand einmal gegen Isoniazid und Streptomycin und einmal gegen Isoniazid, Streptomycin und Protionamid. Es wurde allerdings eine MDR-Tbc gesehen bei einem HIV-negativen 49-Jährigen aus Russland, der bereits 1988 an einer Lungen-Tbc erkrankt war und 2006 erneut an einer offenen pulmonalen Tbc erkrankte.

Klinik der Tuberkulose

Tbc manifestiert sich bei circa 80 Prozent der Erkrankten als Lungentuberkulose. Die wichtigsten Symptome sind: andauernder Husten, Gewichtsabnahme, vermehrtes Schwitzen, Appetitmangel, Müdigkeit und erhöhte Temperaturen. Die extrapulmonalen Organtuberkulosen zeigen jeweils organbezogene Symptome; auch hierbei gibt es aber keine spezifischen Symptome. Da die Krankheitszeichen weniger ausgeprägt sind und auch die Erregerlast oft geringer ist, kann die Diagnose erschwert und verzögert sein.

Bei den im ifi-Institut betreuten Patienten lag bei den HIV-negativen Patienten in 80 Prozent der Fälle ein extrapulmonaler Befall vor, am häufigsten ein Lymphknotenbefall, gefolgt von einem Knochenbefall (Abb. 3). Dies erklärt sich aus der speziellen Situation des ifi-Institutes, dem aus ganz Norddeutschland Patienten mit un-

klarer infektiologischer Symptomatik überwiesen werden. Patienten, bei denen der radiologische Verdacht auf eine (insbesondere offene) Lungentuberkulose besteht, werden in der Regel direkt in Krankenhäusern oder von ambulanten Pneumologen betreut. Ein Teil der Patienten im ifi-Institut rekrutiert sich aus den unfallchirurgischen und HNO-Abteilungen der Asklepios Kliniken. Bei den HIV-positiven Patienten lag der pulmonale Befall (24 Patienten, 57 Prozent der HIV-positiven Patienten) vor dem Lymphknotenbefall (9 Patienten, 21 Prozent). Es folgte die Miliartuberkulose (5 Patienten, 12 Prozent); bei jeweils einem Patienten (2 Prozent) trat eine Urogenital- bzw. Peritoneal-Tbc auf. Dieses entspricht in etwa den Angaben in der Literatur.

Diagnostik der Tuberkulose

Eine Röntgen-Thorax-Untersuchung kann einen Primärkomplex, Spitzenherde, Frühinfiltrate, natürlich ausgedehnte Infiltrationen oder die für die Tbc typischen kavernösen Veränderungen erkennen lassen und zur Verdachtsdiagnose einer Tuberkulose führen (Abb. 4). Ein CT ist hinsichtlich kleiner Läsionen sensitiver. CT- und MRT-Untersuchungen sind zur Erfassung extrapulmonaler Tuberkulosemanifestationen geeignet.

Immunologische Tests detektieren eine stattgefunden Infektion durch den Nachweis einer Sensibilisierung der T-Lymphozyten auf M. tuberculosis-Komplex Antigene. Der Tuberkulinhauttest nach der Mendel-Mantoux-Methode nutzt hierfür die Hautreaktion auf intrakutan injiziertes steriles Kulturextrakt, das Tuberkulin. Die Interferon-γ-Release assays (IGRAs) detektieren freigesetztes Interferon γ bzw. die Zahl der Interferon-γ-produzierenden peripheren mononukleären Zellen – diese immunologischen Tests sind zur Diagnose einer akuten behandlungsbedürftigen Tuberkulose nicht geeignet und sollten hierfür nicht eingesetzt werden (sondern nur zur eventuellen Diagnose einer latenten Tbc).

Das ifi-Institut

Das **ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin** ist eine eigenständige Einrichtung mit dem Schwerpunkt Infektiologie auf dem Gelände der Asklepios Klinik St. Georg. Es ist von der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie als „Zentrum Infektiologie“ akkreditiert. Neun der elf dort tätigen Ärzte sind Infektiologen. **Die klinische Patientenversorgung** erfolgt durch das MVZ-Hamburg sowie die Tagesklinik HIV/Infektiologie, die zur Asklepios Klinik St. Georg gehört und vom ifi-Institut betrieben wird. Das ifi-Institut führt für 14 Krankenhäuser der Metropolregion Hamburg infektiologische Konsile durch. Weitere Schwerpunkte sind das Leberzentrum Hamburg und **eine Studienzentrale**, die klinische Studien zur Wirksamkeit und Verträglichkeit neu entwickelter Medikamente und Therapiekonzepte für die Indikationsgebiete HIV sowie Hepatitis B und C und zu anderen Infektions- oder zu Lebererkrankungen durchführt.

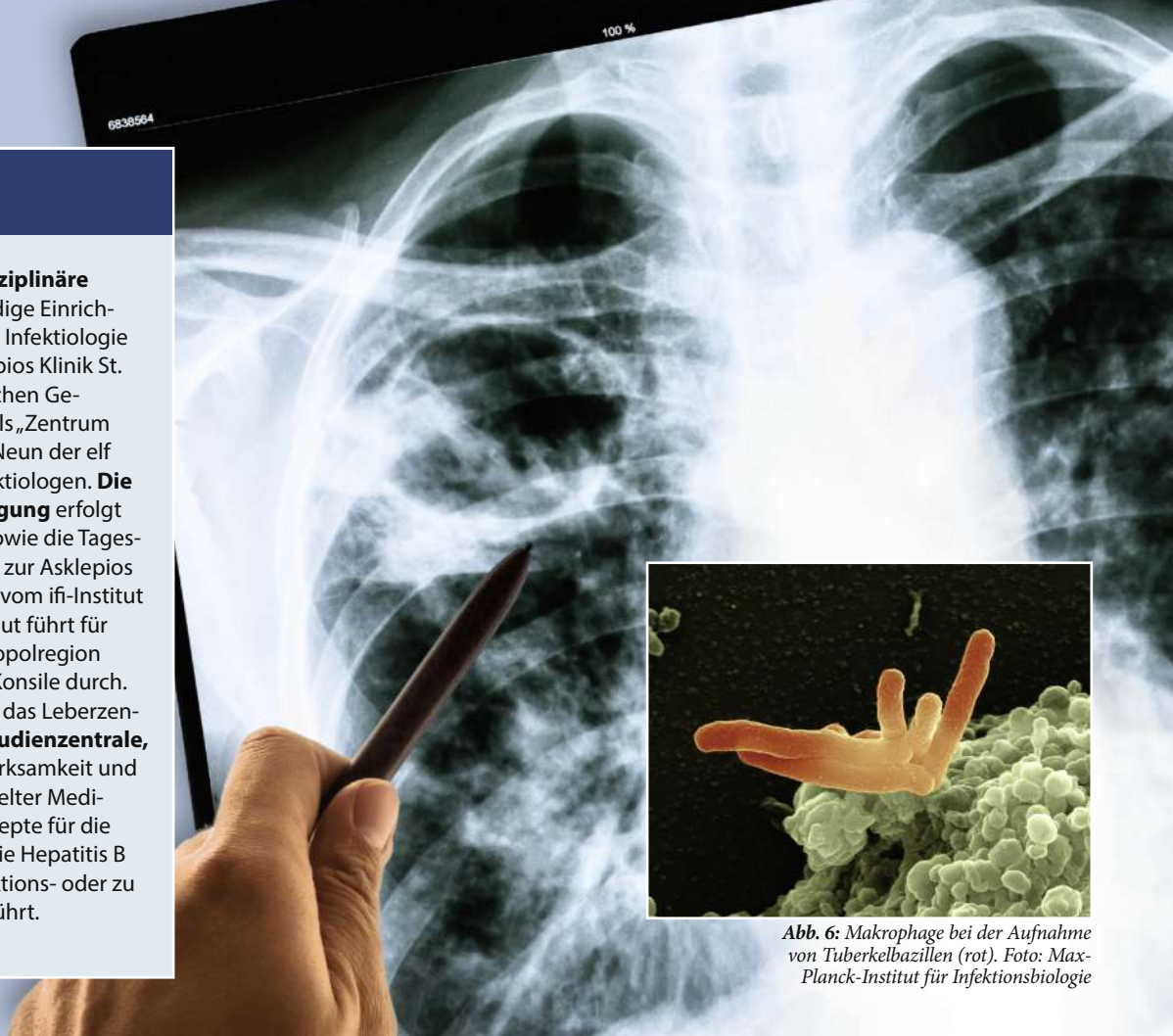


Abb. 6: Makrophage bei der Aufnahme von Tuberkelbazillen (rot). Foto: Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie

Der Beweis für eine Tuberkulose wird durch den Erregernachweis erbracht. Das einfachste Verfahren ist die Mikroskopie auf säurefeste Stäbchen (Abb. 5). Ein mikroskopisch positiver Befund korreliert mit der potenziellen Infektiosität und damit der Isolierungsbedürftigkeit der Patienten. Der kulturelle Erregernachweis ist nach wie vor Goldstandard der Tuberkulosedagnostik. Geeignete Materialien sind respiratorische Proben wie Sputum, Bronchialsekret oder bronchoalveoläre Lavageflüssigkeit, möglich ist aber auch Magennüchternsekret, Biopsiematerial (z. B. von Lymphknoten, transbronchiale Biopsien), Punktate (z. B. Pleuraerguss, Liquor, Perikarderguss), Urin, Blut und Knochenmark. Der kulturelle Nachweis bringt den Vorteil, die Erreger im Verlauf auf Resistenzen testen zu können. Daneben gibt es molekularbiologische Nachweisverfahren, die zwar schneller, aber weniger sensitiv sind als die Kultur. Interessant sind neue Methoden wie der Nachweis volatiler Substanzen, detektiert durch Ratten, diese sind aber noch nicht wirklich praxistauglich.

Therapie der Tuberkulose

Nach der aktuellen Leitlinie (Schaberg et al.) besteht die Standardtherapie nach wie vor aus einer Initialtherapie mit Rifampicin, Isoniazid, Ethambutol und Pyrazinamid über acht Wochen sowie anschließender Erhaltungstherapie mit Rifampicin und Isoniazid über vier Monate. Allerdings müssen Risikofaktoren für Resistenzen erfasst werden und folgende anamnestische Daten erhoben werden: Herkunftsland, Vorbehandlung, Kontakt mit einem resistenten Tbc-Fall.

Besteht der Verdacht auf eine Resistenz, sollten molekularbiologische Schnelltests in Hinblick auf Erregernachweis und Rifampicin- bzw. Isoniazid-Resistenzen angefordert werden. Hierfür stehen zwei gut evaluierte, kommerzielle Testsysteme (XpertMTb/RIF und GenoType MTBDRplus) zur Verfügung. Auch für die Therapieplanung bei HIV-positiven Patienten sind diese Verfahren hilfreich. Es ist aber immer eine phänotypische Resistenztestung mittels Kultur notwen-

dig, da nur so die anderen Medikamente getestet werden können. Blutbild, Nieren- und Leberfunktionswerte müssen nach zwei, vier und acht Wochen bestimmt werden, dann vierwöchentlich. Die häufigste therapielimitierende Nebenwirkung ist die Hepatotoxizität. Die mikroskopische Kontrolle des Sputums ist zweimal pro Monat bis zur mikroskopischen Konversion durchzuführen. Kulturuntersuchungen sollten vier, acht und zwölf Wochen nach Therapiebeginn angefordert werden. Für den Nachweis des Therapieerfolgs ist eine kulturelle Konversion am Ende der Initialtherapie und gegen Ende der Therapie notwendig. Bei pulmonaler Tbc sind Röntgenuntersuchungen nach vier und acht Wochen sowie eine Abschlussuntersuchung empfohlen, Verlaufskontrollen nach drei, sechs, zwölf und 24 Monaten.

Bei den 113 im ifi-Institut behandelten Patienten konnte die Therapie bei 87 Patienten erfolgreich abgeschlossen werden. Ein Patient verstarb nach Abschluss der Tbc-Therapie aufgrund seiner hämatologischen Grundkrankheit. Bei den anderen 25 Patienten ließ sich der weitere Verlauf nicht rekonstruieren.

Durch den hohen Anteil an HIV-positiven Patienten und die breite Zuweisung aus unterschiedlichen Einrichtungen erklärt sich das untypische Manifestationsspektrum der Erkrankung mit einem auffällig hohen Anteil an extrapulmonaler Tbc. Insbesondere bei Risikogruppen ist Tbc trotz niedriger Inzidenz in Hamburg weiterhin eine relevante Erkrankung. Gerade im Hinblick auf die weltweit zunehmende Resistenzproblematik der Tuberkelbakterien ist ein besonderes Augenmerk auf eine schnelle Diagnostik mit molekularbiologischem und kulturellem Nachweis zu richten.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Urs Ehehalt

ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin
Zentrum Infektiologie
E-Mail: ehhalt@ifi-medizin.de

332. Delegiertenversammlung Die Delegierten informierten sich in der Augustsitzung über ein neu eingeführtes MRGN-Screening-Programm in Hamburg, das von der Landeskonferenz Versorgung auf den Weg gebracht wurde. *Von Nicola Timpe*

MRGN-Screening – viele Fragen noch unbeantwortet

Im Lagebericht informierte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztkammer Hamburg und der Bundesärztekammer (BÄK), zu Beginn der Delegiertenversammlung am 25. August über den Stand der politischen Diskussion zum Thema Sterbehilfe. Einig seien sich alle Parteien bezüglich des Verbotes von Organisationen, die kommerziell bzw. gewerbs- oder geschäftsmäßig die Assistenz beim Suizid anböten. Gesundheitsminister Hermann Gröhe habe hierzu einen Gesetzesentwurf vorgelegt. „Die Debatte wird fraktionsoffen geführt, weswegen vorliegende Anträge unterschiedliche Fraktionszusammensetzungen haben“, erläuterte Montgomery. Die Diskussion habe sich jedoch sehr schnell vom ursprünglichen Thema entfernt. Nun werde über die Frage des ärztlich assistierten Suizids diskutiert und darüber, dass Ärzte durch ihre Qualifikation besonders befähigt seien, beim Suizid zu assistieren. Zudem stehe die Frage im Raum, ob man Ärzten mit Mitteln des Strafrechts verbieten solle, sich am assistierten Suizid zu beteiligen. Montgomery weiter: „Es gibt klare Festlegungen durch die Beschlüsse des Ärztetags in Kiel 2011. Ärzte dürfen sich danach nicht am assistierten Suizid beteiligen und dafür keine Medikamente zur Verfügung stellen. Vor allem die Abgrenzung zum § 211 des Strafgesetzbuches ‚Tötung auf Verlangen‘ wäre nicht mehr möglich, wenn Ärzte sich an den Suizidhandlungen ihrer Patienten aktiv beteiligen.“ Die Ärzteschaft lehne zudem eine strafrechtliche Verfolgung von Ärzten ab, die beim Suizid assistieren, denn dies könne fatale Auswirkungen auf die Palliativmedizin haben. „Eine gut durchgeführte palliative Sedierung ist immer eine Gratwanderung mit der Frage, ob man

eine Lebensverkürzung in Kauf nimmt“, so Montgomery. „Es kann nicht sein, dass bei jeder palliativen Sedierung eine staatsanwaltschaftliche Ermittlung droht. Deshalb sagen wir Nein zu den Organisationen, Nein zum ärztlich assistierten Suizid und Nein zur strafrechtlichen Verfolgung von Ärzten, die das dennoch machen.“ Die Methoden des Berufsrechts seien ausreichend, einmal abgesehen davon, dass es seit dem Fall „Hackethal“ vor 40 Jahren, der damals öffentlich breit diskutiert worden sei, kein berufsrechtliches Verfahren wegen eines ärztlich begleiteten Suizids gegeben habe.

Der Präsident informierte die Delegierten außerdem über neue Ergebnisse der 2012 vom damaligen Minister Daniel Bahr beauftragten Untersuchungen der Transplantationszentren durch die BÄK. Der endgültige Bericht werde in wenigen Wochen vorgelegt. „Erfreulich ist“, so Montgomery, „dass der Prüfbericht über das Transplantationszentrum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wie schon bei der Leber auch für das Herz ohne Beanstandungen ist.“

Blutspenden homosexueller Männer

Auch zwei Anträge in der Hamburgischen Bürgerschaft thematisierte der Präsident im Lagebericht. Die Fraktionen Die Linke und die FDP hätten die Transfusionsrichtlinie der BÄK kritisiert und gefordert, mit der Diskriminierung homosexueller Männer aufzuhören, da diese kein Blut spenden dürften. Die BÄK habe sich klar positioniert, dennoch werde ihr immer vorgeworfen, sie würde Homosexuelle diskriminieren. „Bei der Überarbeitung der Richtlinien hat die BÄK darauf



Ob ein Screening zum Aufspüren multiresistenter Erreger sinnvoll ist, wird noch diskutiert. Fakt ist: Zur Bekämpfung von Keimen sollte nach Expertenmeinung in die Händedesinfektion investiert werden

hingewiesen, dass viele Homosexuelle in völlig stabilen Beziehungen leben und es für die Ausgrenzung keinen wissenschaftlichen Grund mehr gibt“, erläuterte Montgomery. Die Frage, ob man im letzten Jahr promiskuen Sex gehabt habe, müsse daher für alle gelten. Insgesamt sei das Dilemma, dass man eine Erweiterung des Katalogs der Spender befürworte, Daten des Robert Koch-Instituts dem aber entgegenstünden. Hiernach betrage der Anteil homosexueller Männer fünf Prozent der Bevölkerung in Deutschland, jedoch treten 70 Prozent der Neuinfektionen mit HIV bei homosexuellen Männern auf. Montgomery erinnert an den Blutskandal Ende der 80er, Anfang der 90er. Damals seien die Ärzte hart angegriffen worden, weil sie zu lange Blut- und Serumspenden von Risikogruppen verwendet haben. Dies dürfe nicht wieder geschehen. „Daher hat die BÄK unter Verweis auf die EU-Richtlinie – die diese Gruppen klar ausschließt – von der Bundesregierung eine klare Regelung gefordert“, so Montgomery. Sie solle entweder die EU-Richtlinie ändern oder sie solle die Verantwortung für den Verstoß gegen die EU-Richtlinie übernehmen. „Dies ist abgelehnt worden“, monierte er. „Es gibt deshalb keine andere Möglichkeit, als weiterhin die Transfusionsrichtlinien anzuwenden.“ Er rechne mit einer emotionalen Debatte dazu in den nächsten Monaten.

Richtlinie assistierte Reproduktion

Montgomery führte aus, dass die Richtlinie zur assistierten Reproduktion wegen einiger gesetzlicher Änderungen und Umgestaltungen im Bereich der Qualitätssicherung

einer Neufassung bedarf. Die Kommission Reproduktionsmedizin habe die Richtlinie basierend auf der Musterrichtlinie der BÄK überarbeitet. Bereits vor zwei Monaten hatte sich die Delegiertenversammlung mit der überarbeiteten Richtlinie befasst, aber die Abstimmung wegen Bedenken verschoben. Der Präsident informierte das Plenum darüber, dass inzwischen in einer weiteren Ausschusssitzung diese Fragen diskutiert und einige Änderungen vorgenommen worden sind. Abgelehnt wurde die erbetene Aufnahme der Trophektodermbiopsie, da sie in den Formenkreis der Präimplantationsdiagnostik gehört, für die eine eigene gesetzliche Regelung vorliegt. Für Fragen zur Richtlinie und den Änderungen standen Experten des Fachremiums – Prof. Martin Carstensen und Dr. Annette Kleinkauf-Houcken – den Delegierten zur Verfügung. Doch es gab keinen weiteren Diskussionsbedarf. Einstimmig bei zwei Enthaltungen wurde die Richtlinie angenommen.

MRGN-Screening sinnvoll?

Als Hauptthema dieser Sitzung hatte sich das Plenum das in Hamburg neu eingeführte prästationäre MRGN-Screening-Programm vorgenommen, das durch die 2013 konstituierte Landeskonferenz Versorgung auf den Weg gebracht wurde. Zunächst informierte die Delegierte Dr. Kirsten Bollongino aus dem Fachamt Gesundheit des Bezirksamtes Nord über das Projekt. Unter Vorsitz der Gesundheitsbehörde sei in der Landeskon-

ferenz, in der auch Kammer und KV vertreten sind, der Beschluss gefasst worden, Patientinnen und Patienten, die in Hamburger Krankenhäusern elektiv stationär behandelt werden und bei denen ein erhöhtes Infektionsrisiko vorliegt, vor der Einweisung auf antibiotikaresistente Keime der Gruppe „multiresistente gramnegative Erreger“ (MRGN) zu testen (s. Kasten). Ziel des Modellprojekts sei die bestmögliche Versorgung infizierter Patienten sowie die Verhinderung der Weiterverbreitung von MRGN auf abwehrschwächte und kranke Menschen. Das Projekt solle gewährleisten, dass sich Kliniken frühzeitig auf betroffene Patienten einstellen und Schutzmaßnahmen ergreifen. Die dafür notwendigen Verhandlungen zwischen KV und Kassen hätten den Einführungstermin des Modellprojekts nach hinten verschoben, das nun Anfang Juli gestartet und Ende Juli bekannt gemacht worden sei. „Es hat im Vorfeld Auseinandersetzungen über die Bewertung von Aufwand und Höhe der Gebühren gegeben“, erläuterte Bollongino. „Inhaltlich hat es Diskussionen über den Analabstrich gegeben, da es schwierig ist, Patienten von der Notwendigkeit zu überzeugen.“

Bollongino stellte anschließend das bereits seit 2011 tätige MRE-Netzwerk (MRE: Multiresistente Erreger) vor. In mehreren Arbeitsgruppen sei abgestimmt worden, wie das MRSA-Screening (MRSA: Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*) unter gleichen Konditionen erfolgt. „Die Ergebnisse werden im MRE-Netzwerk ausgewertet und dann anonym den Häusern zurückgespiegelt“, so Bollongino. Abschließend erklärte sie den Begleitbogen des MRE-Netzwerkes, der auch für das MRGN-Screening verwendet werden soll. Im folgenden Vortrag äußerte der Delegierte Prof. Dr. Jan van Lunzen, Leiter der Infektiologie im Ambulanzzentrum des UKE, starke Bedenken gegenüber dem MRGN-Screening-Projekt. Er habe einen renommierten Kollegen, Prof. Dr. Sebastian Lemmen, Krankenhaushygieniker aus der Uniklinik Aachen, um eine neutrale Einschätzung zu MRE gebeten und stellte dessen Argumente gegen das Screening vor:

Die Prävalenz von MRSA bei Patienten liege zwischen 1,5 und 2 Prozent. Man würde also circa 99 Prozent vergebens screenen. Logistisch sei es schwierig, da ein kultureller Ansatz (Kosten circa fünf Euro) zwei bis vier Tage dauere. Bei semidringlichen Aufnahmen wäre ein schneller PCR-Nachweis notwendig, der aber mit rund 20 Euro deutlich teurer ist. Der Ansatz: „screen – isolate – eradicate – reduce transmission“ werde nach wie vor heftig diskutiert, einige Studien belegten den Nutzen, andere nicht. Die Isolierung aller MRSA-positiven Patienten im Krankenhaus sei aufgrund der geringen Einzelzimmerzahl schwierig. Eine ambulante Eradikation sei häufig frustan. Der Keim bzw. die Keim-

MRGN-Risikogruppen gemäß KRINKO

Folgende Risikogruppen sollen gemäß Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) im Projekt gescreent werden: Patienten

- mit einer MRGN-Anamnese,
- mit Kontakt zu 3MRGN- und 4MRGN-positiven Patienten,
- mit mehrfacher Antibiotikatherapie (mehr als dreimal pro Jahr),
- mit chronischen Wunden und Auslandsaufenthalten in den letzten drei Monaten mit stationären Aufenthalten in den Gebieten Indien, Pakistan sowie mit Auslandsaufenthalten in den letzten sechs Monaten ununterbrochen im Mittelmeerraum und Südeuropa, Nordafrika und der Arabischen Halbinsel, da in diesen Ländern Antibiotika sehr leicht erhältlich sind.



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Berufsbegleitend studieren an der HFH in Ihrer Nähe.



Nutzen Sie die Vorteile eines Fernstudiums mit fakultativen Präsenzen.

Jetzt: Infoveranstaltungen über unseren **Masterstudiengang**

Management im Gesundheitswesen (M.A.)

Infoveranstaltungen am 30. Oktober und 13. November jeweils um 19.00 Uhr im HFH Studienzentrum Hamburg.

HFH Hamburg
im Beratungszentrum Alsterdorf
Paul-Stritter-Weg 7
22297 Hamburg

Weitere Termine, Anmeldung und Infos unter:

www.hfh-fernstudium.de

dichte könne nur reduziert werden. Es gebe dazu keine validen Studien, die die Transmissionsrate durch Einzelzimmer reduzieren: die einzige Studie hierzu zeige keinen Einfluss (Cepeda, Lancet, 2005). Sinnvoll ist es nach Aussage des Experten hingegen, Ressourcen in die Händedesinfektion zu investieren. Diese Maßnahme sei bei MRSA und MSSA (Methicillin-sensitive Staphylococcus aureus) effektiv.

„Meiner Meinung nach kann man deshalb auf das Screening verzichten“, schlussfolgerte van Lunzen. Zum Thema MRGN erklärte er, dass das Screening selbst schon sehr teuer und komplex ist, da es so viele unterschiedliche gramnegative Stäbchen-Bakterien im Darm gibt. „Eine Radizierung ist nicht möglich, die Isolierung betrifft zu viele Patienten“, meinte van Lunzen und ergänzte provokant: „Außerdem ist jedes zweite Hähnchen aus den Niederlanden mit ESBL (Extended Spectrum Beta-Laktamase) kolonisiert. Sollen wir die auch alle screenen?“ Aus Sicht des Experten Lemmen würde nur ein sehr selektives Screening auf 4-MRGN bei Risikopatienten aus Risikoländern wie Nordafrika sinnvoll sein.

Keimreduktion durch Chlorhexidin-Waschungen

Abschließend ging van Lunzen auf die aus seiner Sicht sinnvollen Chlorhexidin-Waschungen ein und verwies auf eine Studie. Keimreduktion mit einer Dekolonisation über fünf Tage und nicht Eradikation sei das Ziel gewesen. „Im Ergebnis ist nachgewiesen worden, dass die Patienten, die gewaschen wurden, hoch signifikant weniger mit Keimen belastet waren“, begründete van Lunzen. „Der Erfolg eines Screenings ist dagegen nicht belegt. Das Screening muss sehr viel gezielter als ‚targeted screening‘ erfolgen, und zwar bei Höchststrisikopatienten, die klar definierbar sind“, so van Lunzen. Dann sollte bedarfsadaptiert bei den einen die PCR, bei anderen die Kultur angewendet werden.

„Eine Konsequenz im Krankenhaus muss die Schulung über Handdesinfektion sein“, schloss van Lunzen seinen Vortrag und empfahl die Durchführung einer randomisierten interventionellen Studie, in der Höchststrisiko-Patienten aus ausgewählten Hamburger Krankenhäusern mittels Händehygiene und Waschungen keimreduziert werden und andere das generalisierte Screening durchlaufen.

Dr. Peter Buggisch, Ärztlicher Leiter des Leberzentrums Hamburg am ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin und auch Delegierter, stellte zu Beginn seines Vortrags aus niedergelassener Sicht per Abfrage fest, dass noch keiner der Delegierten sich bei der KV Hamburg für das Screening hat zertifizieren lassen. „Ärzte lassen sich durch eine fundierte wissenschaftliche Grundlage für solche

Projekte ansprechen, diese Motivation fehlt aber zurzeit“, meinte er. Auch die Interessenslage sei unterschiedlich: Das Krankenhaus habe womöglich ein Interesse am Screening, weil man dadurch OP-Kapazitäten oder die Bettenauslastung besser planen kann. Dieses Interesse bestünde beim niedergelassenen Kollegen nicht. Die KV Hamburg habe mit einem Flyer über das MRGN-Screening informiert, dies sei aus seiner Sicht eine sinnvolle Information für Patienten. Für teilnehmende niedergelassene Ärzte sei das Projekt mit hohem Aufwand verbunden. Zunächst müsse ein Arzt die Zertifizierung online bei der KV Hamburg beantragen (www.kvhh.net/kvhh/pages/index/p/422). Es folgten Anamnese, Abstriche, Dokumentation, Information und Aufklärung des Patienten. Zudem müsse mit dem Krankenhaus Kontakt aufgenommen werden, Formulare müssten ausgefüllt und schließlich der Vorgang abgerechnet werden. Zum Schluss stellte Buggisch an einem Patientenbeispiel dar, dass das Screening auch dazu führen kann, dass ein positiv getesteter Patient von Kliniken abgelehnt wird und notwendige Untersuchungen erst sehr viel später erhält, weil zunächst die Sanierung durchgeführt werden soll. Es sei sehr schwer für Ärzte, dann eine Wiederaufnahme des Patienten zu realisieren.

„Man muss sicherstellen, dass ihren Patienten durch das Screening kein Nachteil erwächst, sonst beteiligen sich die niedergelassenen Ärzte nicht“, mahnte Buggisch. Dazu gehöre ein System für die Aufnahme in die

Resolution der 332. Delegiertenversammlung vom 25. August 2014

„Die Delegiertenversammlung hat sich mit großem Interesse über das Projekt prästationäres MRGN-Screening informieren lassen. Dabei ergaben sich große Zweifel zum Sinn, zu Konsequenz und zu den Kosten des vorgesehenen Screening-Programms. Vor allem scheint nicht ausreichend belegt, ob ein Screening ausschließlich von Höchststrisikopatienten nicht sinnvoller als ein breites Screening wäre. Insbesondere befürchtet die Delegiertenversammlung die Folgen einer Stigmatisierung positiv getesteter Patienten, die dann erschwert Aufnahme im Krankenhaus oder in Reha-Einrichtungen finden könnten. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg bittet daher die Behörde, für eine valide, unabhängige und aussagekräftige wissenschaftliche Untersuchung umgehend Sorge zu tragen.“

Krankenhäuser, sodass dies für niedergelassene Kollegen keine unüberwindbare Hürde darstelle. „Sollten sich nur zehn Prozent aller niedergelassenen Ärzte am Screening beteiligen, zweifle ich sehr an der Aussagekraft“, ergänzte er. Außerdem sei die Informationsweitergabe an die nachgeordneten Einrichtungen wie Reha oder Pflegeheim ein großes Problem. Auch er plädierte für die Durchführung von Studien zu diesem Thema.

Die Behörde soll über das MRGN-Screening informieren

Montgomery bedankte sich bei den Referenten für die drei Vorträge. In der anschließenden Diskussion berichteten auch andere Delegierte von Schwierigkeiten, positiv getestete Patienten in einer Einrichtung unterzubringen. Prof. Dr. Andreas de Weerth nahm Stellung aus Sicht der Krankenhäuser. Es sei aus organisatorischer Sicht sehr schwer, mit diesen Patienten umzugehen. Die vorgeschriebene Isolation erkläre die verspäteten Aufnahmen. Dr. Dirk Heinrich monierte, dass die Honorare angesichts des Aufwands unangemessen niedrig seien. Dr. Detlef Niemann meinte, es verwundere ihn nicht, dass die Waschungen als scheinbar effektivste Methode wegen des Personaleinsatzes und der entstehenden Kosten nicht ernsthaft in Erwägung gezogen würden. Montgomery erläuterte das übliche Vorgehen bei Aufnahme in ein schwedisches Krankenhaus. Hier erhalte jeder Patient Krankenhauskleidung, nachdem er sich 20 Minuten mit Chlorhexidin-Waschlappen gereinigt habe.

Bollongino erklärte, dass eine Evaluierung des Projekts in den nächsten zwei Jahren stattfinden soll. Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft (HKG) habe zugesagt, dass die Krankenhäuser Vertreter in ihren Häusern benennen, die als Ansprechpartner bei Problemen fungieren sollen. Auch sei zugesichert worden, dass den Patienten keine Nachteile entstünden. Dr. Johannes Nießen schlug vor, einen Referenten der Fachbehörde in die nächste Delegiertenversammlung einzuladen, der das MRGN-Screening in der Tiefe vorstellen und zu Sach- und Fachfragen Stellung beziehen kann. Bei der Evaluation sei es notwendig, dass Fachleute miteinbezogen und die Kosten kalkuliert werden.

Montgomery griff die Forderung auf und formulierte eine entsprechende Resolution (s. Kasten), die Grundlage für einen Brief an die Gesundheitsbehörde sein soll. Die Delegierten stimmten der Resolution zu und beschlossen außerdem, Dr. Matthias Gruhl, Leiter des Amtes für Gesundheit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, in die kommende Delegiertenversammlung einzuladen.

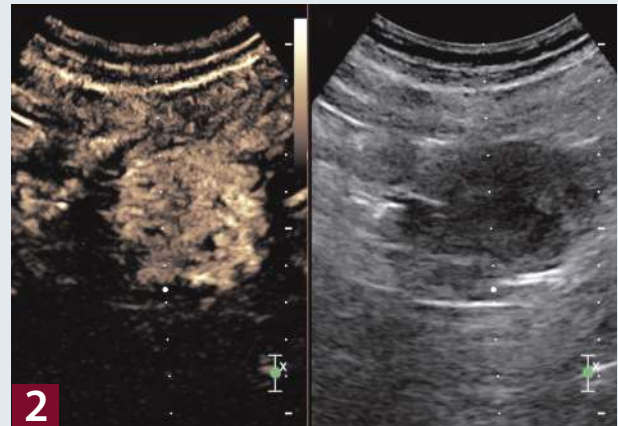
I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 46

Anamnese:

Bei dem 75-jährigen Patienten war der Hausärztin im Rahmen einer Check-up-Untersuchung ein knapp vier Zentimeter messender Prozess im Bereich des linken Mittelbauches aufgefallen. In der daraufhin veranlassten CT-Untersuchung wurde die Diagnose eines Meckel'schen Divertikels gestellt. Der asymptomatische Patient wurde uns daraufhin zur Besprechung des weiteren Vorgehens vorgestellt. Die sonografische Kontrolluntersuchung mit und ohne Kontrastmittel ergab folgenden Befund (Bild 1 und 2).

(Dr. Christa Schmidt, Prof. Dr. Guntram Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



Fachsymposium Einführung
Prof. Dr. Christoph Isbert
Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

26.11.2014 • 18:00 Uhr • Steigenberger Hotel Treudelberg Hamburg

Leitlinien und Innovation – Neues zu entzündlichen und tumorösen Erkrankungen des Darmes



Fortbildungspunkte
sind beantragt

Was bietet die DGAV zur Qualitätsverbesserung in der Chirurgie in Deutschland? (Prof. Dr. H.-J. Buhr, Berlin) • Die neuen S2-Leitlinien bei der Sigmadivertikulitis (Prof. J.-P. Ritz, Schwerin) • Stellenwert der Chirurgischen Therapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (Prof. Dr. A. Kroesen, Porz) • Kontinenz Rekonstruktion nach vollständiger Enddarmentfernung beim Rektumkarzinom (Prof. Dr. C. Isbert, Hamburg)

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter
www.albertinen-kolloquium.de

albertinen⁺
in besten Händen

Gesetzliche Regelung Die Pläne zur Tarifeinheit sind ein Angriff auf das Grundrecht zur Koalitionsfreiheit. *Von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery*

„Tausche Freiheit gegen Zwangskollektivierung“

Stellen wir uns vor, es gäbe keine eigenen Tarifverträge für angestellte Ärztinnen und Ärzte. Streichen wir für einen Augenblick die Erinnerung an den aufreibenden, letztlich aber erfolgreichen Ärztestreik in den Jahren 2005/2006 aus unserem Gedächtnis. Wie sähe die Versorgung in den Krankenhäusern aus, wenn auch heute noch allein der Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst für alle angestellten Ärzte gelten würde – und nicht die vom Marburger Bund (MB) mit den Arbeitgebern verhandelten arzt-spezifischen Tarifnormen?

Die Antwort liegt auf der Hand: Wir hätten einen weitaus größeren Ärztemangel durch Abwanderung ins Ausland und in nicht-kurative Bereiche, eine noch viel stärkere Arbeitsverdichtung im ärztlichen Dienst und dadurch auch eine deutlich geringere Bereitschaft des ärztlichen Nachwuchses, dauerhaft im Krankenhaus tätig zu sein. Wir würden heute vor einer veritablen Versorgungskrise stehen.

Natürlich sind durch die arzt-spezifischen Tarifverträge nicht alle Probleme gelöst. Wer einmal Tarifverhandlungen geführt hat, weiß, wie dick die Bretter der Arbeitgebervertreter sind, die in langwierigen Sitzungen beharrlich gebohrt werden müssen. Die MB-Tarifverträge haben aber eine Trendwende eingeleitet. Und Hamburg war dabei führend. Schon im Jahr 2006 konnte der Marburger Bund in den neuen Arzttarifverträgen durch die Begrenzung der Höchstarbeitszeiten, die Bewertung der Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit und die Dokumentation der tatsächlichen Arbeitsleistung grundlegende Verbesserungen der Arbeitsbedingungen er-

reichen. Es entstand ein Tarifs-system, das speziell auf die Bedürfnisse der angestellten Ärzte und die Erfordernisse der Kliniken zugeschnitten ist. Mit einem undifferenzierten Einheitstarifvertrag nach dem Prinzip „Ein Betrieb – ein Tarifvertrag“ hätten diese Fortschritte niemals erzielt werden können.

All das Erreichte steht nun auf dem Spiel, wenn die Bundesregierung tatsächlich eine gesetzliche Regelung der Tarifeinheit auf den Weg bringt, wie sie Arbeitgeberverbände und DGB schon seit vier Jahren

fordern. Es soll nur noch der Tarifvertrag der mitgliederstärksten Gewerkschaft im Betrieb zur Anwendung kommen, Berufsgewerkschaften wie der Marburger Bund, die nur einen bestimmten Teil der Beschäftigten vertreten, würden dem Tarifkommando der „Mehrheitsgewerkschaft“ unterstellt und dadurch auch zur Friedenspflicht verdonnert. Als berufsgruppenübergreifende Branchengewerkschaft säße Verdi mit seinem Einheitstarif immer am längeren Hebel. Arztspezifische Tarifverträge wären damit passé.

Was die Sache besonders schlimm macht: Die Bundesregierung weiß, dass ihr Vorhaben mit dem Grundrecht der Koalitionsfreiheit aus Artikel 9 Absatz 3 des Grundgesetzes kaum in Einklang zu bringen ist.

Inzwischen gibt es ein vom Marburger Bund in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten des früheren Richters am Bundesverfassungsgericht, Prof. Dr. Dr. Udo Di Fabio, das sich in diesem einen Satz zusammenfassen lässt: Eine gesetzlich auferlegte Tarifeinheit nach dem Mehrheitsprinzip ist ein verfassungswidriger, weil nicht zu rechtferti-



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer

Lichtdesign zum Wohlfühlen

Wirkungsvoll beleuchtete Räume erzeugen eine Atmosphäre, in der Sie und Ihre Patienten sich wohlfühlen. Dafür kombinieren wir Ihre Vorstellungen mit unserem Know-how und der Leidenschaft für Licht. Vereinbaren Sie jetzt einen unverbindlichen, kostenlosen Vor-Ort-Termin. Und genießen Sie die Vorfreude auf den Moment, wenn zum ersten Mal das neue Licht erstrahlt.

040 / 69 65 65 10
www.lux100.de

loves to light you **lux100**

gender Eingriff in die Tarifautonomie von selbstständigen Berufsgewerkschaften. „Wenn sich Arbeitnehmer eines bestimmten Berufs als Koalition zusammenschließen, um Tarifverträge auszuhandeln und notfalls zu streiken, ist dies genau dasjenige Recht, das der Wortlaut des Art. 9 Abs. 3 Grundgesetz garantiert“, schreibt Di Fabio den Regierenden ins Stammbuch.

Tarifkonflikte auf Verhandlungsweg gelöst

Di Fabio räumt in seiner Expertise auch mit der Mär auf, durch Berufsgewerkschaften drohe der Republik permanenter Unfrieden und Chaos: „Die Funktionsfähigkeit des Tarifvertragssystems steht nicht auf dem Spiel.“ Deutschland belegt im internationalen Vergleich nach wie vor einen der hinteren Plätze in der Streikstatistik. Daran ändern auch gelegentliche Arbeitskämpfe von Piloten und Lokführern nichts. Die meisten Streiks der vergangenen Jahre gehen ohnehin auf das Konto von Verdi. Mal waren es die Schleusenwärter, die den Binnenschiffsverkehr lahmlegten, mal war es das Sicherheitspersonal oder andere Beschäftigte an Flughäfen, die von Verdi zum Arbeitskampf aufgerufen würden. Dagegen ist auch überhaupt nichts einzuwenden. Wahrscheinlich gab es in allen Fällen gute Gründe, auf dieses letzte Mittel in der Tarifaufeinandersetzung zurückzugreifen. Der Marburger Bund jedenfalls hat die meisten seiner Tarifkonflikte auf dem Verhandlungsweg gelöst. In Wahrheit gibt es also nicht den geringsten Grund, in das Klagegedicht der Arbeitgeber einzustimmen. Von solchen Überlegungen lässt sich Bundesarbeitsministerin And-

rea Nahles leider nicht leiten. Ganz im Gegenteil. Vor dem Deutschen Bundestag hat sie am 11. September zu Protokoll gegeben, dass „Spartengewerkschaften“ gar kein Recht hätten, „Partikularinteressen“ zu verfolgen und womöglich dafür auch noch zu streiken. Wörtlich sagte Nahles: „Zum Kern des Streikrechts gehört immer auch das Prinzip der Solidarität: Die Stärkeren treten für die Schwächeren ein. Man kann es auch auf die Formel bringen: Alle streiken für alle.“

Selten hat ein Mitglied der Bundesregierung derart ignorant grundlegende Verfassungsprinzipien infrage gestellt. Seit wann steht das Grundrecht der Koalitionsfreiheit und – daraus abgeleitet – das Streikrecht tariffähiger Gewerkschaften unter einem staatlichen Vorbehalt? Und was versteht eigentlich Frau Nahles unter Tarifautonomie? Die Äußerungen der Ministerin lassen erahnen, zu welchen Irrungen und Wurrungen Politiker fähig sind, wenn sie nur das „Prinzip der Solidarität“ auf ihrer Seite wännen. Frau Nahles sollte in Zukunft noch deutlicher Farbe bekennen. Für zukünftige Reden zum Thema Tarifeinheit gebe ich ihr den Titel schon jetzt frei Haus: „Tausche Freiheit gegen Zwangskollektivierung.“

Der Zynismus der Politik sollte uns aber nicht mutlos machen. Die Verfassung gibt auch uns Ärztinnen und Ärzte das Recht, frei darüber zu entscheiden, wen wir in der Tarifpolitik mit der Vertretung unserer Interessen beauftragen. Dieses Recht dürfen wir nicht kampflös preisgeben. Deshalb bitte ich Sie darum, ihren Protest gegen eine gesetzlich verordnete Tarifeinheit klar zu adressieren: Die Bundesregierung muss wissen, wen sie gegen sich hat, wenn sie ihre verfassungswidrigen Pläne weiter betreibt.

Weiterbildungstätten positiv bewertet

Gute Beteiligung Die im April gestartete Weiterbildungsumfrage ist beendet. Die Ärztekammer Hamburg präsentiert erste Ergebnisse. *Von Carmen Austin, Dr. Klaus Beelmann*

Die am 28. April gestartete Umfrage zur ärztlichen Weiterbildung ist seit Anfang August 2014 beendet. Sie wurde im Gegensatz zu den vorhergehenden Befragungen mit vereinfachten, besser auf die Weiterbildung fokussierten Fragekomplexen durchgeführt. An der Pilotumfrage beteiligten sich neben der Ärztekammer Hamburg die Landesärztekammer Baden-Württemberg sowie die Ärztekammern Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein. In diesen Tagen erhielten wir erste Ergebnisse der Befragung. Eine differenzierte Auswertung folgt, wenn die noch erforderlichen Berechnungen dazu vorliegen.

Ein paar Eckdaten und Highlights aus Hamburg wollen wir Ihnen aber vorab schon mitteilen. Freuen konnten wir uns aus Hamburger Sicht über einen guten Rücklauf der reinen Online-Befragung von knapp 34 Prozent. Zur Erinnerung: Der Fragebogen war inhaltlich ausgerichtet auf die vier Dimensionen: Fach- und Weiterbildungskompetenz, Weiterbil-

dungsorganisation und -stätte. Neben Strukturfragen zu Eckdaten der ärztlichen Tätigkeit stand am Ende eine Globalbewertung, ob der in Weiterbildung befindliche Arzt seine WB-Stätte weiterempfehlen würde oder nicht. Die gute Nachricht ist: Über 80 Prozent der Befragten würden eine positive Empfehlung aussprechen. Dazu Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery: „Das ist ein tolles Ergebnis. Trotzdem werden wir nicht nachlassen in unserem Bemühen, die Weiterbildung immer weiter zu verbessern.“

Bewertung der Weiterbildung

Der genaue Blick auf die einzelnen Dimensionen zeigt im Landesdurchschnitt weitere interessante Ergebnisse: Gut abgeschnitten haben die Themen Vermittlung fachspezifischer Kenntnisse und praktisch-medizinische Fähigkeiten in der Weiterbildung. Eher kritisch wurden hingegen Themen wie



Gesprächsführung, Betreuung Sterbender, rechtliche Grundlagen, wissenschaftliches Arbeiten, Förderung der Teamarbeit und Konfliktlösung sowie Weiterbildung als zentrales Thema von den Befragungsteilnehmern bewertet. Außerdem erscheint es problematisch, dass nur circa 20 Prozent der Befragten von ihrem Weiterbilder einen schriftlichen Weiterbildungsplan bekommen haben.

Der Fragebogen selbst wurde sehr gut angenommen. Es gab nur wenig fehlende Antworten. Darüber hinaus waren die Befragten erfreulicherweise auch mit dem Kammerservice zum EVA-Projekt sehr zufrieden: Circa 90 Prozent antworteten hier positiv. Ein ausführlicher Bericht folgt in der nächsten Ausgabe des Hamburger Ärzteblattes.

Wir danken allen herzlich für die Teilnahmebereitschaft an der Pilotbefragung 2014. Zugleich sind wir davon überzeugt, auf diesem Weg gemeinsam mit Ihnen eine Verbesserung der Weiterbildung erreichen zu können!

Vergütung Die Honorareinigung auf Bundesebene kann nicht zufriedenstellen. Ärzte sollten ihre Forderungen mit Nachdruck und mit Protestmaßnahmen deutlich machen, meint Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. *Interview: Dr. Jochen Kriens*

„Wir müssen die Beendigung der Budgetierung durchsetzen“

Herr Dr. Heinrich, die Honorareinigung auf Bundesebene hat – von einigen Ausnahmen abgesehen – vielerorts erhebliche Kritik hervorgerufen. Auch Sie haben in einer ersten Reaktion deutlich Ihre Unzufriedenheit mit dem Ergebnis zum Ausdruck gebracht. Nun, mit einigem Abstand: Bleibt’s bei Ihrer Sicht der Dinge?

Natürlich sind wir mit dem Ergebnis nicht zufrieden, das ist ganz klar. Wir müssen aber berücksichtigen, dass die Honorarverhandlungen auf Bundesebene einer besonderen Systematik unterliegen. Es gibt den Bewertungsausschuss, der über die Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs und die ärztliche Vergütung zu beschließen hat. Wird man sich hier nicht einig, geht es vor den erweiterten Bewertungsausschuss, wo wir allerdings eine Zwei-zu-eins-Situation gegen uns haben: zum einen die Krankenkassen, zum anderen der unparteiische Vorsitzende Jürgen Wasem, der als SPD-Mitglied und Sozialromantiker schon dafür sorgt, dass es für die Krankenkassen nicht allzu schlimm wird. Hier wird ein unheiliges Spiel getrieben, bei dem die KBV im Grunde immer auf verlorenem Posten steht. Das hat man schon in den letzten Jahren gemerkt. Daraus hat Herr Gassen die Konsequenz gezogen, lieber mit etwas mehr Geld im Bewertungsausschuss abzuschließen, als dann im erweiterten Bewertungsausschuss vielleicht ein schlechteres Ergebnis zu erzielen. Vor diesem Hintergrund ist der Honorarabschluss zu verstehen, hier galt es abzuwägen. Letztlich muss man daraus allerdings schließen, dass dies im Grunde so nicht weitergehen kann, sondern dass wir anders agieren müssen.

Inwieweit anders? Proteste wie 2012?

Auch. Es gilt herauszufinden, ob die Ärzte und Psychotherapeuten bereit sind, für ihre Forderungen zu kämpfen, also entsprechende Protestmaßnahmen bei den nächsten Verhandlungen durchzuführen. Darauf müssen wir uns vorbereiten. Wenn die Ärzte ernsthaft mehr Geld und bessere Rahmenbedingungen für ihre Arbeit möchten, dann müssen diese Forderungen auch mit Nachdruck kommuniziert werden. Ohne Mühe wird das nicht gehen. Was die Maßnahmen betrifft: Das müssen nicht unbedingt Praxisschließungen sein, das kann vom „Dienst nach Vorschrift“ über den Wegfall von Terminprechstunden bis hin zum Shit-Storm gegen die Krankenkassen

gehen. Doch auch Demos und drastischere Protestmaßnahmen wie Praxisschließungen sind denkbar.

Das heißt, Herr Gassen hätte Ihrer Meinung nach nicht anders handeln können?

Er selber konnte nichts anders machen, sondern die Verbände hätten mit der KBV zusammen einen entsprechenden Protestkanon aufbauen und diese Forderungen in der Bevölkerung klar machen müssen. Die Patienten müssen merken, worum es eigentlich geht. Dass es hier nicht um ein imaginäres Ärzteeinkommen geht, sondern darum, die ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten aufrechtzuerhalten. Es ist offensichtlich, dass die KBV ohne Unterstützung keine Chance gegen die Vertragsgegner hat. Köhler hat es schon nicht geschafft, Gassen schafft es auch nicht. Frau Feldmann verhandelt sogar so, dass unter Umständen die Hamburger Hausärzte komplett leer ausgehen. Das wird sich nur ändern, wenn alle Ärzte zusammenstehen und dann tatsächlich protestieren. Im Übrigen gilt dasselbe möglicherweise für die Gebührenordnung für Ärzte, die ja ganz offensichtlich nicht vom Fleck kommt.

Thomas Drabinski, Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse in Kiel, fordert, die Budgetierung fallenzulassen. Das würde aber bedeuten, dass damit eine höhere Eigenbeteiligung des Patienten einherginge ...

Natürlich, das ist die Konsequenz: Wir brauchen feste Preise, die Budgetierung muss weg. Und wenn man dann Angst vor einer ausufernden Mengenentwicklung hat, dann müssen die Patienten eben beteiligt werden. Nur so bekommt man dann eine mögliche Mengenentwicklung in den Griff.

Ist das das Konzept für die Zukunft?

Ja, klar, das kommt. Wir müssen die Beendigung der Budgetierung durchsetzen. Es stellt sich nur die Frage, ob dies schnell geschieht oder langsam. Wenn die Ärzte in ihren Praxen hocken bleiben und mit den Schultern zucken, dann wird es langsam gehen, wenn sie aufstehen, dann geht es schnell.

Ein weiteres Thema, das zurzeit diskutiert wird, ist die Wartezeitendebatte. Jens Spahn sagte kürzlich, es sei für die KVen nicht so schwierig, Terminservicestellen einzurichten. Warum wehren sich die KVen denn eigentlich so dagegen?



Dr. Dirk Heinrich ist Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes

Wir wehren uns, weil es sich um unnötige Bürokratie handelt, die zu nichts führt. Die KVen werden Terminstellen einrichten, was an sich schon keinen geringen Aufwand darstellt. Dann werden wir Ärzte identifizieren, die bereit sind, offene Sprechstunden abzuhalten. Dorthin werden wir die Patienten schicken, und die Evaluation wird zeigen, dass dort kaum einer auftaucht.

Und die Politik kann so eine Entwicklung nicht vorhersehen?

Die Politik will diese Camouflage haben, weil es sich gut anhört und sich gut verkaufen lässt. An dem echten Wartezeitenproblem, das dort entsteht, wo wir tatsächlich zu wenig Ärzte haben, wie z. B. bei den Neurologen, da hilft auch so eine Initiative nichts. Im Übrigen: Die Patienten wollen ja nicht bei irgendeinem Arzt einen Termin haben. Man muss sich ja auch fragen, warum es Ärzte gibt, die sagen „Ja, ich habe den ganzen Tag Zeit“ – vielleicht möchte man da ja gar nicht hin. Die Patienten wollen natürlich einen Termin bei ihrem Wunscharzt haben, das ist auch in Ordnung, nur den wird es über die Terminservicestellen nicht geben. Insofern wird es ein böses Erwachen für die Politik geben, weil die Bevölkerung denkt, sie bekommt einen schnellen Termin beim Wunscharzt und stellt fest, sie bekommt einen Termin beim Arzt, der Zeit hat. Umgehen lässt sich dieser Unsinn aber dennoch nicht, weil er im Koalitionsvertrag steht.

Noch ein weiteres Thema erhitzt zurzeit die Gemüter: die elektronische Gesundheitskarte, die ab dem 1. Januar 2015 ohne Ausnahme gelten soll. Es gibt eine Phalanx an Gegnern, welche die eGK verteufelt. Gibt es noch einen Weg, um am Stammdatenmanagement vorbeizukommen?

Im Moment sieht es nicht so aus. Ich schätze, man wird hier die normative Kraft des Faktischen abwarten müssen, das heißt die Konsequenzen dessen, was jetzt per Gesetz durchgesetzt wird. Anschließend wird man vielleicht feststellen, dass es sich so, wie geplant, doch nicht umsetzen lässt. Dann wird es einen großen Aufschrei geben, und man wird es wieder ändern. Wichtig ist vor allem, dass solche Dienstleistungen wie das Stammdatenmanagement, welche die Praxen für die Krankenkassen erbringen, bezahlt werden.

Im Bundesmantelvertrag steht wörtlich, „der Arzt ist verpflichtet, im Falle eines Verdachts auf Missbrauch die zuständige Krankenkasse zu informieren und ist berechtigt, die Gesundheitskarte einzuziehen.“ Ist das ein realistisches Szenario?

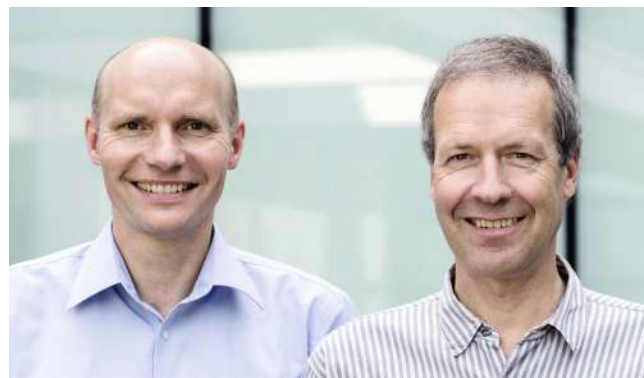
Ich glaube nicht, dass ich den Verdacht haben werde, denn ich sitze ja nicht vorn an der Anmeldung. Nein, im Ernst: Welchen Missbrauch soll meine Mitarbeiterin denn feststellen? Dass da ein Bild von Mickey Mouse auf der Karte ist? Da nicht sichergestellt ist, dass die Bilder vorher überprüft worden sind, kann eine Überprüfung nicht unsere Aufgabe sein. Wenn die Krankenkasse Mickey Mouse und Donald Duck auf den Karten erlauben, weil sie zu faul sind oder zu bequem oder ihnen eine Überprüfung zu teuer ist, dann ist dies nicht meine Aufgabe. Meine Helferinnen werden keine Bilder oder Personalausweise überprüfen – das ist Sache der Krankenkassen, der Polizei und der Staatsanwaltschaft.

Befürworten Sie denn die Karte als solche?

Nein, ich halte sie für Unsinn, für nicht sicher und für gefährlich.

Herr Dr. Heinrich, nach Hamburg: Was hat die Honorareinigung auf Bundesebene für Auswirkungen auf die Honorarverhandlungen hier in Hamburg?

Das bedeutet, dass wir nur einen sehr geringen Spielraum haben. Für Hausärzte ist noch völlig unklar, was überhaupt von den 132 Millionen, die auf Bundesebene für sie ausgehandelt wurden, tatsächlich bei ihnen ankommt. Am schlimmsten daran ist, dass die Hamburger Hausärzte unbedingt mehr Geld brauchen, Frau Feldmann unsere Hamburger Hausärzte aber völlig vergessen zu haben scheint. Ansonsten können wir im Bereich der förderungswürdigen Leistungen noch verhandeln und versuchen, auch die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung zu 100 Prozent zu bekommen. In letzter Konsequenz können wir auf der regionalen Ebene aber nicht konkretisieren, was auf der Bundesebene grundsätzlich nicht vereinbart wurde.



Herzlich willkommen im Krankenhaus Tabea!

Das Zentrum für Orthopädische Chirurgie freut sich auf Chefarzt Dr. Jan-Hauke Jens

Ab dem 1. Oktober 2014 verstärkt der Orthopäde und Unfallchirurg **Dr. Jan-Hauke Jens** (links) als Nachfolger von **Dr. Götz von Foerster** die Abteilung für Endoprothetik und Gelenkchirurgie am Krankenhaus Tabea. Gemeinsam mit **Dr. Christian Friesecke** (rechts) wird er die renommierte Abteilung im Kollegialsystem führen.

Dr. Jan-Hauke Jens war lange Jahre im AK Barmbek, im AK Eilbek und im Rheumazentrum Sendenhorst tätig. Seit 2007 leitete er als Chefarzt die Allgemeine Orthopädie und das Zentrum für Endoprothetik der Schönklinik Eilbek.

Schwerpunkte Dr. Jan-Hauke Jens

- Hüft- und Knieendoprothetik inkl. femoraler und acetabulärer Fehlformen
- Minimalinvasive Operationstechniken mit bewährten Implantaten und Gleitpaarungen ggf. Antiallergiebeschichtungen
- Differenzierte Knieendoprothetik u. a. mediale oder laterale Schlittendoprothetik und Ersatz Patellofemoralgelenk
- Komplexe Wechseloperationen mit u. a. acetabulärer Rekonstruktion, totaler Femurersatz bis hin zur Individualendoprothetik
- Diagnostik und Therapiekonzept bei Problemendoprothetik u. a. Hüftendoprothesenluxation, Endoprotheseninfektion, pers. Schmerzen bei Knieendoprothetik etc.
- Komplexe Fußchirurgie mit u. a. Versteifungen und Endoprothetik oberes Sprunggelenk, Achskorrekturen bei Fußfehlstellungen
- Hallux valgus und Hallux rigidus OP-Verfahren inkl. Großzehengrundgelenksprothese
- Rheumaorthopädie mit u. a. rekonstruktiver Handchirurgie, Fingerendoprothetik etc. und Ellenbogenendoprothetik



Sekretariat
Dr. Jan-Hauke Jens
Bettina Brusch
Tel.: (0 40) 8 66 92-241
Mail: jhjens@tabea-krankenhaus.de

ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE



Krankenhaus
Tabea
Hamburg

Kösterbergstraße 32 · 22587 Hamburg-Blankenese · www.artemed.de

Briefwahl Vom 22. Oktober bis zum 5. November wählen Hamburger Ärztinnen und Ärzte die Delegiertenversammlung (DLV) der Ärztekammer Hamburg neu. Ab Seite 25 stellen sich die Listen und ihre Vertreter vor. Hier erhalten Sie Antworten auf wichtige Fragen.

Von *Dorthe Kieckbusch*



Beteiligen Sie sich an der Wahl zum neuen Ärzteparlament

Wer wird gewählt?

Ärzte wählen alle vier Jahre die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg, die sich aus Vertretern der Hamburger Ärzteschaft zusammensetzt. In diesem Jahr stellen sich zehn Listen zur Wahl, die auf den kommenden Seiten ihre Kandidaten vorstellen. Mehr über Listen und Kandidaten erfahren Sie in den Amtlichen Mitteilungen ab Seite 50.

Wann wird gewählt?

Die Wahl findet als Briefwahl in der Zeit vom 22. Oktober bis zum 5. November 2014 statt. Alle wahlberechtigten Mitglieder erhalten Post von der Kammer und sind aufgerufen, von ihrem Wahlrecht Gebrauch zu machen.

Wer darf wählen?

Wahlberechtigt sind nach § 2 der Wahlordnung alle Hamburger Ärztinnen und Ärzte, die Mitglied der Ärztekammer Hamburg sind (§ 2 Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg). Diese werden ins Wählerverzeichnis eingetragen.

Was tun, wenn die Unterlagen verloren gegangen sind?

Sie haben Gelegenheit, persönlich im Ärzteverzeichnis neue Wahlpapiere zu erhalten (Weidestr. 122 b, Ebene 12-14, 22083 Hamburg, Tel. 20 22 99-130, E-Mail: verzeichnis@aekeh.de). Diese können dann vor Ort ausgefüllt und abgegeben werden. Da jeder Wähler registriert wird, ist ausgeschlossen, dass jemand doppelt abstimmen kann.

Woraus bestehen die Wahlpapiere?

Sie erhalten als Wahlpapiere zugesandt: einen Wahlschein, den gelben Stimmzettel, einen gelben Stimmzettelumschlag, einen freigemachten hellblauen Briefumschlag mit der Anschrift des Wahlausschusses und den Barcode des Wahlberechtigten aus dem Wählerverzeichnis.

Wie wird der Stimmzettel ausgefüllt?

Jeder Wähler hat eine Stimme, d. h. der Wähler kreuzt auf dem Stimmzettel diejenige Liste an, die er wählen will. Auf dem Wahlschein hat der Wähler unter Angabe des Ortes und Tages zu versich-

chern, dass er persönlich das Kreuz auf dem Stimmzettel gemacht hat. Der gelbe Stimmzettel wird dann in den gleichfarbigen Stimmzettelumschlag gesteckt und verschlossen. Der verschlossene gelbe Stimmzettelumschlag wird zusammen mit dem Wahlschein in den hellblauen Antwortumschlag gegeben. Bitte beachten Sie die den Wahlunterlagen beigelegten Hinweise.

Bis wann muss der Wahlbrief bei der Ärztekammer eingehen?

Der Wahlbrief (hellblauer Antwortumschlag) muss bis zum 5. November 2014, 24 Uhr, entweder mit der Post oder durch Einwurf in den Hausbriefkasten der Ärztekammer (12. bis 14. Ebene), Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg eingegangen sein. Anfahrt siehe auf www.aekhh.de.

Wie wird das Wahlergebnis ermittelt?

Die Wahl zur Delegiertenversammlung ist eine Verhältniswahl. Der Wahlausschuss ermittelt die Höhe der Wahlbeteiligung sowie die Zahl der auf die Delegiertenlisten entfallenden Stimmen und stellt das Ergebnis der Wahl nach dem Hare/Niemeyer-Verfahren fest. Die Stimmen der Parteien werden durch die Gesamtstimmenzahl aller Parteien (ohne ungültige Stimmen und Enthaltungen) dividiert und mit der Gesamtsitz-

zahl multipliziert (= Quote). Der abgerundete Teil der Quote wird als Sitzzahl direkt zugeteilt.

Wann liegt das Wahlergebnis vor?

Das Wahlergebnis wird durch den Wahlausschuss am 6. November 2014 ab 13 Uhr im Sitzungssaal der Alstercity, Weidestr. 122 b (Ebene 1), 22083 Hamburg, festgestellt. Das Ergebnis wird im Hamburger Ärzteblatt am 20. November 2014 veröffentlicht.

Wann tritt die neu gewählte DLV zusammen?

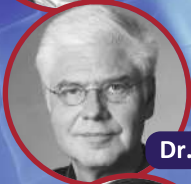
Die DLV kommt am 8. Dezember 2014 zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Die 57 Delegierten wählen Präsident, Vizepräsident und weitere fünf Mitglieder in den Vorstand der Ärztekammer Hamburg. Die Delegierten treffen sich sechs- bis siebenmal im Jahr, um über Angelegenheiten von Ärzteschaft und Kammer zu entscheiden.



Hausarzt in Hamburg. Das Original. Hausärzterverband



Klaus Schäfer



Dr. Detlef Niemann



Heike Klemm-Kitzing



Dr. Sebastian Eipper



Dr. Melanie Leffmann



Dr. Maren Ehrhardt



Dr. Frank Stüven



Gregor Brinckmann



Dr. Björn Parey



Dr. Henning Harder

Als Rückgrat der Versorgung fordern wir

- Gesicherte Weiterbildung Facharzt /
Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Qualität und Finanzierung
- Vereinbarkeit von Beruf und
Familie in der Stellengestaltung
- Hausärztliche Weiter- und
Fortbildung frei von
Fremdinteressen
- Faire Vertragsgestaltung
für angestellte HausärztInnen
- Kein eCard-Projekt
in der bisherigen Form
- GOÄ-Novelle, die hausärzt-
liche Leistungen gerecht
abbildet und honoriert

Das detaillierte Wahlprogramm finden Sie unter
www.hausaerzterverband-hamburg.de



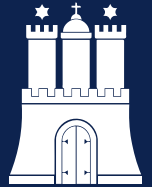
Hausarzt in Hamburg. Das Original.



Liste 1

Hausärzterverband Hamburg e.V.





Unsere Ziele:

- Vertretung aller Ärzte
- Erhalt der Freiberuflichkeit in Klinik und Praxis
- Erhalt beruflicher Perspektiven
- Umfassende Facharztweiterbildung in Klinik und Praxis
- GOÄ neu nur, wenn sie erhebliche Verbesserung bringt
- Bekommen wir genügend Leistung für unsere Kammerbeiträge?
- Für mehr vernetztes Arbeiten durch Kooperation von Praxis und Klinik
- Für bessere und positivere Darstellung ärztlicher Leistungen in der Öffentlichkeit
- Versorgungswerk vor staatlichem Zugriff schützen
- Brücken bauen – die Facharztliste für Praxis und Klinik
- Für eine gute Kooperation von Haus- und Fachärzten



Fachärzte wählen Fachärzte

Spitzenmedizin in Hamburg

Dr. Dirk Heinrich
Angela Deventer
Dr. Michael Reusch
Dr. Henrik Suttmann
Dr. Wolfgang Wesiack
Prof. Jörn Sandstede
Dr. Heinz Hubert Breuer
Dr. Wolfgang Cremer
Dr. Lothar Gramer
Dr. Gerd Fass
Dr. Bernward Heidland
Dr. Eckhard von Bock
Dr. Andreas Bollkämper

HNO-Heilkunde
Rehabilitation
Dermatologie
Urologie
Innere Medizin
Radiologie
Innere Medizin
Gynäkologie
HNO-Heilkunde
Chirurgie
HNO-Heilkunde
Innere Medizin
Radiologie
Jörg-Michael Wennin
Dr. Christine Delbrügge
Dr. Clemens Flamm
Dr. Oktay Yagdiran
Ronald Wesche
Dr. Kai Nienstedt
Dr. Ulrich Machate
Prof. Martin Bergmann
Dr. Wolfgang Kempter
Dr. Rainer Friedrichs
Dr. Hans-Henning Bräuer
Prof. Hans-Hartwig Euler
Irina Götz

Anästhesie
Anästhesie
Augenheilkunde
Psychiater
Rehabilitation
Dermatologie
HNO-Heilkunde
Innere Medizin
Dermatologie
Urologie
Orthopäde
Rheumatologie
Innere Medizin
Dr. Claudia Reeh
Dr. Nico Le Claire
Dr. Michael Späth
Dr. Wolfgang Becker
Dr. Oliver Sandkamp
Dr. Rudolf Rüppel
Dr. Rolf Eichenauer
Dr. Rudolf Osieka
Dr. Andreas Fink
Ursula Reusch
Dr. Alexander Braun
Dr. Jürgen Heide

HNO-Heilkunde
Innere Medizin
Labor
Labor
Labor
Kardiologie
Urologie
Urologie
Radiologie
Pathologie
Innere Medizin
Strahlentherapie



Dr. Dirk Heinrich Angela Deventer Dr. Michael Reusch Dr. Henrik Suttmann Dr. Wolfgang Wesiack Prof. Jörn Sandstede Dr. Heinz Hubert Breuer Dr. Wolfgang Cremer Dr. Lothar Gramer Dr. Gerd Fass



Dr. Bernward Heidland Dr. Eckhard von Bock Dr. Andreas Bollkämper Jörg-Michael Wennin Dr. Christine Delbrügge Dr. Clemens Flamm Dr. Oktay Yagdiran Ronald Wesche Dr. Kai Nienstedt Dr. Ulrich Machate



Prof. Martin Bergmann Dr. Rainer Friedrichs Irina Götz Dr. Claudia Reeh Dr. Michael Späth Dr. Wolfgang Becker Dr. Oliver Sandkamp Dr. Andreas Fink Ursula Reusch Dr. Alexander Braun

Zukunft gestalten mit einer starken Organisation

Hamburger Allianz 2014 Liste 2



Die Hamburger Ärztopposition für Solidarität und Humanität

Ihre Wahlalternative Liste 3

Unsere aktuellen Themen

- Eine Delegiertenversammlung, in der die Vielfalt Hamburger Ärztinnen und Ärzte vertreten ist: Wir wollen die DV nicht nur berufspolitischen Funktionären überlassen
- Eine faire Weiterbildungsordnung: Die bundesweite Novellierung der Weiterbildungsordnung muss kritisch begleitet werden
- Eine patienten- und mitarbeiterorientierte Betriebskultur als Grundlage ärztlicher Berufszufriedenheit und guter Versorgungsqualität
- Bedingungslose Gleichstellung von Ärztinnen und Ärzten
- Gleiche Karrierechancen für alle, ohne Überstunden
- Eine gute Medizin für Patienten ohne eigene Lobby: Auch z.B. Flüchtlinge, Migrant*innen, Menschen mit Behinderungen und Heimbewohner haben Anspruch auf eine gute Versorgung
- Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und gegen Selektionstendenzen in der Pränatalmedizin
- Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit allen medizinischen Berufsgruppen
- Gegen Ökonomisierung und Profitorientierung im Gesundheitswesen



1. Dr. Birgit Wulff
Ärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin
Institut für Rechtsmedizin, UKE



2. Silke Koppermann
Ärztin für Gynäkologie, niedergelassen



3. Dr. Matthias Krause
in Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
AK St. Georg



4. Dr. Katharina Seyfarth-Bünz
Ärztin für Arbeitsmedizin und Innere Medizin, selbstständig



5. Antonios Tzikas
Arzt, Institut für Rechtsmedizin, UKE



6. Prof. Dr. Jochen Dahm-Daphi
Strahlenbiologe, Allgemeinmediziner



7. Kai-Uwe Helmers
Arzt für Allgemeinmedizin, niedergelassen



8. Prof. Dr. Dr. Alf Trojan
Medizin-Soziologie



9. Sigrun Schulze-Stadler
Ärztin für Gynäkologie, aktiv für German Doctors

Wofür haben wir in der vergangenen Legislaturperiode noch gearbeitet?

Ärztliche Fortbildung:

Transparenz und Neutralität im Hinblick auf die Förderung von Fortbildungsveranstaltungen durch die Pharmaindustrie und eine obligate Verankerung gendermedizinischer Aspekte bei wissenschaftlichen Vorträgen

Gender-Mainstreaming-Ausschuss:

Work-Life-Balance im Arztberuf, eine Willkommenskultur für junge Ärztinnen und Ärzte und Geschlechter- und Generationengerechtigkeit in den Gremien der Hamburger Ärztekammer

Arbeitskreis Häusliche Gewalt:

Besserer Schutz der von Gewalt betroffenen Frauen und Kinder in Hamburg

Grundrechteausschuss:

Anonymer Krankenschein

Durchführung von Veranstaltungen zur Versorgung von Menschen mit Behinderung in Hamburg

Einsatz für eine Förderung der Kooperation mit medizinischen Institutionen in Entwicklungsländern

Um unsere Arbeit für ein humanes Gesundheitswesen engagiert fortsetzen zu können, bitten wir um Ihre Stimme für Liste 3

Liste 4 für alle Hamburger Ärzte aus Klinik und Praxis

Grundsätze und Wahlprogramm

- › **Freiheit des Arztberufes** in angestellter und selbstständiger Position
- › **Zusammenarbeit** der ärztlichen Gruppen, ohne Interessengegensätze zu vertuschen
- › **Behandlungsverantwortung** bleibt bei den Ärzten
- › **Leistungsgerechte Vergütung** mit zeitgemäßer GOÄ
- › Verantwortung für die **Weiter- und Fortbildung** bleibt bei der Ärztekammer
- › **Qualitätssicherung** mit ärztlichem Sachverstand, Portale nur zertifiziert
- › **Datenschutz** für Ärzte und Patienten
- › Förderung von ambulanten **Operationen und Belegarztwesen**
- › Sichere Altersvorsorge durch ein generationengerechtes **Versorgungswerk**
- › Kein Master-/Bachelor-**Studium** in der Medizin
- › **Förderung der Kommunikation** unter Ärzten, unter anderem im Ärztlichen Kulturkreis

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.liste-integration.de

Ihre Kandidaten



Dr. Bruno Schmolke
HNO



Dr. Torsten Hemker
Orthopädie



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



Dr. Sigrid
Hülsbergen-Krüger,
Chirurgie/plast. Chir.



Katharina Bischoff
Gynäkologie



Dr. Thomas Gent
Gynäkologie



Dr. Hans-Jürgen Juhl
HNO



Dr. Volker Carrero
Orthopädie



Prof. Dr. R. Schmelzle,
Plastische-Ästhetische
Chirurgie, MKG



Dr. Ariane Kahle
Dermatologie



Helmut Weiberlenn
Chirurgie



Dr. Ulrich Korn
Orthopädie



Dr. Burkhard Focke
Gynäkologie

Psychotherapie. Psychosomatik. Psychiatrie.

Ärzttekammerwahl 2014

GEMEINSAM für die Stärkung der
ärztlichen Psychotherapie

- in Weiterbildung und Fortbildung
- in Klinik und Praxis

GEMEINSAM für eine gute
ärztliche Versorgung psychisch
Erkrankter



Psychotherapie · Psychosomatik · Psychiatrie

Ärztammerwahl 2014

Liste 5



Dr. Hans Ramm

FA f. Neurol. u. Psychiatrie
FA f. Psychiatrie u. Psychoth.
FA f. Psychosom. Med. u.
Psychotherapie

Praxis (TP)



Dr. Birgitta Rütth-Behr

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

Praxis (PA, TP)



Dr. Martin Eichenlaub

FA f. Psychiatrie u. Psychoth.
FA f. Neurologie
FA f. Nervenheilkunde

Praxis (VT)



Dr. Catrin Mautner-Lison

FÄ f. Psychiatrie u. Psychoth.

Oberärztin der Tagesklinik
Ulmenhof (TP)



Dr. Sven Ringelhahn

FA für Psychiatrie u. Psychoth.

Oberarzt im Asklepios
Klinikum Nord, Ochsenzoll
(VT)



Dr. Alexander Spauschus

FA f. Nervenheilkunde
FA f. Neurologie

Chefarzt der Schön-Klinik
Eilbek (VT)



Gabriele Griep

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

Praxis (PA, TP)



Prof. Dr. Bernd Löwe

FA f. Psychosom. Med. u.
Psychotherapie
FA f. Innere Medizin

Chefarzt der Schön-Klinik
Eilbek (TP, VT)



Prof. Dr. Peer Briken

FA f. Psychiatrie u. Psychoth.

Direktor des Instituts für
Sexualforschung und
forensische Psych. im UKE (TP)



Dr. Renate Sechtem

FÄ f. Psychosom. Med. u.
Psychotherapie
FÄ f. Innere Medizin

Praxis (TP)



Dr. Claas Happach

FA f. Psychiatrie u. Psychoth.
FA f. Psychosom. Medizin
FA f. Neurologie,
Psychoanalyse

Chefarzt im Krankenhaus
Bethesda (PA, TP)



PD Dr. Ulrich Lamparter

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

Praxis (PA, TP)



Dr. Isolde de Vries

FÄ f. Psychosom. Med. u.
Psychotherapie

Praxis (PA, TP)



Dr. Goetz Broszeit

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

Chefarzt im Asklepios
Westklinikum (PA, TP)



Dr. Klaus Augustin

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

Praxis (PA, TP)



Dr. Kristina Frederking

FÄ f. Pädiatrie
FÄ f. Psychotherap. Med.

Praxis (TP)



PD Dr. Matthias Nagel

FA f. Psychiatrie u. Psychoth.

Chefarzt im Asklepios
Klinikum Nord, Wandsbek
(TP)



Dr. Joachim Grefe

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

Praxis (PA, TP)



Dr. Ulf Künstler

FA f. Psychiatrie und
Psychotherapie

Chefarzt im Asklepios
Westklinikum (VT)



Dr. Martina Koch

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

Praxis (TP)



**Prof. Dr. Matthias R.
Lemke**

FA f. Psychiatrie u.
Psychoth.

Chefarzt im Ev. Khs.
Alsterdorf (TP)



**PD Dr. Reinhard
Lindner**

FA f. Neurol. u. Psychiatrie
FA f. Psychosom. Med. u.
Psychotherapie

Oberarzt Klinik
Albertinen-Haus (TP)

**GEMEINSAM
für eine
starke ärztliche
Psychotherapie**



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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 3. November, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: u.stoecker@amz-reinbek.de	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 11. November, 20 – 22.30 Uhr	„Höhenmedizinische Aspekte in der Reisemedizin. Nicht ganz auf der Höhe sein – das kann einem in den Bergen schnell passieren“	Aesculabor Hamburg, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail seminar@aesculabor-hamburg.de , www.aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda Krankehaus, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztethaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 29. Oktober, 15 – 17.30 Uhr	Labordiagnostik von Lymphomen und Gammopathien	Labor Staber, Anm. unter Tel. 60 03 87 60, www.labor-staber.de	Frankfurt School of Finance & Management, Ericusspitze 2 – 4
Mittwoch, 29. Oktober, 17 Uhr	Vortrag u. Diskussion „Neue und ergänzende Therapie-Ansätze bei der Behandlung von Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge-Eating-Disorder“	MVZ Verhaltenstherapie Falkenried, Anm. unter Tel. 68 89 30 – 122 o. fortbildung@vt-falkenried.de , www.falkenried-veranstaltung.de	Falkenried 7, 1. OG
Mittwoch, 29. Oktober, 19 Uhr	Infoabend Ärzte ohne Grenzen	Ärzte ohne Grenzen, www.aerzte-ohne-grenzen.de	Fachbuchhandlung Lehmanns Media GmbH, Kurze Mühren 6
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologische/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr,	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstraße 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonzferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus I, EG, Raum 0.26
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen / malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie, Haus I, Bereich 6, EG

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 19.30 – 22 Uhr	Qualitätszirkel Psychosomatik in der Hausarztpraxis	QZ Psychosomatik / SPPH (Sektion Psychosomatik und Psychotherapie der Hausärzte, Auskunft: Dr. Weth, Tel. 895291)	Ärztelhaus, Humboldtstr. 56 (Saal 2)
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092 – 7001	Dehnhaiide 120, Haus 2, Raum 76
Donnerstag, 6. November, 14.30 – 15.30 Uhr	„Perioperative Transfusion von Blut und Blutbestandteilen“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 570 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	23.10.: Journal Club (gemäß Verteilungsplan); 30.10.: Journal Club (gemäß Verteilungsplan)	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06, E-Mail hueneke@uke.uni-hamburg.de	Martinistraße 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakoniekrankenhaus Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 79020 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 67377 – 282	Ärztelbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 1211 oder mo.weber@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie / Onkologie, Tel. 18 18 82 – 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	30.10.: „Sollen wir sterben wollen? – Die Politik der Sterbehilfe“ (im Ian K. Karan-Hörsaal, EG); 13.11.: „Cannabis als Medizin?“, 27.11.: „Darstellung und Deutung von Verzweigung in Medizin, Philosophie und Kunst“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211 (2. OG)
Freitag, 7. November, 9 – 17 Uhr	19. Handchirurgisches Symposium	Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg, Anm.: Sekretariat Dr. Rudolf, Tel. 7306 – 2746, www.buk-hamburg.de	Bergedorfer Str. 10
Freitag bis Samstag, 21. bis 22. November	Kolposkopiekurs – Basiswissen	amedes Mediz. Dienstleistungen GmbH, Infos unter Tel. 33 44 11 – 99 66 o. veranstaltungen@amedes-group.com	NewLivingHome, Julius-Vosseler-Str. 40
Samstag, 25. Oktober, 10.30 – 17 Uhr	ITP-Symposium 2014	Morbus Werlhof / Kompetenz-Team ITP, Anm. per E-Mail an marion.hass@gmx.de , www.morbus-werlhof.de	NewLivingHome, Julius-Vosseler-Str. 40
Samstag, 8. November, 10 Uhr	Brustkrebs-Forum 2014 „Die junge Frau mit Brustkrebs“	HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg, Anm. unter Tel. 79006 – 421, gynaekologie.mariahilfhelios-kliniken.de	Privathotel Lindtner, Heimfelder Str. 123
Samstag, 15. November, 9 – 13.30 Uhr	Angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter – EMAH –	NoNaH / Elektrophysiologie Bremen, Frau Guttchen, Tel. 0421 / 84007824, www.ep-bremen.de	Hotel Baseler Hof, Esplanade 11

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

Brauhausstrasse 22 · 22041 Hamburg

Tel.: 040-25 66 02 · info@heidmann-gebaeudereinigung.de

www.heidmann-gebaeudereinigung.de

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



SICHER VERORDNEN

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Telefon: 02 11 / 43 02-2272

*Therapie der Hypertonie***Empfohlener Zielblutdruck zu niedrig?**

Nach Empfehlungen europäischer Gesellschaften soll bei der Therapie der Hypertonie ein Zielblutdruck von 140/90 mmHg angestrebt werden, bei Hochbetagten gelten Werte zwischen 140 und 150 mmHg als ausreichend. Bei Diabetikern werden diastolische Werte zwischen 80 und 85 mmHg empfohlen.

In einer pharmakritischen Zeitschrift wird eine systematische Zusammenfassung von vier Studien an circa 9.000 Hypertonikern zitiert, nach der eine antihypertensive Therapie bei Werten zwischen 140/90 und 160/95 mmHg bei Patienten ohne kardiovaskuläre oder renale Erkrankungen die gefürchteten Komplikationen einer Hypertonie wie Schlaganfall oder Koronare Herzkrankheit nicht verringerte. Statistisch traten, nicht verwunderlich, vermehrt unerwünschte Arzneimittelwirkungen auf (eingesetzte Arzneistoffe: Thiazide, Betablocker). Die Autoren empfehlen bei dieser Patientengruppe ohne zusätzliche Risiken vermehrte Bewegung, reduzierte Salzzufuhr und eventuell eine Reduzierung des Körpergewichtes und des Alkoholkonsums.

Quelle: *Prescrire internat.* 2014; 23: 106

*Tamoxifen***Absolute Dunkelheit beim Schlafen?**

Tamoxifen (Nolvadex®) gehört zur Standardtherapie des Mamma-Karzinoms, obwohl bei Einnahme dieses Arzneistoffes zahlreiche unerwünschte Wirkungen auftreten können. Neu ist, derzeit nur tierexperimentell bestätigt, dass schon Dämmerlicht die Wirkung von Tamoxifen aufheben kann. Als Ursache wird vermutet, dass das Gehirn schon bei geringster Helligkeit die Produktion von Melatonin einstellt und Melatonin das Krebswachstum beeinflussen kann. Es ist noch zu früh, daraus therapeutisch-pharmakologische Schlüsse zu ziehen. Vor allem könnte der Tag-Nacht-Rhythmus durch die Einnahme Melatonin-haltiger Arzneimittel gestört werden. Das Schlafen bei absoluter Dunkelheit sollte jedoch eine Option sein, die Patienten nicht zu sehr belastet.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2014; 159: 2511

*Bupropion***Verantwortlich für Panzytopenie?**

Nach Auswertung von Einzelfallberichten hat die Europäische Union aktualisierte Produktinformationen zum Antidepressivum Bupropion (Elontril®, Zyban®) empfohlen. Ein möglicher Zusammenhang zwischen der Einnahme dieses Antidepressivums und dem Auftreten einer Panzytopenie (gleichzeitiges Auftreten einer Anämie, Leukopenie und Thrombozytopenie) wird vermutet. In Deutschland ist Bupropion zugelassen zur Behandlung von Episoden einer depressiven Erkrankung und zur Hilfe bei Raucherentwöhnung. Bei Abwägung des Risi-

kos des Auftretens einer schweren unerwünschten Wirkung und eines Therapieerfolges in letztgenannter Indikation scheint ein Verzicht auf den Einsatz dieses Antidepressivums erwägenswert.

Quelle: *Pharm Ztg.* 2014; 159 (32): 78

*Acitretin***Teratogene Effekte ausschließen**

Die Teratogenität von Acitretin (Acicutan®, Neotigason®) ist bekannt. Nach Absetzen der Therapie soll nach Herstellerangaben noch zwei Jahre jede Schwangerschaft ausgeschlossen werden. Die lange Halbwertszeit dieser Arzneistoffe im Fettgewebe hat in den USA zu Empfehlungen geführt, insgesamt drei Jahre nach der letzten Einnahme eine Schwangerschaftsverhütung durchzuführen. Zum Schutz von Frauen im gebärfähigen Alter sollte diese längere Frist eingehalten werden. Dies gilt auch für Etreinat-haltige Arzneimittel (in Deutschland aus dem Handel).

Quelle: *Prescrire internat.* 2013; 22: 213

*„My Tomorrows“***Hoffnung für Todkranke?**

Das niederländische Unternehmen „My Tomorrows“ hat im Internet einen Arzneidienst für Todkranke eingerichtet und will diesen Dienst auch auf Deutschland ausdehnen. Die Patienten sollen Mittel erhalten können, die noch nicht zugelassen sind. So sollen „austherapierte“ Krebskranke oder therapieresistente Depressive auf Anforderung ihres behandelnden Arztes registriert werden, alles Weitere soll der Arzneidienst übernehmen (zum Beispiel die Anfrage bei Behörden oder die Lieferung an eine Apotheke). Den Aufwand für die Beschaffung in diesem Fast-Track-Verfahren und die Kosten für das Medikament muss der Patient tragen. Eine Erstattung durch Krankenkassen bleibt individuellen Verhandlungen vorbehalten.

In Deutschland gibt es genügend Auswahlmöglichkeiten, ein Arzneimittel außerhalb seiner Zulassung anzuwenden:

- Compassionate-use-Programme für Arzneimittel, die sich noch in klinischer Prüfung befinden.
- Off-Label-Gebrauch für behördlich nicht zugelassene Indikationen oder Altersgruppen.
- Individuelle Heilversuche in unmittelbarer Verantwortung des Arztes.

Bei allen diesen Verordnungen muss man berücksichtigen, dass die Patienten einem erhöhten Risiko für unerwünschte Wirkungen unterliegen – neben dem Risiko, dass sich das Medikament als unwirksam erweist.

Das Konzept von „My Tomorrows“ scheint für Deutschland nicht geeignet zu sein. Schwer kranke Menschen greifen oft zu jeder möglichen Chance, sie können daher leicht ausgenutzt werden.

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2014; 154 (11): 1052

Wir brauchen **Ihre** Stimme!



Dr. Silke Lüder,
Stellvertretende Vorsitzende
der Vertreterversammlung
der KV Hamburg, Stellvertre-
tende Bundesvorsitzende
Freie Ärzteschaft e.V., Fach-
ärztin für Allgemeinmedizin

Wir setzen uns ein für unseren ärztlichen Beruf,
dessen elementare Grundlagen zunehmend
bedroht werden. Unsere Kandidaten
engagieren sich konsequent für:



- **Ärztliche Berufs- und Therapiefreiheit im Interesse der Patienten**
- **Wirtschaftliche Unabhängigkeit für Praxen und Kliniken**
- **Persönliche Medizin statt „elektronischer Gesundheit“ und industriegesteuerter Dauerüberwachung**
- **e-Card-Stopp und Schweigepflicht in Praxis und Klinik**
- **Die GOÄ muss die Gebührenordnung eines freien Berufes bleiben – keine „EBM-isierung“ einer neuen GOÄ**

Gemeinsam geht's besser! Wir arbeiten zusammen in Hamburg und auf der Bundesebene. Die Freie Ärzteschaft steht für den Schulterschluss aller Ärzte – und lehnt die Sektionierung und Spaltung von Haus- und Fachärzten, von Klinik- und Praxisärzten ab. Um uns für diese Ziele in der Ärztekammer Hamburg noch stärker zu machen, brauchen wir noch mehr Delegierte. Bitte wählen Sie und geben Sie uns Ihre Stimme!

Unterstützen Sie die Freie Ärzteschaft! LISTE 6

Dr. Johannes Pietschmann,
Facharzt für
Chirurgie, Unfall-
chirurgie und
Orthopädie



Kim Lieschke,
Facharzt für
Hals-, Nasen- und
Ohren-Heilkunde

Dr. Jutta Lipke,
Fachärztin für
Physikalische
und Rehabilitative
Medizin



Dr. Barbara Beland,
Fachärztin
für Kinderheilkunde

Dr. Gerd Lampe,
Facharzt für
Allgemeinmedizin



Dr. Stefan Bünz,
Facharzt
für Urologie

Dr. Matthias Andrae, Facharzt
für Anästhesie



Ingolf Resa,
Facharzt
für Innere Medizin

Uta Meyer,
Fachärztin für
Allgemeinmedizin



Dr. Eckhard Sies,
Facharzt für
Allgemeinmedizin

Dr. Werner Surup,
Facharzt für
Allgemeinmedizin



Anna Utte,
Ärztin in Facharzt-
weiterbildung

**Dr. Dieter
Bachmann,**
Facharzt für
Innere Medizin

Freie Ärzteschaft Hamburg

www.freie-aerzteschaft.de · www.stoppt-die-e-card.de

marburger bund

Krankenhaus und mehr



Prof. Dr. F. Ulrich Montgomery
 Präsident der Bundesärztekammer
 Präsident der Ärztekammer Hamburg
 1. Vorsitzender des MB in Hamburg



Wir stehen für:

- Leistungsgerechte Vergütung
- Familienfreundliche Krankenhäuser
- Qualifizierte Weiterbildung
- Gesunde Arbeitsplätze
- Gute Altersversorgung

Arztsein stärken!

Ihre Spitzenkandidaten für die Hamburger Liste 7



Dr. Angelika Koßmann
 Medilis



Günther van Dyk
 AK Barmbek



Ch. Neumann-Grutzeck
 AK Altona



Dr. Johannes Nießen
 Gesundheitsamt Altona



Prof. Dr. Martina Koch
 Uni Klinikum Eppendorf



Dr. Peter Buggisch
 AK St. Georg



Dr. Hans-Christoph Kühnau
 AK St. Georg



Dr. Ralf Brod
 AK Nord



Jean Constanze Gries
 BG Klinik Boberg



Umes Arunagirinathan
 Uni Klinikum Eppendorf

Liste 7 wählen – Arztsein stärken!

Ihre Kandidaten für die Hamburger **Liste 7**



Prof. Dr. A. de Weerth
Agaplesion-DKH



Dr. B. van Treeck
MDK Nord



Lars Brandt
Bethesda Allg. KH



Sven Beutel
Schön Klinik Eilbek



Dr. Mathis Terrahe
Uni Klinikum Eppendorf



Dr. Pedram Emami
Uni Klinikum Eppendorf



Norbert Schütt
BG Klinik Boberg



Prof. Dr. Jan van Lunzen
Uni Klinikum Eppendorf



Christian Gittermann
AK Harburg



Dr. Sinef Yazar
Uni Klinikum Eppendorf



Johannes Kahl
AK St. Georg



Dr. Anusch Sufi-Siavah
Schön Klinik Eilbek



Prof. Dr. G. Neumann
ehem. Marienkrankenhaus



Dr. Brigitte Mahn
Amtsärztlich tätig im
AK Wandsbek/St. Georg



Dr. Jürgen Linzer
AK Harburg



Annika Hättich
Klinik Fleetinsel



Dr. Alexander Schultze
Uni Klinikum Eppendorf



Friederike Kohz
AK Altona



Dr. Barbara Mörchen
MDK Nord



Dr. Michael Groening
Albertinen-Krankenhaus



Prof. Dr. Hugo Heidemann
ehem. Schön Klinik Eilbek



Dr. Till J. Neddermeyer
Asklepios Klinik Altona



Dr. Tobias Werner
Uni Klinikum Eppendorf



Dr. Thiemo Kurzweg
Uni Klinikum Eppendorf



Joachim Grosser
Albertinen-Krankenhaus



Dr. Joachim Guntau
Albertinen-Krankenhaus



Prof. Dr. Dr. Max Heiland
Uni Klinikum Eppendorf



Ilias Kanellos-Becker
Altonaer Kinderkrankenhaus



Dr. E. Gorsky-Ostmeier
MDK Nord



Prof. Dr. Frank Sommer
Uni Klinikum Eppendorf



Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands

Liste 8

Unsere Kandidaten

Nur gemeinsam
sind wir stark

HARTMANNBUND –
ärztliche Interessen-
vertretung seit über
110 Jahren

Erfahrung zählt!

Für die Interessen
unserer pensionierten
Kolleginnen und Kollegen

Gegen Spaltung der
Ärzeschaft in haus- und
fachärztliche Versorgung

HARTMANNBUND –
die richtige
Entscheidung

Für ein Miteinander
von Praxis,
MVZ und Klinik

Gegen Übertragung
ärztlicher Aufgaben
an Nichtärzte

Wo bleiben gerechte
Gebührenordnungen?



Dr. med. André Rensch,
Nervenarzt
Landesvorsitzender Hamburg des HB

Für Vereinbarkeit von
Familie und Beruf

Für gerechte
Beteiligung
ausländischer
Kolleginnen und Kollegen
an der ärztlichen
Selbstverwaltung

Für ein transparentes
Versorgungswerk

Für einen wichtigen
Schritt nach vorn:
HARTMANNBUND
wählen!

Gegen Schikanierung
der Ärzteschaft durch
ausufernde
Gesundheitsbürokratie



Dr. med. Clemens Rust
niedergel. Hausärztlicher Internist
und Anästhesist



Dr. med. Dieter Nachtigäller
Gynäkologe

e-card? – so nicht!!!

HARTMANNBUND –
für die Freiheit der
Ärzeschaft



Gabriele Duwe
Ärztin

Es kandidiert außerdem:

Prof. Dr. med. Volker Harth
FA f. Arbeitsmedizin

Für eine
mitgliederfreundliche
Ärzeskammer

HAMBURG braucht den HARTMANNBUND!

Hamburger Pädiater

Die Alternative für Klinik und Praxis



SCHENKEN SIE UNS IHR VERTRAUEN!
Geben Sie uns Ihre Stimme, wählen Sie

LISTE 9



Dr. Tatjana Tafese: Kinder- und
Jugendärztin, Volksdorf



Dr. Sigrid Renz: Kinder- und
Jugendärztin, Eimsbüttel



Dr. Annette Lingenauber:
Kinder- und Jugendärztin
Stellingen



Dr. Stefan Renz: Kinderarzt-
Kinderkardiologe
Landesvorsitzender BVKJ



Dr. Hans Ullrich Neumann:
Kinderpulmologe Langjähriger
Landesvorsitzender BVKJ



Dr. Sarah Müller-Stöver:
Kinder- und Jugendärztin
Altonaer Kinderkrankenhaus



Dr. Henning Lenhartz:
Kindergastroenterologe
Leitender Oberarzt
Kinderkrankenhaus
Wilhelmstift

Wir treten ein für eine Stärkung
der Pädiatrie in Praxis und Klinik.
Unsere Ziele:

- ein **Präventionsgesetz**
- **Kinderschutzinhalte** als obligatorischer Bestandteil der Weiterbildung
- **Praxisorientierte** Ausbildung, **Finanzierung** der ambulanten Weiterbildung in der Praxis
- Förderung von Projekten zur **Qualitätssicherung** in der Kindermedizin
- Stärkung der **ambulanten Pädiatrie**, Erhalt der hausärztlichen kinderärztlichen Praxen
- Verbesserung der **Vernetzung von Praxis und Klinik**
- Sicherstellung der medizinischen Versorgung **aller** Kinder in Hamburg
- Vereinbarkeit von **Berufstätigkeit und Familie**
- Wahrung **beruflicher Belange** und berufspolitischer Interessen
- **Transition** bei chronischen Krankheiten

Wir sind unabhängige Hausärzte.

Aus Hamburg für Hamburg.

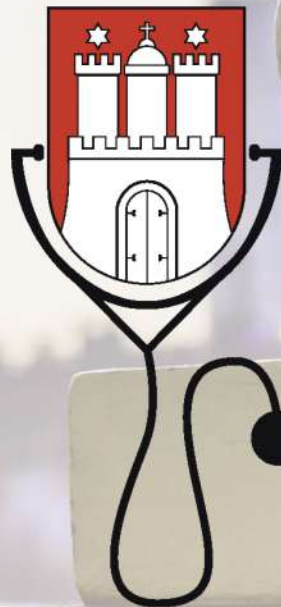
Dr. Georg Gorgon

Dr. Hans Michael Köllner

Dr. Bastian Steinberg

Dr. Klaus-Otto Allmeling

Dr. Alexander Urban



Hamburger Hausärzte

Liste 10

**Wir sind Ihre unabhängige hausärztliche Interessenvertretung in der Delegiertenversammlung.
Wofür wir stehen:**

- Abbau von überflüssiger Bürokratie
- Keine E-Card auf Kosten der Ärzte
- Kluge Nachwuchsförderung durch klar strukturierte, verbindliche hausärztliche Weiterbildung
- Sicherstellung regionaler hausärztlicher Belange
- Ausbau unabhängiger und kostenneutraler hausärztlicher Fortbildung
- Keine Störung des Arzt-Patienten-Verhältnisses durch Eingriffe in den Datenschutz
- Förderung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Klinikern
- Stabile Kammerbeiträge
- Vorbehaltloser Erhalt und Stärkung des ärztlichen Versorgungswerkes
- Erhalt einer leistungsgerechten GOÄ

Aus der Schlichtungsstelle

Doppelter Schutz

Zeitmangel Ein Gynäkologe legte einer 37-Jährigen eine Spirale, ohne die alte zu entfernen. Er hatte versäumt, die Unterlagen der Patientin einzusehen.

Von Dr. Johann Neu

Eine 37-jährige Patientin stellte sich bei ihrem Gynäkologen wegen des Wechsels eines Intrauterinpressars (IUP) vor. Zu diesem Zeitpunkt befand sich eine von diesem Arzt eingelegte Kupferspirale im Uterus. Es wurde eine neue Spirale „Mirena“ eingelegt. Nach dem Einlegen nahm der Gynäkologe zur Kontrolle eine Sonografie vor, einen pathologischen Befund stellte er dabei nicht fest.

Bei einer Kontrolle nach zwei Wochen stellte der Gynäkologe fest, dass das alte Kupfer-IUP noch im Uterus lag und informierte die Patientin darüber. Da der IUP-Faden nicht sichtbar war, schlug er vor, die Spirale bei der nächsten Regelblutung zu entfernen.

Die Patientin begab sich dann in die Behandlung eines anderen Gynäkologen, der eine Hysteroskopie durchführte, die beiden Spiralen entfernte und eine Abrasio vornahm. Das pathologische Ergebnis lautete unter anderem: „Geringe Endozervizitis“. Es wurde eine neue Spirale eingelegt.

Die Patientin bemängelt: Der Arzt führte keinen Spiralenwechsel durch, sondern setzte lediglich eine neue Spirale ein. Durch die Lage von zwei Spiralen erlitt sie bis zur Entfernung beider Spiralen Schmerzen.

Außerdem musste sie einen Eingriff in Narkose über sich ergehen lassen. Das eingesandte Untersuchungsmaterial zeigte eine Endozervizitis. Der Gynäkologe räumt ein, dass er vor dem Einlegen versäumt habe, die Unterlagen der Patientin einzusehen. Er habe keinen Faden eines liegenden IUP gesehen und sich auch an ein liegendes IUP zu diesem Zeitpunkt nicht erinnert. Die Patientin habe bei der Kontrolluntersuchung nach zwei Wochen keine Schmerzen erwähnt. Die festgestellte Endozervizitis sei bei einem Intrauterinpressar kein überraschender Befund.

Sonografie hätte Lokalisation der Spirale ermöglicht

Die Schlichtungsstelle stellt fest: Der eigenen Dokumentation des Gynäkologen wäre die Information zu entnehmen gewesen, dass bereits ein Kupfer-IUP im Uterus der Patientin lag, sodass vor Einlage der Spirale „Mirena“ das liegende Kupfer-IUP hätte entfernt werden müssen. Dieser Fehler wäre bei sorgfältigem Vorgehen vermeidbar gewesen. Bei nicht sichtbarem Faden wäre, die Kenntnis des liegenden Kupfer-IUP vorausgesetzt, eine Sonografie vorzunehmen gewesen, um die Lage des Kupfer-IUP zur Darstellung zu bringen, sodass gegebenenfalls ohne Weiteres eine Entfernung mittels feiner Faszange hätte erfolgen können. Infolge des fehlerhaften Vorgehens sei das zweite IUP zusätzlich eingelegt worden.

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei die operative Entfernung beider Spiralen mittels Hysteroskopie in Narkose mit damit einhergehenden vermehrten Beschwerden fehlerbedingt erforderlich gewesen. Hinweise auf eine vorbestehende Entzündung ergeben sich aus der Dokumentation nicht, sodass davon auszugehen ist, dass die vom



Gebärmutter mit liegender Spirale

nachbehandelnden Gynäkologen festgestellte Endozervizitis fehlerbedingt eingetreten ist.

Die ärztliche Dokumentation dient in erster Linie der Patientensicherheit im Sinne einer Behandlungsunterstützung. Wichtige Informationen liefert sie aber nur, wenn sie berücksichtigt wird. Zeitmangel und hohe Arbeitsbelastung verhindern nicht, dass der Arzt haftet, wenn er den Inhalt seiner eigenen Dokumentation – und auch zum Beispiel den Inhalt von Arztbriefen, die er erhalten hat – nicht kennt.

Dr. Johann Neu

Rechtsanwalt und ehemaliger Geschäftsführer der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de



Kaiserin Friedrich-Haus

Veranstaltungen der Kaiserin Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen

- 26. – 29.11.2014 **Neues für die Hausärztin / den Hausarzt –**
108. Klinische Fortbildung für Allgemeinmediziner
und hausärztlich tätige Internisten
- 05. – 16.01.2015 **18. Wiedereinstiegskurs**
für Ärztinnen und Ärzte nach berufsfreiem Intervall
- 20./21.02.2015 **44. Symposium für Juristen und Ärzte:**
Ausübung der Heilkunde – durch wenn und wie?
Delegation, Substitution, Assistenz (Arbeitstitel)
- 11./12.06.2015 **Das Deutsche Gesundheitssystem –**
Kompaktkurs für ausländische Ärztinnen und Ärzte

Kaiserin Friedrich-Stiftung
für das ärztliche Fortbildungswesen
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin (Mitte)
Telefon 030 / 308 88 920
Telefax 030 / 308 88 926
c.schroeter@kaiserin-friedrich-stiftung.de
www.kaiserin-friedrich-stiftung.de

Urothelkarzinom Nach radikaler Blasenentfernung sollte der Fokus auf der Detektion von Harnabflussstörungen, uroonkologischen Rezidiven und der Vermeidung einer Azidose liegen.

Von Dr. Ann Kathrin Orywal, Dr. Holger Böhme, Dr. Christopher Netsch, Prof. Dr. Andreas J. Gross

Zystektomie – Tipps für die Nachsorge

Das Urothelkarzinom der Harnblase ist weltweit die neunt häufigste Krebserkrankung mit mehr als 330.000 Neuerkrankungen pro Jahr. Bei oberflächlichen Tumoren werden Patienten transurethral (TUR-B) reseziert. Bei immer mehr Patienten geschieht dies unter gleichzeitiger photodynamischer Diagnostik (PDD). Hier können Tumoren entdeckt werden, die mit bloßem Auge unter Weißlicht nicht sichtbar sind. Die Quote der oberflächlichen Tumoren, bei denen eine TUR-B als Therapie ausreichend ist, bleibt jedoch mit circa 85 Prozent der Fälle ziemlich konstant. Verbesserte Operationstechniken, kleinere Schnitte, blutarmes Präparieren und altersangepasste Formen der Harnableitung haben dazu geführt, dass man mehr Patienten mit fortgeschrittenem Tumor größere Operationen, d. h. eine Zystektomie, zumuten kann. Die Zahl der Zystektomien steigt kontinuierlich. Aufgrund steigender Lebenserwartung kommen immer mehr Patienten für eine Radikalooperation infrage. Nach Erwägung der Vor- und Nachteile, der Nennung aller Risiken, werden vor allem hochbetagte Patienten (> 80 Jahre) radikal zystektomiert. Nur wenige Arbeiten in der Literatur beschreiben jedoch, wie eine strukturierte Nachsorge ablaufen sollte. Da neben den Urologen häufig Hausärzte mit der neuen Situation der Patienten konfrontiert werden, soll diese Arbeit allen nachsorgenden Kollegen eine hilfreiche Anleitung geben.

Die Basis dazu bilden Daten aus der urologischen Abteilung der Asklepios Klinik Barmbek (AKB). Dort wurden von 2006 bis 2013 503 radikale Zystektomien durchgeführt. Prinzipiell haben sich drei Formen der Harnableitung nach Zystektomie durchgesetzt, die je nach Allgemeinzustand des Patienten, Alter und Patientenwunsch angeboten werden:

1. Die aufwendigste Form ist die orthotope Neoblase (insbesondere jüngere Patienten < 70 Jahre). Hierzu wird aus circa 50 bis 60 Zentimetern Ileum, welches aus der Darmpassage ausgeschaltet wird, eine neue Blase gebildet. Dieser Eingriff war früher Männern vorbehalten, wird heute aber auch bei Frauen – auch unter Erhalt der Vagina – durchgeführt.
2. Eine lange bekannte Operation ist die Anlage eines Ileum-Conduits. Hier werden ledig-

lich 15 Zentimeter Ileum verwendet und ein Urostoma angelegt.

3. Die über viele Jahre als antiquiert angesehene Ureterokutaneostomie erfährt aufgrund zunehmend älterer bzw. multimorbider Patienten eine Renaissance. Die Harnleiter werden miteinander verbunden und direkt aus der Haut ausgeleitet. Der Eingriff wird – wenn möglich – streng extraperitoneal durchgeführt, erspart die Manipulation am Darm und führt zu beachtlich schneller Rekonvaleszenz. Trotz steigender Patientenzahl gibt es für die Nachsorge bislang noch keine einheitliche oder praktikable Empfehlung.

In einer Arbeit von Giannarini et al. aus Bern wird darauf hingewiesen, dass Patienten von einer strukturierten Nachsorge nach dem „Berner Nachsorgeschema“ nicht nur profitieren, sondern auch signifikant länger überleben. Das Schema fokussiert sich auf drei Merkmale: uroonkologische, funktionelle und metabolische Nachsorge (Abb. 1).

Uroonkologische Nachsorge

Im Rahmen der uroonkologischen Nachsorge sollte die Diagnostik ihren Fokus auf die Beobachtung von drei typischen Gefährdungslokalisationen legen: pelvine und urethrale Rezidive, Tumoren des oberen Harntrakts (OHT) und Fernmetastasierung.

Pelvine Rezidive treten in fünf bis 15 Prozent auf – vor allem in den ersten drei postoperativen Jahren. Sie gehen oft von Lymphknotenmetastasen oder lokalen Tumorresiduen aus. Die Diagnostik erfolgt primär mittels CT-Abdomen. Therapeutisch kommt bei Lokalrezidiven nur eine Palliation mit Radiatio oder Chemotherapie infrage. In seltenen Fällen kann auch eine chirurgische Entfernung angestrebt werden.

Urethrale Rezidive sind in der Literatur mit einer Häufigkeit von fünf bis 17 Prozent beschrieben. Die Dunkelziffer ist wahrscheinlich deutlich höher, da nur mit gezielter Diagnostik urethrale Rezidive diagnostiziert und dann auch behandelt werden können. Nur sehr selten kommt es nämlich zu Symptomen wie einige Tropfen Blutverlust aus der Harnröhre. Daher empfiehlt es sich, bei Patienten mit Risikofaktoren (Blasenhals- bzw. Prostatastromainvasion in der endgültigen Histologie) in den ersten fünf postoperativen Jahren zunächst halbjährlich und dann jährlich eine Urethroskopie und Spülzytologie der Harnröhre durchzuführen.

Rezidive des oberen Harntrakts treten meistens später und seltener auf (zwei bis sieben Prozent). Sie fallen im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen oft durch eine Harnstauungsnier oder Mikrohämaturie auf. Bei einer Makrohämaturie kommen die Patienten

Klinische Untersuchung / Urin/ Sonografie / Labor und BGA

- **Alle 6 Monate (Vitamin B12 ab dem 3. Jahr jährlich)**

CT-Abdomen / Knochenszintigrafie

- **Nach 6 und nach 12 Monaten**

Röntgen-Thorax / Urethroskopie

- **Halbjährlich (2 Jahre), dann jährlich**

Intravenöse Pyelografie (IVP)

- **Jährlich bei Risikofaktoren**

Abb. 1: Berner Nachsorgeschema für die ersten fünf postoperativen Jahre

in der Regel von selbst im Intervall. Rezidive des OHT sollten möglichst chirurgisch saniert werden. Eine Nachsorge zur frühen Detektion von Tumoren im OHT sollte daher bei Risikofaktoren (Multilokalität, ureterale R1-Situation) mittels engmaschiger Sonografie und jährlichem Ausscheidungsurogramm (AUG) erfolgen. Das CT oder ein MR sind hier in ihrer Entdeckungsquote schlechter.

Eine Fernmetastasierung ist leider relativ häufig und kommt in bis zu 60 Prozent der Fälle vor. Das typische Metastasierungsmuster betrifft zunächst Leber, Lunge und Skelettsystem. Daher sollte vor allem bei großen Tumoren (> pT2) und/oder Lymphknotenmetastasierung nach sechs und zwölf Monaten eine Verlaufs-Computertomografie durchgeführt werden. Bei Schmerzen im Skelett oder Anstieg der alkalischen Phosphatase ist ein Skelettszintigramm indiziert.

Nach Diagnose eines uroonkologischen Rezidivs sollten die Patienten in speziellen Tumorboards vorgestellt werden, wo ein interdisziplinäres und individuelles Therapiekonzept erarbeitet wird.

Funktionelle Nachsorge

Der Fokus der funktionellen Nachsorge sollte auf der **Detektion von Stoma- und Neblasenentleerungsstörungen sowie Abflussbehinderungen** des OHT liegen. In halbjährlicher Sonografie der Nieren und der Neoblase kann dies suffizient erfolgen. Fallen Harnstauungsniere auf, muss zunächst geklärt werden, ob eine fixierte Ektasie auf dem Boden eines Refluxes oder eine funktionell relevante Abflussbehinderung vorliegt. Daher sollte die Nierensonografie immer bei leerer Blase durchgeführt werden. Fallen dennoch Harnstauungsniere auf, lässt sich die funktionelle Relevanz durch eine Kreatininbestimmung, ein Isotopennephrogramm oder AUG klären. Bei Ureterhautfisteln kann eine Harnstauungsniere dadurch entstehen, dass die verschiedenen Muskeln der Bauchdecke den Abfluss behindern. In diesem Fall wird eine Mono-J-Schiene eingelegt.

Bei Ileum-Conduits kann in drei bis acht Prozent der Fälle eine Implantationsstenose entstehen. Hier kann mit dem Patienten auch eine Mono-J-Dauerversorgung diskutiert werden. Oder man entschließt sich zu einer aufwendigeren chirurgischen bzw. endoskopischen Sanierung der Enge. Gegebenenfalls sollte eine Harnleiterneuplantation in Betracht gezogen werden.

Bei der orthotopen Neoblase sind Implantationsstenosen im Bereich der Harnleiter eher selten. Hier sind häufiger Blasenentleerungsstörungen durch Anastomosenengen im Bereich des Neblasen-Urethraübergangs zu beobachten. Ebenso kommt für den mangelhaften Urinfluss ein Quetschhahnphänomen infrage. Natürlich fällt auch der fehlende

Druckaufbau der Neoblase bei Miktion ins Gewicht. Daher empfiehlt es sich bei Patienten mit Neoblase oder Pouch, regelmäßige Restharnsonografien durchzuführen.

Bei orthotopen Neblasen überwiegt postoperativ allerdings vor allem die Inkontinenz, besonders nachts (50 Prozent). Ursächlich dafür ist der fehlende neuronale Reflexbogen bei Blasenfüllung in Kombination mit dem nächtlich geringeren Urethradruck. Regelmäßige Blasenentleerung (alle zwei bis drei Stunden) kann diesem Phänomen durch einen niedrigeren intravesikalen Druck vorbeugen.

Metabolische Nachsorge

Wesentlich in der Nachsorge von Patienten mit Neoblase ist die metabolische Nachsorge, da die verwendeten Darmanteile Urin aufnehmen und in den Kreislauf abgeben. Daher muss vor allem auf den Säure-Base-Haushalt geachtet werden. Bei kontinenten ilealen Harnableitungen besteht für den Patienten ein Risiko von 70 Prozent, eine hypochlorämische Azidose zu entwickeln.

Normalerweise findet bei gesunden Patienten mittels Hyperventilation und renaler Elimination saurer Valenzen eine Autoregulation statt. Vorerkrankungen wie COPD, Asthma oder Niereninsuffizienz schränken diese aber deutlich ein. Daher muss man schon bei Selektion der geeigneten Harnableitung auf die Nierenfunktion und die pulmonalen Vorerkrankungen achten. Ab einer GFR < 50 Prozent empfiehlt sich die Anlage einer inkontinenten Harnableitung, um durch die kürzere Kontaktzeit zwischen Urin und Darmmukosa das Risiko für metabolische Komplikationen zu reduzieren. Auch eine Harnwegsinfektion kann eine Azidose intensivieren, insbesondere wenn schon eine Niereninsuffizienz vorliegt.

Eine manifeste Azidose kann klinisch durch unspezifische Symptome wie Übelkeit, Erbrechen und Abgeschlagenheit bis hin zur Apathie und mangelnder Ansprechbarkeit auffallen. Bei letzteren Symptomen ist eine sofortige Krankenhauseinweisung angeraten, günstigenfalls in die Klinik, in der der Patient operiert worden ist. Die Situation lässt sich rasch und einfach durch die Gabe von Natriumhydrogencarbonat und einer Katheteranlage (bei Restharnbildung) kompensieren. Gegebenenfalls ist dies als Dauermedikation nötig. Dabei sollten regelmäßig Blutgasanalysen vorgenommen werden.

Blutgasanalysen sollten im Rahmen der Nachsorge halbjährlich erfolgen. Sollten pH-Wert, BaseExcess oder Bicarbonat verringert sein, ist eine Therapie mit Natriumhydrogencarbonat indiziert, die bei mehr als 95 Prozent der Patienten eine manifeste Azidose verhindert.

Eine chronische Azidose kann durch ossäre Pufferkapazitäten mittelfristig auch eine Osteoporose bedingen, da ossäres Carbonat freigesetzt wird, um die Wasserstoffionen ab-

zupuffern. Dadurch wird auch Kalzium freigesetzt, welches dann renal ausgeschieden wird. In Kombination mit einer gastrointestinalen Mehrabsorption von Oxalat, die nach ilealem Blasenersatz aufgrund des gestörten Gallensäurehaushalts auftreten kann, führt dies im Verlauf ggf. zur Bildung einer Urolithiasis (Calcium-Oxalatsteine). Regelmäßige Sonografien der Nieren sollten erfolgen, außerdem wird prophylaktisch eine ausreichende Trinkmenge und ausgewogene Mischkost sowie eine gute Einstellung des Säure-Base-Haushalts empfohlen.

Insbesondere inkontinente Ableitungen wie Ureterhautfisteln oder Ileum Conduits sind häufig bakteriell besiedelt. Gerade bei Darminterponat (Ileum Conduit) ist dies jedoch bei fehlenden klinischen Infektzeichen nicht therapiebedürftig. Eine Bakteriurie sollte nur bei klinischem Infekt oder Azidose antibiotisch behandelt werden. Oft genügen z.B. eine Steigerung der Trinkmenge, saure Getränke oder Bohnenschalentees.

Desweiteren kann es nach Darmeingriffen mit nachfolgendem Kurzdarmsyndrom oder Bestrahlung auch zu **Vitamin-B12-Resorptionsstörungen** kommen. Zusätzliche Risikofaktoren sind hohes Alter und langfristige Einnahme von Protonenpumpeninhibitoren, die die Resorption von Vitamin B12 im terminalen Ileum hemmen.

Die hepatischen Vitamin-B12-Reserven reichen etwa drei bis vier Jahre aus. Ab dem dritten postoperativen Jahr sollte man jährliche Kontrollen der Vitamin-B12-Spiegel durchführen. Ein Vitamin-B12-Mangel kann eine perniziöse Anämie sowie neurologische und psychiatrische Folgeerkrankungen bedingen. Daher sollte bei zu niedrigen Serumspiegeln (<150 pmol/l) oder klinischen Symptomen immer eine Substitution erfolgen. Diese ist oral (1 mg täglich) oder parenteral (1 mg alle 3 Monate) möglich. Zusätzlich kann auch die Bestimmung von Methylmalonsäure oder Homocystein hilfreich sein, da diese Parameter sensibler sind als die alleinige Bestimmung der Vitamin-B12- Serumspiegel.

Der Fokus der ambulanten Nachsorge nach Zystektomie sollte also auf der Detektion von Harnabflussstörungen, uroonkologischen Rezidiven und der Vermeidung einer relevanten Azidose liegen. Dies kann nur mit interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, niedergelassenen Urologen und der Klinik gelingen. Nur so kann die ideale Diagnostik und Therapie von Folgeerkrankungen des zystektomierten Patienten optimal gewährleistet werden.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Ann Kathrin Orywal
Abteilung für Urologie
Asklepios Klinik Barmbek
E-Mail: a.orywal@asklepios.com

Der besondere Fall

Optimale Rettungskette

Interdisziplinärer Einsatz Nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand wird eine 51-jährige mehr als zwei Stunden reanimiert. Das neurologische Outcome erweist sich als überraschend gut.

Von Dr. Anne Carolin Geisler¹, Dr. Gerold Soeffker², Dr. Franziska von Breunig³, Dr. Martin Petzoldt³, PD Dr. Hendrik Treede⁵, Prof. Dr. Hermann Reichenspurner⁵, Prof. Dr. Stephan Willems¹, Prof. Dr. Stefan Blankenberg⁴, PD Dr. Patrick Diemert⁴, Prof. Dr. Stefan Kluge^{2*}

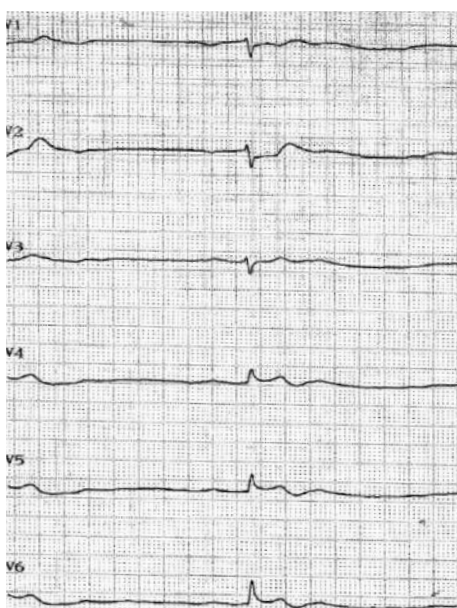
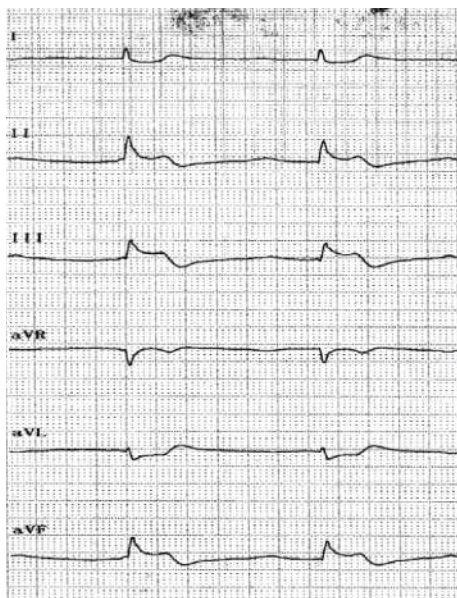


Abb. 1: 12-Kanal-EKG mit signifikanten ST-Streckenhebungen über der Hinterwand ($\geq 0,3$ mV in II, III, aVF) als Zeichen der myokardialen Ischämie

Trotz Fortschritten in der medizinischen Versorgung, stellt der plötzliche Herz-Kreislauf-Stillstand immer noch eine große Herausforderung für die moderne Notfall- und Intensivmedizin dar. Jährlich erleiden in Europa mehr als 350.000 Menschen einen plötzlichen Herztod. Eine primäre Stabilisierung vor Ort gelingt in weniger als 25 Prozent der Fälle. Doch selbst wenn der Patient das akute Ereignis überlebt, stellt der hypoxische Hirnschaden einen Hauptfaktor für Mortalität und Morbidität dar, sodass mit höhergradigen kognitiven Defiziten, bis hin zu schwerwiegenden neurologischen Störungen gerechnet werden muss. Die neurologische Beurteilung von Patienten, die trotz wiederkehrender Spontanzirkulation (Return of spontaneous circulation – ROSC) weiterhin komatös bleiben, stellt die Behandelnden jedoch vor eine schwierige Aufgabe, da momentan nur wenige Indikatoren existieren, die ein schlechtes Outcome präzise und mit hinreichender Spezifität festlegen können.

Der Fall

Eine 51-jährige Frau erlitt im Bus auf dem Weg zur Arbeit einen plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand und wurde umgehend durch eine anwesende Ärztin kardiopulmonal reanimiert. Neben einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ I ließ sich anhand eines mitgeführten Medikamentenplanes eine bestehende arterielle Hypertonie bzw. kardiale Vorerkrankung vermuten (Ramipril, Bisoprolol).

Der erste ableitbare Rhythmus entsprach Kammerflimmern, im Rahmen erweiterter Reanimation erfolgten mehrfache Defibrillationsversuche sowie medikamentöse Maßnahmen (Suprarenin, Amiodaron). Trotz einer Konversion in den Sinusrhythmus und weiterer catecholaminerger Therapie ließ sich jedoch kein adäquater Blutdruck erreichen, sodass die mittlerweile intubierte

Patientin unter laufenden Reanimationsmaßnahmen umgehend ins nächstgelegene Zentrum mit medizinischer Maximalversorgung gebracht wurde.

Bei Ankunft im Schockraum fanden sich Zeichen einer ausgeprägten kombinierten metabolischen und respiratorischen Azidose (pH 6,68, pO₂ 97,2 mmHg, pCO₂ 57 mmHg, HCO₃⁻ 6,8 mmol/l, Basenexzess -27, Lactat 17 mmol/l). Laborchemisch befanden sich folgende Parameter außerhalb der Norm: hochsensitives Troponin T (376 pg/ml – Norm < 14), CK gesamt (3632 U/l – Norm < 139), CKMB (237 U/l bzw. 7 Prozent – Norm < 24 bzw. < 6 Prozent), ALAT (155 U/l – Norm 10-35), ASAT (434 U/l – Norm 10-35). Der Blutzucker befand sich mit 87 mg/dl im Normbereich. Im 12-Kanal-EKG ließen sich signifikante ST-Streckenhebungen über der Hinterwand ($\geq 0,3$ mV in II, III, aVF) ableiten (Abb. 1).

Im Zuge der interdisziplinären Schockraumversorgung wurde, bei weiterhin fehlendem kardialen Auswurf, die manuelle Thoraxkompression auf eine mechanisch kontrollierte Kompression (LUCAS Device, Jolife AB, Lund, Schweden) umgestellt, zudem eine analgetische und sedierende Therapie mit Fentanyl und Midazolam initiiert und weitere Medikamente (Amiodaron, Natriumhydrogencarbonat, Magnesium i.v.) verabreicht. Die bereits durch den Notarzt veranlasste Applikation von kalten kristalloiden Infusionen wurde mit dem Ziel einer milden Hypothermiebehandlung (33°C über 24 Stunden) fortgesetzt.

¹ Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie

² Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Intensivmedizin

³ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Anästhesiologie

⁴ Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik für allgemeine und interventionelle Kardiologie

⁵ Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

* Letztautorens

Angesichts der inferioren ST-Streckenhebungen im EKG, welche einen akuten Hinterwandinfarkt als Ursache des Kreislaufstillstandes vermuten ließen, wurde trotz fehlendem kardialen Auswurf und schwerster metabolischer Azidose die Indikation zur Notfall-Koronarangiografie unter mechanischer Herzdruckmassage gestellt, bei der die rechte Koronararterie mit einem Führungskatheter dargestellt werden konnte. Hierbei zeigte sich eine Plaqueruptur im proximalen Abschnitt der rechten Herzkranzarterie (RCA), welche die mutmaßliche sogenannte „Culprit-Lesion“ für den Hinterwandinfarkt darstellte.

Darüber hinaus fand sich distal des rupturierten Plaques eine bedeutsame Stenose im medialen Segment der rechten Herzkranzarterie. Durch direktes Stenting erfolgte die Implantation von zwei Drug-eluting-Stents im proximalen und medialen Segment der RCA, wonach sich ein gutes Ergebnis mit einem regelrechten Fluss entsprechend Kategorie III nach TIMI- (Thrombolysis in Myocardial Infarction) Klassifikation zeigte (Abb. 2 und 3). Auf eine Darstellung der linken Herzkranzarterie musste aufgrund der hämodynamischen Instabilität zunächst verzichtet werden.

Trotz erfolgreicher Revaskularisierung persistierte ein schwerer kardiogener Schock mit – in Anbetracht des ausgedehnten Infarktareals – höchstgradig eingeschränkter biventrikulärer Pumpfunktion ohne Reetablierung eines Spontankreislaufs. Als Ultima Ratio wurde im interdisziplinären Konsens beschlossen, die Patientin noch im Herzkatheterlabor unter Reanimationsbedingungen mit einer venoarteriellen ECMO (extrakorporale Membranoxygenierung) zu versorgen. Die Anlage dieses Systems erfolgte perkutan mittels Punktion der Arteria femoralis links bzw. Vena femoralis rechts. Mithilfe des angelegten Extrakorporalkreislaufs (Flussrate 3,5 l/min/m²) gelang es schließlich, den Kreislauf zu stabilisieren. Zwischen dem Erstereignis und Initiierung der extrakorporalen Zirkulation lag eine Dauer von zweieinhalb Stunden, in der die Herz-Druckmassage konsequent durchgeführt wurde.

Noch vor der geplanten Verlegung auf die kardiologische Intensivstation kam es jedoch zu einem erneuten hämodynamischen Einbruch. Klinisch zeigte sich eine zunehmende Verhärtung des Abdomens sowie eine erhebliche Hypovolämie mit einem relevanten Hb-Abfall von >2 g/dl. Nach sonografischer Detektion von freier, intraabdomineller Flüssigkeit wurde die Indikation zur sofortigen diagnostischen Laparotomie gestellt, in der letztlich eine reanimationsbedingte traumatische Laceration der Leber mit Einbeziehung der V. hepatica dextra diagnostiziert wurde. Angesichts der diffusen Blutung unter doppelter Thrombozytenaggregationshemmung und therapeutischer Antikoagulation nach stattgehabter Herzkatheteruntersuchung und ECMO-An-

lage wurde die Läsion zunächst umstochen und ein abdominelles Packing vorgenommen. Ein begleitender Hämatothorax rechts wurde zudem durch Anlage einer Büllau-Drainage entlastet. Postoperativ konnte die Patientin schließlich auf die Intensivstation verlegt werden. Entsprechend der klinischen Gesamtsituation zeigten intensivmedizinische Risikoscores (SAPS II) bei Aufnahme eine hohe statistische Mortalität von circa 60 Prozent an. Aufgrund des fortbestehenden kardiogenen Schocks wurde hier neben einer differenzierten hämodynamisch gesteuerten Katecholamintherapie zudem der Calcium-Sensitizer Levosimendan verabreicht.

Die CK erreichte einen Maximalwert von 6.490 U/l zwei Tage nach Eintreten des Myokardinfarktes. Am vierten Tag nach der Reanimation erfolgte eine erneute Koronarangiografie über die A. radialis rechts zur Darstellung der linken Herzkranzarterie. Hierbei zeigte sich eine hochgradige Stenose im proximalen Segment des Ramus interventricularis anterior, welche ebenfalls mit einem Drug-Eluting-Stent versorgt wurde. Die kardiale Funktion besserte sich im weiteren Verlauf zunehmend, sodass die VA-ECMO am fünften postinterventionellen Tag erfolgreich explantiert werden konnte.

Neurologischer Verlauf

Im Rahmen von Sedierungspausen zeigte die Patientin schon früh eine gezielte Abwehrreaktion auf Schmerzreize und öffnete sowohl spontan als auch auf Ansprache die Augen. Die Neuronen-spezifische Enolase (NSE) war mit 39,6 (Tag 1), 46,1 (Tag 2) und 30,3 µg/l (Tag 3) nur gering erhöht. Nach dilatativer Tracheotomie konnte die Patientin von der Beatmung entwöhnt werden und war nachfolgend wach und reagierte adäquat. Nach prolongiertem intensivmedizinischen Verlauf konnte die Patientin 34 Tage nach Aufnahme auf die Normalstation verlegt werden. Über sechs Monate nach dem Ereignis fühlt sie sich in ihrem Lebensumfeld mittlerweile gut belastbar und konnte ihren Beruf wieder aufnehmen. In der echokardiografischen Verlaufskontrolle befand sich die kardiale Pumpfunktion in der Norm ohne höhergradige Wandbewegungsstörungen.

Diskussion und Zusammenfassung

Die Frage, wann eine Reanimation abgebrochen werden darf, ist eine der am schwierigsten zu beantwortenden Fragen in der Intensiv- und Notfallmedizin. Faktoren wie (biologisches) Alter, Haupt- und Nebendiagnosen des Patienten müssen berücksichtigt werden. Auch der zugrunde liegende initiale Rhythmus ist relevant, so sollte bei Kammer-

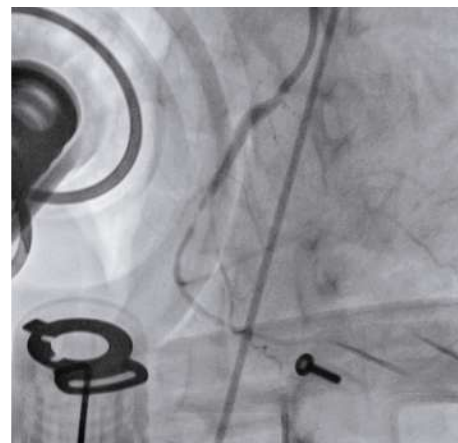


Abb. 2: Darstellung eines rupturierten Plaques im proximalen Abschnitt der rechten Herzkranzarterie sowie einer signifikanten Stenose im Bereich der medialen RCA

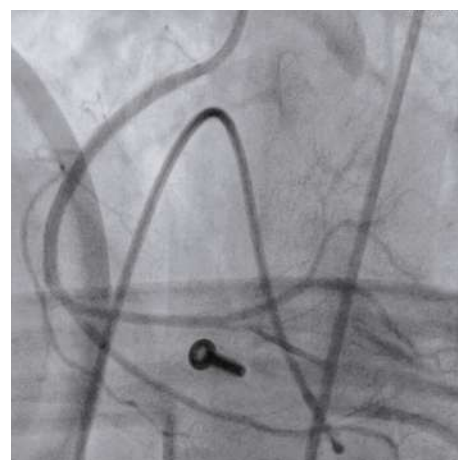


Abb. 3: Rechte Herzkranzarterie nach direkter Stent-Implantation im Bereich der proximalen und medialen RCA

fimmern die Reanimation im Allgemeinen bis zur Terminierung der Rhythmusstörung fortgesetzt werden. Bei einem Kreislaufstillstand mit einer therapierefraktären Asystolie ohne Nachweis einer reversiblen Ursache kann es dagegen gerechtfertigt sein, die Maßnahmen bereits nach 20 Minuten abzubrechen. Eine Reanimation sollte beendet werden, wenn die Prognose ungünstig ist oder klar wird, dass die Reanimation vom Patienten nicht gewünscht wird.

Trotz suffizienter Reanimationsmaßnahmen und den Vorteilen einer frühen perkutanen Koronarintervention versterben noch immer 50 bis 70 Prozent der Patienten im kardiogenen Schock, in der Hälfte der Fälle innerhalb von 48 Stunden. Für Überlebende stellt die hypoxische Hirnschädigung eine häufige und schwerwiegende Komplikation des Herz-Kreislauf-Stillstandes dar. In den Leitlinien zur Reanimation 2010 des European Resuscitation Council wird festgehalten, dass Patienten mit primär kardialen Kreislaufstillstand, die eine andauernde Reanimation benötigen, ohne dass während des Transports

ins Krankenhaus ein Puls auftritt, nur selten neurologisch intakt überleben.

Nahezu 80 Prozent der Patienten, die eine kardiopulmonale Reanimation außerhalb des Krankenhauses überleben, bleiben zunächst komatös und bei rund 50 Prozent bleibt eine permanente, neurologische Störung. Lediglich 10 Prozent der Patienten sind in der Lage, ihr früheres Leben wieder in ähnlicher Form fortzusetzen. Insofern ist der hier beschriebene Fall bemerkenswert, da die 51-jährige Patientin nach einer kumulativen Reanimationsdauer von 150 Minuten keine Zeichen eines hypoxischen Hirnschadens aufwies.

In den meisten Fällen ist eine valide Quantifizierung der hypoxischen Hirnschädigung erst mehrere Tage nach Beendigung der Analgosedierung möglich. Bei Patienten, die mit einer milden Hypothermietherapie behandelt werden, verlängern sich die Intervalle für die Prognosestellung noch zusätzlich. Prognostisch ungünstig sind ein persistierendes, tiefes Koma mit anhaltend erloschenen Lichtreaktionen der Pupillen- und Kornealreflexe, hohe NSE-Werte sowie ein Ausfall der N 20 im Medianus-SSEP (LL Hypoxische Enzephalopathie der DGN 2012).

Die Durchführung einer invasiven Koronar-diagnostik unter Anwendung einer mechanisch kontrollierten Thoraxkompression ist prinzipiell möglich, in der technischen Ausführung jedoch massiv erschwert. Aufgrund der Thoraxkompression wird die Feinarbeit des interventionellen Kardiologen von der

Gefäßpunktion bis hin zur Katheterplatzierung und Stentimplantation behindert. Darüber hinaus ist durch die Platzierung des LUCAS-Device im Bereich des Thorax eine Durchleuchtung nur in extremen C-Bogen-Angulationen (stark nach cranial oder nach kaudal gekippt) möglich.

Der Stellenwert von perkutan implantierbaren, extrakorporalen mechanischen Kreislaufunterstützungssystemen wie der ECMO ist nicht abschließend geklärt. So ist der Einsatz beim kardiogenen Schock immerhin noch mit einer Evidenzstärke IIb/c möglich. Die Durchführung bei primär „erfolglos“ erscheinenden Reanimationsbemühungen ist ebenso technisch möglich, der Stellenwert insgesamt ist aber nicht belegt. Bei sehr inhomogenen, kleinen Patientengruppen mit verschiedenen Reanimationsursachen sowie differierenden kausalen Therapiemaßnahmen scheinen aber neuere Studienergebnisse den ausgewählten Einsatz in einer Ultima-Ratio-Situation unter der Annahme einer medizinischen Effektivität und eines zumindest noch möglichen positiven Outcomes zu rechtfertigen.

Rückblickend profitierte die Patientin von einem Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren: Neben dem jungen Lebensalter spielten der frühe Einsatz von versierten Ersthelfern und der Rettungskette eine zentrale Rolle. Im Rahmen der interdisziplinären Schockraumversorgung wurden die therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen soweit optimiert, dass die Patientin schnellst-

möglich der notwendigen Koronarintervention zugeführt werden konnte. Die Akutphase des kardiogenen Schocks konnte zudem bereits periinterventionell durch den Einsatz des Extrakorporalkreislaufes überbrückt werden. Darüber hinaus wurden reanimationsbedingte Traumafolgen (Leberlazeration) schnell erkannt und therapiert, sodass die Patientin unter Fortführung einer konsequenten maximalen intensivmedizinischen Therapie stabilisiert und vollständig rekonstruiert werden konnte.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Anne Carolin Geisler

Universitäres Herzzentrum Hamburg,
Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt
Elektrophysiologie

E-Mail: a.geisler@uke.de

Der besondere Fall

Sie haben in Ihrer Praxis oder im Krankenhaus auch einen medizinischen Fall behandelt, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich an die Redaktion des Hamburger Ärzteblattes. E-Mail: verlag@aekhh.de oder Tel. 20 22 99 205.

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

Lösung Quiz Seite 19

Gastrointestinaler Stromatumor

Das Bild 1 zeigt eine dem Darm anhängende echoarme, sonografisch 3,6 x 3,8 Zentimeter messende und leicht inhomogene Raumforderung. Im Power-Doppler fand sich eine nur leichte Durchblutung (nicht gezeigt), mit Kontrastmittel (1,5 Milliliter Sonovue) dagegen eine eindeutige kräftige Vaskularisierung eines gut von der Umgebung abzugrenzenden Tumors (Bild 2, S. 19).

Ein Meckel'sches Divertikel konnte damit sicher ausgeschlossen werden. B-Bild Morphologie, kräftige Vaskularisierung und Lage des Tumors am Dünndarm sprachen in erster Linie für einen gastrointestinalen Stromatumor (GIST) des Dünndarms. Unter dieser Verdachtsdiagnose wurde eine laparoskopisch assistierte Dünndarmteilresektion durchgeführt; operativ fand sich die vorbeschriebene Raumforderung am Übergang vom Jejunum zum Ileum (Bild 3; Dr. T. Daniels). Die Histologie bestätigte die Diagnose eines GIST mit niedriger Mitoserate.



Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

Redaktion

Stephanie Hopf, Claudia Jeß, Nicola Timpe

Kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205
Fax: 0 40 / 20 22 99-400
E-Mail: verlag@aekeh.de

Anzeigen

elbbüro

Stefanie Hoffmann

Parkallee 25, 20144 Hamburg

Telefon: 040 / 31 81 25 58,

Fax: 040 / 31 81 25 59

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Internet: www.elbbuero.com

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 44
vom 1. Januar 2014

Anzeigenschluss für

Textteilanzeigen: 15. des Vormonats

Rubrikanzeigen: 20. des Vormonats

Abonnement

Jährlich 69,98 Euro inkl. Versandkosten

Kündigung acht Wochen

zum Halbjahresende

Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete

Beiträge stellen nicht in jedem Falle die

Meinung der Redaktion dar.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte

wird keine Haftung übernommen.

Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Peter Haase (†), Michael von Hartz

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG

Auflage: 17.610

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist

am 15. des Vormonats.

Das nächste Heft erscheint am

20. November 2014.

DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von Stephanie Hopf

aus: Eva Menasse: Quasikristalle, btb-verlag, 10 Euro

Zitterpartie

Nein, der Özkan ist es nicht, sondern Frau Harnik-Schwartz, die zwar nur Freitag einen Termin hat, aber unangemeldet gekommen ist, weil sie schon wieder eine leichte Blutung hat. Ob Frau Doktor noch da sei, die junge Baukes lächelt verschwörerisch, oder ob Herr Doktor Steinwendner übernehmen solle? Ich bin noch da, versichert Heike, bin ich ja wirklich, und handelt sich damit gewiss weiteren Respekt ein. Frau Harnik-Schwartz wäre für den Steinwendner eine echte Strafe. Er ist einer von denen, die sich von den Gefühlen der Patientinnen so schnell belastet fühlen, er ist noch nicht lange dabei, und Heike könnte wetten, dass er bereits den Absprung sucht. Fragt sich nur, wohin, denn es ist eine Sache, einer Frau zu sagen, dass sie leider wieder nicht schwanger geworden ist, aber eine andere, dass sie Krebs hat. Wer den Kontakt mit Patienten scheut, muss Pathologe werden. Oder Pharmavertreter ...

Frau Harnik-Schwartz ist allerdings ein armes Schwein. Eine der Ungeklärten, von denen kein Mensch sagen kann, warum es auf normalem Weg nicht klappt. Eileiter durchlässig, Ovulationen so regelmäßig wie eine Sanduhr, Endometrium baut gut auf, Blutwerte unauffällig, ebenso das Spermogramm des Partners. Zwei Fehlgeburten vor einigen Jahren, natürlich nicht genetisch untersucht, denn zwei Fehlgeburten sind das, was noch als normal gilt. Vor allem, wenn ein größerer Abstand dazwischenliegt.

Sie macht gerade ihren zweiten frischen Versuch, der erste ist fehlgeschlagen, ebenso ein Kryotransfer mit überzähligen Eizellen. Jetzt ist sie zwar schwanger, aber es ist seit etlichen Wochen eine Zitterpartie. Erst hat sie geblutet, und der Wert des Schwangerschaftshormons war auch nicht berauschend. Heike empfahl, mindestens eine Woche zu liegen, an den beiden Folgeterminen war immerhin Herzaktion sichtbar ...

Frau Harnik-Schwartz ist sehr blass und still und schaut sie aus großen Augen an. Heike führt die Sonde ein. Ein bisschen Geflimmer, der Embryo erscheint in seiner Höhle. Die ist wieder rund, nicht abgeflacht wie beim letzten Mal. Man weiß einfach nicht, was in den ersten Wochen da drin geschieht, warum es so oft fehlgeht. Vermutlich wird man es nie wissen. Es ist eben etwas gottverdammtes anderes, als ein krankes Kind zu behandeln. Ein Kind ist ein fertiger Mensch, eine gewaltige Summe ungeheuer komplizierter und ausdifferenzierter Zellen, und schon aufgrund seiner Komplexität nicht so leicht umzubringen. Ein Embryo von ein paar Wochen ist das nicht. Wenn da irgendetwas nicht richtig läuft, sondert die Natur ihn aus. Das Schicksal. Gott. Wer auch immer. Warum auch immer. Das Aussondern muss als Begründung genügen. Und das muss auch, einmal mehr, Frau Harnik-Schwartz genügen, so sehr sie wieder von Kinderäugen geträumt haben mag, die sie eines Tages anschauen.

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 31 81 25 58, Fax: -59, E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: verlag@aekeh.de

Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt ändern?

Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.), E-Mail: verzeichnis@aekeh.de

Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?

Tel. 040/228 02-533, E-Mail: melanie.vollmert@kvvh.de

Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?

Tel. 040 / 20 22 99-206, E-Mail: verlag-bh@aekeh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.), E-Mail: verzeichnis@aekeh.de

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 21.02.2005

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKKG) vom 14.12.2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I v. 20.12.2005, S. 495 ff, zuletzt geändert am 19. Juni 2012, Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I, S. 254,260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 21.10.2013 diese Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 01.09.2014 gemäß § 57 HmbKKG genehmigt hat.

§ 1

1. 1. In Abschnitt A erhält § 18 folgende neue Fassung:

„ § 18

Anerkennung von Weiterbildungen aus dem Gebiet der Europäischen Union (Mitgliedstaat), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR-Staat) oder aus einem Staat, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Vertragsstaat)

(1) Wer ein fachbezogenes Diplom, ein fachbezogenes Prüfungszeugnis oder einen sonstigen fachlichen Ausbildungsnachweis (Weiterbildungsnachweis) besitzt, das oder der nach dem Recht der Europäischen Union oder dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum oder einem Vertrag, mit dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, gegenseitig automatisch anzuerkennen ist, erhält auf Antrag die Anerkennung nach § 2. Diese Personen führen die dafür in dieser Weiterbildungsordnung vorgesehene Bezeichnung.

(2) Wer einen Weiterbildungsnachweis besitzt, der eine Weiterbildung belegt, die vor den im Anhang V Nummer 5.1.2. der Richtlinie 2005/36/EG genannten Stichtagen begonnen wurde, erhält auf Antrag die Anerkennung bei Vorlage einer Bescheinigung durch die zuständige Behörde oder eine andere zuständige Stelle des Mitglied-, EWR- oder Vertragsstaates, in dem der Weiterbildungsnachweis ausgestellt wurde, über die Erfüllung der Mindestanforderungen nach Art. 25 oder Art. 28 der Richtlinie 2005/36/EG (Konformitätsbescheinigung) oder bei Nichterfüllung der Mindestanforderungen durch Vorlage einer Bescheinigung, aus der sich ergibt, dass diese Person während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig die betreffende ärztliche Tätigkeit ausgeübt hat. Für Weiterbildungsnachweise aus der früheren Tschechoslowakei, der früheren Sowjetunion sowie vom früheren Jugoslawien gelten die Sonderregelungen in Art. 23 Abs. 3 bis 5 der Richtlinie 2005/36/EG.

Wer einen Weiterbildungsnachweis besitzt, der nach den in Anhang V Nummer 5.1.2. der Richtlinie 2005/36/EG genannten Stichtagen ausgestellt und nicht einer in Anhang V Nummern 5.1.3. oder 5.1.4. genannten Bezeichnung entspricht, erhält auf Antrag die Anerkennung bei Vorlage einer Konformitätsbescheinigung sowie einer Erklärung durch die zuständige Behörde oder durch eine andere zuständige Stelle des Herkunftsmitgliedstaates darüber, dass der Weiterbildungsnachweis dem Weiterbildungsnachweis gleichgestellt wird, dessen Bezeichnung in Anhang V Nummern 5.1.2., 5.1.3. oder 5.1.4. der Richtlinie 2005/36/EG aufgeführt ist. Die Bescheinigungen nach den Sätzen 1 bis 3 gelten als Weiterbildungsnachweise nach Absatz 1 und werden automatisch anerkannt. Diese Personen führen die dafür in dieser Weiterbildungsordnung vorgesehene Bezeichnung.

(3) Wer eine Weiterbildung abgeschlossen hat, die nicht nach Absatz 1 oder 2 automatisch anzuerkennen ist, erhält auf Antrag die Anerkennung nach § 2, wenn die Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstandes gegeben ist. Gleiches gilt bei Vorliegen eines Weiterbildungsnachweises aus einem anderen als den in Absatz 1 genannten Gebieten (Drittstaat), der durch einen anderen Mitglied-, EWR- oder Vertragsstaat anerkannt worden ist, wenn der Antragsteller drei Jahre die betreffende ärztliche Tätigkeit im Hoheitsgebiet des Mitglied-, EWR- oder Vertragsstaates ausgeübt hat, der diesen Nachweis anerkannt und die zuständige Behörde oder eine andere zuständige Stelle dieses Staates ihm dies bescheinigt hat.

Die Weiterbildung des Antragstellers ist als gleichwertig anzuerkennen, wenn sie keine wesentlichen Unterschiede gegenüber der Weiterbildung nach dieser Weiterbildungsordnung aufweist; zudem muss die Gleichwertigkeit der vorangegangenen ärztlichen Grundausbildung durch die zuständige Behörde festgestellt werden.

Wesentliche Unterschiede liegen vor, wenn

1. die nachgewiesene Weiterbildungsdauer für eine Anerkennung nach § 2 Abs. 2 mindestens ein Jahr unter der durch diese Weiterbildungsordnung festgelegten Weiterbildungsdauer liegt oder
2. in der nachgewiesenen Weiterbildung Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten fehlen, deren Erwerb eine wesentliche Voraussetzung für die beantragte Bezeichnung wäre oder
3. sich die Dauer der nachgewiesenen Weiterbildung für eine Anerkennung nach § 2 Abs. 3 oder 4 gegenüber der in dieser Weiterbildungsordnung geregelten Weiterbildung deutlich unterscheidet.

Wesentliche Unterschiede können ganz oder teilweise durch Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten ausgeglichen werden, die von den Antragstellern im Rahmen ihrer Berufspraxis in einem Mitgliedstaat, einem EWR-Staat, einem Vertragsstaat oder einem Drittstaat erworben wurden.

(4) Liegen wesentliche Unterschiede nach Abs. 3 vor, so hat der Antragsteller eine Eignungsprüfung abzulegen. Der Inhalt der Eignungsprüfung ist auf die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zu beschränken, in denen wesentliche Unterschiede festgestellt wurden. Diese sind dem Antragsteller mitzuteilen. Für die Eignungsprüfung gelten – mit Ausnahme von § 14 Abs. 2, 4 und 5 – die §§ 13 bis 16 entsprechend. Die Dauer der Prüfung beträgt mindestens 30 Minuten.

(5) Die Ärztekammer bestätigt innerhalb eines Monats den Eingang der Antragsunterlagen und teilt mit, welche Unterlagen fehlen. Spätestens drei Monate nach Eingang der vollständigen Unterlagen ist über die Anerkennung zu entscheiden. In Fällen des Absatzes 3 verlängert sich die Frist um einen Monat innerhalb derer über die Durchführung der Eignungsprüfung zu entscheiden ist. Die Ärztekammer erteilt auf Anfrage Auskunft zur Weiterbildungsordnung und zum Verfahren der Anerkennung.

(6) Für die Anerkennung der Weiterbildungsnachweise nach den Absätzen 1 bis 3 sind vom Antragsteller folgende Unterlagen und Bescheinigungen vorzulegen:

1. die Approbation oder Berufserlaubnis zuzüglich Nachweis über den gleichwertigen Ausbildungsstand,
2. ein Identitätsnachweis,
3. eine tabellarische Aufstellung über die absolvierte Weiterbildung und die Berufspraxis,
4. eine amtlich beglaubigte Kopie der Weiterbildungsnachweise sowie Bescheinigungen über die Berufspraxis,
5. in Fällen des Absatzes 2 Konformitätsbescheinigungen oder Tätigkeitsnachweise über die letzten fünf Jahre,
6. in Fällen des Absatzes 3 zusätzliche Nachweise zur Prüfung der Gleichwertigkeit,
7. für den Fall, dass in einem anderen Mitgliedstaat, EWR-Staat oder Vertragsstaat ein Nachweis über eine Weiterbildung ausgestellt wird, die ganz oder teilweise in Drittstaaten absolviert wurde, Unterlagen darüber, welche Tätigkeiten in Drittstaaten durch die zuständige Stelle des Ausstellungsmitgliedstaates in welchem Umfang auf die Weiterbildung angerechnet wurden,
8. eine schriftliche Erklärung, ob die Anerkennung der Weiterbildungsnachweise bereits bei einer anderen Ärztekammer beantragt wurde oder wird.

Soweit die unter Nrn. 4 bis 8 genannten Unterlagen und Bescheinigungen nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen, die durch einen öffentlich bestellten oder beidigteten Übersetzer oder Dolmetscher erstellt wurde.

Der Antragsteller ist verpflichtet, alle für die Ermittlung der Gleichwertigkeit notwendigen Unterlagen vorzulegen sowie alle dazu erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Kommt der Antragsteller dieser Mitwirkungspflicht nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erschwert, kann die Ärztekammer ohne weitere Ermittlungen entscheiden. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller in anderer Weise die Aufklärung des Sachverhalts erschwert. Der Antrag kann wegen fehlender Mitwirkung abgelehnt werden, nachdem der Antragsteller auf die Folge schriftlich hingewiesen worden ist und der Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer angemessenen Frist nachgekommen ist. Ist der Antragsteller aus Gründen, die er darzulegen

hat, nicht in der Lage, die notwendigen Unterlagen und Bescheinigungen vorzulegen, kann sich die Ärztekammer an die Kontaktstelle, die zuständige Behörde oder an eine andere zuständige Stelle des Herkunftsstaates wenden.

(7) Die Ärztekammer darf Auskünfte von den zuständigen Behörden oder von anderen zuständigen Stellen eines anderen Herkunftsstaates einholen, soweit sie berechtigte Zweifel an der Richtigkeit der Angaben des Antragstellers hat.

(8) Die Ärztekammer bestätigt der zuständigen Behörde oder einer anderen zuständigen Stelle auf Anfrage sowohl die Authentizität der von ihr ausgestellten Bescheinigung als auch, dass die Mindestanforderungen an die Weiterbildung nach Art. 25 und 28 der Richtlinie 2005/36/EG erfüllt sind.“

1.2. Die §§ 18 a – 18 c werden gestrichen.

1.3. § 19 erhält folgende neue Fassung:

„§ 19

Anerkennung von Weiterbildungen außerhalb des Gebietes der Europäischen Union (Mitgliedstaat) und außerhalb der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Staat) und außerhalb eines Staates, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Vertragsstaat)

(1) Wer einen Weiterbildungsnachweis besitzt, der in einem Drittstaat ausgestellt wurde, erhält auf Antrag die Anerkennung nach § 2, wenn die Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstandes gegeben ist. Diese Personen führen die dafür in dieser Weiterbildungsordnung vorgesehene Bezeichnung.

(2) Für die Überprüfung der Gleichwertigkeit gilt § 18 Abs. 3 Sätze 3 bis 5 entsprechend.

Der Nachweis der erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten wird durch das Ablegen einer Prüfung erbracht. Für die Prüfung gelten mit Ausnahme von § 14 Abs. 4 und 5 die §§ 13 bis 16 entsprechend. Die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sind nach Satz 2 auch nachzuweisen, wenn die Prüfung des Antrags nur mit unangemessenem zeitlichen oder sachlichen Aufwand möglich ist, weil die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus Gründen, die nicht in der Person des Antragstellers liegen, von diesem nicht vorgelegt werden können.

(3) Für das Anerkennungsverfahren gelten die Vorschriften über Fristen, Unterlagen und Bescheinigungen sowie Auskünfte nach § 18 Abs. 5 Sätze 3 und 4, Abs. 6 Sätze 1 bis 6 sowie Abs. 7 entsprechend.“

2. In **Abschnitt B Nr. 27 Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie** wird der letzte Punkt der Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der Psychiatrie wie folgt geändert:

„10 Gutachten aus den Bereichen Betreuungs-, Sozial-, Zivil- und Strafrecht sowie Teilnahme an einem mindestens 10-stündigen forensisch-psychiatrischen Seminar“

3. In **Nr. 28 Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie** wird in den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Teil „Behandlung“ wie folgt neu gefasst:

„Behandlung

1500 Stunden Behandlungen und Supervision nach jeder vierten Stunde (Einzel- und Gruppentherapie einschließlich traumaorientierter Psychotherapie, Paartherapie einschließlich Sexualtherapie sowie Familientherapie) bei mindestens 40 Patienten aus dem gesamten Krankheitsspektrum des Gebietes mit besonderer Gewichtung der psychosomatischen Symptomatik unter Einschluss der Anleitung zur Bewältigung somatischer und psychosomatischer Erkrankungen und Techniken der Psychoedukation

16 Doppelstunden autogenes Training oder progressive Muskelentspannung oder Hypnose

Von den 1500 Behandlungsstunden sind in der gewählten Grundorientierung (psychodynamisch / tiefenpsychologisch oder verhaltenstherapeutisch) abzuleisten:

1. psychodynamisch / tiefenpsychologische Grundorientierung (TP)

6 Einzeltherapien über 50 bis 120 Stunden pro Behandlungsfall

6 Einzeltherapien über 25 bis 50 Stunden pro Behandlungsfall

4 Kurzzeittherapien über 5 bis 25 Stunden pro Behandlungsfall

10 Kriseninterventionen unter Supervision

2 Paartherapien über mindestens 10 Stunden

2 Familientherapien über 5 bis 25 Stunden

25 Fälle der Durchführung supportiver und psychoedukativer Therapien bei somatisch Kranken

100 Sitzungen Gruppenpsychotherapien mit 6 bis 9 Patienten

2. verhaltenstherapeutische Grundorientierung (VT)

10 Langzeitverhaltenstherapien mit 50 Stunden

10 Kurzzeitverhaltenstherapien mit insgesamt 200 Stunden

4 Paar- oder Familientherapien

6 Gruppentherapien (differente Gruppen wie indikative Gruppe oder Problemlösungsgruppe), davon ein Drittel auch als Co-Therapie

Selbsterfahrung der gewählten Grundorientierung

– 150 Stunden psychodynamische / tiefenpsychologische oder psychoanalytische Einzelselbsterfahrung und 70 Doppelstunden Gruppenselbsterfahrung

– 70 Doppelstunden verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung einzeln oder in der Gruppe

– 35 Doppelstunden Balintgruppenarbeit bzw. interaktionsbezogene Fallarbeit“

4. In **Abschnitt C** werden in **Nr. 11 Handchirurgie** im Abschnitt Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung hinter dem Wort „Chirurgie“ die Worte „oder Orthopädie“ ergänzt.

5. In **Nr. 33 Proktologie** wird in den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Punkt „Spekulumuntersuchung des Analkanals 25“ gestrichen.

§ 2

Diese Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen tritt am Tage der Verkündung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 21. Oktober 2013 die vorstehende Änderungssatzung beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 01. September 2014 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 08. September 2014

gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery

Präsident der Ärztekammer Hamburg

333. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 333. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt

am Montag, 27. Oktober 2014, um 20 Uhr
in der Alstercity, Weidestraße 122 b, statt.

Die Tagesordnung können Sie Mitte
Oktober im Ärzteverzeichnis unter
Tel. 20 22 99-131 erfragen.

Mitteilungen

Wahlaufsätze für die Neuwahlen zur Delegiertenversammlung

Beim Wahlausschuss sind fristgerecht bis zum 15. September 2014 gemäß der in Heft 8/2014 des Hamburger Ärzteblattes veröffentlichten Wahlausschreibung insgesamt 10 Wahlvorschläge in Form einer Liste eingereicht worden. Alle Wahlvorschläge haben die in § 6 der Wahlordnung genannten Voraussetzungen erfüllt und sind vom Wahlausschuss zugelassen worden.

Der Wahlausschuss hat gemäß § 7 Abs. 1 der Wahlordnung vom 20. Februar 2006 aus den fristgerecht eingegangenen Wahlvorschlägen für die vom 22. Oktober bis 05. November 2014 stattfindenden Wahlen zur Delegiertenversammlung die folgenden Wahlaufsätze zusammengestellt. Die Listen sind mit ihrer Bezeichnung und ihren Bewerbern (Name, Vorname, Geburtsort und -datum, berufliche Anschrift) aufgeführt.

Liste 1

Hausarzt in Hamburg.

Das Original.

1. **Schäfer**, Klaus
geb. 08.10.1944 in Geislingen
Fibiger Str. 259, 22419 Hamburg
2. **Dr. Niemann**, Detlef
geb. 28.10.1952 in Worms
Alter Postweg 25, 21075 Hamburg
3. **Klemm-Kitzing**, Heike
geb. 21.04.1951 in Hamburg
Buchenring 57, 22359 Hamburg
4. **Dr. Eipper**, Sebastian
geb. 16.10.1975 in Jena
Heidrehmen 10, 22589 Hamburg
5. **Dr. Leffmann**, Melanie
geb. 28.08.1970 in Vilseck
Eppendorfer Weg 180,
20253 Hamburg
6. **Dr. Ehrhardt**, Maren
geb. 18.06.1966 in Hamburg
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
7. **Dr. Stüven**, Frank
geb. 14.06.1966 in Stuttgart
Ameisweg 6, 21035 Hamburg
8. **Brinckmann**, Gregor
geb. 02.12.1967 in Genf
Reetwerder 23 a, 21029 Hamburg
9. **Dr. Parey**, Björn
geb. 27.07.1967 in Hamburg
Dorfwinkel 11, 22359 Hamburg
10. **Dr. Harder**, Henning
geb. 02.06.1956 in Hamburg
Kunaustr. 1, 22393 Hamburg

Liste 2

HAMBURGER ALLIANZ 2014 – DIE FACHARZTLISTE

1. **Dr. Heinrich**, Dirk
geb. 19.05.1959 in Karlsruhe
Rennbahnstr. 32 c, 22111 Hamburg
2. **Deventer**, Angela
geb. 09.02.1957 in Hamburg
Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg
3. **Dr. Reusch**, Michael
geb. 17.05.1954 in Kronshagen
Tibarg 7-9, 22459 Hamburg
4. **PD Dr. Suttman**, Henrik
geb. 09.05.1972 in Eschwege
Harksheider Str. 3, 22399 Hamburg
5. **Dr. Wesiack**, Wolfgang
geb. 22.09.1947 in Ellwangen
Eckhoffplatz 28, 22547 Hamburg
6. **Prof. Dr. Sandstede**, Jörn
geb. 06.06.1967 in Frankfurt
Schäferkampsallee 5-7,
20357 Hamburg
7. **Dr. Breuer**, Heinz-Hubert
geb. 06.08.1951 in Heimbach
Schloßgarten 3, 22041 Hamburg

8. **Dr. Cremer**, Wolfgang
geb. 13.04.1947 in Boppard
Oderfelder Str. 6, 20149 Hamburg

9. **Dr. Gramer**, Lothar
geb. 02.06.1947 in Todtenhausen
Erikastr. 53, 20251 Hamburg

10. **Dr. Fass**, Gerd
geb. 02.07.1963 in Hamburg
Oskar-Schlemmer-Str. 15,
22115 Hamburg

11. **Dr. Heidland**, Bernward
geb. 09.04.1959 in Hildesheim
Neue Große Bergstr. 7
22767 Hamburg

12. **Dr. von Bock und Polach**,
Eckhard
geb. 12.04.1945 in Seefeld/Tirol
Eckhoffplatz 28, 22547 Hamburg

13. **Dr. Bollkämper**, Andreas
geb. 16.02.1957 in Hamburg
Schloßgarten 5, 22041 Hamburg

14. **Wennin**, Jörg-Michael
geb. 20.10.1958 in Hamburg
Winterhuder Weg 8, 22085 Hamburg

15. **Dr. Dellbrügge**, Christine
geb. 10.09.1960 in Kiel
Wördemanns Weg 23,
22527 Hamburg

16. **Dr. Flamm**, Clemens
geb. 12.07.1971 in Hamburg
Tibarg 19, 22459 Hamburg

17. **Dr. Yagdiran**, Oktay
geb. 01.01.1963 in Susuz/Türkei
Ottenser Hauptstr. 1 a,
22765 Hamburg

18. **Wesche**, Ronald
geb. 04.04.1959 in Bremerhaven
Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg

19. **Dr. Nienstedt**, Kay
geb. 11.08.1952 in Hamburg
Harburger Ring 17, 21073 Hamburg

20. **Dr. Machate**, Ulrich
geb. 08.06.1958 in Hamburg
Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg

21. **Prof. Dr. Bergmann**, Martin
geb. 24.05.1967 in Bielefeld
Schloßgarten 3, 22041 Hamburg

22. **Dr. Kempter**, Wolfgang
geb. 29.05.1980 in Überlingen
Tibarg 7-9, 22459 Hamburg

23. **Dr. Friedrichs**, Rainer
geb. 14.03.1956 in Aachen
Colonaden 51, 20354 Hamburg

24. **Dr. Bräuer**, Hans-Henning
geb. 09.04.1969 in Hamburg
Manshardtstr. 2, 22119 Hamburg

25. **Prof. Dr. Euler**, Hans-Hartwig
geb. 13.08.1948 in Kiel
Ballindamm 2-3, 20095 Hamburg

26. **Götz**, Irina
geb. 27.06.1972 in Kaiserslauten
Eckhoffplatz 28, 22547 Hamburg

27. **Dr. Reeh**, Claudia
geb. 20.11.1964 in Pinneberg
Rennbahnstr. 32 c, 22111 Hamburg

28. **Dr. le Claire**, Nicolaus
geb. 09.04.1953 in Frankfurt
Mönckebergstr. 18, 20095 Hamburg

29. **Dr. Späth**, Michael
geb. 03.07.1949 in Berlin
Haferweg 36, 22769 Hamburg

30. **Dr. Becker**, Wolfgang
geb. 26.07.1962 in Meppen
Lornsenstr. 4-6, 22767 Hamburg

31. **Dr. Sandkamp**, Oliver
geb. 15.10.1955 in Hamburg
Haferweg 36, 22769 Hamburg

32. **Dr. Rüppel**, Rudolf
geb. 23.03.1956 in Frankfurt
Am Wall 1, 21073 Hamburg

33. **Dr. Eichenauer**, Rolf
geb. 21.03.1957 in Bad Kreuznach
Harksheider Str. 3, 22399 Hamburg

34. **Dr. Osieka**, Rudolf
geb. 07.10.1942 in Frankfurt
Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg

35. **Dr. Fink**, Andreas
geb. 11.01.1959 in Leverkusen
Ekenknick 3, 22523 Hamburg

36. **Reusch**, Ursula
geb. 23.06.1963 in Kiel
Tibarg 7-9, 22459 Hamburg

37. **Dr. Braun**, Alexander
geb. 25.10.1968 in Gießen
Mühlenkamp 32, 22303 Hamburg

38. **Dr. Heide**, Jürgen
geb. 29.06.1961 in Krefeld
Stader Str. 154, 21075 Hamburg

Liste 3

Hamburger Ärzteopposition

1. **Dr. Wulff**, Birgit
geb. 12.08.1952 in Hamburg
Butenfeld 34, 22529 Hamburg

2. **Koppermann**, Silke
geb. 14.09.1956 in Hamburg
Bahnenfelder Str. 242,
22765 Hamburg

3. **Dr. Krause**, Matthias
geb. 11.12.1982 in Stralsund
Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

4. **Dr. Seyfarth-Bünz**, Katharina
geb. 10.09.1955 in Heidelberg
Isestr. 139, 20149 Hamburg

5. **Tzikas**, Antonios
geb. 17.05.1979 in Katerini/
Griechenland
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

6. **Prof. Dr. Dahm-Daphi**, Jochen
geb. 28.12.1956 in Hamburg
Bahnenfelder Str. 98, 22765 Hamburg

7. **Helmers**, Kai-Uwe
geb. 12.02.1968 in Celle
Ottenser Hauptstr. 1 a,
22765 Hamburg

8. **Prof. Dr. Dr. Trojan**, Alf
geb. 04.08.1944 in Rendsburg
Fischersallee 71, 22763 Hamburg

9. **Schulze-Stadler**, Sigrun
geb. 06.01.1948 in Detmold
Grindelberg 61, 20144 Hamburg

Liste 4

INTEGRATION

1. **Dr. Schmolke**, Bruno
geb. 21.01.1940 in Dt. Wartenberg
Tornquiststr. 55,
20259 Hamburg

2. **Dr. Hemker**, Torsten
geb. 19.11.1954 in Hamburg
Dammstorstr. 27, 20354 Hamburg

3. **Dr. Trettin**, Rita
geb. 15.04.1960 in Leer
Hudtwalckerstr. 2-8, 22299 Hamburg

4. **Dr. Hülsbergen-Krüger**, Sigrid
geb. 24.06.1957 in Leer
Harburger Ring 8-10,
21073 Hamburg

5. **Bischoff**, Katharina
geb. 18.09.1970 in Hamburg
Winterhuder Marktplatz 7,
22299 Hamburg

6. **Dr. Gent**, Thomas
geb. 14.02.1956 in Hamburg
Im Alten Dorfe 23, 22359 Hamburg

7. **Dr. Juhl**, Hans-Jürgen
geb. 22.03.1954 in Hamburg
Eidelstedter Platz 6 b,
22523 Hamburg

8. **Dr. Carrero**, Volker
geb. 05.06.1968 in Lübeck
Sierichstr. 102, 22299 Hamburg

9. **Prof. Dr. Dr. Schmelzle**, Rainer
geb. 17.07.1942 in Ludwigsburg
Eppendorfer Landstr. 77,
20249 Hamburg

10. **Dr. Kahle**, Ariane
geb. 16.04.1969 in Hamburg
Wandsbeker Marktstr. 73,
22041 Hamburg

11. **Weiberlenn**, Helmut
geb. 16.04.1965 in Hage
Orchideenstieg 12,
22297 Hamburg

12. **Dr. Korn**, Ulrich
geb. 09.06.1962 in Hamburg
Waitzstr. 4, 22607 Hamburg

13. **Dr. Focke**, Burkhard
geb. 13.11.1963 in Hamburg
Dammstorstr. 27, 20354 Hamburg

Liste 5

P-P-P-LISTE

- Dr. Ramm, Hans**
geb. 24.11.1949 in Itzehoe
Kreuzweg 7, 20099 Hamburg
- Dr. Rüth-Behr, Birgitta**
geb. 18.08.1954 in Eslohe
Ahornallee 10, 22529 Hamburg
- Dr. Eichenlaub, Martin**
geb. 30.03.1972 in St. Georgen
Kreuzweg 7, 20099 Hamburg
- Dr. Mautner-Lison, Catrin**
geb. 20.09.1971 in Meerbusch
Ulmenstr. 29, 22299 Hamburg
- Dr. Ringelhahn, Sven**
geb. 11.03.1975 in Hannover
Langenhorner Chaussee 560,
22419 Hamburg
- Dr. Spauschus, Alexander**
geb. 19.04.1968 in Braunschweig
Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg
- Griep, Gabriele**
geb. 22.10.1959 in Kaufbeuren
Sophienallee 24, 20257 Hamburg
- Prof. Dr. Löwe, Bernd**
geb. 01.02.1966 in Mainz
Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg
- Prof. Dr. Briken, Peer**
geb. 09.04.1969 in Hoya
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Dr. Sechtem, Renate**
geb. 17.02.1954 in Köln
Friesenweg 2, 22763 Hamburg
- Dr. Happach, Claas**
geb. 28.09.1954 in Wittmund
Glindersweg 80, 21029 Hamburg
- PD Dr. Lamparter, Ulrich**
geb. 21.01.1951 in Reutlingen
Rothenbaumchaussee 71,
20148 Hamburg
- Dr. de Vries, Isolde**
geb. 28.10.1959 in Bremen
Robert-Koch-Str. 36,
20249 Hamburg
- Dr. Broszeit, Goetz**
geb. 27.01.1969 in Buxtehude
Suurheid 20, 22559 Hamburg
- Dr. Augustin, Klaus**
geb. 28.03.1957 in Bremen
Weusthoffstr. 1, 21075 Hamburg
- Dr. Frederking, Kristina**
geb. 19.11.1955 in Oldenburg
Weidenallee 56, 20357 Hamburg
- PD Dr. Nagel, Matthias**
geb. 24.10.1968 in Hamburg
Jüthornstr. 71, 22043 Hamburg
- Dr. Grefe, Joachim**
geb. 12.07.1956 in Bad Gandersheim
Goernestr. 32, 20249 Hamburg
- Dr. Künstler, Ulf**
geb. 17.05.1966 in Leipzig
Suurheid 20, 22559 Hamburg
- Dr. Koch, Martina**
geb. 01.10.1954 in Berlin
Bergedorfer Markt 3,
21029 Hamburg
- Prof. Dr. Lemke, Matthias R.**
geb. 20.06.1958 in Viersen
Alsterdorfer Markt 8,
22297 Hamburg

- PD Dr. Lindner, Reinhard**
geb. 15.04.1960 in Hamburg
Sellhopsweg 18-22, 22459 Hamburg

Liste 6

FREIE ÄRZTESCHAFT HAMBURG

- Dr. Lüder, Silke**
geb. 30.03.1953 in Lübeck
Grachtenplatz 7, 21035 Hamburg
- Dr. Pietschmann, Johannes**
geb. 31.03.1946 in Karlsruhe
Oskar-Schlemmer-Str. 15,
22115 Hamburg
- Dr. Lipke, Jutta**
geb. 02.12.1962 in Bremen
Alte Holstenstr. 2, 21031 Hamburg
- Dr. Lampe, Gerd**
geb. 11.11.1952 in Salzgitter-Bad
Nordalbingeweg 19,
22455 Hamburg
- Dr. Andrae, Matthias**
geb. 24.04.1957 in Hamburg
Rothenbaumchaussee 123,
20149 Hamburg
- Meyer, Uta**
geb. 14.01.1960 in Bremerhaven
Vizelinstr. 8 c, 22529 Hamburg
- Dr. Surup, Werner**
geb. 05.11.1951 in Hannover
Grachtenplatz 7, 21035 Hamburg
- Lieschke, Kim**
geb. 02.03.1963 in Hamburg
Alte Holstenstr. 12, 21031 Hamburg
- Dr. Beland, Barbara**
geb. 18.03.1968 in Berlin
Schloßstr. 112, 22041 Hamburg
- Dr. Bünz, Stephan**
geb. 09.09.1955 in Hamburg
Karlstr. 35, 22085 Hamburg
- Resa, Ingolf**
geb. 13.05.1949 in Bad Harzburg
Schwalbenstr. 21, 22305 Hamburg
- Dr. Bachmann, Dieter**
geb. 28.02.1942 in Rommerode
Alte Holstenstr. 16, 21031 Hamburg
- Dr. Sies, Eckhart**
geb. 12.12.1943 in Seesen
Moorhof 11, 22399 Hamburg
- Utte, Anna**
geb. 26.07.1983 in Donezk/Ukraine
Grachtenplatz 7, 21035 Hamburg

Liste 7

Marburger Bund – Krankenhaus und mehr

- Prof. Dr. Montgomery, Frank Ulrich**
geb. 31.05.1952 in Hamburg
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Dr. Koßmann, Angelika**
geb. 02.04.1953 in Worms
Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg
- van Dyk, Günther**
geb. 29.04.1949 in Vechta
Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
- Neumann-Grutzeck, Christine**
geb. 09.10.1964 in Hamburg
Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

- Dr. Nießen, Johannes**
geb. 11.05.1957 in Leverkusen
Bahrenfelder Str. 254-260,
22765 Hamburg
- Prof. Dr. Koch, Martina**
geb. 18.03.1974 in Rheydt
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Dr. Buggisch, Peter**
geb. 26.02.1959 in Kiel
Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
- Dr. Kühnau, Hans-Christoph**
geb. 28.01.1961 in Hamburg
Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
- Dr. Brod, Ralf**
geb. 18.07.1958 in Lahnstein
Langenhorner Chaussee 560,
22419 Hamburg
- Gries, Jean Constanze**
geb. 18.09.1962 in Hamburg
Bergedorfer Str. 10, 21033 Hamburg
- Arunagirinathan, Umeshwaran**
geb. 16.03.1978 in Puthur/Sri Lanka
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Prof. Dr. de Weerth, Andreas**
geb. 05.10.1960 in Frankfurt
Hohe Weide 17, 20259 Hamburg
- Dr. van Treeck, Bernhard**
geb. 05.02.1964 in Kempen
Hammerbrookstr. 5, 20097 Hamburg
- Brandt, Lars**
geb. 15.02.1977 in Hamburg
Glindersweg 80, 21029 Hamburg
- Beutel, Sven Christian**
geb. 17.06.1975 in Darmstadt
Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg
- Dr. Terrahe, Mathis**
geb. 18.03.1962 in Rheine
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Dr. Emami, Pedram**
geb. 21.03.1970 in Teheran/Iran
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Schütt, Norbert**
geb. 29.06.1961 in Hamburg
Bergedorfer Str. 10, 21033 Hamburg
- Prof. Dr. van Lunzen, Jan**
geb. 10.05.1963 in Moers
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Gittermann, Christian**
geb. 14.02.1961 in Hamburg
Eißendorfer Pferdeweg 52,
21075 Hamburg
- Dr. Yarar, Sinef**
geb. 04.08.1976 in Hamburg
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Kahl, Johannes**
geb. 07.11.1951 in Hamburg
Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
- Dr. Sufi-Sivach, Anusch**
geb. 27.05.1974 in Eschwege
Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg
- Prof. Dr. Neumann, Georg**
geb. 17.02.1940 in Vorsfelde
Dorfstr. 10, 25474 Bönningstedt
- Dr. Mahn, Brigitte**
geb. 13.11.1943 in Roßwein
Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
- Dr. Linzer, Jürgen**
geb. 21.06.1959 in Hamburg
Eißendorfer Pferdeweg 52,
21075 Hamburg

- Hättich, Annika**
geb. 18.04.1987 in Bingen
Admiralitätsstr. 4, 20459 Hamburg
- Dr. Schultze, Alexander**
geb. 22.04.1982 in Magdeburg
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Kohz, Friederike**
geb. 07.12.1962 in Einbeck
Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg
- Dr. Mörchen, Barbara**
geb. 30.09.1965 in Düsseldorf
Hammerbrookstr. 5, 20097 Hamburg
- Dr. Groening, Michael**
geb. 15.03.1968 in Flensburg
Süntelstr. 11 a, 22457 Hamburg
- Prof. Dr. Heidemann, Hugo Th.**
geb. 17.01.1951 in Schwerte
Harvestehuder Weg 88,
20149 Hamburg
- Dr. Neddermeyer, Till Johannes**
geb. 10.06.1984 in Darmstadt
Kegelhofstraße 52, 20251 Hamburg
- Dr. Werner, Tobias**
geb. 06.02.1980 in Köthen
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Dr. Kurzweg, Thiemo**
geb. 07.12.1980 in Offenbach
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Großer, Joachim**
geb. 30.09.1954 in Hamburg
Süntelstr. 11 a, 22457 Hamburg
- Dr. Guntau, Joachim**
geb. 11.01.1952 in Hannover
Süntelstr. 11 a, 22457 Hamburg
- Prof. Dr. Dr. Heiland, Max**
geb. 24.06.1971 in Bad Soden
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
- Kanellos-Becker, Ilias**
geb. 27.08.1955 in Volos/
Griechenland
Bleickenallee 38, 22763 Hamburg
- Dr. Gorsky-Ostmeier, Edelgard**
geb. 21.08.1958 in Lippstadt
Hammerbrookstr. 5, 20097 Hamburg
- Prof. Dr. Sommer, Frank**
geb. 26.06.1967 in Aachen
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Liste 8

HARTMANNBUND

- Dr. Rensch, André**
geb. 24.08.1946 in Hamburg
Groten Hoff 20, 22359 Hamburg
- Dr. Rust, Clemens**
geb. 20.04.1959 in Tübingen
Dorotheenstr. 54, 22301 Hamburg
- Dr. Nachtigäller, Dieter**
geb. 07.12.1938 in Dinslaken
Mittelkamp 13, 22043 Hamburg
- Duwe, Gabriele**
geb. 12.04.1953 in Emden
Silbersacktwiete 1, 20359 Hamburg
- Prof. Dr. Harth, Volker**
geb. 09.01.1971 in Bonn
Seewartenstr. 10, 20459 Hamburg

Fortsetzung Seite 52

Mitteilungen

Liste 9

HAMBURGER PÄDIATER

1. **Dr. Tafese**, Tatjana
geb. 22.04.1962 in Berlin
Farmseener Landstr. 193,
22359 Hamburg
2. **Dr. Renz**, Sigrid
geb. 10.06.1963 in Eutin
Osterstr. 134, 20255 Hamburg
3. **Dr. Lingenauber**, Annette
geb. 07.11.1960 in Dortmund
Försterweg 13, 22525 Hamburg

4. **Dr. Müller-Stöver**, Sarah
geb. 19.10.1970 in Düsseldorf
Bleickenallee 38, 22763 Hamburg
5. **Dr. Neumann**, Hans-Ulrich
geb. 26.05.1946 in Sielbeck
Klotzenmoor 56, 22453 Hamburg
6. **Dr. Renz**, Stefan
geb. 08.07.1955 in Wiesbaden
Schäferkampsallee 56,
20357 Hamburg
7. **Dr. Lenhartz**, Henning
geb. 31.03.1964 in Hamburg
Liliencronstr. 130, 22149 Hamburg

Liste 10

Hamburger Hausärzte

1. **Dr. Gorgon**, Georg
geb. 15.08.1959 in Ratibor
Lohbrügger Landstr. 131,
21031 Hamburg
2. **Dr. Köllner**, Hans-Michael
geb. 10.03.1949 in Potsdam
Meiendorfer Weg 1, 22145 Hamburg
3. **Dr. Steinberg**, Bastian
geb. 12.10.1951 in Neumünster
Am Sooren 1 a, 22149 Hamburg

4. **Dr. Allmeling**, Klaus-Otto
geb. 01.02.1948 in Geesthacht
Ernst-Mantius-Str. 25,
21029 Hamburg

5. **Dr. Urban**, Alexander
geb. 09.06.1952 in Hamburg
Pulverhofsweg 2, 22159 Hamburg

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Anästhesiologie (BAG)	97/14 AN	01.01.2015	Altona-Altstadt
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	98/14 F	01.04.2015	Alsterdorf
Allgemeinmedizin	99/14 HA	01.01.2015	Niendorf
Innere Medizin (hausärztlich)	109/14 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Lurup
Kinderheilkunde	100/14 K	01.01.2015	Rotherbaum
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (BAG) (AP und TP)	106/14 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Blankenese
Psychologische Psychotherapie (TP)	107/14 PSY	01.07.2015	Poppenbüttel
Psychotherapeutische Medizin (AP und TP)	108/14 ÄPSY	01.01.2015	Eppendorf
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Neurologie u. Psychiatrie, Psychiatrie u. Psychotherapie (BAG)	101/14 N	01.01.2015	Blankenese
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	102/14 PSY	01.01.2015	Altona-Nord
Psychologische Psychotherapie (AP und TP)	103/14 PSY	01.07.2015	Osdorf
Psychologische Psychotherapie (TP)	104/14 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Rotherbaum
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP)	105/14 PSY	01.01.2015	Rotherbaum

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft, TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, AP: Analytische Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.10.2014** schriftlich an die:

Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg.

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22 802-387 und -672, **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Die nächste Sitzung findet statt am
Montag, 27. Oktober 2014, 19 Uhr,
ICH Stadtmitte, 20095 Hamburg
Glockengießerwall 1 (3. OG)
Geplant ist eine interaktive Falldiskussion.
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur
Verfügung unter Tel. 22 802 – 572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am
Dienstag, 4. November 2014 um 20 Uhr
in den Räumen der KVH,
Heidenkampsweg 99, 1. OG, 20097 Hamburg.
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur
Verfügung: Frau Daub, Tel. 22 80 2-659

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am
Montag, 3. November 2014, 20 Uhr,
den Veranstaltungsort finden Sie auf
www.ifi-medizin.de/veranstaltungen.html
Infektionen von Knochen und Gelenken –
aktueller Stand des medizinischen
Managements.
Themen: Fokus Prävention / Fokus Therapie

Mitteilungen

Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Amtsperiode vom 01.01.2011 bis 31.12.2016

Zu den bisher veröffentlichten Aufstellungen der Vertreterversammlung wird hiermit folgende Änderung bekanntgegeben:

Frau Dr. med. Barbara Fünser scheidet mit Wirkung ab 03.09.2014 als Mitglied aus der Vertreterversammlung aus.

Dadurch ergeben sich folgende Veränderungen:

Mitglied

1. Dr. med. Michael Späth
2. Angela Deventer
3. Dr. Med Dirk Heinrich
4. Dr. med. Wolfgang Wesiack
5. Dr. med Wolfgang Cremer
6. Dr. med Peter Bock-Lamberlin
7. Dr. med Michael Reusch
8. Dr. med. Ulrich Spink
9. Dr. med. Sven-Holger Kühn
10. Dr. med. Eckhard von Bock und Polach
11. Dr. med Heinz-Hubert Breuer
12. Dr. med Bernward Heiland

Stellvertreter

- Dr. med. Andreas Bollkämper
- Dr. med. Joachim Weiß
- Dr. med. Klaus Becker
- Dr. med I Alexander Braun
- Dr. Thomas Begall
- Dr. med Oktay Yagdiran
- Dr. med Philip Kreßin
- Dr. med. Werner Feld
- Dr. med Bernhard Leisner
- Dr. med. René Rückner
- Dr. med Andreas Mohr
- PD Dr. Kay Friedrichs

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse	
Fachärzte für Allgemeinmedizin	
Dr. Stefan Lucas	Moorhof 7, 22339 Hamburg
Irina Osinski	Kirchdorfer Damm 4, 21109 Hamburg
Fachärztin für Augenheilkunde	
Dr. Verena Rosenmüller	Marktpassage 8, 21149 Hamburg
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Dr. Maria Christiane Roskothen	Erdkampsweg 55, 22335 Hamburg
Facharzt für Humangenetik	
Dr. Harald Ludwig	Martinstraße 52, 20246 Hamburg
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gesamte Innere Medizin	
Philipp Maaß (hausärztliche Versorgung)	Georg-Wilhelm-Straße 24, 21107 Hamburg
Fachärzte für Innere Medizin	
Dr. Michael von Bezold (hausärztliche Versorgung)	Alter Zollweg 203, 22147 Hamburg
Dr. Moritz Voigt (hausärztliche Versorgung)	Winterhuder Marktplatz 6-7a, 22299 Hamburg
Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin	
Dr. Nicole Barko	Curslaker Heerweg 1, 21039 Hamburg
Dr. Inka Held	Friesenweg 2, 22763 Hamburg
Dr. Caroline Maxton, Schwerpunkt Neuro- pädiatrie (haus- und fachärztl. Versorgung)	Neue Große Bergstraße 7, 22767 Hamburg

Adresse	
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Dr. Kalliopi Ntalakoura	Stormarnplatz 8, 22393 Hamburg
Facharzt für Orthopädie	
Dr. Berend-Tüge Berendsen	Lohkampstraße 12 – 14, 22523 Hamburg
Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Dr. Ole Bergmann	Osterstraße 59 – 61, 20259 Hamburg
Dr. Christine Wolff (häufige Zulassung)	Mittelweg 110 c, 20149 Hamburg
Dr. Nicolaus Siemssen (häufige Zulassung)	Mittelweg 110 c, 20149 Hamburg
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Wiebke Würflinger (häufiger Versorgungsauftrag)	Zeißstraße 22, 22765 Hamburg
Dipl.-Psych. Sabine Casper-Leopoldt (häufiger Versorgungsauftrag)	Eppendorfer Weg 92, 20259 Hamburg
Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Hans-Bernd Köster (häufiger Versorgungsauftrag)	Alte Holstenstraße 69, 21029 Hamburg
Dipl.-Päd. Eva Gebhart-Kirchner (häufiger Versorgungsauftrag)	Emilienstraße 78, 20259 Hamburg
Dipl.-Psych. Antje Radeiske (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Hans-Henny-Jahnn-Weg 51, 22085 Hamburg
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
Dipl.-Soz. Päd. Anja Ramackers-Reinke (häufiger Versorgungsauftrag)	Alte Holstenstraße 69, 21029 Hamburg
Dipl.-Psych. Susanne Hommel (häufiger Versorgungsauftrag)	Emilienstraße 78, 20259 Hamburg

Mitteilungen

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte / Institutionen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Ausführende/r/s Arzt/Ärztin/Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Frank Ahrens	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88908-701 Fax: 88908-714	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Immundefizienz-Erkrankungen mit Manifestationen an den Atemwegen ausschließlich in Problemfällen, 2. Behandlung der Immundefizienz-Erkrankung beim Patienten Ismail Acik, geb. 17.07.1988, wohnhaft Karl-Wolff-Str. 19 in 22767 Hamburg, über das 18. Lebensjahr hinaus auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Lungenärzte und Fachärzte für Innere Medizin, die mit einer Schwerpunktbezeichnung im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.
Univ.-Prof. Dr. med. Philippe Stock	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88908-201 Fax: 88908-204	Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Atemwegserkrankungen ausschließlich in Problemfällen auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Lungenärzte und Fachärzte für Innere Medizin, die mit einer Schwerpunktbezeichnung im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.
Dr. med. Benjamin Grolle	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88908-600 Fax: 88908-611	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlung von Kindern und Jugendlichen nach Tracheotomie und/oder nicht-invasiver Beatmung, 2. Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit bronchopulmonalen Dysplasien nach Langzeitbeatmung auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Lungenärzte und Fachärzte für Innere Medizin, die mit einer Schwerpunktbezeichnung im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.
Dr. med. Silke Riechardt	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88908-353 Fax: 88908-350	<ol style="list-style-type: none"> 1. konsiliarische Beratung bei kinderurologischen Fragestellungen nach den Nrn. 01321 EBM und ggf. 01602 EBM 2. Diagnostik und Behandlung von Kindern mit urologischen Erkrankungen mit Ausnahme der blutchemischen Diagnostik und mit Ausnahme der Diagnostik und Behandlung von Kindern mit Hodenhochstand, Hydrozele und Phimose 3. Untersuchung und Beratung von erwachsenen Patienten mit schweren Genitalfehlbildungen mit Ausnahme der blutchemischen Diagnostik auf Überweisung durch Urologen und Pädiater, auf Überweisung durch Urologen und Gynäkologen.
Dr. med. Meike Rybczynski	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 22816042	<ol style="list-style-type: none"> 1. konsiliarische Beratung zur Abklärung der Indikation zur Herz-, Lungen-, Herz-Lungentransplantation sowie zur Implantation eines permanenten, voll implantierbaren Linksherzunterstützungssystems ("Kunstherz") anhand der vom niedergelassenen Internisten erhobenen Befunde, 2. Behandlung von Patienten nach Herz-, Lungen-, Herz-Lungentransplantation sowie nach Implantation eines permanenten, voll implantierbaren Linksherzunterstützungssystems ("Kunstherz") nach Abschluss der vom Krankenhaus zu verantwortenden poststationären Behandlung - der Termin der Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nach der Transplantation ist auf dem Behandlungsausweis anzugeben - 3. Betreuung von Patienten mit terminaler Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium 4), die für eine Transplantation vorgesehen sind, - das NYHA-Stadium ist auf dem Behandlungsausweis anzugeben - auf Überweisung durch Internisten, die mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie, Lungen- und Bronchialheilkunde oder Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen sowie Lungenärzte.
Barbara Lackmann	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel.: 25461666 Fax: 25461660	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien - auf Überweisung durch Vertragsärzte.
Dr. med. Rudolf Beyer	Dehnhaiide 120 22081 Hamburg Tel.: 2092-2363 Fax: 2092-1707	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Thalidomid-Embryopathie im Rahmen einer <ul style="list-style-type: none"> • Schmerztherapie, incl. Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln • Psychosomatischen Grundversorgung 2. Überweisung zu Fachärzten 3. Einweisung zur Krankenhausbehandlung auf Überweisung durch Vertragsärzte.
Dr. med. Sebastian Senst	Dehnhaiide 120 22081 Hamburg Tel.: 2092-2150 Fax: 2092-2152	Kinderorthopädische und neuroorthopädische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachschwerstbehinderungen und/oder speziellen neuroorthopädischen Syndromen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Chirurgie sowie Fachärzte für Kinderchirurgie.
Dr. med. Wiebke Hülsemann	Liliencronstr. 130 22149 Hamburg Tel.: 67377-254 Fax: 67377-255	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlung angeborener Fehlbildungen der Extremitäten, 2. Behandlung von Handverletzungen auf Überweisung durch Kinderchirurgen, Chirurgen und Orthopäden.

Mitteilungen

Ausführende/r/s Arzt/Ärztin/Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Philip Kunkel	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88908-704 Fax: 88908-705	Neurochirurgische Behandlung von 1. Kindern und Jugendlichen mit Hydrocephalus aus anderer Ursache als Spina bifida auf Überweisung durch Vertragsärzte, 2. Jungerwachsenen (bis zum 25. Lbj.) mit Hydrocephalus aus anderer Ursache als Spina bifida auf Überweisung durch Neurologen, 3. Kindern und Jugendlichen mit spinalen Fehlbildungen - ausgenommen Patientinnen und Patienten mit Fehlbildungen und angeborenen Skelettsystemfehlbildungen (nach Anlage 2, Nr. 3 der Richtlinie Ambulante Behandlung in Krankenhäusern nach § 116 b SGB V) - , 4. Kindern und Jugendlichen mit Fehlbildungen des Schädels und Gehirnes - ausgenommen Patientinnen und Patienten mit Fehlbildungen und angeborenen Skelettsystemfehlbildungen (nach Anlage 2, Nr. 3 der Richtlinie Ambulante Behandlung in Krankenhäusern nach § 116 b SGB V) - , 5. Kindern und Jugendlichen mit Verletzungen des Plexus brachialis, 6. Kindern und Jugendlichen mit spinalen Tumoren 7. Kindern und Jugendlichen mit Tumoren des Schädels 8. Kindern und Jugendlichen mit Verletzungen des Schädels und der Wirbelsäule 9. Kindern und Jugendlichen mit spastischen/dystonen Bewegungsstörungen auf Überweisung durch Vertragsärzte.
Maciej Czugalinski	Alphonsstr. 14 22043 Hamburg Tel.: 181883-1463 Fax: 181883-1633	1. Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen, 2. Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien - auf Überweisung durch Vertragsärzte.

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

Sonderbedarfszulassungen

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

Ausführende(r)	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Ulrike Fittschen Fachärztin für Anästhesiologie mit Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie	Bei der Apostelkirche 34 20257 Hamburg Tel.: 85 32 25 25 Fax: 85 32 25 24	Versorgung der Patienten mit Spezieller Schmerztherapie
Dipl.-Psych. Lars Pelka Psychologischer Psychotherapeut mit der Zusatzbezeichnung Klinische Neuropsychologie	Meckelfelder Weg 57 21079 Hamburg Tel.: 77 11 02 28, Fax: 76 11 52 90	Erbringung von Leistungen der neuropsychologischen Therapie und Diagnostik
Dipl.-Psych. Birthe Popp Psychologische Psychotherapeutin mit der Zusatzbezeichnung Klinische Neuropsychologie	Angestellt in der Praxis von Dr. phil. habil. Dipl.-Psych. Sebastian Bodenbug Mönckebergstraße 19, 20095 Hamburg Tel.: 30 39 27 97	Erbringung von Leistungen der neuropsychologischen Therapie und Diagnostik

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Medizinische Versorgungszentren zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
MVZ Praxis im Chilehaus Hamburg Dr. med. Christof Clanget	Fischertwiete 2, 20095 Hamburg Tel.: 70 97 55-0, Fax: 70 97 55-99	Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) Allgemeinmedizin Gynäkologie
Nephrocare Hamburg-Altona GmbH Dr. med. Eberhard Meyer	Mörkenstraße 47, 22767 Hamburg Tel.: 41 30 63-30, Fax.: 41 30 63-33	Innere Medizin Nephrologie Psychologische Psychotherapie



Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH

Blutspendedienst Hamburg

Wir sind

Der Blutspendedienst Hamburg (BSD HH) ist einer der größten Blutspendedienste in Norddeutschland. Vom BSD HH werden in 11 festen Entnahmestellen in Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen und mit einem mobilen Entnahmeteam aus einem Stamm von ca. 36.000 Blutspendern jährlich ca. 95.000 Vollblutspenden, ca. 300 Eigenblutentnahmen und ca. 40.000 Apheresespenden (EK, TK, Plasma) gewonnen. Die Verarbeitung der Spenden und Herstellung der Blutprodukte geschieht zentral in der Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH (ZIT GmbH) in Eilbek. Alle Vollblutspenden werden dort aufgetrennt in Erythrozytenkonzentrat, frischgefrorenes Plasma und in ca. 50% der Entnahmen in gepoolte Thrombozytenkonzentrate aus Buffy Coat. Aus diesen Blutprodukten werden bei klinischer Nachfrage Spezialpräparationen wie Teilabfüllungen (Baby-EK), Einengungen, Waschungen und/oder Bestrahlungen von Produkten durchgeführt.

Aus seiner zentralen Konservenausgabe im AK St. Georg versorgt der BSD HH in der Großraumregion Hamburg Krankenhäuser und Praxen mit Blut und Blutkomponenten.

Das Labor des ZIT führt die Qualitätskontrolluntersuchungen der Blutprodukte durch. Die immunhämatologischen Untersuchungen von Spendern und Patienten sowie die Freigabeuntersuchungen der Blutspenden sind im Lohnauftrag extern vergeben.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Leiter der Qualitätskontrolle (w/m) in Vollzeit (40 Std./Woche)

Ihr Aufgabengebiet

- Übernahme aller Aufgaben des Leiters der Qualitätskontrolle nach § 12 AMWHV
- Überwachung und Auditierung der Analysenlabors, die im Auftrag tätig werden
- Sicherstellung der erforderlichen Schulung des Personals
- Leitung des Qualitätskontrolllabors zur Untersuchung der Blutprodukte entsprechend den Hämotherapie-Richtlinien
- Mitarbeit bei der Zertifizierung nach ISO 9001
- Für Transfusionsmediziner: Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst

Ihr Profil

- Abgeschlossenes Hochschulstudium in Medizin, Pharmazie oder Naturwissenschaft
- Berufserfahrung in der Prüfung von Arzneimitteln
- Fundiertes Fachwissen
- Erfahrung mit den Anforderungen der Qualitätskontrolle
- Hohe Flexibilität und überdurchschnittliche Einsatzbereitschaft
- Teamfähigkeit, Zuverlässigkeit
- Erfahrung in der Mitarbeiterführung
- Klares, eindeutiges, verbindliches und bestimmtes Handeln

Wir bieten

- Eine gründliche Einarbeitung entsprechend unserem ausführlichen Schulungsprotokoll
- Geregelte Arbeitszeiten bei voller Anerkennung geleisteter Mehrarbeit
- Vergütung angelehnt an den TV-Ärzte/KAH
- Für Transfusionsmediziner: Zusätzliche Vergütung geleisteter Rufbereitschaftsdienste

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr Schmidt, Ärztlicher Leiter, zur Verfügung: Tel.: (0 40) 18 18 84-25 73/25 51.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Kennziffer ZIT-411-HÄB.

Asklepios Klinik Nord

Personalmanagement - Frau Frodeno

Langenhorner Chaussee 560 . 22419 Hamburg

E-Mail: bewerbung.nord@asklepios.com

Gemeinsam für Gesundheit

www.asklepios.com

Große, fachübergreifende BAG (hausärztlich-intern./kardiologisch)

im Osten Hamburgs mit sehr breitem Leistungsspektrum sucht eine Teilzeitver-
stärkung im hausärztlichen Bereich.

Wir bieten einen Arbeitsplatz in einer modern strukturierten Praxis mit variabler
Arbeitszeit/-platzgestaltung in einem guten, erfahrenen Team.

Ein zusätzlicher Kassensitz ist keine Voraussetzung.

Sollten Sie Interesse haben, schicken Sie ihre Bewerbung bitte unter Chiffre
M 1367 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 Hamburg, evtl. Vorab-Info unter
0160/96253207.

Fachärztliche Gutachter gesucht

Arbeiten Sie mit beim Marktführer in der Beratung der PKV,
werden Sie Gutachter der IMB Consult.

Wir suchen Untersuchungsgutachter in den Bereichen Psychiatrie,
Psychoth. Medizin, Chirurgie und Orthopädie. Promotion und
Facharztanerkennung erforderlich. Strikte Termineinhaltung,
PC-Kenntnisse, soz.-med. Erfahrung unabdingbar.

Weitere Info: www.imb-consult.de

FA/FÄ – Allg./Innere in TZ für Hausarztpraxis HH-Westen

Gut frequentierte Praxis sucht Sie für 20 Std./W ab 02.01.2015!
Gerne für Sprechstunden am Vormittag. Sonographie- und Aku-
punktur-Kenntnisse sind wünschenswert. Perspektivische Anstellung
in Vollzeit möglich. Attraktive Vergütung und ein professionelles
Arbeitsumfeld sind selbstverständlich.
Zuschriften erb. unter N 1369 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Wir gehen neue Wege in
der klinischen Forschung
- mit Ihnen?**



Wir wachsen weiter und suchen deshalb zur Verstärkung unseres Teams
in Hamburg zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

**Arzt / Ärztin
für die Durchführung
klinischer Therapiestudien**

zur Festanstellung (in Voll- oder Teilzeit).

Ihr Aufgabenfeld:

- Medizinische Betreuung und Aufklärung der Patienten
- Umsetzung klinischer Studien gemäß den geltenden GCP-Richtlinien
und Gesetzen
- Ansprechpartner für Prüfergruppenmitglieder hinsichtlich medizinischer
und studienrelevanter Fragen

Was Sie von uns erwarten können:

- Neben einer angenehmen Arbeitsatmosphäre bieten wir Ihnen die Mög-
lichkeit, entsprechend Ihrer bisherigen Erfahrungen ein breites Spektrum
von Krankheitsbildern und deren Behandlung mit neuen Arzneistoffen
kennenzulernen.
- Darüber hinaus sind wir aufgeschlossen für verschiedene Arten der Anstel-
lung. Ob in Festanstellung in Vollzeit oder Teilzeit oder auf Honorarbasis –
wir finden für jeden das passende Modell.

**Sind Sie bereit, gemeinsam mit uns neue Wege in der klinischen
Forschung zu gehen?**

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung bevorzugt elektronisch
unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihres frühestmöglichen Ein-
trittstermins und des angedachten Zeitraums an: bewerbung@kfgn.de

Klinische Forschung Management & Services GmbH
Jacqueline Knoll | Hoheluftchaussee 18 | 20253 Hamburg
www.kfgn.de



»Als Arbeitsmediziner steht für mich die Gesundheitsvorsorge im Mittelpunkt meines Handelns. Daher weiß ich: Mitarbeiter müssen sich an ihren Arbeitsplätzen sicher und wohl fühlen. Dazu benötigen sie ein konstruktives Miteinander und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Werte, die bei der B·A·D GmbH fest in der Unternehmenskultur verankert sind.«

Dr. Carsten Buß, Facharzt für
Arbeitsmedizin, Leiter B·A·D-Zentren
Dortmund und Münster

Die B·A·D GmbH betreut mit mehr als 3.000 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen.



**Arbeitsmediziner/Betriebsmediziner (m/w) oder
Ärzte für die Weiterbildung (m/w) zum Facharzt für Arbeitsmedizin**

Hamburg-Altona | Hamburg-Uhlenhorst – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

Ärztinnen und Ärzten mit 24-monatiger Erfahrung in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin, Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bieten wir den Einstieg in ein expandierendes Unternehmen.

Unser Angebot für Sie – vielfältig, mitarbeiterorientiert und mehrfach ausgezeichnet:

- Sie sind in einem attraktiven Umfeld in der Betreuung vielfältiger Branchen und Unternehmen tätig
- Ihre Aufgaben reichen von der Gesundheitsvorsorge über die Reisemedizin bis hin zur arbeitsmedizinischen Begutachtung
- Sie sind Teil eines Teams aus Ärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Psychologen und BGM Beratern und profitieren vom engen Erfahrungsaustausch
- Sie gehören von Anfang an dazu – mit einer strukturierten Einarbeitung und einem speziellen Weiterbildungsangebot für Ärzte
- Sie haben die Möglichkeit einer ausgewogenen Work-Life-Balance – mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten
- Sie erhalten eine attraktive betriebliche Altersvorsorge, Unterstützung bei der Betreuung von Kindern und vieles mehr
- Sie arbeiten von Beginn an in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis
- Ihre Leistung wird durch ein hauseigenes attraktives Tarifsystem honoriert

Unsere Mitarbeiter sind unser wertvollstes Kapital! Gehören Sie bald auch zu uns?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der o. g. Kennziffer
per E-Mail an bewerbung@bad-gmbh.de oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Marion Peters, Tel. 0228/40072-422
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
www.bad-gmbh.de/karriere >> weitere Informationen zur Arbeitsmedizin





Friedrich-Ebert-Krankenhaus
Neumünster

6K

KlinikVerbund
Schleswig-Holstein



KLINIKUM
Bad Bramstedt

Leben in Bewegung

Die Klinik für Geriatrie im FEK Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH und die KLINIKUM BAD BRAMSTEDT GmbH suchen ab sofort eine/n

Ärztin/Arzt

in Weiterbildung für Innere, Allgemeinmedizin oder Physikalische und Rehabilitative Medizin

Willkommen sind sowohl Berufsanfänger als auch Kolleginnen/Kollegen in fortgeschrittener Weiterbildung.

Mehr Informationen im Stellenportal auf www.fek.de oder auf www.klinikumbadbramstedt.de

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, dann schicken Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins an eine der folgenden Adressen:



Friedrich-Ebert-Krankenhaus
Neumünster GmbH
Personalabteilung
Friesenstr. 11
24534 Neumünster
oder per E-Mail an
bewerbung@fek.de

KLINIKUM
BAD BRAMSTEDT GmbH
Personalabteilung
Oskar-Alexander-Str. 26
24576 Bad Bramstedt
oder per E-Mail an
personalabteilung@klinikumbb.de



WIR SORGEN FÜR SIE



BETHESDA
KRANKENHAUS
BERGEDORF

Als hoch moderne Klinik der Not- und Unfallversorgung sind wir im Osten der Hansestadt Hamburg als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg anerkannt. Derzeit sind über 600 Beschäftigte für die Versorgung unserer Patienten verantwortlich.

Wir suchen für unsere Abteilung Anästhesie zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Assistenzärztin/-arzt

in Teilzeit (30 Stunden/Woche), befristet bis einschließlich 31.07.2017 zum Zwecke der Abwesenheitsvertretung.

Zum Leistungsspektrum der Abteilung Anästhesie gehört die anästhesiologische Versorgung der Patienten aller operativen Abteilungen des Hauses sowie der ambulanten Operateure. Hierzu gehört die Klinik für Chirurgie mit großer Bauchchirurgie, Gelenkersatzchirurgie, Proktologie, Orthopädie und Urologie. Darüber hinaus gehört die Frauenklinik mit den Schwerpunkten Gynäkologie und Geburtshilfe, inklusive großer gynäkologischer Operationsverfahren, spezialisierten Brustoperationsverfahren sowie Geburtshilfe mit natürlichen und operativen Entbindungsmaßnahmen dazu. Hierbei kommen alle modernen Verfahren der Anästhesie, Allgemeinnarkosen, Regionalanästhesien und Kombinationen derselben zum Einsatz.

Wir suchen eine engagierte Kollegin/einen engagierten Kollegen, die ihre/der seine Kenntnisse und Fähigkeiten kollegial und sozialkompetent in unser Team einbringen möchte. Die Bereitschaft zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst ist erforderlich.

Wir bieten neben einem sehr guten Betriebsklima die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen und eine angemessene Vergütung gem. KTD sowie außertarifliche Zusatzleistungen. Darüber hinaus bieten wir weitere Sozialleistungen wie unter anderem eine Beteiligung an zusätzlicher Altersvorsorge und die Teilnahme an unserem Firmenfitnessprogramm zu günstigen Konditionen in zahlreichen Sportstudios in und um Hamburg.

Für Fragen steht Ihnen Frau König, Chefarztin der Abteilung Anästhesie (koenig@bkb.info), an die Sie bitte Ihre Bewerbung richten, unter Telefon: 040/725 54-1250 gerne zur Verfügung.

Bergedorf ist ein sehr familienfreundlicher Stadtteil Hamburgs, der das urbane Lebensgefühl der Hansestadt in idealer Weise mit der Nähe zu einer sehr reizvollen Natur verbindet.

Schwerbehinderte Bewerber/-innen werden bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Bethesda Krankenhaus Bergedorf
gemeinnützige GmbH
Glindersweg 80, 21029 Hamburg
www.klinik-bergedorf.de



Betriebs-/Arbeitsmedizin in Hamburg und Umgebung

Ärztin/Arzt in Teil-/Vollzeit gesucht. Volle Weiterbildungs-befugnis liegt vor. ARSIOMED bewerbung@arsiomed.de
Dr. Midellias, Tel. 0170/1818132

Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin gesucht

Gemeinschaftspraxis Allgemein- und Sportmedizin in HH-Bergedorf mit breitem Spektrum sucht WBA für 24 Monate Voll- oder Teilzeit. Kontakt: 0175/1542744

Gynäkologin/Gynäkologe

für 10-20 Std. in der Praxis gesucht, spätere Assoziation möglich. Bewerbungsunterlagen an: Dr. Jost Mohr, Eppendorfer Baum 9, 20249 Hamburg, dr.mohr@gmx.net
Tel. 040/460 58 48

Appr. Psychotherapeut/in

Psycholog/In, Ärztin/Arzt VT o. TP 30-40 oder 20-25 Std. zur Anstellung baldmöglichst in HH-Nordost gesucht. Zuschr. erb. unter R 1373 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Allgemeinmed./Internist (m/w)

für gutgehende Hausarztpraxis in HH-Lokstedt gesucht. Moderne Räumlichkeiten und sehr gute technische Ausstattung. KV-Sitz vorhanden, Anstellung in Vollzeit, spätere Übernahme möglich. uta_meyer@gmx.net Tel. 0173/2417382

ORTHOPÄDIE

Junger und ambitionierter Facharzt (w/m) als Verstärkung in starker orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl konservativ als auch operativ sein. Spätere Partnerschaft durchaus möglich und erwünscht. Schriftliche Bewerbung an: Orthopädikum Neuer Wall, Fr. Süßmann, Neuer Wall 36, 20354 Hamburg

WB-Ass. Allg.Med. o. Päd.

von großer Kinderarztpraxis in Hamburg gesucht. Zuschr. erb. unter U 1380 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Fachärztin f. Pädiatrie

zur dauerhaften Mitarbeit in Teilzeit gesucht. Zuschr. erb. unter X 1386 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Suche Diplomökotrophologin oder Ärztin zum Aufbau einer Ernährungssprechstunde

nach den Systematiken der Chinesischen Diätetik für einen Nachmittag in der Woche. Schriftl. Bewerbung bitte an: Dr. Gabriele Ress
Fleestedter Ring 3, 21217 Seevetal

Dozent/in für Chirurgie und Notfallmed. für ausl. Ärzte

von Dez. 2014 bis Ende Febr. 2014 gesucht. Honorar nach Vereinbarung. Tel. 040/253062511

Weiterbildungsassistent/in

für hausärztlich-internistische Praxis gesucht. Tel. 0174/4703355

Kinder- und Jugendarztpraxis

sucht ab 1.4.2015 FA/FÄ Pädiatrie in Teilzeit. drrieche@hotmail.com

Stellenangebote (Forts.)

FA Dermatologie gesucht!

Große Hautarztpraxis sucht zum nächstmöglichen Termin einen FA Dermatologie in Vollzeit, WBE Allergologie vorhanden. Zuschr. erb. unter E 1353 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Allg-Med-Weiterbildungs-Assi gesucht ab sofort. WBE 24 M.

Voll-/Teilzeit. HH-Altona. Breites Spektrum. Mögl. türk. Sprachk. Tel. 040/20931010

Entlastungsassistent/in FA für Psychiatrie

in Nervenarztpraxis PG ab sofort in Ahrensburg für TZ gesucht, mögliche spätere Assoziation Kontakt 04102/888632, 0170/2484692

Pädiatrie

Weiterbildungsassistent/in gesucht in beliebiger Praxis in HH-Nordost. Tel. 040/6095602

Orthopädie WBA/WBÄ gesucht

von innovat. konserv. orth. Praxis, guter Verdienst, spätere Assoziation mgl., Drs. Schwartz, Behrend, Osterstr. 59-61, 20259 Hamburg Tel. 040/4919353

WBA Allgemeinmed.

f. Gem.-Praxis Inn/Allgem/NHV/Aku in HH-Stellingen gesucht. Info: Tel. 0177/4568983 a.deu@gmx.de www.arztpraxis-stellingen.de

FÄin/FA der Pädiatrie für große Kinderarztpraxis

im Norden Hamburgs in Teilzeit ab sofort gesucht. Bewerbungen bitte an kinderaerzte35@web.de

Arbeitsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Stellengesuche

Praxiserfahrene Gynäkologin

sucht ab sofort neue berufliche Herausforderung im Raum (westl.) Hamburg unter 0172/3006001 oder ninioded@yahoo.de

FÄ Neurologie sucht TZ-Tätigkeit in MVZ/Praxis/Krhrs neurologietz@t-online.de

Erf. FÄ Allg.med. sucht Mitarbeit in nettem Team 30 h/W
allgmed2015@gmail.com

FA für Orthopädie sucht
ab 01/15 Anstellung in Praxis in HH, Tel. 0163/3076308

Coaching



ZUFRIEDENE PATIENTEN?

ERFOLGREICHE PRAXIS,

HARMONISCHES TEAM,

www.anka-behrens-coaching.de

Vielleicht kann es mit Praxis-Coaching ja noch besser werden...

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Praxis für Allgemeinmedizin Schwerpunkt Homöopathie

sucht Nachfolger/IN für Seniorpartnerin Tel. 0170/3273333

Allg.med./Intern. HA-Praxis

in HH-Hamm sucht Nachfolger/in für aus Altersgründen ausscheidenden Kollegen. Teil- oder Vollzeit oder Assoziation mögl., evtl. auch Weiterbildungsassistenz Zuschr. erb. unter P 1370 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Gem.-Praxis für Anästhesie

in HH hat noch freie Kapazitäten für ambulante/belegärztliche Narkosen. Gerne regelmäßige Kooperationen. Zuschr. erb. unter H 1359 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Diabetologe sucht Teilhabe in Diabetes-SPP

im Großraum HH, Kiel, Lübeck Zuschr. erb. unter K 1361 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Hausärztliche Gem.-Praxis

in HH-Südost sucht Kooperationspartner (KV-Sitz vorhanden). Zuschr. erb. unter L 1364 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Moderne gynäkolog.Gem.praxis in Lüneburg mit nettem Team

sucht Nachfolger/in Anfang 2016 für ausscheidenden Seniorpartner. Bewerbung an info@nheemann.de

Niedergelassener Kinder- und Jugendarzt und Allergologe

sucht neue Aufgaben/Alternativen. Zuschr. erb. unter W 1385 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Frauenärztin sucht fachärztl. Kollegin/en

zur TZ-Anstellung in Praxis. Gern spätere Partnerschaft. E-Mail: tz-gyn@gmx.de

Fachärztin Gynäkologie, nett und mit Erfahrung,

sucht Praxis zur Mitarbeit in TZ. gynaekologie-hamburg@gmx.de

FA Allg-Med oder Innere für Anstellung in Praxis gesucht

Vollzeit-/Teilzeit. Mit oder ohne KV-Sitz/ILB. HH-Altona. Mögl. türk. Sprachkenntnisse. Tel. 040/20931010

Wir brauchen Sie!

HNO Fachärztin/Facharzt
20-30h/Woche – übertarifl. Gehalt
www.hno-praxis-suederelbe.de

FA/FÄ für Pädiatrie

Kollege/in gesucht für Jobsharing in großer Kinder- und Jugendpraxis in Hamburg. Zuschr. erb. unter T 1379 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Jobsharing/Einstieg

j HÄ sucht Praxis für Jobsharing mit Option auf späteren Einstieg/Übernahme in HH-NO o. Umgebung. Kontakt: HausaerztinHamburg@gmx.de

Jobsharing Innere Medizin

suche Jobsharing-Partner/-in für die Weiterbildung Innere Medizin in Hamburg. Zuschr. erb. unter Z 1408 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz

KV-Sitz Gynäkologie

für Frauenarztpraxis in Hamburg gesucht. Zuschr. erb. unter L 1244 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz Hausarzt (Allgm/Inn)

gesucht für Einzelpraxis in HH-Altona. Tel. 0171/5467488

KV-Sitz Chirurgie ½ o. ganz

für Plastische/ Handchirurgie-Praxis in HH gesucht. kv-sitzchirurgie@outlook.de

Facharzt-MVZ in Nord/Eimsbt Facharzt sucht Kollegen/-in

mit 1/2 oder 1/1 KV-Sitz Allgem-Arbeit/Psycho zwecks Gründung fachl-fokus. MVZ in Nord/Eimsbüttel Zuschr. erb. unter J 1360 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz Gynäkologie

für inhabergeführtes Kinderwunschzentrum in HH gesucht. thomas.glandorf@ivf-hamburg.de

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte: info@kassensitz-gesucht.de

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt 11/2014

Textteilanzeigen: 15. Oktober · Rubrikanzeigen: 20. Oktober

Praxisübernahme

Kardiologe sucht Praxis

KV-Sitz/Assoziation -spätere Übernahme- (gerne invasiv)
Zuschr. erb. unter G 1355 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Allgemeinmedizinerin sucht

Hausarztpraxis zur Übernahme, gerne im Nordosten von HH
Zuschr. erb. unter Y 1395 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

MED Vöge sucht: Gynäkologie, Neurologie

040/87507302, jv@medhamburg.de

Gynäkologische Praxis gesucht

Gynäkologisch-geburtshilfliche GP im Zentrum Hamburgs sucht zwecks Bildung einer Übergabegemeinschaft abgabebereite/n Kollegin/Kollegen mit eigener Kassenzulassung.
Zuschr. erb. unter M 1245 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Berufsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Wertgutachten

PraxValue

Stefan Siewert Dipl.-Kfm.

Steuerberater/Rechtsbeistand
öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt-/Zahnarztpraxen

Christoph-Probst-Weg 4 – HBC –
20251 Hamburg
Tel. 040-61135609
Tel. 04159-8258688
Fax 04159-819002
Email: sbsiewert@praxvalue.de
www.praxvalue.de



Wertgutachten für Arzt-/Zahnarztpraxen, MVZ und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens

- Kauf/Verkauf
- Schiedsgutachten
- Gerichtsgutachten
- Scheidungsverfahren
- Erbauseinandersetzung
- andere Anlässe

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Hausarztpraxis in Hamburg

Zum 1.10.2015 wird eine sichere Niederlassung im grünen, nördlichen Stadtbereich von Hamburg durch Übernahme eines KV-Sitzes für Internisten oder Allgemeinarzt (m/w) in einer langjährig eingeführten, gesunden BAG zu fairen Bedingungen direkt vom Praxisinhaber geboten. Angestelltenverhältnis bzw. Vertretung oder freiberufliche Einarbeitung nach Absprache. Günstige Anmietung einer 3-Zimmer-Wohnung im Praxishaus möglich, aber nicht Bedingung. Tel. 0151-75055078.

Chance: 2 x 1 = 3

Im Dreieck Hamburg-Hannover-Bremen sind in reizvoller Kleinstadt Visselhövede zum 31.12. zwei Einzelhausarztpraxen fortzuführen. Chance, beide Praxen als Gemeinschaftspraxis gewinnbringend zusammenzuführen, derzeit insges. ca. 2500 Scheine/Q., günstige Bedingungen i. mod., hellen u. ebenerdigen Räumen in zentraler Lage, Tel. 04262/1449.

Praxisabgabe

Allgemeinmedizinische Praxis abzugeben, Jork/Altes Land

Tel. 04162/9085685 o. 0179/4080699

Kinderarztpraxis

zentral in Hamburg mit hohem Privatanteil zum 1. oder 2. Quartal 2016 abzugeben.

Zuschr. erb. unter S 1375 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Moderne Allgemeinarztpraxis

in Kleinstadt Visselhövede im Dreieck Hamburg-Hannover-Bremen nach plötzlichem Todesfall fortzuführen, vorübergehende Vertretung besteht. Günstige Bedingungen, tolle Räume, Tel. 04262/1449

Praxisauflösung

Verkaufe Medizin-Geräte

Sonogeräte, EKG (Schiller), Ergometer, Lufu (CustoVit), div. Koloskope/Gastroskope + Zubehör, hydraul. verstell. OP-Liege, Defi, Doppler-Sonograph (Vasoflow), LZ-RR (Boso), O2 (10l + 2l), Puls-oximeter, VK-Lesegeräte, div. Liegen + Mobiliar, Mikroskop
E-Mail: dww.schulz@gmx.de oder
Tel. 0157/754 334 08

Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:

Informationen unter
www.elbbuero.com

Deutsche Bank

„Meine Perspektive für die
Zukunft: eine eigene Praxis.“

Es gibt einen Weg, sich von Experten
beim Start in die Selbstständigkeit
unterstützen zu lassen.

Der Weg der Deutschen Bank.

Leistung aus Leidenschaft

Deutsche Bank Existenzgründer-Seminar



05.11.14, 17.30 Uhr, Deutsche Bank,
Adolphsplatz 7, 20457 Hamburg

Melden Sie sich an unter (069) 910-10061 oder
www.deutsche-bank.de/meine-eigene-praxis.
Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.



Burnout-Prävention für Ärzte
und Therapeuten
71 CME-Fortbildungspunkte
www.dr-markus-will.de

**Deutsch und Englisch
für Mediziner/Pflegekräfte**

Training in der Klinik/Praxis
Einzel- oder Gruppenunterricht
www.der-die-das.de Tel. 040/393955

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

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

Praxisräume

Hamburg-Schnelsen

Arztpraxis, 2. Stock, 110 m² (ehem.
Urologie), Fahrstuhl, weitere Arzt-
praxis und Apotheke im Hause, zum
1.1.2015 zu vermieten. Anfragen an:
koch@frohme-apotheke.de

**Komplett eingerichtete
Praxisräume ohne Med. Geräte**

seit 1954 Schulärztl. Dienst
seit 1988 Allg. Med. Praxis
Lokstedt gedieg. Altbau 84 m² EG
www.immo.kleimann.de 0172/4009948



Arzt und Niederlassung

Praxisübernahme, Neugründung und Kooperationen
richtig durchführen

Verschiedenes

Wertanlage

Wald (ca. 2.6 ha) als herrliches
Naturgrundstück mit Teich in der
Nähe der Wulfsmühle/Gemeinde
Tangstedt. 30 Jahre in meinem
Besitz mit Neuanpflanzungen.
Keine Bebauung – nur Natur!
Preisvorstellung Euro 90.000,-
Tel. 0174/8865337

Sa. 08.11.14

**Steigenberger Hotel Hamburg
Heiligengeistbrücke 4
20459 Hamburg**

von 10 Uhr bis 16 Uhr

Anmeldung zu
diesem Seminar:



ASI

Wirtschaftsberatung AG

Geschäftsstelle Hamburg
Dipl. Kfm. Michael Müller
Binderstraße 24

20146 Hamburg

Tel: 040 311 608-17, Fax: 040 440 897
E-Mail: michael.mueller@asi-online.de

www.asi-online.de

ENDLICH FREIHEIT IM BERUF

**Der Weg in die eigene Praxis – ein Workshop*
für Ärztinnen und Ärzte, die Veränderung suchen**

Das ÄrzteNetz Hamburg zeigt Ihnen Ihre Chancen:
moderne Kooperationsmodelle, solides Einkommen und
geplante, verlässliche Freizeiten.

Donnerstag, 6. November 2014, 19.00–21.00 Uhr

Anmeldung bis 23.10.2014 unter Telefon: 040-57 20 19 25

Veranstaltungsort: Geschäftsstelle ÄNHH,
Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg

*Teilnehmerbeitrag: 35,- Euro

www.aerztenetz-hamburg.de



Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online
- Um- und Ausbau

Klaus Jerosch GmbH
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
Mo - Fr von 07.00 - 18.00 Uhr
www.jerosch.com



Medizintechnik/Medizinische Geräte

Ultraschall

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

AMT
Abken Medizintechnik

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

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

www.amt-abken.de

info@amt-abken.de

praxisrecht.de



Raffelsieper & Partner GbR

Hamburg - Berlin - Heidelberg

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

Beratung für

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

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

Lokstedter Steindamm 35 • 22529 Hamburg • (040) 23 90 876 0

www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

Burchardstraße 19 | D - 20095 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 767 5883 - 160
Fax: +49 (0) 40 - 767 5883 - 166 | info@aescutax.net | www.aescutax.net




KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

„Mehr Leistung für Heilberufe“

ausgezeichnet beraten seit 1976

Tibarg 54 | 22459 Hamburg | www.berater-heilberufe.de | Tel.: 040 554 994 0

Ihr Erfolg - unser Ziel

ETL | ADVIMED
Steuerberatung für Heilberufler

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

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

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

Die Berater für Ärzte seit über 50 Jahren

www.kanzleidelta.de · Tel. 040 / 611 850 17



Bestattungen

Ertel
Beerdigungs-Institut

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

Anzeigencoupon **Hamburger Ärzteblatt**

Bitte zutreffende Kästchen ankreuzen und das Textfeld deutlich lesbar ausfüllen. Veröffentlichung in der nächstmöglichen Ausgabe. Der Rechnungsbetrag wird von Ihrem deutschen Konto per Lastschrift eingezogen. Chiffre-Anzeige

Stellenangebote Mitarbeit/Praxismgemeinschaft/Assoziation Praxisabgabe Praxisübernahme KV-Sitz Praxisräume Vertretungen Ambulantes Operieren Balint-Gruppe Verschiedenes

Anzeigen im Fließtext: € 15,- je Zeile (Mindestanzeigenpreis € 50,-); erste Zeile (Fettdruck): 26 Zeichen inkl. Leerzeichen; folgende Zeilen: 30 Zeichen inkl. Leerzeichen; Chiffre-Anzeigen: zzgl. € 35,- [Hinzufügung des Chiffre-Hinweises („Zuschriften erbeten unter ...“) und Weiterleitung der Zuschriften]; **alle Preise zzgl. MwSt.**

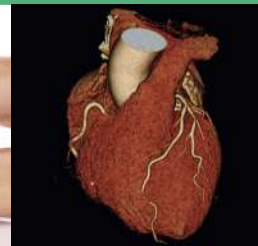
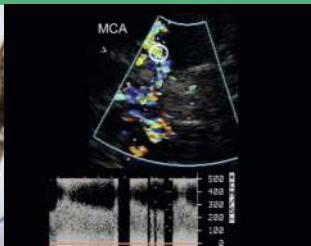
Vorname _____ Name _____

Straße/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Bank/BIC _____ IBAN _____

Datum/Unterschrift _____ Telefonnummer tagsüber _____

Coupon an: elbbüro, Lerchenstraße 28, 22767 Hamburg, Fax 040/31812559



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 15. Oktober 2014, 16:30 bis 18:50 Uhr

► Nicht nur vom Hörensagen.

Cochlea Implantat Versorgung und (Re)Habilitation ③*

Fortbildungs- und Informationsveranstaltung für Ärzte, Hörgeräteakustiker, Praxispersonal und Patienten.
 Asklepios Klinik Nord - Heidelberg, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie, Plast. Operationen
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidelberg, Haus 12, 1. OG (nicht barrierefrei), Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 33 72; E-Mail: hciz.nord@asklepios.com

Mittwoch, 22. Oktober 2014, 16:30 bis 20:00 Uhr

► Tinnitus Workshop ③*

Interdisziplinäre Darstellung der aktuellen Behandlungsoptionen.
 Asklepios Klinikum Harburg, Abt. für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie
Ort: Asklepios Klinikum Harburg, Medienzentrums (Neubau), Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 22. Oktober 2014, 17:00 bis 20:00 Uhr

► Der Pleuraerguss – pulmonologisch, kardiologisch, onkologisch, inflammatorisch, traumatisch, chirurgisch ④*

Vorstellung des interdisziplinären Diagnostik- und Therapiekonzepts.
 Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxzentrum Hamburg
Ort: Asklepios Klinikum Harburg, Medienzentrums (Neubau), Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 21 48; E-Mail: k.bierschwale@asklepios.com

Samstag, 25. Oktober 2014, 09:30 bis 18:00 Uhr

► 3. Barmbeker Symposium Geburtshilfliche Anästhesie ⑨*

Wir stellen die aktuellen Versorgungsstandards vor.
 Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Teilnahmegebühr: 45,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich Fax: (0 40) 18 18-82 98 09; E-Mail: anaesthetie.barmbek@asklepios.com

Mittwoch, 29. Oktober 2014, 17:30 bis 19:30 Uhr

► Interdisziplinäre und intersektorale Gefäßmedizin ③*

Update zu Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten im Gefäßzentrum Nord.
 Asklepios Klinik Nord - Heidelberg, Gefäßzentrum
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidelberg, Haus 12, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 31 12; E-Mail: r.dubig@asklepios.com

Samstag, 1. November 2014, 8:30 bis 17:00 Uhr

► Update Neurosonologie Heidelberg 10*

Refresherkurs nach den Richtlinien der DEGUM und DGKN.
 Asklepios Klinik Nord - Heidelberg, Neurozentrum
Teilnahmegebühr: Ärzte 165,- €; MTA 100,- €
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidelberg, Haus 12, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69; E-Mail: bi.mueller@asklepios.com

Samstag, 1. November 2014, 9:00 bis 14:00 Uhr

► III. Rissener Symposium Update Kardiologie ⑥*

Erörterung praxisrelevanter Fragen und für die Kardiologie wichtiger Schnittstellen, mit Gelegenheit zum fachlichen Austausch.
 Asklepios Westklinikum Hamburg, Abt. Kardiologie
Ort: Hotel Louis C. Jacob, Elbchaussee 401-403, 22609 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 1. November 2014, 9:00 bis 18:00 Uhr

► Herz-CT – Q2-Kurs Nord ⑨*

Q2-Kurs gemäß den Vorgaben der AG Herz- und Gefäßdiagnostik der DRG.
 Asklepios Klinik St. Georg, Albers-Schönberg-Inst. f. Strahlendiagnostik
Teilnahmegebühr: 70,- € (bei Buchung von Teil 1: 60,- €)
Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Anmeldung bis 24.10.2014 erforderlich. E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 7. November und Samstag, 8. November 2014

► 23. Hamburger MIC-Symposium 15*

Mit Übertragung sämtlicher Operationen in 3D-Technik.
Teilnahmegebühr: Fr. 60,- € / Sa. 40,- €; Assistenzärzte 40,-/20,- €
Ort: Handelskammer Hamburg, Albert-Schäfer-Saal, Adolphsplatz 1, 20437 Hamburg
Anmeldung erforderlich. E-Mail: mic-symposium@asklepios.com oder vor Ort.

Mittwoch, 12. November 2014, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Therapie der schweren COPD ③*

Vorgestellt werden neue endoskopische, chirurgische und nicht-invasive Therapieoptionen und ihre Grenzen.
 Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxzentrum Hamburg
Ort: Bucerius Law School, Moot Court, Jungiusstraße 6, 20355 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 12. November 2014, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium ③*

Vortrag und Diskussion: Schwerstes Trauma – Überleben möglich?
 Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie u. op. Intensivmedizin, Schmerz- u. Rettungsmedizin
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Haus J, 2. OG, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

(weitere Termine umseitig)

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Freitag, 14. November 2014, 9:00 bis 16:30 Uhr

► 2. Symposium für Akutpsychiatrie ⑦*

Vorträge und Arbeitsgruppen zu einem breit gefächerten Themenspektrum.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Hs. 17, Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 24 17;

E-Mail: f.heberle@asklepios.com

Samstag, 15. November 2014, 10:00 bis 14:30 Uhr

► VIII. Diabetes-Symposium ⑤*

Praxisorientierte Updates zu Prävention, Therapie und Versorgung.

Asklepios Klinik St. Georg, Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Endokrinologie, Diabetes & Stoffwechsel

Ort: Hotel Le Méridien, An der Alster 52, 20099 Hamburg

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

E-Mail: s.bakar@asklepios.com

Mittwoch, 19. November, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Barmbeker Forum Magen- und Ösophaguskarzinom ③*

Für alle Tumorstadien präsentieren die Referenten die aktuellen Standards und Neuerungen.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. Allg.- u. Viszeralchirurgie, Abt. Onkologie u. Palliativmedizin

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 19. November 2014, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Differenzialdiagnose Hüfte ③*

Interdisziplinäre Themen u. a. Gefäßverschluss, Therapieoptionen bei Leistenhernie, Coxarthrosebehandlung.

Asklepios Klinikum Harburg, Abt. für Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort: Hotel Lindtner Hamburg, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 80;

E-Mail: d.wiede@asklepios.com

Samstag, 22. November 2014, 9:00 bis 15:00 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 33:

Adipositas ⑥*

Diskussion verschiedener Krankheitsbilder und fachl. Austausch. Asklepios Kliniken Hamburg

Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;

online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Mittwoch, 26. November 2014, 16:00 bis 18:30 Uhr

► 6. Gemeinsame Schmerzfortbildung ③*

Perioperative und posttraumatische Schmerztherapie, mit Übungen und Workshops.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, 1. OG, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 31 20;

E-Mail: schmerztherapie.nord@asklepios.com

Mittwoch, 26. November 2014, 17:30 bis 20:00 Uhr

► Rheumatologie – Interdisziplinäre Diskussion 2014 ③*

Die neu ausgerichtete Abteilung in Altona stellt sich vor. Themenschwerpunkte: Augen- und Nierenbeteiligung,

IgG4-Syndrom und Polymyalgia rheumatica.

Asklepios Klinik Altona, 4. Med. Abteilung, Rheumatologie, Klinische Immunologie, Nephrologie

Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 48 00;

E-Mail: jut.richter@asklepios.com

Samstag, 29. November 2014, 9:00 bis 12:00 Uhr

► XXXIX. Hamburger Medizinisches Symposium ④*

Schwerpunkte: Stoffwechsel, Hepatologie, Lungenerkrankungen und Psychiatrie, mit Updates und Tipps für den Alltag in Praxis und Klinik.

Asklepios Klinik St. Georg, Hanseatisches Herzzentrum

Ort: Hotel Hafen Hamburg, Elbkuppel-Saal, Seewartenstr. 9, 20459 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 79;

E-Mail: e.schmitz@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie