

10•15

12. Oktober · 69. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18
Delegiertenversammlung
Verantwortlich mit
Geldanlagen umgehen

Gesundheitspolitik | 22
Antikorruptionsgesetz
Kritik am Sonderstrafat-
bestand für Ärzte

Forum Medizin | 28
Herzdiagnostik
MRT und CT sinnvoll
einsetzen

Das Thema | 12
Infektiologischer Notfall

HIV oder Hepatitis – Postexpositionsprophylaxe

Mit welchen Maßnahmen sich das Infektionsrisiko
nach einer Exposition minimieren lässt



Schon gewusst?

Wir gehen auf Nummer sicher – neuer Asklepios-Film

Ihre Patienten können darauf vertrauen, dass bei ihrer Behandlung in unseren Kliniken die höchsten Standards angelegt werden und alles unternommen wird, um die Sicherheit ihrer Behandlung zu optimieren. „Keine OP ohne Sicherheits-Check!“ Unser neuer Asklepios-Film stellt die Durchführung der von der WHO empfohlenen drei Sicherheits-Checks im OP-Prozess („Sign In“, „Time Out“ und „Sign Out“) mit einer patientenorientierten Einleitung dar. Mehr Information unter www.asklepios.com



Leukämie-Station eröffnet

180 Stammzelltransplantationen wurden 2014 in der Hämatologie der Asklepios Klinik St. Georg durchgeführt. Ab November wird es dazu eine neue Spezialstation („Leukemia Unit“) mit 20 Betten geben.

Weitere Informationen:
www.asklepios.de/hamburg/sankt-georg



Hanseatische Klinikkonferenzen
HKK – Ein letztes Mal
für 2015, am 21. November!

Seelische Gesundheit

Museum für Völkerkunde

Ein Tag, alle Abteilungen: Das ist die Idee der Hanseatischen Klinikkonferenzen. Nur hier haben Sie die Gelegenheit, die Experten nahezu aller in Hamburg relevanten klinischen Fachabteilungen zu treffen.

Anmeldung und aktuelle Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Ärzteakademie, Kathrin Laue
Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42
aerzteakademie@asklepios.com

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.asklepios.com



Prof. Dr. Christian Arning
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts, Vorsitzender des
Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Hamburg

„Manchmal gibt es Schlüsselerlebnisse,
wenn ich plötzlich etwas verstanden habe,
was immer unklar war.“

Fortbildung – die Freuden der Pflicht

Die Fortbildungspflicht macht nicht nur Freude, deshalb würden einige Ärztinnen und Ärzte vielleicht ein leeres Blatt abgeben, wenn sie sich zu dem Thema äußern müssten. In der „Deutschstunde“ von Siegfried Lenz gibt der Schüler Siggie Jepsen ebenfalls leere Seiten ab: Ihm fällt zu dem Aufsatzthema so viel ein, dass er seine Gedanken gar nicht ordnen kann. Mir geht es ähnlich wie Siggie Jepsen.

Wenn ich an meine Klinikzeit zurückdenke, dann fehlt mir – abgesehen von der Arbeit in einem wunderbaren Team – besonders die tägliche Frühfortbildung: jeden Morgen etwas Neues, nur zehn Minuten, entweder aus dem eigenen Fach oder ein „Blick über den Tellerrand“. Alle beteiligen sich, jeder wählt sein Thema selbst aus, und dadurch wird es richtig bunt. Besonders für den Vortragenden entsteht Freude aus der Pflicht-Fortbildung, denn er kennt die Inhalte seines Themas nun ganz genau. Und die Zuhörer haben ihren Horizont erweitert. Alle Mitarbeiter wünschen sich diese Frühfortbildung – jährlich werden sie dazu befragt.

Teilnehmer einer Fortbildung haben Freude durch den Wissenszuwachs, und manchmal gibt es sogar Schlüsselerlebnisse, wenn man etwas ganz wichtiges Neues kennengelernt oder plötzlich etwas verstanden hat, was immer unklar war. Dann verlässt der Besucher die Fortbildung wie ein schönes Konzert. Das erlebt man nicht jedes Mal, und vielleicht muss man für ein Highlight immer auch einige uninteressante Vorträge aushalten – man weiß ja erst danach, ob es gut war. Noch etwas macht Freude: Fortbildungspunkte sind gesetzliche Pflicht, aber welche Themen wichtig sind, entscheiden wir selbst. Wir für uns persönlich und die Ärzteschaft in ihren gewählten Gremien. Zu den Privilegien der Ärzteschaft gehört ja eine weitgehende Autonomie in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Staat und Gesellschaft, die uns diese Privilegien gewähren, verbinden damit aber auch Erwartungen an ärztliche Kompetenz und eine stetige Qua-

litätsverbesserung unserer Arbeit. Ohne regelmäßige Fortbildung können wir diese Erwartungen nicht erfüllen.

Referenten empfinden besondere Freude an der Fortbildung, wenn diese gut honoriert ist, zum Beispiel von der Industrie. Manche Experten halten sich sogar für unabhängig, weil sie von allen Pharmafirmen Honorare beziehen. Die Ärztekammer sieht das anders und steht für Transparenz von Interessenkonflikten, künftig auch im Hamburger Ärzteblatt.

Nicht zuletzt ist Fortbildung für die eigene Gesundheit wichtig, zum Beispiel bei Nadelstichverletzung mit Exposition gegenüber HIV oder Hepatitis-Viren. Wer das Titelthema dieses Hefts, den Beitrag über Postexpositionsprophylaxe bei diesen Infektionen gelesen hat, weiß, welche Sofortmaßnahmen wirksam sind; diese kommen aber zu spät, wenn nach der Verletzung erst eine Literaturrecherche nötig ist. Hier entsteht die Freude über die Fortbildung erst verspätet mit dem dann (hoffentlich) negativen Virusbefund.

Kleine Freuden genießen die Leser von Fortbildungsartikeln im Hamburger Ärzteblatt noch durch die ansprechende grafische Gestaltung der Beiträge und Besucher des Ärztlichen Vereins durch eine kleine Erfrischung. Die große und wahre Freude ist aber der Dank unserer Patienten, wenn die Teilnahme an der Fortbildung zum Beispiel dazu geführt hat, dass eine seltene Krankheit endlich erkannt und behandelt wurde.

Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Sozialversicherungsfachangestellten und einer Psychologin. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit:

Sie wollen Patienten mit ihren Fragen zu Einrichtungen und besonderen Leistungen an uns verweisen?

Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen?

Sie wollen an einen Kollegen oder eine Einrichtung mit einer besonderen Spezialisierung überweisen, wissen aber nicht, wohin?

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

montags u. dienstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
mittwochs	9 – 12	Uhr
	14 – 18	Uhr
donnerstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
freitags	9 – 12	Uhr

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040 / 20 22 99 490

Bitte geben Sie die Telefonnummer der Beratung auch an Ihre Patienten weiter.

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de

10 · 15

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Thore Lorenzen, ifi-Institut, erklärt, welche Maßnahmen das Infektionsrisiko nach einer möglichen Übertragung von HIV oder Hepatitis-Viren schnell minimieren können (Seite 12). **Prof. Dr. Jörn Sandstede**, Radiologische Allianz, erläutert, in welchen Fällen sich Magnetresonanz- und Computertomografie bei der Herzdiagnostik als Goldstandard etabliert haben (Seite 28). **Dr. Felix Fabel**, Internist, behandelte eine Patientin, die wiederholt mit Rückenschmerzen und Infekten in seine Praxis kam. Als Ursache stellte sich ein infizierter Lungensequester heraus (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Infektiologischer Notfall**
HIV oder Hepatitis
– Postexpositionsprophylaxe
*Dr. Thore Lorenzen,
Dr. Albrecht Stoehr,
Frieder Kuhlendahl,
Dr. Peter Buggisch,
Prof. Dr. Jörg Petersen,
Prof. Dr. Andreas Plettenberg*

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
9 Gefunden
11 Bibliothek
26 Terminkalender
31 Sono-Quiz
39 Sicher verordnen
40 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Heisenberg-Professuren für UKE-Wissenschaftler · PD Dr. Reinhard Lindner erhält Schiffbauer-Ehrenpreis · Albertinen-Krankenhaus hat einen neuen Ärztlichen Direktor · Dr. Catrin Mautner ist Chefärztin der Psychiatrie in Alsterdorf · Prof. Dr. Thomas Koeppel leitet das Asklepios Gefäßzentrum Ost
News · MFA legten erfolgreich ihre Abschlussprüfungen ab · Suchthilfe: Weniger Opiatabhängige, mehr Cannabiskonsumenten · An Grippeimpfung denken · Ärztlicher Kulturkreis reist nach Sussex in Südengland · Allgemeinmediziner tagen im UKE · Neues aus der Wissenschaft: Neues Therapiekonzept für Armparese nach Schlaganfall

Gesundheitspolitik

- 18 **Delegiertenversammlung** · Verantwortlich handeln. *Von Nicola Timpe*
22 **Antikorruptionsgesetz** · Korruption will keiner – aber ... *Von Dr. Dirk Heinrich*

Forum Medizin

- 24 **Notfallsanitätergesetz** · Notfallsanitäter im Einsatz. *Von Godo Savinsky*
28 **Bildgebende Verfahren** · Herzdiagnostik mit MRT und CT – ein Update.
Von Prof. Dr. Jörn Sandstede, Dr. Andreas Wandler
32 **Schlichtungsstelle** · Vermuteter Impfschaden. *Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Ulrich Mutschler*
34 **Der besondere Fall** · Mysteriöser Rückenschmerz. *Von Dr. Felix Fabel, Andreas Voigt*
36 **Bild und Hintergrund** · EKG – „Die Methode ist geradezu eine ideale“.
Von Dr. Joachim Winkelmann
40 **Der blaue Heinrich** · The point of no return. *Ausgewählt von Donald Horn*

Mitteilungen

- 42 **Ärztchamber Hamburg** · Satzung zur Änderung der Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten / der Medizinischen Fachangestellten · Satzung zur Änderung der Gebührenordnung vom 23.09.1991 i. d. F. v. 30.06.2014
43 · 44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: RSD Reise Service Deutschland GmbH; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), IOBM; UKE, 2. Medizinische Klinik und Poliklinik; Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): Agentur Brigitte Süß GmbH; MED Voegel Verwaltungs- und Beratungs-Unternehmergesellschaft; AMT Abken Medizintechnik GmbH

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 24.10. **Dr. med. Kurt Urbschat**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 09.11. **Dr. med. Karl-Heinz Egner**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 85. Geburtstag

- 25.10. **Dr. med. Irmela Otto**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 11.11. **Dr. med. Jürgen Köster**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 12.11. **Dr. med. Hedwig Bielfeldt**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 80. Geburtstag

- 16.10. **Dr. med. Hans Paschen**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.10. **Dr. med. Gudrun Berndt**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 05.11. **Dr. med. Volker Köster**
Facharzt für Chirurgie

zum 75. Geburtstag

- 17.10. **Dr. med. Dorothea Krause**
Fachärztin für Radiologie
- 18.10. **Prof. Dr. med. Niels-Michael Bleese**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Herzchirurgie
- 19.10. **Dr. med. Eckhardt Stooß**
Facharzt für Innere Medizin
- 21.10. **Dr. med. Ulrich George**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 23.10. **Dr. med. Bernhard Dufner**
Praktischer Arzt
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 27.10. **Gisela Steinhardt**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 01.11. **Dr. Nikola Novakovski**
Facharzt für Urologie
- 06.11. **Prof. Dr. med. Tiberius Pop**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.11. **Dr. med. Folker Röhrig**
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Facharzt für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

- 18.10. **Dr. med. Bernd Krüger**
Facharzt für Neurochirurgie
- 21.10. **Dr. med. Wolfgang Meyer**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.10. **Prof. Dr. med. Roland Scola**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.10. **Dr. med. Ursula Grünwald-Schuller**
Fachärztin für Chirurgie
- 31.10. **Dr. med. Axel Knipper**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Erfolg Vier Forscher des Universitätsklinikums werden zunächst für fünf Jahre von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert.

Heisenberg-Professuren für UKE-Wissenschaftler



Oben: PD Dr. Dr. Sonja Loges, Prof. Dr. Jörg Heeren.
Unten: Prof. Dr. Tobias Donner und Dr. Simone Kühn

Großer Erfolg für die Forschung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE): Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat gleich vier Wissenschaftlern eine sogenannte Heisenberg-Professur bewilligt. PD Dr. Dr. Sonja Loges (Institut für Tumorbiochemie und II. Medizinische Klinik), Prof. Dr. Jörg Heeren (Institut für Biochemie und Molekulare Zellbiologie), Prof. Dr. Tobias Donner (Institut für Neurophysiologie und Pathophysiologie) und Dr. Simone Kühn (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) werden zunächst für fünf Jahre von der DFG und anschließend dauerhaft von der Medizinischen Fakultät des UKE finanziert.

Mit Heisenberg-Professuren werden herausragende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ausgezeichnet, die sich noch nicht in höchster Leitungsfunktion befinden, ihre Qualifikation hierfür jedoch bereits unter Beweis gestellt haben.

Bislang gab es im UKE insgesamt drei solcher Professuren, nun kommen innerhalb kurzer Zeit vier neue hinzu, die von der DFG mit mehreren Millionen Euro gefördert werden. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat im vergangenen Jahr bundesweit insgesamt nur 24 solcher Professuren in den Bereichen Lebens-, Natur-, Ingenieur-, Geistes- und Sozialwissenschaften vergeben. | *háb*

PD Dr. Reinhard Lindner erhält Schiffbauer-Ehrenpreis



PD Dr. Reinhard Lindner

PD Dr. Reinhard Lindner, Oberarzt in der Gerontopsychosomatik an der Medizinisch-Geriatriischen Klinik im Albertinen-Haus und Psychotherapeut im Zentrum für Psychische Gesundheit in Hamburg, wurde auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) im September in Frankfurt am Main mit dem Rolf-und-Hubertine-Schiffbauer-Ehrenpreis ausgezeichnet. Lindner erhielt die Auszeichnung für seine herausragenden Arbeiten zur Suizidprävention bei alten Menschen, besonders bei schweren körperlichen Erkrankungen und Problemen in wichtigen Beziehungen. „Der Suizid trägt die Handschrift des Alters“, so Lindner. Alte Männer begehen fünfmal häufiger Suizid als der Durchschnitt der deutschen Bevölkerung. Auslöser seien das Erleben schwerer Krankheit und oft seit Jahren bestehende zwischenmenschliche Probleme. Viele Ältere, die einen Suizid erwägen, sind Menschen mit traumatischen

Erlebnissen in der Zeit des Nationalsozialismus und des Krieges. Es gebe noch nicht genug psychotherapeutische Hilfe in Deutschland. | *háb*

Albertinen-Krankenhaus hat einen neuen Ärztlichen Direktor

PD Dr. Michael Rosenkranz ist neuer Ärztlicher Direktor des Albertinen-Krankenhauses in Hamburg-Schnelsen. Der Chefarzt der Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation (seit 2013) folgt Prof. Dr. Guntram Lock nach, der sich entschieden hat, seine Tätigkeit als Ärztlicher Direktor nach sieben Jahren zu beenden. Lock führt weiterhin als Chefarzt die Klinik für Innere Medizin.

Rosenkranz studierte Medizin in Freiburg und Hamburg und war vor Antritt der Chefarztposition im Albertinen-Krankenhaus als Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor in der Klinik und Poliklinik für Neurologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig. Seine fachlichen Schwerpunkte liegen im Bereich der zerebrovaskulären Erkrankungen wie dem Schlaganfall sowie der neurologischen Intensivmedizin. | *háb*



PD Dr. Michael Rosenkranz

Dr. Catrin Mautner ist Chefarztin der Psychiatrie in Alsterdorf

Dr. Catrin Mautner ist seit Juli 2015 Chefarztin der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf. Sie ist spezialisiert auf psychiatrische und psychotherapeutische Krisenintervention, differenzierte Diagnostik und Indikationsstellung. Neben dem Ausbau der Eltern-Kind-Klinik wird sie den Schwerpunkt für Frauen mit psychischen Belastungen vor, in und nach der Schwangerschaft aufbauen. Die bestehende alltagspsychiatrische ambulante, tagesklinische und stationäre Versorgung soll um die spezifische Therapie von Persönlichkeitsstörungen ergänzt und durch die Vernetzung mit der Neurologie und Geriatrie verstärkt werden.

Ihr Vorgänger Prof. Dr. Matthias Lemke konzentriert sich nun auf seine Aufgabe als Ärztlicher Direktor des Heinrich Sengelmann Krankenhauses. | *háb*



Dr. Catrin Mautner

Prof. Dr. Thomas Koeppel leitet das Asklepios Gefäßzentrum Ost

Seit dem 1. September ist Prof. Dr. Thomas Koeppel Chefarzt der Gefäßchirurgie im Asklepios „Gefäßzentrum Ost“ mit standortübergreifender Leitung der Gefäßchirurgie an den Asklepios Kliniken St. Georg und Wandsbek. Koeppel hat in Mainz und London studiert und erhielt seine Weiterbildung zum Chirurgen an der Universitätsklinik Heidelberg, die Weiterbildung in der Gefäßchirurgie an der Universitätsklinik Mannheim. Es folgten berufliche Stationen am Klinikum Ludwigsburg und am Universitätsklinikum Aachen. Seit 2011 leitete er am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität in München die Gefäßchirurgie als Chefarzt und Professor. Gemeinsam mit den Partnern der Kardiologie, Herzchirurgie und Angiologie möchte Koeppel die AK St. Georg als überregionales Zentrum für Patienten mit komplexen Gefäßerkrankungen ausbauen. | *háb*



Prof. Dr. Thomas Koeppel

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 02.11. **Asadullah Nauroz**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Chirurgie
- 03.11. **Kersten Freytag**
Arzt
- 05.11. **Dr. med. Nimal Jayaweera**
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.11. **Prof. Dr. med. Helge Beck**
Facharzt für Anästhesiologie
- 12.11. **Friedrich Enger**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 15.11. **Dr. med. Rolf Jansen**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

zum 65. Geburtstag

- 17.10. **Wilfried Rappenecker**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 18.10. **Prof. Dr. med. Manfred Dreyer**
Facharzt für Innere Medizin
- 20.10. **Dr. med. Edgar Bruno Jann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Orthopädie
- 21.10. **Eckhard Schiel**
Arzt
- 26.10. **Ernst-Peter Schorn**
Arzt
- 31.10. **Dr. med. Mouin Kidess**
Facharzt für Lungen- und
Bronchialheilkunde
- 02.11. **Joachim Homann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 04.11. **Dr. med. Herwig Denkhaus**
Facharzt für Radiologie
- 05.11. **Dr. med. Dipl.-Biol. Matthias Kießling**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
- 09.11. **Dr. med. Petra Maaßen**
Fachärztin für Innere Medizin
- 11.11. **Dr. med. Joachim Sievers**
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.11. **Dr. med. Ruth Stamm**
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 12.11. **Martin Schitteck**
Arzt
- 14.11. **Friedrich Raulf**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 15.11. **Ghafoor Bawar, MD**
Facharzt für Innere Medizin

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.).

Praxis ohne Grenzen sucht noch Fachärzte

Die „Praxis ohne Grenzen“ für Menschen ohne Krankenversicherung ist auf sieben Fachdisziplinen erweitert worden. Es werden noch Ärzte und Medizinische Fachangestellte gesucht, die ehrenamtlich ein- bis zweimal pro Monat mitarbeiten möchten: Gynäkologen, Zahnmedizinische Fachangestellte, ärztliches Pflegepersonal, Hautärzte, Augenärzte und Kinderärzte.

Die Sprechstunde ist zurzeit mittwochs von 15 bis 18 Uhr am Bauerberg in Horn und in der Mönckebergstraße in der Innenstadt. Informationen erhalten Sie über E-Mail: info@praxisohne Grenzen-hh.de und im Internet unter www.praxisohne Grenzen-hh.de.

Prof. Dr. Peter C. Ostendorf

Studie über europäische Ärzte in Deutschland

Das Zentrum für Sozialpolitik an der Universität Bremen führt eine deutschlandweite wissenschaftliche Studie unter europäischen Ärztinnen und Ärzten durch. Ziel ist es, mehr über die Situation dieser Arztgruppe in Deutschland zu erfahren, um Schwierigkeiten am Arbeitsplatz sowie Herausforderungen des Lebens in Deutschland zu identifizieren und Möglichkeiten der Verbesserung aufzuzeigen.

Sind Sie aus einem EU-Mitgliedsland und arbeiten als Ärztin/Arzt in Deutschland? Dann berichten Sie uns gern von Ihren Erfahrungen:

- Welche Gründe hatten Sie, Ihr Heimatland zu verlassen und nach Deutschland zu kommen?
- Welche beruflichen Erfahrungen haben Sie gesammelt?
- Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer beruflichen und privaten Situation?

Die Umfrage finden Sie auf Deutsch und Englisch unter folgendem Link: umfrage.zes.uni-bremen.de/limesurvey/eu. Bei Fragen kontaktieren Sie das Zentrum für Sozialpolitik unter E-Mail: celine.teney@uni-bremen.de. Die Ergebnisse können ab Frühjahr 2016 auf der Internetseite des Zentrums für Sozialpolitik unter www.zes.uni-bremen.de abgerufen werden. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Prof. Dr. Céline Teney, Studienleiterin



Glückliche Medizinische Fachangestellte bei der Abschlussfeier nach ihrer Ausbildung

MFA legten erfolgreich ihre Abschlussprüfungen ab

Es gab Grund zum Feiern: 187 weibliche und sieben männliche Auszubildende zu Medizinischen Fachangestellten (MFA) haben im Sommer ihre Prüfungen erfolgreich bestanden und mit einer fundierten Ausbildung einen wichtigen Grundstein für ihre berufliche Karriere gelegt. Bei der Abschlussfeier, bei der Ausbilder, Lehrer und Angehörige der Auszubildenden im Bürgerhaus Wilhelmsburg anwesend waren, gratulierte der Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, Klaus Schäfer, den Absolventen und überreichte ihnen die Urkunden und die Prüfungszeugnisse. Immerhin 62 der jetzigen MFA hatten die dreijährige Ausbildung verkürzt, 58 auf zwei Jahre, vier sogar auf eineinhalb Jahre – auch Karolina Rosenfeld, die Beste des Sommerjahrgangs.

In seiner Ansprache lobte Schäfer Ausbildungsbetriebe, Berufsschule und Prüfer für ihr Engagement. Die Ärztekammer, so der Vizepräsident, setze sich dafür ein, Jugendliche für den Ausbildungsberuf zu gewinnen und zu fördern, um den Nachwuchs an medizinischen Fachkräften für das Hamburger Gesundheitswesen zu sichern. Sie ist nach dem Berufsbildungsgesetz die zuständige Stelle für die Ausbildung der MFA und arbeitet eng mit Berufsschule und Ausbildern zusammen. | *háb*

Suchthilfe: Weniger Opiatabhängige, mehr Cannabiskonsumenten

Wenn Suchtbetroffene eine Hilfeeinrichtung in Hamburg aufsuchen, ist immer noch Alkohol das Hauptproblem. In den vergangenen zehn Jahren gaben rund 60 Prozent der neuen Klienten an, sie hätten einen problematischen Alkoholkonsum. Verringert hingegen hat sich im vergangenen Jahr die Zahl von Abhängigen mit den Hauptproblemen Opiate (von 25 auf 14 Prozent) und Crack (von 11 auf 3 Prozent).

Opiatabhängige, die neu ins Hilfesystem eintraten, konsumierten aber zusätzlich deutlich häufiger Kokain und Amphetamine, sehr viel seltener Crack. Erhoben hat die Daten der Hamburger BADO, ein gemeinsam von den Hamburger Trägern der Suchtkrankenhilfe und der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz getragener Verein, der jährlich Daten der Klienten vergleicht, die in den vergangenen zehn Jahren erstmals Kontakt zur Hamburger Suchthilfe aufgenommen haben.

Ein weiterer Trend: Immer mehr Klienten mit problematischem Konsum von Cannabis (von 31 auf 43 Prozent) bzw. von Amphetaminen (von 6 auf 11 Prozent) und mit Glücksspielproblematik (von 5 auf 11 Prozent) suchen das Hilfesystem auf. Der BADO-Bericht 2014 kann unter www.bado.de heruntergeladen bzw. oder unter E-Mail: barre@jugendhilfe.de bestellt werden. | *háb*

An Grippeimpfung denken

Schutz erneuern Oktober und November sind Impfmonate.

Ältere und chronisch Kranke haben neben Schwangeren ein höheres Risiko, dass eine Influenza-Erkrankung schwer oder gar lebensbedrohlich verläuft. In der vergangenen Grippezeit waren über 60-Jährige besonders von schweren Verläufen betroffen, zeigt der Influenzasaisonbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert Koch-Instituts (RKI). Deshalb sollte jetzt an die Grippe-Impfung gedacht werden. Die Impfstoffe für die neue Saison 2015/2016 unterscheiden sich in zwei der drei Komponenten gegenüber der vorangegangenen. Ausgetauscht wurde gemäß der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der zum Influenzavirus A gehörende H3N2-Stamm und der Influenzavirus B-Stamm, die H1N1-Komponente ist seit der Influenzasaison 2010/11 unverändert. Neben den trivalenten Impfstoffen sind auch zwei tetravalente Impfstoffe zugelassen, die einen zweiten B-Stamm als vierte Komponente enthalten. Das Paul-Ehrlich-Institut hat bereits mehr als 17 Millionen Impfdosen freigegeben. Eine Übersicht der Influenza-Impfstoffe mit den Angaben zu der zugelassenen Altersgruppe steht auf den Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts zur Verfügung (www.pei.de/influenza-impfstoffe).

Wissens- und Impflücken zu schließen ist das Ziel der gemeinsamen Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des RKI „Wir kommen der Grippe zuvor“. Materialien und weitere Informationen zur Grippeimpfung stehen Ärzten auf www.impfen-info.de/grippe zum Download oder zur kostenlosen Bestellung bereit. | *hüb*

Ärztlicher Kulturkreis reist nach Sussex in Südengland

Eine etwas andere Englandreise bietet der Ärztliche Kulturkreis vom 15. bis zum 20. Mai 2016: Der Trip startet in London und geht in die Grafschaft Sussex in Südengland. Dort steht der Besuch von Herrenhäusern, Schlössern und Kathedralen auf dem Programm. Per Minibus führt eine deutsche Reiseleitung durch hübsche Dörfer zu prachtvollen Gärten berühmter Besitztümer – auch entlang der Küste. Unterkunft ist das Star Inn in Alfriston, eines der ältesten Gasthäuser der Gegend. Im Reisepreis von circa 1685 Euro sind Hotelkosten mit Frühstück und dreigängigem Abendessen sowie Ausflüge, Privatführungen und jeweils der Eintritt enthalten (max. 16 Teilnehmer). Flug und Einzelzimmerzuschlag kosten extra. Interessenten wenden sich kurzfristig an E-Mail: kulturkreis-hh@web.de oder Postfach 65 03 47, 22363 Hamburg. | *hüb*



In memoriam

Otto-Peter Witt

Arzt

*14.10.1945 † 08.08.2015

Andrea Kaltenbach

Ärztin

*28.04.1967 † 10.08.2015

Dr. med. Milvi Vares-Bützow

Ärztin

*31.08.1935 † 18.08.2015

Verloren

- B 9406 Cornelia von Appen
05.01.2006
- C 8238 Dr. med. Katharina Jahnke
25.06.2014
- C 7667 Moritz Landwehr
11.12.2013
- C 9333 Marlene Löhnhardt
27.02.2015
- C 9134 Jasmin Sandra Mone
05.01.2015
- C 9523 Dr. med. univ. Franz Popp
12.05.2015
- 16564 Dr. med. Joachim Walter
23.08.2002

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

Gefunden Pulsabhängige Geschwindigkeit

Die Firma Kalkhoff hat ein E-Bike entwickelt, das die Motorleistung auch in Abhängigkeit vom Puls des Fahrers reguliert, berichtet „Der Spiegel“. Das mit einem Bordcomputer versehene Fahrrad wurde extra für Untrainierte, Menschen mit koronarer Herzerkrankung und Reha-Patienten entwickelt. Ausgestattet mit Pulsgurt, der permanent die Herzfrequenz per Funk an den Computer überträgt, wird der Radler sofort vom Motor unterstützt, sobald das Herz etwas schneller schlägt, als der zuvor eingegebene Pulsbereich es zulässt, weil ständig Soll- und Ist-Puls verglichen werden. Was allerdings passiert, wenn Frühlingsgefühle oder cholerische Anfälle den Puls nach oben treiben, dazu gibt der Hersteller keine Informationen. Immerhin weist ein Piepton den Fahrer darauf hin, dass er nun möglicherweise zu schnell unterwegs ist ... | *sh*

Ärztetheater Konzerte im November

Im November ist das Ärztetheater wieder „on stage“: Am **Donnerstag, den 5. November 2015**, um 19 Uhr spielen die Musiker im Forum des New Living Home, Julius-Vossler-Straße 40. Auf dem Programm stehen Josef Haydns Sinfonie Nr. 94 „Mit dem Paukenschlag“ (2. Satz Andante plus Überraschung), Camille Saint-Saëns' Konzert für Violoncello und Orchester Nr.1 (Solistin: Anna Olivia Amaya Farias) und Aram Khachaturians Walzer aus der Maskeraden-Suite. Am **Freitag, den 20. November**, findet um 20 Uhr ein Benefizkonzert zugunsten des „Duckdalben“, einer Einrichtung für Seeleute, statt. Gespielt werden in den Mozartsälen der Freimaurerloge, Moorweidenstraße 36, Cantus arcticus (Concerto for Birds and orchestra) von Einojuhani Rautavaara, wieder Camille Saint-Saëns (siehe oben) und Anton Bruckners Nullte Sinfonie d-Moll. Der Eintritt ist frei. Karten gibt es an der Abendkasse. Mehr Informationen über www.hamburgeraerztheater.de. | *hüb*

Migranten für Studie am UKE gesucht

Für das Forschungsvorhaben zum Thema „Barrieren und Ressourcen bei der Inanspruchnahme von psychosomatischen Rehabilitationsangeboten von Menschen mit Migrationshintergrund“ sucht die Arbeitsgruppe für Psychosoziale Migrationsforschung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) Probanden und Probandinnen. Infrage kommen Personen ab 18 Jahren mit Migrationshintergrund, die eine Indikation für die psychosomatische Rehabilitation bekommen, diese jedoch nicht in Anspruch genommen haben. Das Projekt wird finanziert durch den Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr). Die Probanden erhalten eine Aufwandsentschädigung von 20 Euro. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei Dr. Mike Mösko und Oriana Handtke, Tel. 74 10-5 68 78 oder unter E-Mail: agpm@uke.de. | *hüb*



Allgemeinmediziner tagen im UKE

Unter der Überschrift „Allgemeinmedizin – spezialisiert auf den ganzen Menschen“ findet am Samstag, den 31. Oktober 2015, von 9 bis 16.30 Uhr der 5. Hamburger Tag der Allgemeinmedizin statt. Das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) lädt Hausärzte, Medizinische Fachangestellte und Studierende zu der eintägigen Fortbildungsveranstaltung ein. Tagungsort ist der UKE Campus Lehre. Eine Reihe von Workshops werden geboten: „Häufiges an der Haut?“, „Hinschauen – Wahrnehmen – Handeln: Häusliche und sexualisierte Gewalt“ oder „Kommunikative Herausforderungen im Praxisalltag besser bewältigen – ein interaktiver Workshop mit Simulationspatienten“ – rund 40 Veranstaltungen informieren unter anderem über klinische Problemlagen, diagnostische Anforderungen sowie die Differenzierung zwischen „wahren“ technisch-pharmakologischen Fortschritten und Scheininnovationen.

„Diesen und vielen anderen Herausforderungen wollen wir uns auch diesmal wieder widmen, um gemeinsam Lösungsstrategien für das gesamte Praxisteam zu entwickeln“, so Prof. Dr. Martin Scherer, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin. In diesem Jahr wieder im Angebot: eine interaktive Plenumsveranstaltung mit gemeinsamer Diagnostik anhand von Fallbeispielen aus der Praxis.

Das ausführliche Programm erhalten Sie online über www.uk.de/tda oder bei Thomas Kloppe, E-Mail: tda@uke.de, Tel. 7410-56479. Die Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung) beträgt 70 Euro für Ärzte, 50 Euro für Weiterbildungsassistenten und 35 Euro für Medizinische Fachangestellte. Medizinstudierende und Auszubildende zahlen keine Gebühr. Anmeldungen können noch bis zum 20. Oktober entgegengenommen werden. Teilnehmende Ärzte erhalten acht Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Hamburg. | *hüb*

Neues aus der Wissenschaft

Neues Therapiekonzept für Armparese nach Schlaganfall

Ein spezielles Trainingsprogramm in der ambulanten Langzeitbehandlung von Schlaganfallpatienten mit Armparesen verbessert den Armeinsatz im Alltag signifikant gegenüber der bisher üblichen Therapie. Dies zeigt eine kontrollierte Studie von A. Barzel et al. aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, die kürzlich im *Lancet Neurology* publiziert wurde (2015; 14: 893).

156 Patienten wurden in zwei Gruppen randomisiert, alle Patienten erhielten professionelle Physiotherapie über insgesamt fünf Stunden innerhalb von vier Wochen. Im speziellen Trainingsprogramm wurden die Therapiestunden genutzt, um ein häusliches Übungsprogramm zu erstellen und wöchentlich zu kontrollieren. Das Programm wurde mithilfe eines nicht-professionellen Übungsbegleiters (meist eines Familienmitglieds) über 20 Tage täglich angewandt; außerdem wurde der „gesunde“ Arm mit einem Spezialhandschuh täglich für einige Stunden immobilisiert. Die Ergebnisse dieser Gruppe wurden mit denen der konventionell behandelten Gruppe verglichen. Die Wiederherstellung der Armfunktion ist ein wichtiges Ziel in der Schlaganfall-Rehabilitation, und das neue Konzept kann dazu beitragen, die Ergebnisse weiter zu verbessern. | *ca*

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 entlehene 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. vorgemerkter Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Neuerwerbungen

V. E. Amelung (Hrsg.): Patientenorientierung. Schlüssel für mehr Qualität. 2015

J. Berchtold (Hrsg.): Gesundheitsrecht SGB V, SGB XI. 1. Auflage, 2015

H. Dietze (Hrsg.): Die optometrische Untersuchung. 2. Auflage, 2015

S. Elstner (Hrsg.): Starterkit Klinikalltag. Mit Schwerpunkt Psychiatrie. 2015

B. Günther: Achtsame Kommunikation in der Arztpraxis. Technik, Kultur, Führung und Selbstmanagement. 2015

M. Heise (Hrsg.): Viszeralchirurgie Fragen und Antworten. 1200 Fakten für die Facharztprüfung Viszeralchirurgie und Allgemeinchirurgie. 2015

F. Knieps / H. Reiners: Gesundheitsreformen in Deutschland. Geschichte, Intentionen, Kontroverse. 1. Auflage, 2015

G. A. Krombach (Hrsg.): Radiologische Diagnostik Abdomen und Thorax. Bildinterpretation unter Berücksichtigung anatomischer Landmarken und klinischer Symptome. 2015

A. W. Lohse / M. F. Neurath: Checkliste Anamnese und klinische Untersuchung. 4. Auflage, 2015.

T. B. Möller / E. Reif: CT und MRT Normalbefunde. 2. Auflage, 2015

B. Neumeister (Hrsg.): Klinikleitfaden Labordiagnostik. 5. Auflage, 2015

M. Pilars de Pilar (Hrsg.): Klinikleitfaden Nachtdienst. 5. Auflage, 2015

R. Ratzel: Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte (MBO). 6. Auflage, 2015

W. Rief (Hrsg.): Psychosomatik und Verhaltensmedizin. 2015

C. Schubert (Hrsg.): Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie. 2. Auflage, 2015

K. Strey: Die Welt der Gifte. 2. Auflage, 2015

U. Trappe*: Paulino. System für Kindernotfallmedizin. Stand 1/2015, 2015

B. Uhl (Hrsg.): Palliativmedizin in der Gynäkologie. 2014

M. H. Wernitz / J. Pelz: Gesundheitsökonomie und das deutsche Gesundheitswesen. Ein praxisorientiertes Lehrbuch für Studium und Beruf. 2. Auflage, 2015

B. Zernikow (Hrsg.): Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. 5. Auflage, 2015

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

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

Ärztkanzler 2015:

Mein Wille geschehe

– der medizinische Fortschritt und das Risiko „Leben“

Vortragsreihe im Nikolai-Saal

Mittwoch, 28.10.2015 20:00 Uhr
Die Grenzen des Planbaren – der selbstbestimmte Mensch zwischen Schöpfung, Schicksal und Humangenetik

Dr. Usha Peters Fachärztin für Innere und Humangenetik, Pränatalzentrum Hamburg-Altona, Mitglied in der PID- Ethikkommission der Ärztekammer Hamburg

Kerrin Stumpf Geschäftsführer des Vereins „Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V.“

Mittwoch, 4.11. 2015 20:00 Uhr
Vorsorge und Früherkennung – was hilft wirklich, was können wir uns leisten?

Prof. Dr. Tim Strate Facharzt für Viszeral- und Thoraxchirurgie, Chefarzt Krankenhaus St. Adolfstift, Hamburg-Reinbek

Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser Fachärztin für Innere und Inhaberin des Lehrstuhls für Gesundheitswissenschaften Universität Hamburg

Mittwoch, 11.11.2015 20:00 Uhr
Selbstsorge und Selbstoptimierung – was tut gut, was schadet?

PD Dr. Martin Hoffmann Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universität Hamburg für Philosophie und Psychologie

Dr. Irini Panteli Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Operationszentrum Falkenried, Hamburg

Sonntag, 15.11.2015 10:00 Uhr
Themengottesdienst zur Ärztekammer „Mein Wille geschehe...“, und wer gibt mir Halt? Hauptpastor und Propst Johann Hinrich Claussen

Hauptkirche St. Nikolai am Klosterstern, Harvestehuder Weg 118

Der Eintritt ist frei, um eine Spende wird gebeten.



RAUM FÜR DAS GANZE LEBEN
St. Nikolai
DIE HAUPTKIRCHE AM KLOSTERSTERN



HIV oder Hepatitis – *Postexpositionsprophylaxe*

Infektiologischer Notfall Nach einer möglichen Übertragung lebensbedrohlicher Erreger sollte das Infektionsrisiko so schnell wie möglich mit antiviralen Medikamenten minimiert werden. Welche aktuellen Empfehlungen nach Exposition mit HIV, Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Viren heute gelten.

Dr. Thore Lorenzen, Dr. Albrecht Stoehr, Frieder Kuhlendahl, Dr. Peter Buggisch, Prof. Dr. Jörg Petersen, Prof. Dr. Andreas Plettenberg

Indikationsstellung für die medikamentöse Postexpositionsprophylaxe (PEP) Entscheidung und ggf. Beginn der medikamentösen Postexpositionsprophylaxe (PEP)

A: Viruslast bei Indexperson
> 50 c/ml oder unbekannt

B: Viruslast bei Indexperson
< 50 c/ml

Flüssigkeiten mit hoher Viruskonzentration, z. B. Blut, Liquor, Punktatmaterial, Ejakulat	A	B
Verletzung der Haut mit Einbringung größerer Mengen an Blut (> 1 ml) oder anderer Körperflüssigkeiten mit potenziell hoher Viruskonzentration, z. B. Stich- oder Schnittverletzungen mit Hohlraumnadel, Skalpell (insbesondere, wenn darauf hinterher Blut zu sehen ist)	PEP empfehlen	PEP empfehlen
Verletzung der Haut mit Einbringung kleinerer Mengen an Blut (< 1 ml) oder anderer Körperflüssigkeiten mit potenziell hoher Viruskonzentration, z. B. Stich- oder Schnittverletzungen mit Hohlraumnadel, Skalpell (insbesondere, wenn darauf hinterher Blut zu sehen ist)	PEP empfehlen	PEP anbieten
Oberflächliche Verletzung der Haut ohne erkennbare Blutung, z. B. Stich mit chirurgischer Nadel (kein Hohlraum)	PEP anbieten	PEP nicht indiziert
Kontakt von verletzter / geschädigter Haut mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten mit potenziell hoher Viruskonzentration	PEP anbieten	PEP nicht indiziert
Kontakt von Schleimhaut mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten mit potenziell hoher Viruskonzentration	PEP anbieten	PEP nicht indiziert
Kontakt von intakter Haut mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten mit potenziell hoher Viruskonzentration	PEP nicht indiziert	PEP nicht indiziert
Flüssigkeiten mit niedriger Viruskonzentration, z. B. Urin, Speichel	A	B
Kontakt verletzter Haut mit Speichel oder Urin oder anderen Körperflüssigkeiten mit potenziell niedriger Viruskonzentration	PEP nicht indiziert	PEP nicht indiziert
Kontakt intakter Haut oder Schleimhaut mit Speichel oder Urin oder anderen Körperflüssigkeiten mit potenziell niedriger Viruskonzentration	PEP nicht indiziert	PEP nicht indiziert

Tab. 1: Übersicht über Empfehlungen zum Einsatz einer PEP bei beruflichem Risiko-Kontakt (Deutsch-Österreichische Empfehlungen zur PEP der HIV-Infektion 2013)

HIV, Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Viren sind Auslöser chronischer lebensbedrohlicher Infektionen. Berufsbedingt ist besonders medizinisches Personal der Gefahr einer Ansteckung ausgesetzt. Die weit größere Zahl von Infektionen findet im privaten Bereich, etwa durch Sexualkontakte, statt. Wenn es zu beruflichen oder außerberuflichen Ereignissen gekommen ist, bei denen möglicherweise Erreger übertragen wurden, sollten Maßnahmen zur Minimierung des Infektionsrisikos erfolgen. Welche Maßnahmen indiziert sind, hängt davon ab, wie groß das Risiko für die Übertragung einer Infektion ist. Das Risiko wird durch die Art der Exposition und der Infektiosität der Indexperson (die infizierte Person) bestimmt. Beispielsweise beträgt das durchschnittliche Risiko einer HIV-Infektion bei beruflicher Nadelstich- oder Schnittverletzung, bei der die Indexperson eine messbare Viruslast aufweist, etwa 0,3 Prozent. Das bedeutet, dass im Mittel eine von 330 Expositionen zu einer HIV-Infektion führt. In bestimmten Situationen ist das Risiko deutlich größer, in anderen deutlich kleiner. Für Hepatitis C beträgt das Risiko etwa 1 bis 3 Prozent, für Hepatitis B etwa 10 bis 30 Prozent. Unter Postexpositionsprophylaxe (PEP) versteht man die Verabreichung antiviraler Medikamente nach einer Exposition mit Viren. Ziel ist es, mit diesen Medikamenten die Vermehrung der Viren so sehr zu hemmen, dass die körpereigene Abwehr die Viren eliminieren kann und es nicht zur manifesten Infektion kommt. Oft wird vergessen, dass die sogenannten Sofortmaßnahmen viel wirksamer als die medikamentöse PEP sind. Sofortmaßnahmen sollten möglichst sofort nach der Exposition erfolgen. Bei Stich- und Schnittverletzungen ist die Wunde mit Wasser und Seife bzw. einem Antiseptikum zu spülen. Bei Kontamination von Auge und Mundhöhle sollte mit Wasser gereinigt werden. Nach penetrieren-

der sexueller Exposition sollte der Penis unter fließendem Wasser mit Seife gewaschen werden. Falls Ejakulat in Mund oder Augen gelangt ist, sollten diese vier- bis fünfmal je 15 Sekunden mit Wasser gespült werden. Scheiden- oder Darmspülungen werden nicht empfohlen.

Verschiedene Maßnahmen der Postexpositionsprophylaxe werden derzeit nach Exposition mit HIV und Hepatitis-B-Viren empfohlen. Für die Hepatitis C gibt es bisher keine konkreten Empfehlungen, es werden aber mögliche Maßnahmen diskutiert. Das ifi-Institut hat eine online-Applikation (App) entwickelt, in der alle relevanten Informationen zur PEP übersichtlich und jederzeit auf dem neuesten Stand dargestellt werden (Kasten Seite 17).

HIV-Infektion

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen liegt in Deutschland seit mehreren Jahren bei etwa 2.500 bis 3.000 Fällen pro Jahr (RKI: Epid. Bull. 2014, Nr. 26). Die zugelassenen HIV-Therapeutika sind zwar sehr wirksam, sind jedoch für den prophylaktischen Einsatz in Deutschland nicht zugelassen. Dennoch besteht ein eindeutiger Konsens, dass sie in bestimmten Konstellationen empfohlen werden und verordnet werden sollen (Tab. 1).

HIV-Medikamente sollten möglichst schnell nach der Exposition eingenommen werden; das Zeitfenster zwischen Exposition und Einnahme sollte optimalerweise nicht mehr als zwei Stunden betragen. Man geht davon aus, dass bei Einnahmebeginn bis zu 24 Stunden nach Exposition eine PEP gut wirksam ist. In bestimmten Konstellationen kann auch eine PEP bei noch größeren Zeitintervallen (bis 72 Stunden) sinnvoll sein (Spira 1996, Otten 2000).

Bei HIV-positivem / r Sexualpartner / in			Bei Sexualpartner / in mit unbekanntem HIV-Status	
der / die Geschlechts-partner / in ist HIV-positiv	Viruslast (VL)	Empfehlung	Der HIV-Status des Geschlechtspartners ist nicht bekannt, HI-Viruslast entfällt daher als zusätzliches Kriterium	Empfehlung
ungeschützter vaginaler oder analer Geschlechtsverkehr, aufnehmend oder eindringend (z. B. geplatztes Kondom)	unbekannt	PEP empfehlen	ungeschützter homosexueller Geschlechtsverkehr (Analverkehr zwischen Männern)	PEP anbieten
	> 1.000 c/ml	PEP empfehlen	ungeschützter heterosexueller Geschlechtsverkehr (GV) vaginal oder anal zwischen Frau und Mann bei erhöhtem Risiko: a) GV mit aktiv intravenösen Drogenkonsumenten b) GV mit männlichem bisexuellem Partner c) GV mit Partner / in aus HIV-Hochprävalenzregion (z. B. Partner / in aus Afrika)	PEP anbieten
	50 – 1.000 c/ml	PEP anbieten	ungeschützter heterosexueller Geschlechtsverkehr vaginal oder anal zwischen Frau und Mann ohne erhöhtes Risiko, d. h. a) bis c) treffen nicht zu (dies gilt auch für Geschlechtsverkehr mit einer / m Prostituierten)	PEP nicht indiziert
	< 50 c/ml	PEP nicht indiziert	Oralverkehr (= Oralsex)	PEP nicht indiziert
Oralverkehr (= Oralsex)	unabhängig von VL	PEP nicht indiziert	Küssen	PEP nicht indiziert
Küssen	unabhängig von VL	PEP nicht indiziert	Kontakt mit HIV-haltigen Sekreten (z. B. Sperma) der Haut oder Schleimhaut	PEP nicht indiziert
Kontakt mit HIV-haltigen Sekreten (z. B. Sperma) der Haut oder Schleimhaut	unabhängig von VL	PEP nicht indiziert	Vergewaltigung	* ist sorgsam abzuwägen

** Bei der Erstellung der Leitlinien wurde zu diesem Punkt zwischen den an der Erstellung beteiligten Personen keine Einigung erzielt.*

Tab. 2: Übersicht über Empfehlungen zum Einsatz einer PEP bei nicht-beruflichem Risiko-Kontakt (Deutsch-Österreichische Empfehlungen zur PEP der HIV-Infektion 2013)

Zu unterscheiden ist zwischen beruflicher und nicht-beruflicher Exposition (Tab. 2). Bei der beruflichen Exposition, die vor allem medizinisches Personal betrifft, unterscheidet man insbesondere zwischen Nadelstich- oder Schnittverletzungen sowie Schleimhautkontakten mit HIV-kontaminierten Körperflüssigkeiten. Diese Fälle sollten vom Betriebs- oder D-Arzt erfasst werden, der dann die PEP initiiert oder die Personen an entsprechende Experten weiterleitet. Die nicht-berufliche Exposition findet deutlich häufiger statt. Gemeint ist der ungeschützte sexuelle Kontakt zwischen HIV-positiver und HIV-negativer Person. Weitere Möglichkeiten der nicht-beruflichen Exposition ist der Nadeltausch bei intravenösem Drogenabusus (IVDA) oder „Tube-sharing“ bei nasalem Drogengebrauch. Die Übertragung von HIV durch Bluttransfusionen oder Transplantationen kommen heute kaum noch vor.

Leitlinien der Deutschen AIDS-Gesellschaft

Die Deutsche AIDS-Gesellschaft (DAIG) gibt seit Jahren regelmäßig aktualisierte Empfehlungen zur Postexpositionsprophylaxe nach potenziellem Risikokontakt mit HIV heraus, die letzte erschien im Juni 2013.

Die wichtigsten Neuerungen sind:

- Die Indikationsstellung wird stärker vom tatsächlichen oder anzunehmenden Infektions- und Behandlungsstatus der Indexperson abhängig gemacht.
 - Eine eindeutige Indikation zur PEP nach beruflicher Exposition besteht nur noch dann, wenn die HI-Viruslast der Indexperson >50 Kopien/ml Serum beträgt. Bei der Übertragung relevanter Blutmen-gen wird eine PEP unabhängig von der Viruslast der Indexperson empfohlen.

Standardprophylaxe		
Isentress®	1-0-1	alternativ zu Isentress®: Kaletra® 2-0-2
+ Truvada®	1-0-0	alternativ zu Truvada®: Combivir® 1-0-1
Standardprophylaxe bei Schwangerschaft		
Kaletra®	2-0-2	
+ Truvada®	1-0-0	

Tab. 3: Empfohlene antiretrovirale Standardkombination zur HIV-Postexpositionsprophylaxe (Deutsch-Österreichische Empfehlungen zur PEP der HIV-Infektion, 2013)

- Eine eindeutige Indikation zur PEP nach nicht-beruflicher Exposition besteht dann, wenn eine HIV-positive Indexperson unbehandelt ist bzw. eine Viruslast >1000 Kopien/ml Serum aufweist oder aber der Behandlungsstatus nicht in Erfahrung gebracht werden kann. Dies gilt für den ungeschützten Geschlechtsverkehr, für den Nadeltausch bei Drogenabhängigen und für die Applikation HIV-kontaminierter Blutprodukte.
- Eine PEP sollte nach übertragungsrelevanter Exposition durch eine Indexperson mit unbekanntem HIV-Status angeboten werden, sofern diese Personengruppen angehört, die eine mehr als einprozentige HIV-Wahrscheinlichkeit haben (MSM, IVDA-Partner, Partner aus Hochprävalenzregionen). Unter anderem

Häufigkeit der Empfehlung einer medikamentösen HIV-PEP nach potenzieller Exposition

	2009/2010	2011/2012	2013/2014	Gesamt
Männer und Frauen				
berufliche Exposition	30/33 (91%)	24/32 (75%)	24/32 (75%)	78/97 (80%)
sexuelle Exposition	26/42 (62%)	43/60 (72%)	70/94 (74%)	139/196 (71%)
sonstige Exposition	1/4 (25%)	4/7 (57%)	0	5/11 (45%)
Männer				
berufliche Exposition	17/17 (100%)	11/14 (79%)	10/15 (67%)	38/46 (83%)
sexuelle Exposition	17/27 (63%)	27/51 (53%)	62/84 (74%)	116/162 (72%)
sonstige Exposition	1/1 (100%)	3/5 (60%)	0	4/6 (67%)
Frauen				
berufliche Exposition	13/16 (81%)	13/18 (72%)	14/17 (82%)	40/51 (78%)
sexuelle Exposition	9/15 (60%)	6/9 (67%)	8/10 (80%)	23/34 (68%)
sonstige Exposition	0/3 (0%)	1/2 (50%)	0	1/5 (20%)

Tab. 4: Daten des ifi-Instituts: Häufigkeit der Empfehlung einer medikamentösen HIV-PEP nach potenzieller Exposition 2009 – 2014

gilt dies für den ungeschützten Analverkehr zwischen Männern (die HIV-Wahrscheinlichkeit beträgt in Deutschland 1 bis 3 Prozent).

- Weiter sollte ein PEP angeboten werden, wenn die Indexperson eine Viruslast zwischen 50 und 1.000 Kopien/ml hat.
 - Keine PEP nach Oralverkehr.
 - Keine PEP nach sonstigen Sexualkontakten, wenn die Indexperson erfolgreich behandelt wird und bei der letzten Kontrolle eine Viruslast < 50 Kopien/ml hatte.
2. Die Standard-Medikamentenkombination für die HIV-PEP wurde verändert. Aktuell ist dies: Truvada 1x1 plus Isentress 2x1. Bei Schwangerschaft ist Isentress durch Kaletra zu ersetzen (Tab. 3). Die Indikationsstellung und Durchführung einer PEP sollte weiterhin in der Hand infektiologisch erfahrener Kollegen liegen.

Daten des ifi-Instituts zur PEP-Beratung nach HIV-Exposition

Das ifi-Institut an der Asklepios Klinik St. Georg ist eines der infektiologischen Zentren in Hamburg, dem regelmäßig Patienten mit der Frage nach einer Postexpositionsprophylaxe vorgestellt werden. Die Mitarbeiter haben in den Jahren 2009 bis 2014 am ifi-Institut 304 solcher Patienten gesehen. Dabei handelte es sich sowohl um beruflich akzidentelle als auch um sexuelle Expositionen.

97 Patienten (31,9 Prozent) wurden aufgrund eines beruflichen Ereignisses vorgestellt. 196 Patienten (64,5 Prozent) hatten vermeintlich risikobehaftete sexuelle Kontakte. Bei 11 Patienten (3,6 Prozent) handelte es sich um nicht beruflich bedingte Verletzungen mit möglicherweise HIV-kontaminierten Gegenständen (Nadeln, Messer, Fischflosse).

Während des Beobachtungszeitraums stellten sich 214 Männer und 90 Frauen vor. Der Anteil beruflicher Expositionen betrug bei den Männern 21,5 Prozent, bei den Frauen 56,7 Prozent. Der weitaus größere Anteil der männlichen Patienten (75,7 Prozent) stellte sich aufgrund sexueller Kontakte vor. Bei den Frauen betrug dieser Anteil 37,8 Prozent. Der Anteil sonstiger Gründe betrug bei den Männern 2,8 Prozent, bei den Frauen 5,6 Prozent. Insgesamt wurde bei 222 Patienten (73 Prozent) eine Indikation zur Postexpositionsprophylaxe gestellt bzw. bestätigt und eine Medikation verordnet.

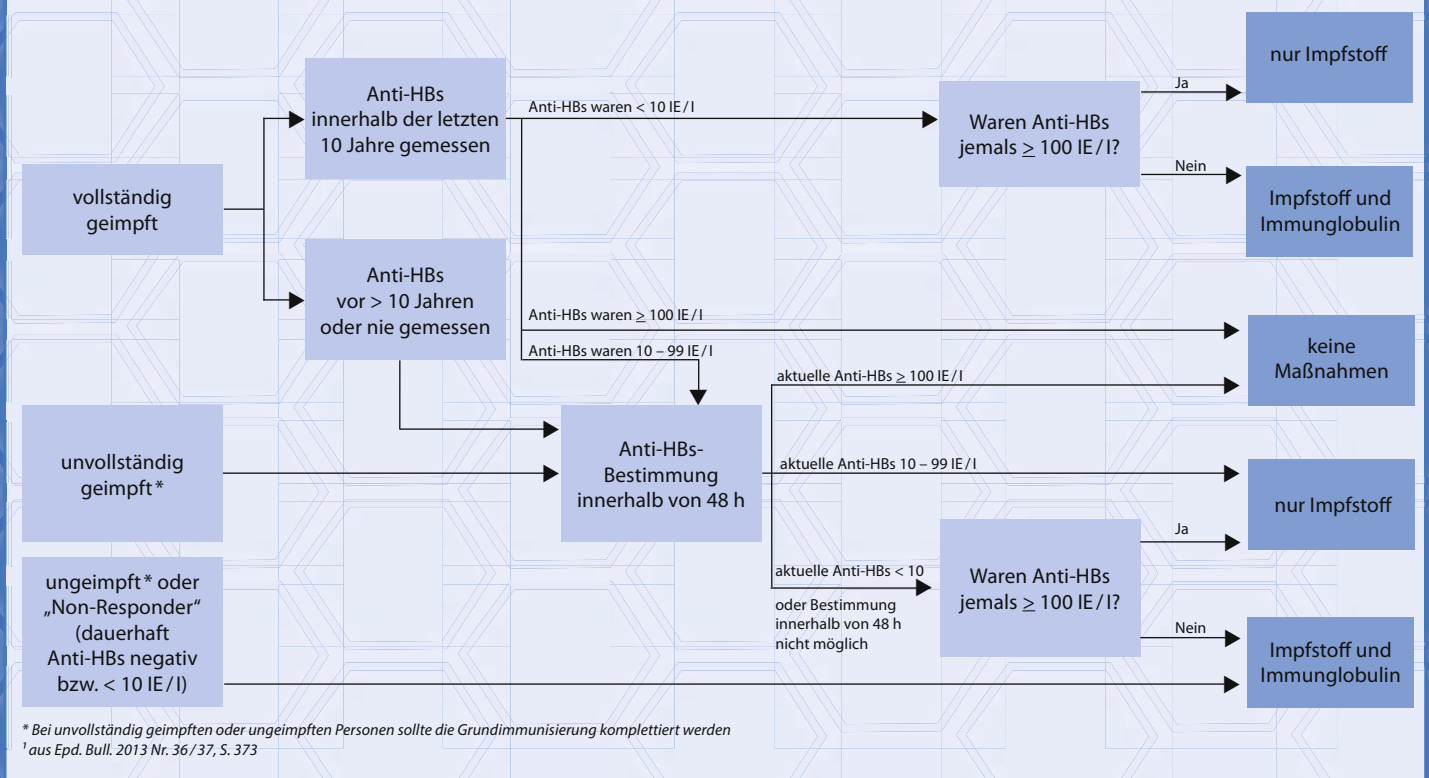
Bei den beruflich bedingten Expositionen betrug die Quote der Verordnungen 80 Prozent, die vorgestellten Patienten mit sexuellen Kontakten erhielten zu 71 Prozent eine PEP. Bei Patienten mit sonstigen Risiken wurde die Indikation zur prophylaktischen Behandlung in 45 Prozent der Fälle gestellt (Tab. 4).

Die geschlechtsspezifische Auswertung ergab einen etwas geringeren Anteil an PEP-Indikationen für die weiblichen Patienten. Sowohl die Beratungen als auch die Indikationsstellungen zur Einnahme einer Postexpositionsprophylaxe haben in den vergangenen fünf Jahren langsam, aber kontinuierlich zugenommen. Im ersten Quartal des Jahres 2015 wurden 15 Personen mit entsprechender Fragestellung vorgestellt.

Hepatitis B

Bei Hepatitis B handelt es sich um eine DNA-Virusinfektion. Sie gilt als etwa hundertmal infektiöser als die HIV-Infektion, zeigt aber nur in etwa 10 Prozent der Infektionen bei Erwachsenen einen chronischen Verlauf (bei Neugeborenen und Kindern bis zu 100 Prozent). Besteht jedoch eine chronische HBV-Infektion, ist diese mit den aktuell zur Verfügung stehenden Medikamenten nicht heilbar.

Abb. 1: Flowchart zur Indikationsstellung einer PEP bei Hepatitis-B-Exposition¹



Impfstoffe (aktive Immunisierung)				
Handelsname	Hersteller	HBsAG-Gehalt / -Dosis	Impfschema	
HBVAXPRO®	Sanofi Pasteur MSD	5 µg (Kinder), 10 µg (ab 16. LJ), 40 µg (Dialysepat.)	3 Injektionen: sofort / nach 1 Monat / nach 6 Monaten	
Engerix®-B	GlaxoSmithKline	10 µg (Kinder), 20 µg (ab 16. LJ)	3 Injektionen: sofort / nach 1 Monat / nach 6 Monaten	
Fendrix®	GlaxoSmithKline	20 µg (ab 15. LJ), bei Niereninsuffizienz	4 Injektionen: sofort / nach 1 Monat / nach 2 Monaten / nach 6 Monaten	
Immunglobuline (passive Immunisierung)				
Handelsname	Hersteller	Anteil spezifischer Antikörper	Volumina*	Dosierung bei PEP Erwachsener
Hepatect® CP	Biotest	50 I.E./ml	10 ml	10 ml i.v. (500 I.E.)
Hepatitis-B-Immunglobulin	CSL Behring	mind. 200 I.E./ml	5 ml	12 I.E./kg KG i.m., mind. 500 I.E.
UMAN BIG 540 IE/3 ml	Kedrion	180 I.E./ml	3 ml	mind. 500 I.E. i.m.
VENBIG 500 IE/10 ml	Kedrion	50 I.E./ml	10 ml	mind. 500 I.E. i.v.

Tab. 5: Mögliche Impfstoffe und Immunglobuline zur PEP bei Hepatitis-B-Exposition

* Üblicherweise für die Bevorratung zu bestellende Volumina

Die Virusreplikation lässt sich zwar mit antiviralen Substanzen wirkungsvoll supprimieren, eine Unterbrechung der Medikation führt jedoch überwiegend wieder zum raschen Anstieg der Viruslast und somit zu einer floriden Infektion mit Progressions- und Transmissionsrisiko. Der wirkungsvollste Schutz gegen Hepatitis B ist die prophylaktische Vakzinierung, die seit fast 20 Jahren zum routinemäßigen Impfkalender bei Kindern und Jugendlichen gehört. Außerdem

sollten nach Empfehlungen der STIKO alle Personen, die im Gesundheitswesen oder in sozialen Berufen mit potenziellem Infektionsrisiko arbeiten, geimpft sein. Dies gilt nicht nur für Mitarbeiter in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, sondern auch in Arzt- und Zahnarztpraxen.

Eine Impflücke besteht insbesondere bei Personen, die vor der Einführung der allgemeinen STIKO-Empfehlungen zur HBV-Vakzi-

PEP-App des ifi-Instituts: Maßnahmen nach HIV- oder Hepatitis B-/C-Exposition

Es gibt keine verlässlichen Daten, wie häufig in Hamburg oder Deutschland Beratungen zur PEP erfolgen. Neben infektiologischen Behandlungseinrichtungen werden vor allem Arbeitsmediziner und Betriebsärzte aufgesucht.

Die Leitlinie der Deutschen AIDS-Gesellschaft ist 46 Seiten lang und wird alle drei bis vier Jahre auf den neuesten Stand gebracht. Im Alltag kommen Patienten mit Fragestellungen zur PEP immer unerwartet, und in der Beratungssituation treten dann oft Konstellationen auf, die ein schnelles Nachschlagen in der aktuellen Leitlinien-Version erforderlich machen. Genau dafür hat das ifi-Institut eine internetbasierte Applikation (App) für Mobiltelefone und Tablet-PCs entwickelt, die einen raschen Überblick über eine leitliniengerechte Beratung, Indikationsstellung und gegebenenfalls Medikation in dieser Notfallsituation ermöglicht.

In der eigenen Einrichtung hat sich die App bewährt. Da die meisten Ärzte ihr Smartphone bei sich tragen, haben sie damit jederzeit Zugriff auf die aktuellen PEP-Empfehlungen.

Die App ist unter www.app.ifi-medizin.de kostenlos als Download erhältlich und wird jeweils an die aktuell geltenden Leitlinien bzw. Empfehlungen angepasst. Weitere Auskünfte und ein Faltblatt sind über das ifi-Institut zu beziehen.



nation geboren wurden, und bei Migranten, aktuell vermehrt aus Südosteuropa, dem Nahen Osten und Afrika. Laut STIKO sollte bei diesen Personen eine Risikoabschätzung zur Impfindikation und eine Vakzinierung großzügig erfolgen.

Sollte es trotzdem bei einer nicht oder nicht ausreichend immunisierten Person zu einem Kontakt mit Hepatitis-B-Virus-haltigem Material gekommen sein, besteht für einen kurzen Zeitraum danach (bis zu circa fünf Tagen) die Möglichkeit einer PEP. Die Form der PEP kann entsprechend der vorbestehenden Impfsituation (vollständige, inkomplette, keine vorbestehende Vakzinierung) aus einer nur aktiven (Impfstoffe) oder einer kombinierten aktiven und passiven (Immunglobuline) Immunisierung bestehen. Ein Flowchart zum Entscheidungsalgorithmus und die möglichen einzusetzenden Vakzine und Immunglobuline sind in Abb. 1 und Tab. 5 dargestellt. Nähere Informationen sind unter www.rki.de oder in der ifi-App zu finden (Kasten oben).

Hepatitis C

Bei Hepatitis C handelt es sich ähnlich wie bei Hepatitis B um eine hepatotrope Viruserkrankung, die jedoch von einem RNA-Virus (analog zu HIV) verursacht wird.

In letzter Zeit ist sowohl in der Fach- wie in der Laienpresse über spektakuläre Erfolge bei der Behandlung der chronischen Hepatitis C berichtet worden: Die seit circa zwei Jahren nach und nach neu zugelassenen Medikamente zeigen in Kombinationsschemata – je nach Genotyp – Heilungsraten von bis zu 100 Prozent. Problematisch erscheinen derzeit noch die hohen Preise der Therapie mit Kosten von 45.000 bis 120.000 Euro je Behandlungsfall.

Erfreulicherweise ist Hepatitis C nicht so infektiös wie Hepatitis B (es wird von einer um den Faktor 10 reduzierten Transmissionswahrscheinlichkeit ausgegangen), jedoch ist die Chronifizierungsrate deutlich höher. Man geht nach erfolgter Infektion lediglich von einer spontanen Ausheilung von nur 10 bis 30 Prozent aus.

Somit wäre es bei Hepatitis C besonders wichtig, eine wirksame PEP anbieten zu können. Dies ist jedoch momentan nicht möglich. Weder gibt es eine Impfung, noch sind die neuen Substanzen in Hinblick auf eine PEP untersucht oder zugelassen. Zurzeit wird zaghaft diskutiert, ob und in welcher Form man antivirale Substanzen bei einer manifesten Frühinfektion einsetzen kann. Für eine Bewertung zur PEP fehlen neben epidemiologischen Daten auch eine diskussionswürdige Rationale zu Transmission, Verantwortlichkeit oder Finanzierungsoptionen.

Die einzige Möglichkeit ist bei dieser durch Blutkontakt übertragene Infektion – zumindest im beruflichen Bereich – ein konsequenter Eigenschutz, z. B. beim Blutabnehmen durch Tragen von Einmalhandschuhen und regelmäßiges Waschen und Desinfizieren der Hände. Sollte es zu einem Risikokontakt gekommen sein, wird ein Handlungsablauf der Lokalmaßnahmen analog zur HIV-Exposition empfohlen.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Andreas Plettenberg

ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin

Zentrum für Infektiologie

E-Mail: plettenberg@ifi-medizin.de

Wie kann das Versorgungswerk der Ärztekammer Kapital ertragbringend und gleichzeitig ethisch verantwortlich anlegen? Über diese Frage diskutierten die Delegierten bei ihrer Versammlung Ende August

Verantwortlich handeln

337. Delegiertenversammlung Die Themen des Ärzteparlaments waren keine leichte Kost: Die prekäre Lage der Flüchtlinge, die ethische Verantwortung bei der Kapitalanlage im Versorgungswerk sowie zwei Jahresabschlüsse der Ärztekammer wurden diskutiert. *Von Nicola Timpe*

Zu Beginn der Sitzung ging Kammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery in seinem Lagebericht auf die aktuelle Sterbehilfedebatte ein und erläuterte, dass vier Anträge im Bundestag eingegangen seien, von denen derjenige, den auch die verfasste Ärzteschaft befürwortet, die größte Chance habe. Eine Gruppe von Politikern aller vier Fraktionen will mit diesem Gesetzentwurf die geschäftsmäßige Förderung der Sterbehilfe unter Strafe stellen. Ansonsten sollen die bisherigen Regelungen beibehalten werden. Der Kammerpräsident begrüßte, dass das Bundeskabinett schärfere Regeln gegen Korruption im Gesundheitswesen verabschiedet hat. Allerdings sei das Antikorruptionsgesetz von Justizminister Heiko Maas (SPD) in einigen Formulierungen noch nicht konkret genug. Zum Thema Tarifeinheit berichtete Montgomery, dass beim Bundesverfassungsgericht schon fünf Klagen gegen das neue Gesetz eingereicht worden seien, drei davon mit Eilantrag. Fraglich bleibe jedoch, ob überhaupt im Eilantrag entschieden werde. „Das Gesetz wird als chancenlos angesehen“, so Montgomery, „doch die Hauptverhandlung wird erst im Juli 2016 erwartet.“

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen

Ausführlicher ging Montgomery auf die Aktivitäten der Kammer in Sachen Flüchtlinge ein. „Es werden nicht 200.000, sondern 800.000 Flüchtlinge erwartet“, erklärte er. Die Situation bezüglich der Unterbringung sei intolerabel. Wenn ein früherer Wintereinbruch käme, wäre die Unterbringung in Zelten schnell völlig ungeeignet. Hier sei die Innenbehörde gefragt. „Wir können jedoch mit Blick auf die medizinische Versorgung von Flüchtlingen etwas tun“, sagte er weiter. In den Sommerferien sei die Kammer von der Gesundheitsbehörde um Unterstützung gebeten worden. Die Pressestelle habe daraufhin einen Aufruf an Ärzte und medizinisches Fachpersonal initiiert. „Wir konn-

ten der Behörde mehr als 150 Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal nennen“, berichtete Montgomery. „Es ist beeindruckend, dass sich so viele gemeldet haben.“ Ziel sei es, die medizinische Versorgung zu verbessern und den Einsatz der vielen Helfer zu koordinieren. Diese Aufgabe habe das Bezirksamt Altona übernommen. Dr. Johannes Nießen vom Gesundheitsamt Altona bedankte sich auch für das Engagement der Kammermitarbeiterinnen und berichtete, dass ihn die Reaktion auf den Aufruf zur Flüchtlingshilfe sehr gefreut habe. Es seien nicht nur die 150 Ärztinnen und Ärzte, sondern ganze Krankenhausabteilungen, die ihre Hilfe angeboten hätten. (Anm. der Redaktion: Zum Redaktionsschluss waren es über 230 Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Assistenzpersonal.)

Im Zusammenhang mit der Flüchtlingsthematik sei auch die Altersfeststellung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) in den Blick der Medien geraten. Montgomery berichtete von einem Streitgespräch in der „ZEIT“ mit Prof. Klaus Püschel, dem Leiter der Rechtsmedizin am UKE, der betont habe, dass es sich hierbei um ein „wissenschaftlich valides Verfahren“ handle. „Die Rechtsmedizin macht sich so aber zum Erfüllungsgehilfen der Behörde“, kritisierte Montgomery.

Erfreulich sei hingegen, dass die Verträge für künftige Fachsprachprüfungen geschlossen seien sowie die Schulung der Prüfer mithilfe aus Westfalen-Lippe bereits stattgefunden habe. „Mitte Oktober starten wir mit den ersten 20 Prüfungen“, berichtete Montgomery.

Ethische Verantwortung bei der Kapitalanlage

Matthias Hansmann von BMO Global Asset Management, deren Responsible Engagement Overlays sich das Versorgungswerk bedient, informierte über die Möglichkeiten zur Ausübung ethischer Verantwortung bei der Kapitalanlage und die Aktivitäten des Versorgungs-

werks in diesem Bereich. Der Schwerpunkt liegt dabei in der direkten Ansprache der Unternehmen, deren Aktien oder Anleihen das Versorgungswerk hält, zu Umweltthemen wie Naturschutz und Artenvielfalt, sozialen Themen wie Menschenrechte, Arbeitsbedingungen und öffentlicher Gesundheit und Governance-Themen wie Aktionärsrechte und Bonusregelungen. Auch über Stimmrechtsausübung in Hauptversammlungen übt BMO für das Versorgungswerk und andere Investoren Einfluss aus. Vor Kurzem neu begonnen hat das Versorgungswerk mit der Festlegung von Ausschlusskriterien, fokussiert auf geächtete Waffen, zu denen Streubomben, chemische Waffen und Nuklearwaffen zählen. Die genauen Kriterien für die Erstellung der Ausschlussliste werden derzeit festgelegt.

Die Delegierten diskutierten anschließend darüber, ob man alle Waffen ausschließen sollte, und darüber, ob eine Positivliste von Unternehmen, die vorbildlich nachhaltig wirtschaften, möglich und sinnvoll wäre.

Jahresabschluss 2014 des Versorgungswerks

Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, Dr. Torsten Hemker, konnte berichten, dass das Versorgungswerk im Jahr 2014 ein hervorragendes Ergebnis erzielt habe. Die Beitragseinnahmen überstiegen mit 153 Millionen Euro wieder deutlich die Rentenzahlungen mit 94 Millionen Euro. Das Kapitalanlageergebnis betrug 208 Millionen Euro, was einer Nettoverzinsung von 5,19 Prozent entspricht. Die Kapitalanlagen wuchsen auf einen Buchwert von 4,1 Milliarden Euro und einen Marktwert von 4,8 Milliarden Euro und werden von 21 namhaften externen Managern verwaltet. Die Verwaltungskostenquote sank erneut von 0,94 Prozent im Vorjahr auf 0,87 Prozent in 2014. Das hervorragende Jahresergebnis 2014 kann das Versorgungswerk zum einen in Form einer ansehnlichen Dynamisierung an die Mitglieder weitergeben, zum anderen zur Stärkung seines Risikokapitals verwenden. Diese ist notwendig zur Vorsorge gegen Wertschwankungen an den Aktienmärkten und niedrige Anleihezinsen. Die Delegierten stellten den Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2014 fest, entlasteten die Mitglieder von Aufsichts- und Verwaltungsausschuss und beschlossen, der Sicherheitsrücklage wie vorgeschlagen 13 Millionen Euro zuzuführen.

Dynamisierung zum 1. Januar 2016

Entsprechend dem Vorschlag des Versorgungswerks wurde beschlossen, zum 1. Januar 2016 die Teilrenten aus Beiträgen bis 2008 um 1,4 Prozent, die Teilrenten aus Beiträgen ab 2009 um 1,9 Prozent, die Teilanwartschaften aus Beiträgen bis 2008 um 1,6 Prozent und die Teilanwartschaften aus Beiträgen ab 2009 um 2,1 Prozent zu erhöhen, was das Versorgungswerk voraussichtlich rund 107 Millionen Euro kosten wird.

Änderung des Versorgungsstatuts

Die Delegiertenversammlung beschloss Änderungen der Regelungen des Versorgungsstatuts zur Zusammensetzung von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss, zu den Formalien der Rentenbeantragung und zur Übergangsregelung aus einer früheren Umstellung der Rentenberechnung.

Schließlich wählte die Delegiertenversammlung als Nachfolger für Dr. Birgit Wulff, die ihr Amt im Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks aus persönlichen Gründen niederlegte, für die restliche Amtszeit Norbert Schütt in den Aufsichtsausschuss.

Geänderter Jahresabschluss der Ärztekammer

Montgomery informierte die Delegierten über die Gründe für die eher unübliche Änderung eines von der Delegiertenversammlung

Einladung

18. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik

Die Experten-Debatte zum Thema:

Welche Auswirkungen hat das künftige Antikorruptionsgesetz auf die Heilberufe?



Neuer Veranstaltungsort!

Chairman

Prof. Dr. med. Achim Jockwig, Vizepräsident der Hochschule Fresenius, Dekan Fachbereich Gesundheit und Soziales

Prof. Dr. Hendrik Schneider, Universität Leipzig, Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Kriminologie, Jugendstrafrecht und Strafvollzugsrecht

Dina Michels, Autorin und Korruptionsexpertin, KKH Kaufmännische Krankenkasse

Lutz Tisch, Geschäftsführer Recht der ABDA

Noah Krüger, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt / Main

Thomas Stritzl, MdB, Mitglied im Gesundheitsausschuss

Dr. Stephan Hofmeister, Vorstand Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

04. November 2015

16.00 Uhr st – 18.30 Uhr

Museum für Völkerkunde, Großer Hörsaal, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

Anmeldung:

Verbindliche Anmeldung erbeten bis zum 30. Oktober 2015

Mail: anmeldung@beckundpartner.de

Telefon: 040 - 480 73 81

bereits festgestellten Jahresabschlusses. Zielsetzung für den geänderten Jahresabschluss sei die Bilanzierung nach dem Grundsatz kaufmännischer Vorsicht sowie die vollständige Erfüllung handelsrechtlicher Vorschriften.

Anschließend erläuterte der Wirtschaftsprüfer Oliver Haupt den geänderten Jahresabschluss 2013. Die Veränderungen betrafen die Bewertung der Pensionsrückstellungen, insbesondere wegen der Berücksichtigung künftiger Gehalts- und Rentensteigerungen, sowie die Bildung bestimmter Personalarückstellungen aufgrund vertraglicher Verpflichtungen. Zudem seien Wertberichtigungen auf Beitragsforderungen ebenso zu berücksichtigen gewesen wie die Aktivierung von Mietereinbauten. „Mit diesen Korrekturen wird dem geänderten Jahresabschluss zum 31. Dezember 2013 ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk erteilt“, sagte Haupt. Dr. Bruno Schmolke, Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses, erklärte, dass der Ausschuss ausführlich über die Veränderungen diskutiert habe und die Vorgehensweise als richtig erachte.

Auf Empfehlung der Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses stellte die Delegiertenversammlung einstimmig ohne Enthaltungen den geänderten Jahresabschluss zum 31. Dezember 2013 in der vorliegenden Fassung fest. Ebenfalls einstimmig ohne Enthaltungen beschlossen die Delegierten die vom Rechnungsprüfungsausschuss vorgeschlagenen Veränderungen der Rücklagen. Einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen entlastete das Plenum abschließend auch den Vorstand für das geänderte Wirtschaftsjahr 2013.

Jahresabschluss 2014

Der Kaufmännische Geschäftsführer der Kammer, Sven Claßen, erläuterte die wesentlichen Veränderungen der Gewinn- und Verlustrechnung sowie der Bilanz von 2014 im Vergleich zum Vor-

jahr. Die Gesamterträge hätten sich gegenüber dem Vorjahr um 691.000 Euro erhöht. Die Erhöhung der Mitgliedsbeiträge resultiere im Wesentlichen aus einer erhöhten Mitgliederzahl sowie aus der konsequenten Abarbeitung bis dato vorläufiger Selbstveranlagungen aus vorherigen Beitragsjahren im zweiten Halbjahr 2014. „Der letztgenannte Effekt wird sich in den Folgejahren in der Höhe nicht wiederholen“, mahnte Claßen.

Die Erträge aus Gebühren seien in 2014 insgesamt um 36.000 Euro zurückgegangen. Claßen erläuterte weiter: „Der deutliche Anstieg der sonstigen Erträge um 433.000 Euro ist im Wesentlichen begründet durch einmalige Erträge, die im Folgejahr ebenfalls nicht anfallen werden.“

Bei den Aufwendungen erhöhten sich die Gehälter analog einer Steigerung der Mitarbeiterzahl sowie einer umgesetzten Tarifierhöhung. Der Anstieg der Abschreibungen sei im Wesentlichen auf den Ganzjahreseffekt aus den Investitionen im Rahmen des Umzugs in 2013 zurückzuführen.

Bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen ergaben sich nennenswerte Veränderungen beim Posten „Übrige Aufwendungen“. Claßen erläuterte: „Wesentliche Mehraufwendungen betreffen höhere Raumaufwendungen aufgrund des Ganzjahreseffekts sowie Einzelwertberichtigungen auf Forderungen. Höhere EDV-Kosten sind im Wesentlichen auf einmalige Projektkosten zurückzuführen.“ Weiteren Mehraufwand gab es für den Einsatz von Zeitarbeitskräften.

Zur Bilanz erläuterte Claßen, dass das Bilanzbild zum Stichtag 31. Dezember 2014 gegenüber dem geänderten Abschluss 2013 im Wesentlichen unverändert ist. „Der Abschlussprüfer bezeichnete in seinem Prüfungsbericht die Finanzlage der Kammer als geordnet“, so Claßen weiter. Er wies abschließend darauf hin, dass sich ohne die ergebniswirksamen positiven Sondereffekte in 2014 ein Verlust ergeben hätte. Aufgrund der feststehenden Entwicklung der Kapitalmarktzinsen und deren Auswirkung auf die Rückstellungsbewertung sei zukünftig unter dem Status quo mit einem tendenziell noch höheren Fehlbetrag zu rechnen. Aus diesem Grund habe die Geschäftsführung bereits eine Reihe von Maßnahmen zur Gegensteuerung umgesetzt. Hierzu zählten veränderte Arbeitsprozesse, Stellenzahlreduktion sowie Optimierungen auf der Aufwandseite.

Silke Koppermann fragte in der anschließenden Diskussion nach Auswirkungen für die Mitglieder der Ärztekammer durch die ergriffenen Maßnahmen. Montgomery erläuterte, dass keine einzelnen Arbeitsbereiche gestrichen worden seien und Kammermitglieder auch weiterhin den gewohnten Service erhielten. Einzelne Delegierte mahnten, dass Prozessoptimierungen allein die dargestellte zukünftige Ergebnisentwicklung nicht vollständig kompensieren könnten.

Auf Empfehlung der Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses stellte die Delegiertenversammlung anschließend einstimmig ohne Enthaltungen den Jahresabschluss zum 31. Dezember 2014 in der vorliegenden Fassung fest. Ebenfalls einstimmig ohne Enthaltungen entschieden die Delegierten, den Bilanzverlust des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2014 in Höhe von 27.211,37 Euro mit der bestehenden Betriebsmittelrücklage zu verrechnen. Abschließend entlastete das Plenum den Vorstand für das Wirtschaftsjahr 2014 einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen.

Änderung der Gebührenordnung

Montgomery erläuterte, dass künftig Gebühren sowohl für Umschulungsprüfungen im Beruf der Medizinischen Fachangestellten wie auch Gebühren für die Abnahme der Fachsprachprüfung im Rahmen des Approbationsverfahren erhoben werden sollen.

Nach kurzer Diskussion beschloss das Plenum einstimmig ohne Enthaltungen die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg (s. auch unter Amtliche Mitteilungen, Seite 43).

**DER KOPF IST RUND
DAMIT DAS DENKEN DIE
RICHTUNG
WECHSELN KANN!**

(Francis Picabia)

medatix 

**JETZT UMDENKEN –
UND DEN BLICK
AUFS WESENTLICHE RICHTEN**

Alle relevanten Patientendaten auf einen Blick – das kann lebenswichtig sein. medatixx bietet Ihnen genau das: Das individuell konfigurierbare Dashboard ist angenehm fürs Auge, effizient fürs Arbeiten – und passt sich den Bedürfnissen Ihrer Praxis perfekt an.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

Weil es ein
gutes Gefühl ist, die
eigene Chefin zu sein.

apoPur. Über alles reden.
An alles denken.

Bei Ihrer Existenzgründung setzen wir am wichtigsten Punkt an – bei Ihnen. Denn nur was wirklich zu Ihnen passt, wird langfristig erfolgreich sein. Mit unserer ganzheitlichen Beratung apoPur finden wir gemeinsam heraus, welcher Weg in die Selbständigkeit für Sie der richtige ist. Von der Standortanalyse und dem Businessplan über ein individuelles Finanzierungs-konzept bis hin zur bestmöglichen Absicherung gilt: Mit apoPur haben wir Ihren persönlichen Erfolg im Blick und beraten Sie umfassend – beruflich und privat. Schließlich sind wir Ihre Bank, die Bank für Heilberufler.

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-
und ärztebank



Alice Lissy-Larinejad,
Kundin der apoBank

Antikorruptionsgesetz Der Kabinettsentwurf sieht vor, einen Sonderstrafatbestand nur für akademische Heilberufe zu schaffen. Bereits die Anlage des Gesetzes gibt Anlass zur Kritik.

Von Dr. Dirk Heinrich



Korruption *will keiner – aber ...*

Der von der Bundesregierung vorgelegte Kabinettsentwurf zum Antikorruptionsgesetz (siehe Kasten) ist im Vergleich zum Referentenentwurf noch einmal verschlimmbessert worden und überzieht in erheblichem Ausmaß.

Grundsätzlich gibt es keinen Grund für einen Sonderstrafatbestand für die akademischen Heilberufe. In der Begründung des Gesetzes heißt es, das Gesetz sei notwendig, um das Vertrauen in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen zu schützen. Dieses wird aber bereits strafrechtlich durch die Körperverletzungs- und Tötungsdelikte, zivilrechtlich durch die Arzthaftung, berufsrechtlich durch die Berufsgerichtsbarkeit, vertragsarztrechtlich durch Disziplinar- und Zulassungsentziehungsverfahren und approbationsrechtlich durch den Widerruf der Approbation geschützt.

Sanktionen nur für Ärzte

Der Gesetzentwurf will diesen Sonderstrafatbestand nur für Heilberufe mit staatlich geregelter Ausbildung. Er würde also nicht gelten für Heilpraktiker oder Handwerksberufe im Gesundheitswesen. Diese Willkür ist abzulehnen, da sie mit nichts zu begründen ist. Hinzu kommt, dass den Angehörigen der Heilberufe Sanktionen in Bereichen angedroht werden, für die sie weder im Rahmen von Ausbildung oder Studium noch im Beruf vorbereitet werden. Dies betrifft vor allem die wirtschaftlichen Vorgänge in Praxen. Der gesamte Vorgang um den Praxiseinkauf müsste künftig detailliert dokumentiert werden, um gegebenenfalls den Vorwurf einer Unrechtsvereinbarung zu wi-

derlegen. Dieses Gesetz löst also unnötige, Ressourcen verschwendende Bürokratie aus. Aber schon die Anlage dieses Gesetzes ist falsch, weil mit diesem neuen Straftatbestand viel zu viel geregelt werden soll. So soll mit einem Schlag die Sicherung eines fairen Wettbewerbs im Gesundheitswesen, der Schutz des Vertrauens der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidung, der Schutz von Vermögensinteressen der Wettbewerber im Gesundheitswesen, der Schutz der Vermögensinteressen der Patienten und der Schutz der Vermögensinteressen der gesetzlichen



Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH

Krankenversicherung erreicht werden. Das alles wird kein Gesetz leisten können. Darüber hinaus bezieht sich dieses Gesetz in seinem wesentlichen Anteil auf das Berufsrecht. Dieses ist aber in jeder einzelnen Landesärztekammer unterschiedlich. Insgesamt wären circa 85 unterschiedliche berufsrechtliche Regelungen in den Kammern der Heilberufe Grundlage des Strafrechts (Kammern für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker,

Psychotherapeuten). Damit wäre z. B. in Niedersachsen eine bestimmte Handlung strafbar, die in Bremen straffrei wäre. Das kann im Strafrecht nicht sein.

Im Übrigen bleibt der Gesetzentwurf zu global und droht damit auch innovative Kooperationsformen zu behindern oder gar zu verhindern. Er ist dazu geeignet, dass sich Wettbewerber wie die gesetzlichen Krankenkassen dieses Instruments bedienen, nur um an Informationen heranzukommen oder um Entwicklungen zu verhindern, die ihnen vielleicht nicht gefallen. Das Gesetz droht damit, zu einem Stillstand der Weiterentwicklung im Gesundheitswesen zu führen – dabei ist doch gerade jetzt das Gegenteil nötig. Wir brauchen Innovation und Kreativität, um den Herausforderungen der Zukunft zu begegnen. Alle heute etablierten Formen von Kooperationen waren zurzeit ihrer Entstehung nicht gesetzeskonform oder zumindest berufsrechtlich umstritten. Sie wären unter der Geltung der nun im Regierungsentwurf vorgesehenen Strafandrohung gar nicht erst entstanden. Zukünftige Innovationen werden somit immer unter dem Damoklesschwert der Korruptivität stehen. Das sollte zu denken geben.

Unrechtsvereinbarung zu vage

Welche Änderungen am Gesetzentwurf wären also nötig? Es darf doch nicht darum gehen, ausgewählte Personengruppen im Gesundheitswesen mit Strafe zu bedrohen, sondern darum, bestimmte Verhaltensweisen aller im Gesundheitswesen unmittelbar oder mittelbar tätigen Personen, die in der

Lage sind, Patienten Schaden zuzufügen, strafrechtlich zu sanktionieren. Diese Verhaltensweisen gilt es im Gesetz objektiv zu beschreiben. Ferner ist die im Entwurf vorgesehene „Unrechtsvereinbarung“ als Grundlage der Strafverfolgung zu vage und öffnet Tür und Tor für Interpretationen. Besser wäre es, wenn der Vorsatz einer Tat, also die Absicht, sich korrupt zu verhalten zu wollen, bewiesen werden müsste.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen nun auch mit einem Antragsrecht zu versehen, klingt erst einmal nach einer Gleichstellung mit den gesetzlichen Krankenkassen, ist aber in Wirklichkeit ein vergiftetes Geschenk. Bei einer Körperschaft des öffentlichen Rechts wird aus diesem Antragsrecht eine Antragspflicht. Damit wird die KV wieder ein Stück weit in Richtung Behörde umfunktioniert. Das wird doch keiner beabsichtigt haben?

Die Vertreter der niedergelassenen Ärzte sind zu diesem Gesetz in einem intensiven Dialog mit den Gesundheits- und Rechtspolitikern aller Parteien. Sie hoffen sehr, dass die Regierung an dieser Stelle zur Vernunft kommt. Wenn schon ein Gesetz notwendig erscheint, dann sollte es mit Augenmaß verfasst werden. Und, ach ja, damit mich keiner missversteht: Korruption ist das Allerletzte!
E-Mail: doc.heinrich@t-online.de

Was das Antikorruptionsgesetz neu regelt

Das Gesetz soll eine Gesetzeslücke nach einem Bundesgerichtshof-Urteil von 2012 schließen. In diesem Urteil kommt der BGH zu dem Ergebnis, dass niedergelassene Ärzte nicht als „Amtsträger“ oder „Beauftragte der Krankenkassen“ gelten und damit die Korruptionstatbestände für Vertragsärzte nicht anwendbar sind.

- Im Kabinettsbeschluss (vom 29.07.2015) werden zwei neue Strafrechtsnormen 299 a (für den Bestochenen) und 299 b StGB (für den Bestecher) geschaffen. „... wer als Angehöriger eines Heilberufes im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt“, wird mit einer Geldstrafe oder bis zu drei Jahren (bei „besonders schweren Fällen“ fünf Jahre; § 300 StGB) Haft bestraft. Gleiches gilt für die Personen, die einem Angehörigen eines Heilberufs diese Gegenleistung anbieten.
- Anwendung findet das Gesetz nur für Heilberufe, deren Ausbildung staatlich geregelt ist. Derzeit nicht von den Regelungen berücksichtigt sind die handwerklichen Berufe im Gesundheitswesen (z. B. Hörgeräteakustiker, Orthopädieschuhmacher, Augenoptiker).
- Voraussetzung ist die Verletzung der „berufsrechtlichen Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit“. Hier fußt das (bundesweite) Strafrecht auf dem in den Ländern geregelten Berufsrecht. Experten sehen hier eine verfassungsrechtliche Problematik, da hierdurch je nach Land oder Berufsgruppe unterschiedliche Strafbarkeit entstehen kann (Bestimmtheitsgebot).
- Antragsberechtigt sind hier unter anderem gesetzliche Krankenkassen, private Krankenversicherungsunternehmen, Kassenärztliche Vereinigungen und die Kammern.
- Ausgenommen ist „berufliche Zusammenarbeit, die gesundheitspolitisch grundsätzlich gewollt ist und auch im Interesse des Patienten liegt“. Konkreter wird hier nur der Begründungsteil des Gesetzes mit der Nennung der Paragraphen des Sozialgesetzbuchs zur vor- und nachstationären Versorgung (Paragraf 115a SGB V), zum ambulanten Operieren (Paragraf 115b), zur spezialfachärztlichen Versorgung nach Paragraf 116b sowie der Verträge der Integrierten Versorgung nach Paragraf 140a SGB V.

Ihr Herz schlägt für die
Gesundheit Ihrer Patienten.

Das unserer Spezialisten für
die Gesundheit Ihrer Finanzen.

Damit Sie sich auf Ihre Patienten konzentrieren können, kümmern sich unsere HVB Heilberufespezialisten mit Leidenschaft um Ihre geschäftlichen und privaten Finanzbelange:

Andreas Götte, Leiter Heilberufe Hamburg, Telefon: 040 3692 2479

Das Leben ist voller Höhen
und Tiefen. Wir sind für Sie da.

Willkommen bei der
HypoVereinsbank
Unternehmer Bank

Member of **UniCredit**





Mitglieder der Lenkungsgruppe Notfallsanitäter (v. l.)

Thomas Schulz, Leiter des Bildungszentrums Schlump, Deutsches Rotes Kreuz, Abteilung Rettungsdienst

Dr. Jürgen Linzer, Chefarzt Nephrologie, Asklepios Klinik Harburg, Zentrale Notaufnahme Asklepios Klinik Harburg

Godó Savinsky, Vorsitzender der Lenkungsgruppe, ärztlicher Leiter medizinische Grundsatzangelegenheiten Aus- und Fortbildung der Feuerwehrakademie Hamburg

Markus Neuburger, stellvertretender Vorsitzender der Lenkungsgruppe, Akademieleiter, G.A.R.D., Akademie für Notfallmedizin

Günther van Dyk, Vorstandsmitglied, Ärztekammer Hamburg

Stefan Most, Kommando Spezialkräfte der Marine

André Koch, stellvertretender Leiter Bildungszentrum Schlump, Deutsches Rotes Kreuz, Abteilung Rettungsdienst (nicht im Bild)

Notfallsanitäter *im Einsatz*

Notfallsanitätergesetz Zum 1. Januar 2014 ist das Gesetz, das die Ausbildung der neuen nichtärztlichen Berufsgruppe regelt, in Kraft getreten. In Hamburg kümmert sich eine Lenkungsgruppe darum, dem künftigen Beruf den Weg zu ebnen. *Von Godó Savinsky*

Bei deutschen Rettungsdiensten arbeiten seit Jahrzehnten Notärzte und nichtärztliches Rettungsdienstpersonal gemeinsam an einer hochwertigen Versorgung der Notfallpatienten. Auf den Rettungswagen in Hamburg findet man, vorgegeben durch das Hamburgische Rettungsdienstgesetz, zurzeit mindestens einen Rettungsassistenten mit einer zweijährigen Ausbildung, und einen Notfallsanitäter, dessen Ausbildung 520 Stunden umfasst.

Als im Mai 2013 das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG) und im November 2013 die dazugehörige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV) zum NotSanG veröffentlicht wurden, war dies der Endpunkt jahrelanger Vorarbeit: Seit Inkrafttreten des Notfallsanitätergesetzes am 1. Januar 2014 löst die Ausbildung zum Notfallsanitäter die zweijährige Ausbildung zum Rettungsassistenten ab. Notfallsanitäter erhalten künftig eine dreijährige Ausbildung, vergleichbar mit der von Gesundheits- und Krankenpflegern.

Überall in Deutschland intensivieren sich die Planungen zur Umsetzung der neuen Vorgaben. In den Bestimmungen zur Qualifizierung von Notfallsanitätern werden – neben dem Umfang und den Inhalten des theoretischen Unterrichts, der Ausbildung im Krankenhaus und der Ausbildung an einer Lehrrettungswache – auch die Möglichkeiten der „weiteren Ausbildung“ von Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern festgelegt. Im Gegensatz zur Übergangsphase beim Inkrafttreten des Gesetzes über den Beruf des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) 1989, in der damalige Rettungsdienstmitarbeiter ohne eine weitere Ausbildung oder Prüfung zu Rettungsassistenten ernannt wurden, kann die Bezeichnung „Notfallsanitäter“ nur führen, wer eine Prüfung absolviert hat.

Bereits im August 2014 begannen die ersten Rettungsdienstschulen in Hamburg und einigen anderen Bundesländern mit der neuen dreijährigen Ausbildung. Andere Schulen starteten zunächst mit den gesetzlich geforderten Ergänzungslehrgängen für Rettungsassistenten, deren Umfang sich nach der Berufserfahrung im Rettungsdienst zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des NotSanG richtet.

Diese Ergänzungslehrgänge enden mit der staatlichen Ergänzungsprüfung, die in Hamburg unter Aufsicht der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) durchgeführt wird und aus einer mündlichen und zwei praktischen Prüfungen besteht.

Bis zum Ende des Jahres ist mit 250 geprüften Notfallsanitätern in der Hansestadt zu rechnen; damit wird im Verhältnis zur Einwohnerzahl die höchste Notfallsanitäterdichte in Deutschland erreicht. Ursachen für die zurzeit ungleiche Verteilung der Notfallsanitäter sind die in vielen Bundesländern noch ungeklärte Finanzierung der Ergänzungslehrgänge und der Vollausbildung sowie Verzögerungen aufgrund unklarer Zuständigkeiten.

Wie die Ausbildung geregelt ist

2017 werden in Hamburg die ersten ausgebildeten Notfallsanitäter ihre staatliche Prüfung absolvieren. Sie verbringen im Rahmen ihrer 4.600 Stunden umfassenden Ausbildung 720 Stunden im Krankenhaus und 1.920 Stunden in der Berufsfachschule. Weitere 1.960 Stunden entfallen auf die Ausbildung an einer anerkannten Lehrrettungswache, die von Praxisanleitern durchgeführt wird, so wie es bereits aus dem Krankenhaus bekannt ist. Diese Verteilung der Ausbildung auf drei unterschiedliche Bereiche ist zwar keine wesentliche Neuerung – sie wurde bereits

bei der Ausbildung der Rettungsassistenten praktiziert –, doch die Ausbildung ist tiefer und breiter angelegt. Durch den Umfang ergibt sich eine höhere Anforderung an die Verzahnung der theoretischen und praktischen Inhalte.

Die Ausbildung befähigt auf Basis anerkannter rettungsdienstlicher und medizinischer Standards, die anfallenden Aufgaben zu lösen, der Fokus des beruflichen Handelns dieser jungen Berufsgruppe ist jedoch mehr auf sozialkommunikative Aspekte ausgerichtet, um individuellen Bedürfnissen von Patienten, Angehörigen und Kollegen gerecht werden zu können. Dies spiegelt eine Rettungsdienstwirklichkeit wider, in der die Zahl der Einsätze steigt, aber die lebensbedrohlichen Notfälle erfreulicherweise geringeren Anteil haben. Gerade bei vielen Einsätzen ohne somatischen Hintergrund spielen Kommunikation und Interaktion eine entscheidende Rolle. Gleichzeitig ist kommunikative Kompetenz auch wichtiges Handwerkszeug bei der Prävention von Gewalt gegen Einsatzkräfte, die bedauerlicherweise zunimmt.

Da das NotSanG und die APrV die sonstigen Inhalte der Ausbildung nur grob umreißen, kam schon frühzeitig die Frage nach den Lehr- und Prüfungsinhalten und den zukünftig erforderlichen Kompetenzen auf, die in einem „Pyramidenprozess“ geklärt werden. In diesem vom Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) initiierten Verfahren wurde mit allen beteiligten Institutionen – Rettungsdienste, Schulen, Kommunen, medizinische Fachgesellschaften und der Bundesärztekammer – ein Katalog verabschiedet, der, basierend auf aktuellen Guidelines und Empfehlungen, eine Liste mit Medikamenten und Maßnahmen enthält, die deutschlandweit Grundlage für Ausbildung und Prüfung ist (www.bgs-aelrd.de, „Ziele“).

Seit Juli 2013 wird der Katalog in diesem Pyramidenprozess mit den medizinischen Fachgesellschaften fortlaufend überarbeitet und anhand der gültigen Leitlinien aktualisiert.

Kompetenzen sollen erweitert werden

Auch wenn nach dem Inkrafttreten des Gesetzes vielfach von einer „neuen Regelkompetenz“ der neuen Notfallsanitäter gesprochen wurde, ist diese Darstellung nicht ganz korrekt. Durch die Ausbildung soll – wie bereits erwähnt – in einem hohen Maße die Sozialkompetenz der Mitarbeiter gestärkt werden. Auch die Kenntnisse über invasive Techniken, pathophysiologische Zusammenhänge, Diagnostik und Pharmakologie werden deutlich größer sein als am Ende bisheriger Rettungsdienstausbildungen.

Das am Ende der Ausbildung erreichte Können bedeutet nicht immer auch ein gesetzlich verankertes Dürfen. Nach §34 StGB kann das Erlernte im Rahmen des rechtfertigenden Notstands zur Abwendung von Schäden an Leib und Leben des Patienten angewandt werden. Hier ist das Portfolio des Notfallsanitäters dem sonstigen nichtärztlichen Rettungsdienstpersonal überlegen.

Ferner können die Inhalte der Ausbildung nach NotSanG durch den ÄLRD für den Rettungsdienstbereich freigegeben werden, wenn Ausbildung und sichere Anwendung durch den ÄLRD überprüft werden (§4 NotSanG). Diese Regelung ist juristisch nicht ganz unumstritten, da hier das NotSanG als „Berufsbezeichnungsgesetz“ mit dem Landesrettungsdienstgesetz beziehungsweise dem Strafgesetzbuch konkurriert.

Zwischen diesen beiden Konstellationen befindet sich die große Grauzone, in der viele Notfallsanitäter in den nächsten Jahren agieren müssen, bevor flächendeckend Strukturen für die Freigabe und Überprüfung der erweiterten Handlungskompetenzen entstanden sind und wir von einer echten Regelkompetenz sprechen können.

Welche Herausforderung zu bewältigen sind

Neben der Finanzierung der Ausbildung und Nachqualifizierung von Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern gibt es viele weitere Themen, die zeitgleich bearbeitet werden müssen: Die Verfeinerung der Verzahnung der curricularen Planung mit praktischer und theoretischer Ausbildung in Berufsfachschule, Krankenhaus und Lehrrettungswache ist nur ein Beispiel. Ein weiteres Beispiel ist die Frage nach der Fortbildung, für die es keine Verpflichtung im NotSanG gibt. Sie muss über die Landesrettungsdienstgesetze geregelt werden. In Anbetracht der vielfältigen Inhalte der dreijährigen Ausbildung und zukünftiger Aufgaben wird ein Fortbildungsumfang von mindestens 30 Stunden angestrebt. Bisher gibt es eine Verpflichtung zur Fortbildung in diesem Umfang nur in der Hälfte der Rettungsdienstgesetze der Länder.

Das Ziel der Gruppe ist, bei allen Beteiligten – von Krankenhäusern, Notärzten, den Krankenkassen, der Politik über die medizinischen Fachgesellschaften – das Berufsbild bekannt zu machen.

Die Lenkungsgruppe steht allen interessierten Gruppen für weiterführende Auskünfte zur Verfügung.

E-Mail: godo.savinsky@feuerwehr.hamburg.de



© t. gomille

IHRE ZIELE – MEINE AUFGABE.



© p.müller-rode

Peggy Wunderlich
Studio Onehundred
Billroth-Str. 77 · HH-Altona

email: peggy@onehundred-hamburg.de
mobil: 0173 - 91 70 915

Klassisches Pilates – Erfolg garantiert

Ganzheitliches Körpertraining für jedermann

- steigert Ihre Kraft und Beweglichkeit
- stärkt den Rücken
- mobilisiert Wirbelsäule und Gelenke

Individuelles Einzeltraining oder Training zu zweit

- im Pilatesstudio in Altona an Spezialgeräten
- am Ort Ihrer Wahl auf der Matte
- mit individuellem Trainingsplan

STARTEN SIE – GLEICH HEUTE!

Ihre Peggy Wunderlich,
Personal Pilates Trainerin.



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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. 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	Eißendorfer Pferdeweg 52, 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. OG, Seminarraum
Dienstag, 17. November, 9.30 – 16.30 Uhr	Fachtagung: „Menschen ohne Papiere – Leben in Hamburg und Schleswig-Holstein“	Diakonische Werke Hamburg u. Schleswig-Holstein, Kontakt: Bettina Clemens, Tel. 040 / 30 62 03 42	Rauhhaus, Horner Weg 190
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Pneumologie- und Thorax Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	AK Harburg, Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
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	Suurheid 20, 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	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Guterath, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztzhaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütther, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 14. Oktober, 16 – 19 Uhr	„Harnwegsinfektionen: Von der Präanalytik zum Befund“	amedes-Gruppe Hamburg, Kontakt: Johanna Möller, Tel. 33 44 11 – 99 66	aescuLabor Hamburg, Haferweg 40
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch / gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Paul-Ehrlich-Str. 1, 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. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 74 10 – 5 00 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 5 10	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 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 Dres. Falckenberg / Dellbrügge / Oltmann, Auskunft: Tel. 5 40 40 60	Hohe Weide 17 B
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. 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 Schmerzkonferenz	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	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
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	Lohmühlenstr. 5, 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	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 14.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Anm. unter Tel. 2092 – 7001 oder jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaiide 120, Haus 2, EG, Bibliothek
Donnerstag, 5. November, 14.30 – 15.30 Uhr	„Hygiene – Sinnvolles und Überflüssiges“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Kontakt: Prof. S. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 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	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Ärztbibliothek, Lilienconstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
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	5.11.: „Medizin im Dritten Reich – literarische Annäherungen an ein tabuisiertes Thema“; 19.11.: „Kindeswohl und Kindeswille“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310 / 311
Jd. 3. Donnerstag, 16.30 – 18 Uhr	15.10.: Interdisziplinäre, nach außen hin offene Schmerzkonferenz	HELIOS ENDO-Klinik, Anm.: Frau Dr. Agarwal, Tel. 3197 – 1225, E-Mail hhe.schmerzmedizin@helios-kliniken.de	Holstenstr. 2, Konferenzraum 2 (Hochparterre)
Freitag – Sonntag, 13. – 15. November	Herbstseminar 2015 für Gynäkologen	amedes-Gruppe Hamburg, Kontakt: Sylvana Daniel, Tel. 33 44 11 – 99 66	Hotel Empire Riverside, Bernhard-Nocht-Straße 97
Samstag, 14. November, 11 – 15 Uhr	„Lebensverlängerung und Lebensqualität – eine Herausforderung in der Medizin und Zahnmedizin“	Verein deutsch-iranischer Ärzte und Zahnärzte in Hamburg (VdiAZ), www.vdiAZ.de	Hotel Radisson Blu, Marseiller Str. 2

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





Abb. 1: Signifikante, hochgradige RCA-Stenosen proximal (Pfeil) und in der Crux cordis (Pfeilspitze), in der Herzkatheter-Untersuchung als subtotaler Verschluss (proximal) und 90-prozentige Stenose bestätigt



Abb. 2: Aortokoronare Venenbypässe auf das RCA-Stromgebiet (Pfeil) und als Y-Bypass (Pfeilspitze) auf das CX-Stromgebiet. Arterieller LIMA-Bypass auf die LAD (Stern)

Bereits in den 1980er-Jahren erfolgten die ersten Versuche einer Herzdiagnostik mittels Magnetresonanztomografie (MRT) und Computertomografie (CT). Diese führten jedoch aufgrund der geringen räumlichen und zeitlichen Auflösung und der langen Untersuchungszeiten nicht zu den erhofften Ergebnissen und konnten sich daher klinisch nicht etablieren. Einziges Anwendungsgebiet der CT in der Herzdiagnostik war die Koronarkalkmessung, die allerdings nur mit dem speziellen Elektronenstrahl-CT möglich war. Erst der technische Fortschritt der 1990er-Jahre ermöglichte den Einzug von MRT und CT in die Herzdiagnostik.

Magnetresonanztomografie

Die Magnetresonanztomografie des Herzens profitierte hierbei von der Einführung von MR-Systemen und -Sequenzen, die eine

Herzdiagnostik mit MRT und CT – ein Update

Bildgebende Verfahren

Magnetresonanztomografie und Computertomografie haben sich bei der Herzuntersuchung etabliert. Zum Teil werden sie komplementär zu anderen Methoden eingesetzt, bei bestimmten Indikationen gelten sie heute als Goldstandard.

Von Prof. Dr. Jörn Sandstede, Dr. Andreas Wandler

morphologische und funktionelle Herzbildgebung in einer Atemanhaltephase ermöglichen. Beschränkte sich zuvor der Einsatz auf die Darstellung der Morphologie des Herzens und die Diagnostik kardialer Raumforderungen, rückten damit die funktionellen Fragestellungen in den Vordergrund.

Die MRT des Herzens ist heute der Goldstandard für die regionale und globale Funktionsanalyse beider Herzventrikel. Mit der Flussmessung können Stenose- und Insuffizienzgrade sowie Shuntvolumina quantifiziert, zusätzlich kann aufgrund der hohen räumlichen Auflösung die Klappenöffnungsfläche bestimmt werden. Die Perfusionsanalyse ermöglicht die Messung der kardialen Durchblutung. Sowohl die regionale Funktionsanalyse als auch die Perfusionsmessung können nicht nur in Ruhe, sondern auch unter pharmakologischer Belastung mit Adenosin bzw. Dobutamin durchgeführt werden. Beide Methoden werden daher zur Messung der myokardialen Perfusionsreserve und damit zur Diagnostik und Bewertung hämodynamisch relevanter Koronarstenosen eingesetzt. Einzig die Entwicklung der MR-Koronarangiografie führte nicht zu den gewünschten Erfolgen. Zwar gibt es immer wieder interessante Ansätze, die Anwendung in der klinischen Routine hat sich jedoch aufgrund mangelnder Robustheit und geringer räumlicher Auflösung nicht durchgesetzt. Die nicht-invasive Bildgebung der Koro-

nararterien hat dann die Computertomografie übernommen.

Der Durchbruch der Kardio-MRT erfolgte deshalb nicht wie erwartet mit der MR-Koronarangiografie, sondern mit der kontrastverstärkten MRT des Myokards („spätes Enhancement“). Der Begriff „spätes Enhancement“ beschreibt das Phänomen der verzögerten Kontrastmittelanreicherung im pathologisch veränderten Myokard 5 bis 45 Minuten nach der Kontrastmittelgabe. Nur die Kardio-MRT zeigt in diesen Spätaufnahmen sowohl frische als auch abgelaufene Myokardinfarkte eindeutig und direkt über die Kontrastmittelaufnahme sichtbar an und nicht wie bisher nur indirekt über Wandbewegungsstörungen oder Einschränkung der Durchblutung oder des Stoffwechsels. Das Phänomen des späten Enhancements ist jedoch nicht nur auf Ischämien beschränkt, sondern ist auch bei entzündlichen oder fibrotischen Veränderungen des Myokards von diagnostischer Bedeutung. Daher kommt diese Methode nicht nur in der Diagnostik der Koronaren Herzkrankheit (KHK), sondern auch bei Myokarditiden und Kardiomyopathien zum Einsatz.

Computertomografie

Die Computertomografie des Herzens wurde 1999 möglich mit der Einführung der Mehrschicht-CT, von der die gesamte computertomografische Diagnostik stark profitierte.



Das damals vorgestellte erste Vier-Zeilen-CT ermöglichte die gleichzeitige Aufnahme von vier Schichten mit je einem Millimeter Dicke während einer Röhrenrotation. Entscheidend war jedoch nicht nur die damit verbesserte räumliche Auflösung, sondern vor allem die Verkürzung der Röhrenrotationszeit auf 500 Millisekunden und damit der Aufnahmezeit eines Bildes auf 250 Millisekunden zeitliche Auflösung. Auch wurde damit die Koronarkalkmessung an Computertomografen möglich, die auch für die Diagnostik aller anderen Körperregionen eingesetzt werden konnten und nicht nur, wie das Elektronenstrahl-CT, für die Koronarkalkmessung geeignet waren. Eine echte Routineanwendung ist die CT des Herzens jedoch erst ab der Einführung der 64-Zeilen-CTs geworden. Mittlerweile steht nicht mehr die Anzahl der Zeilen im Vordergrund, sondern die Verbesserung der zeitlichen Auflösung und insbesondere die Verminderung der Strahlenexposition. Mit den modernsten Geräten sind jetzt Aufnahmen des gesamten Herzens in 5 bis 10 Sekunden mit einer räumlichen Auflösung im Submillimeterbereich und einer zeitlichen Auflösung von unter 100 Millisekunden zu erzielen.

Damit können nicht nur verkalkte und nicht verkalkte Plaques der Koronararterien nachgewiesen und quantifiziert werden, sondern auch Koronarstenosen diagnostiziert bzw. mit hohem negativen Vorhersagewert ausgeschlossen werden (Abb. 1). Darüber hinaus können Durchgängigkeit und auch Stenierungen von koronararteriellen Bypassgefäßen und Stents (sicher ab 3 Millimeter Durchmesser) beurteilt werden (Abb. 2).

Die Dosiswerte waren in der Anfangszeit der CT-Koronarangiografie relativ hoch und stiegen auch mit jeder neuen Geräte-Generation bis einschließlich des „64-Zeilers“ noch weiter an. Seitdem hat aber ein Umdenken stattgefunden. Moderne Systeme können CT-Koronarangiografien mit Dosiswerten zwischen 3 bis 4 Millisievert und bei bestimmten Patienten sogar unter 1 Millisievert durchführen. Damit liegen die Dosiswerte deutlich unter den Werten einer Myokardszintigrafie und meist auch unter den Werten der Katheter-Koronarangiografie.

Indikationen für MRT und CT in der Herzdiagnostik

MRT und CT des Herzens werden heute zunehmend und bei einer Vielzahl von Fragestellungen eingesetzt. Eine grundsätzliche Entscheidung, ob nur die MRT oder nur die CT durchgeführt werden soll, gibt es nicht. Einige Fragestellungen sind nur mit der MRT oder nur mit der CT zu beantworten, bei anderen Fragestellungen ergänzen sich die beiden Verfahren. Es ist wichtig zu betonen, dass beide Untersuchungstechniken nicht alternativ, sondern oft komplementär zu anderen

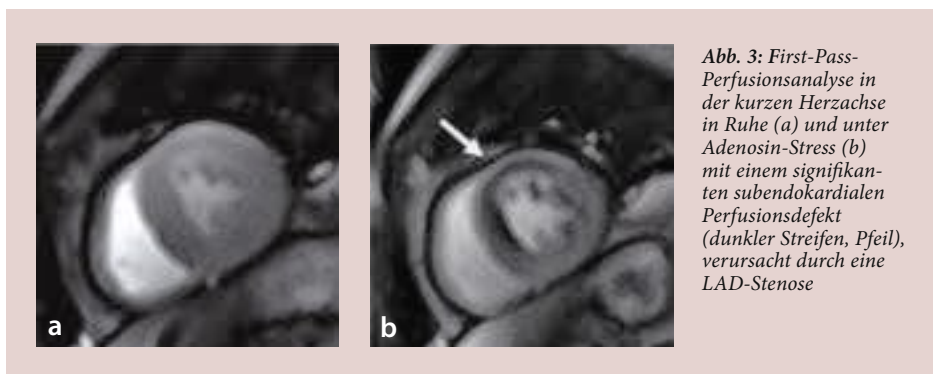


Abb. 3: First-Pass-Perfusionsanalyse in der kurzen Herzachse in Ruhe (a) und unter Adenosin-Stress (b) mit einem signifikanten subendokardialen Perfusionsdefekt (dunkler Streifen, Pfeil), verursacht durch eine LAD-Stenose

bildgebenden Verfahren wie vor allem der Echokardiografie eingesetzt werden.

Eine Alternative stellen MRT und CT zu invasiven Verfahren wie dem Herzkatheter bei bestimmten Patientengruppen und Indikationen dar. Eine gute Orientierung über die Einsatzmöglichkeiten bieten auch die gemeinsamen Konsensempfehlungen der Deutschen Röntgengesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie zum Einsatz der Herzbildgebung mit Computertomografie und Magnetresonanztomografie.

Koronare Herzkrankheit

MRT und CT in der Primärdiagnostik der Koronaren Herzkrankheit (KHK) werden zur Ausschlussdiagnostik eingesetzt, d.h. MRT und CT dienen als „Gatekeeper“ für den Herzkatheter. Der unauffällige Herzkatheter kann so ersetzt werden, ein positiver CT- bzw. MRT-Befund dagegen zieht die invasive Diagnostik und gegebenenfalls Therapie nach sich. Der Erfolg der nicht-invasiven KHK-Diagnostik mit MRT und CT ist daher abhängig von der Patientenauswahl. Nur Patienten mit geringer oder mittlerer Vortestwahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer KHK profitieren von MRT oder CT, Patienten mit hoher Vortestwahrscheinlichkeit sollten direkt eine invasive Koronarangiografie erhalten.

Die CT verfolgt hierbei den morphologischen Ansatz, d.h. die Darstellung von verkalkten und nicht-verkalkten Plaques und die direkte Stenosedagnostik. Die typische CT-Herzuntersuchung umfasst die CT-Koronarangiografie und die CT-Koronarkalkmessung. Die CT-Koronarkalkmessung erfasst ausschließlich die verkalkten Plaques und dient – allein durchgeführt – nur der Abschätzung des kardiovaskulären Risikos. Hierzu wird der „Agatston-Score“ als Maß der Verkalkungen in Relation zu einem alters- und geschlechtsangepassten Normalkollektiv gesetzt. Die CT-Koronarangiografie dagegen schließt eine hämodynamisch relevante KHK mit einem hohen negativen Vorhersagewert von über 95 Prozent aus. Darüber hinaus werden auch nicht-verkalkte, nicht relevant stenosierende Plaques dar-

gestellt. Somit kann in Kombination mit der CT-Koronarkalkmessung eine subklinische KHK mit „harten“ und „weichen“ Plaques diagnostiziert werden. Die Kombination von CT-Koronarangiografie und CT-Koronarkalkmessung verbessert deshalb die Risikoabschätzung durch Messung des Kalkscores und vermindert zusätzlich zumeist die Strahlenexposition, da durch die Kalkmessung die Lage der Koronararterien identifiziert wird und die CT-Koronarangiografie hierdurch exakt ohne Sicherheitsabstand geplant werden kann.

Nach einer Revaskularisierung kann eine direkte Bypass- oder Stent-Kontrolle ebenfalls mit der CT-Koronarangiografie durchgeführt werden. Bei Bypassgefäßen können die Durchgängigkeit oder mögliche Bypassstenosen mit hoher Sicherheit nachgewiesen werden. Auch nach einer Stent-Implantation ist die Durchgängigkeitsprüfung möglich, Stenosen können ab einem Stent-Durchmesser von 3 Millimeter sicher diagnostiziert werden.

Die MRT verfolgt den funktionellen Ansatz der KHK-Diagnostik durch Messung der myokardialen Perfusionsreserve unter pharmakologischer Belastung. Hierfür wird entweder die Dobutamin-Stress-Cine-MRT zum Nachweis belastungsinduzierter Wandbewegungsstörungen oder die Adenosin-Stress-Perfusions-MRT zum Nachweis einer belastungsinduzierten Minderperfusion eingesetzt. Da aber Dobutamin-Stress zur Induktion von Wandbewegungsstörungen mit vergleichbaren Ergebnissen auch in der Echokardiografie zum Einsatz kommt, wird die KHK-Diagnostik mittels MRT überwiegend mit der Adenosin-Stress-Perfusions-MRT durchgeführt. Hierbei wird die Durchblutung des Myokards unter pharmakologischer Belastung und in Ruhe mittels des First-Pass eines peripher injizierten Kontrastmittel-Bolus gemessen, der methodische Ansatz ist vergleichbar den nuklearmedizinischen Perfusionsmessungen (Abb. 3). Die MRT hat die deutlichen Vorteile einer höheren räumlichen Auflösung, der gleichzeitigen exakteren Messung von regionaler und globaler Herzfunktion und der sicheren Diagnostik fixierter Perfusionsdefek-

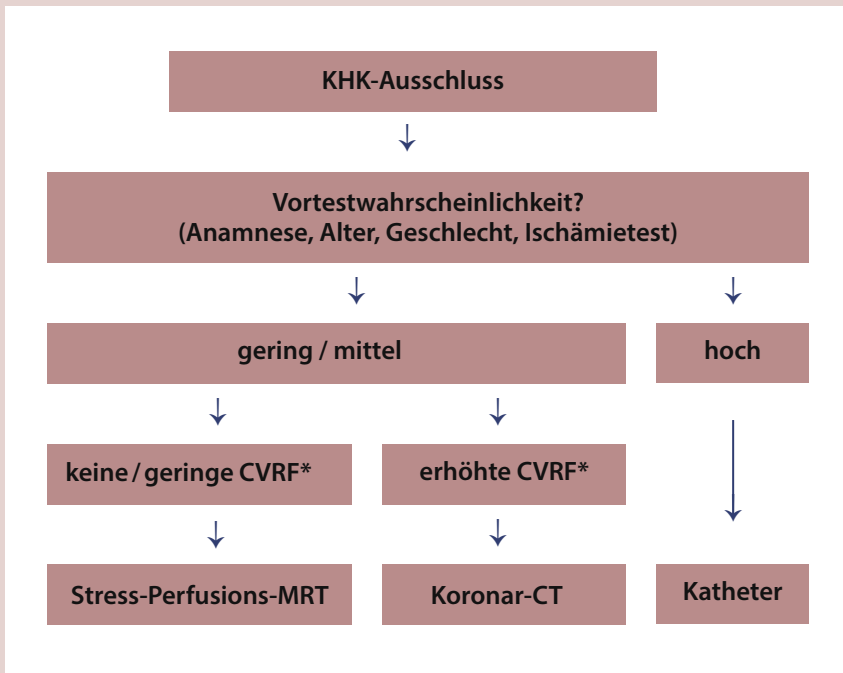


Abb. 4: Differenzialindikation von MRT und CT zur KHK-Ausschlussdiagnostik.
*CVRF = kardiovaskuläre Risikofaktoren

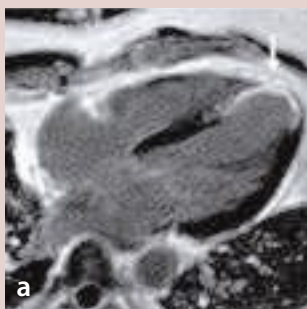


Abb. 5: Antero-septalinfarkt unter Einbeziehung der Herzspitze im Vier-Kammer-Blick (a) und im linksventrikulären Zwei-Kammer-Blick (b) mit transmuralen (Pfeil) und nicht-transmuralen (Pfeilspitzen) Anteilen

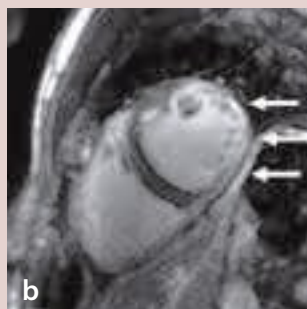


Abb. 6: Myokardische Einlagerungen und Fibrosierungen (Pfeile) mit linksventrikulärer Dilatation im Vier-Kammer-Blick (a) und im biventrikulären Kurzachsen-Blick (b)

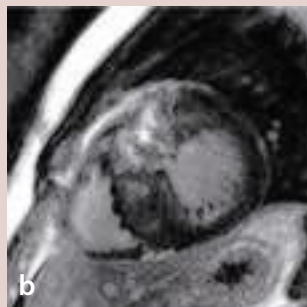
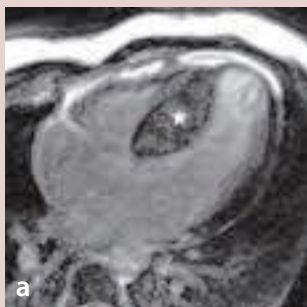


Abb. 7: Hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie im Vier-Kammer-Blick (a) und im biventrikulären Kurzachsen-Blick (b) mit Fibrose (Stern)

te, also abgelaufener Infarkte. Der direkte Vergleich von Stress-Perfusions-MRT und Myokardszintigrafie versus Katheter-Koronarangiografie, dem Goldstandard, in einer Multicenter-Studie ergab Vorteile der Stress-Perfusions-MRT bei Sensitivität (86 Prozent vs. 66 Prozent), Spezifität (83 Prozent vs. 82 Prozent) und vor allem negativem Vorhersagewert (90 Prozent vs. 79 Prozent). Damit kann die relevante KHK bei unauffälliger Stress-Perfusions-MRT mit hoher Sicherheit ausgeschlossen werden.

Bei bekannter KHK nach Revaskularisierung kann diese Technik natürlich auch zum Ausschluss eines Progresses der KHK oder einer Bypass- bzw. Stent-Dysfunktion eingesetzt werden. Die Frage, ob MRT oder CT zur Primärdiagnostik der KHK eingesetzt werden sollten, ist sowohl vom klinischen Verdacht als auch von der Ausprägung der kardialen Risikofaktoren abhängig (Abb. 4). Die CT diagnostiziert auch die subklinische KHK, d.h. nicht-stenosierende verkalkte und nicht-verkalkte Plaques, und ermöglicht die exakte Einschätzung des kardiovaskulären Risikos und damit die individuelle Einstellung der Risikofaktoren. Die relevante KHK wird mit hohem negativen Vorhersagewert ausgeschlossen. Das bietet auch die MRT zusammen mit dem Vorteil, dass auch andere Herzerkrankungen wie Herzmuskelerkrankungen diagnostiziert werden können. Allerdings lässt die MRT im Gegensatz zur CT den Nachweis der subklinischen KHK nicht zu.

Infarkt Diagnostik

Die direkte Darstellung des infarzierten Myokards im späten Enhancement ermöglicht eine exakte Infarktgrößenbestimmung in Kombination mit der Funktionsanalyse. Die Bestimmung des transmuralen Ausmaßes des Infarkts wird zur Vitalitätsdiagnostik vor möglicher Revaskularisierung eingesetzt, d.h. zur Vorhersage der Kontraktilitätsverbesserung im wandbewegungsgestörten Areal (Abb. 5).

Myokarditiden und Kardiomyopathien

Die MRT ist durch das „späte Enhancement“ das einzige Verfahren, das Fibrosen oder entzündliche Einlagerungen des Myokards bei Myokarditis, kardialer Sarkoidose, Speichererkrankungen oder Kardiomyopathien direkt nachweisen kann (Abb. 6, 7). Zusätzlich bietet sie die regionale und globale Funktionsanalyse beider Herzventrikel. Bei Verdacht auf Myokarditis können zudem auch noch der relative myokardiale Wassergehalt und die inflammatorische Hyperämie untersucht werden. Daher ist die MRT zunehmend im Einsatz zur Abklärung des Verdachts auf eine Myokarditis und zur exakten Beurteilung

von Kardiomyopathien. Bei einer unklaren Herzerkrankung ist die Entscheidung für das MRT somit scheinbar leicht. Der diagnostische Nutzen der Kardio-MRT steht und fällt jedoch mit einer genauen Fragestellung, aus der sich die Untersuchungstechnik ableitet: Eine „Herzuntersuchung“, die alle Fragestellungen beantwortet („One-Stop-Shop“), existiert nicht.

Morphologie und Raumforderungen

MRT und CT ermöglichen eine exakte Diagnostik der Morphologie des Herzens, wobei die räumliche Auflösung der CT etwas höher ist. Die Beurteilung von Raumforderungen ist mit beiden Verfahren möglich.

Regionale und globale Herzfunktion beider Herzventrikel

Die MRT ist der Goldstandard für die Funktionsanalyse sowohl des linken als auch des rechten Herzventrikels. Nicht nur Volumina und Herzmasse, sondern auch die regionale Wandbewegung kann exakt quantifiziert werden. Aufgrund der hohen Genauigkeit

der Messwerte wird die MRT zunehmend in klinischen Studien zur Funktionsanalyse eingesetzt. In der CT ist ebenfalls eine globale und in Abhängigkeit von der zeitlichen Auflösung auch eine regionale Funktionsdiagnostik möglich. Dies wird jedoch nur in Ausnahmefällen als primäre Indikation durchgeführt und geht meist mit einer erhöhten Strahlenexposition einher.

Kongenitale und erworbene Vitien

Die Morphologie kongenitaler Vitien kann mit MRT und CT exakt dargestellt werden, auch unter Einbeziehung der herznahen Gefäße. Eine typische Fragestellung ist die Suche nach fehleinmündenden Lungenvenen bei echokardiografisch diagnostiziertem Vorhofseptumdefekt. Die MRT liefert zusätzlich noch funktionelle Informationen (z. B. bei Shuntvitien) über die regionale und globale Funktionsanalyse und die Flussmessungen. Die Diagnostik von Koronaranomalien und deren Unterscheidung in benigne und maligne Formen ist aufgrund der höheren Auflösung die Domäne der CT-Koronarangiografie, da hier auch kleinere Äste exakt

lokalisiert werden können. Bei erworbenen Vitien können mit der MRT Stenosen- bzw. Insuffizienzgrad und die Klappenöffnungsfläche bestimmt werden, Letzteres ist auch mit der Kardio-CT möglich.

Relevant in der Diagnostik

Sowohl MRT als auch CT spielen eine zunehmende und relevante Rolle in der Herzdagnostik, auch wenn einerseits entsprechende Systeme und andererseits die notwendige Expertise noch nicht überall vorhanden sind. Entscheidend für den erfolgreichen Einsatz beider Methoden ist die genaue Fragestellung und davon abhängig die Auswahl der Methode und des Untersuchungsprotokolls. Nur im interdisziplinären Austausch können durch MRT und CT relevante Zusatzinformationen gewonnen und dem Patienten möglicherweise invasive Diagnoseverfahren erspart werden.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Jörn Sandstede

Radiologische Allianz

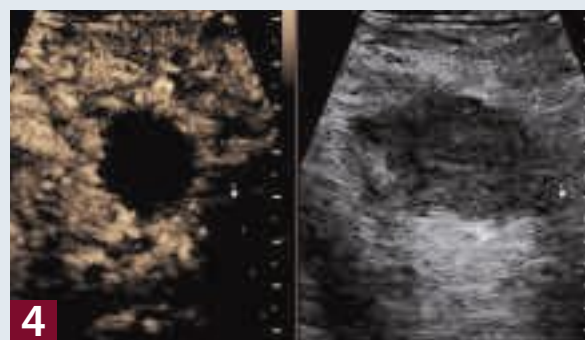
E-Mail: joern.sandstede@radiologische-allianz.de

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

Lösung: Seite 41

Anamnese:

Eine 64-jährige alkoholkrankte Patientin wird nach stattgehabter Pankreatitis wegen erneuter Oberbauchschmerzen eingewiesen. Ursache ist eine Gastritis. Bei der Diagnostik zeigt die Abdomensonografie (ohne und mit Echokontrastmittel) folgende Befunde: (Dr. Christa Schmidt, Prof. Dr. Guntram Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



Aus der Schlichtungsstelle

Vermuteter Impfschaden

Eine Mumps-Masern-Röteln-Impfung im Alter von sechseinhalb Monaten soll bei einem Mädchen zu Sprach- und Entwicklungsstörungen geführt haben.

Von Kerstin Kols, Dr. Ulrich Mutschler

Die Eltern eines siebenjährigen Mädchens wenden sich wegen eines vermuteten Impfschadens nach einer Mumps-Masern-Röteln-Impfung an die Schlichtungsstelle: Das Mädchen kommt im März 2007 in der 41. Schwangerschaftswoche per Sectio ohne auffällige Befunde zur Welt. Die Eltern sind gesund. Hörtests wie OAE und BERA sind unauffällig. Motorisch erreicht das Mädchen die sogenannten Meilensteine (Drehen mit zwei, Krabbeln mit fünf, Sitzen mit sechs, freies Gehen mit zwölf Monaten). Die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 sind laut Vorsorgeheft ebenfalls unauffällig, bei der U7 (2009) sind Sprachentwicklungs- und Wahrnehmungsstörungen vermerkt, bei der U8

„erfreuliche Entwicklungsfortschritte“ und bei der U9 „Dyslalie“. Laut Impfausweis erfolgen von Mitte 2007 bis Anfang 2008 die Sechsfachimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Polio, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ B und Hepatitis B (Infanrix®) und Impfungen gegen Pneumokokken (Prevenar®), mit sechseinhalb Monaten die erste (dies ist die kritisierte) und mit 14 Monaten die zweite Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (Priorix®).

Bei einer stationären Behandlung im Juni 2011 wird eine um drei bis 13 Monate verzögerte Entwicklung, besonders beim Sprechen, festgestellt. Ein MRT des Neurocraniums ist unauffällig. Im Sommer 2011 ergibt sich vorübergehend ein Verdacht auf eine Epilepsie, im Herbst/Winter 2011 wird eine kombinierte Entwicklungsstörung mit Rückstand in der Sprachentwicklung beschrieben. 2012 zeigt eine logopädische Behandlung Fortschritte. Eine Untersuchung in einer Universitätsklinik im Sommer 2012 ergibt eine Sprachentwicklungsstörung mit unterdurchschnittlichem Sprachverständnis ohne Hinweis auf eine klinisch relevante periphere Hörstörung.

Ein Sozialpädiatrisches Zentrum betreut das Kind ab Herbst 2011, es beschreibt eine expressive Sprachentwicklungsstörung und unreifes Spielverhalten sowie Auffälligkeiten im Kommunikationsverhalten.

Im Jahre 2012 werden darüber hinaus Auffälligkeiten im Sozialverhalten und kombinierte Entwicklungsstörungen beschrieben, es wird eine Fortsetzung von Ergo- und Logotherapie empfohlen. Im Frühjahr 2013 werden bei knapp durchschnittlichem Lern- und Leistungsverhalten Fein- und Graphomotorik-Auffälligkeiten (verlangsamtes Arbeitstempo) berichtet. Die letzte bekannte Untersuchung Anfang 2014 nennt Lern- und Leistungsmöglichkeit knapp innerhalb der mittleren Verteilungsbreite bei verlangsamter Fein- und Graphomotorik sowie eine Autismus-Spektrum-Störung (atypischer Autismus), wobei das Kind die erste Klasse der Regelgrundschule mit Schulbegleitung besucht.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Eltern des Kindes werfen dem Kinderarzt eine Fehlbehandlung vor: Nach der vorzeitigen Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln seien gesundheitliche Schäden (tiefgreifende Entwicklungsstörungen, atypischer Autismus) aufgetreten.

Der Kinderarzt entgegnet, aus seiner Sicht stünden die beschriebenen Auffälligkeiten des Kindes nicht im ursächlichen Zusammenhang mit einer zu früh erfolgten Masern-, Mumps- und Röteln-Impfung.

Der Gutachter, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, nimmt wie folgt Stellung: Die Impfung gegen Mumps, Masern und Röteln (MMR) erfolgt zum Schutz vor genannten Viruserkrankungen. Der Impfstoff ist ein sogenannter Lebend-Impfstoff. Die ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) empfiehlt die Impfung für Kinder ab elf Monaten, mit einer zweiten – also Auffrischungsimpfung – im Alter von 15 bis 24 Monaten. Der Impfstoff ist in Europa für Kinder ab neun Monaten zugelassen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt die Impfung ab dem zwölften Monat. STIKO und WHO sprechen sich in bestimmten Fällen bereits für eine Impfung ab neun Monaten aus, z. B. vor Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtungen oder bei Kindern aus Endemiegebieten. In Ländern mit hoher Masern- und HIV-Häufigkeit kann die Impfung bereits ab sechs Monaten erfolgen, sofern beim betroffenen Kind keine schwere Immundefizienz vorliegt. Eine Impfung vor dem neunten Lebensmonat ist möglich, man muss aber aufgrund von Antikörpern der Mutter mit einer unzureichenden Immunantwort rechnen, sodass insgesamt drei Impfungen nötig sind. Die Impfung des Mädchens ist im Alter von sechseinhalb Monaten erfolgt, also vor dem international empfohlenen Alter. Eine aktuelle Studie vergleicht die MMR-Impfung bei Kindern im Alter von acht Monaten gegenüber Kindern im Alter von zwölf Monaten, hier finden sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Verträglichkeit und der Entwicklung einer Immunantwort. Laut Aktenlage gibt es keinen Hinweis auf eine technisch unsachgemäße Durchführung. Bezüglich des Zeitpunkts ist die Impfung nicht fachgerecht durchgeführt worden,



Auch wenn die Qualität an erster Stelle steht, wollen wir den Kostenvorteil nicht verschweigen.

Wenn Sie zum Beispiel Bandagen verordnen, bekommen Ihre Patienten von uns erstens überzeugende Qualität: zum Beispiel Premiumbandagen der Marke BAUERFEIND. Sie sind individuell größtmäßig perfekt angepasst und auf das jeweilige Belastungsprofil ausgerichtet.

Sie lassen sich leicht anlegen und schnüren nicht ein. **Kundenfreundlich angepasst ist schließlich sogar der Preis:** Ihre Patienten bezahlen bei uns nicht mehr als die gesetzlich festgelegte Zuzahlung: **€ 5,- bis max. € 10,-** und keinen Cent mehr. **Vergleichen Sie diese Konditionen doch ruhig einmal.** Sie werden den Vorteil schnell erkennen.

Mehr über unser Leistungsspektrum, unsere Zentrale am UKE Hamburg und 10 weitere Standorte in Norddeutschland erfahren Sie auf unserer Website und natürlich jederzeit gern auch im persönlichen Gespräch.

carepoint
Sanitätshaus
Orthopadietechnik

Carepoint KG im Spectrum am UKE
Martinistr. 64 · 20251 Hamburg
Telefon: 040 / 411 61 09-0
Telefax: 040 / 411 61 09-61
E-Mail: info@carepoint.eu
Internet: www.carepoint.eu

Alle Fotos:
BAUERFEIND AG

da sie außerhalb der Zulassung verabreicht und keine Begründung dafür gegeben wurde.

Die MMR-Impfung wird in der Regel gut vertragen, es kann danach zu Rötung, Schwellung und Schmerzen an der Einstichstelle kommen und fünf bis zwölf Tage nach der Impfung zu Fieber, auch Fieberkrämpfe sind möglich. Mit dem Lebendimpfstoff kann nach der Impfung in seltenen Fällen eine abgeschwächte Form der Erkrankung auftreten, die sogenannten Impfmisern. Da beim Kind am Impftermin keine Erkrankung festgestellt wurde, gab es aus medizinischer Sicht keine Kontraindikation gegen die Impfung; auch die später diagnostizierte Entwicklungsverzögerung ist keine Kontraindikation.

Im Zusammenhang mit der MMR-Impfung werden gelegentlich Verdachtsfälle von neurologischen Folgeerkrankungen berichtet: Das zuständige Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hat in seiner Datenbank von 2001 bis 2014 insgesamt 128 Fälle, bei denen eine Entwicklungsverzögerung nach Impfungen bei Kindern berichtet wird; aber nur bei 17 der 128 Fälle wurde ein MMR- bzw. ein MMRV-(Kombination Mumps, Masern, Röteln plus Varizellen) Impfstoff verwendet. In keinem dieser Fälle wurde ein Zusammenhang zwischen Impfung und geschilderten Beschwerden festgestellt. Es gibt Studien über einen Zusammenhang zwischen MMR-Impfung und Autismus, die sich jedoch als wissenschaftlicher Betrug herausgestellt haben und von den Autoren und Fachzeitschriften zurückgezogen worden sind. Auch in einer großen Review-Arbeit von 2014 lassen sich für einen Zusammenhang zwischen Autismus und MMR-Impfung keine Hinweise finden.

Entwicklungsstörungen oder -verzögerungen sind häufige Symptome im Kindesalter, zusammenfassend fand eine kürzlich publizierte Untersuchung an Schulkindern Probleme im motorischen, sprachlichen und emotional-sozialen Bereich bei zwölf bis 20 Prozent der Kinder; auch eine große Studie in den USA zeigt ähnliche Ergebnisse. Es besteht also

eine zeitliche Koinzidenz bei der Diagnose einer Entwicklungsverzögerung und dem Zeitpunkt der meisten Impfungen.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Impfung gegen Mumps, Masern und Röteln erfolgte im Alter von sechseinhalb Monaten. Da keine der (sehr seltenen) Ausnahmen von der Altersempfehlung der STIKO bestand, war die Impfung eindeutig zu früh und hätte bei sorgfältiger Beachtung des Lebensalters, der amtlichen Empfehlungen der STIKO wie auch der schriftlichen Anlage der Firma zum Impfstoff vermieden werden müssen. Allerdings tolerierte das Kind die Impfung gut, keine der bekannten Nebenwirkungen oder lokalen Impfreaktionen wurden in der Patientenakte beschrieben, auch nicht bei der Zweitimpfung.

Die später bei der Vorsorgeuntersuchung U7 festgestellten und dann weiter differenzierten Entwicklungsverzögerungen sind nach derzeitigem Erkenntnisstand und der aktuellen Forschung sowie der Fachliteratur nicht durch Impfungen gegen Mumps, Masern und Röteln zu begründen, genauso wenig wie der atypische Autismus. Die Schlichtungsstelle hat Schadensersatzansprüche daher nicht als begründet angesehen.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Dr. Ulrich Mutschler

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Ärztliches Mitglied

E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

Fachsymposium Einführung Dr. Axel Pflugradt

Eröffnung der Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie

11. November 2015 • 18:00 Uhr

Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus • amalieFORUM

„Grenzen der Gefäßmedizin für Arzt und Patient“

Wert von Registerstudien – Die „PSI-Studie“ als Pilotprojekt in Norddeutschland • „Evidence based medicine“ im klinischen Alltag der Gefäßchirurgie • Wie bleiben wir Ärzte gesund? • Gefäßchirurgie im hohen Lebensalter

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter

www.albertinen-kolloquium.de



Die Veranstaltung wurde bei der Ärztekammer Hamburg als ärztliche Fortbildungsmaßnahme beantragt.

albertinen[†]

in besten Händen



1 a



1 b

Abb. 1 a und b: Sequester (S) mit zystischen Strukturen mit ähnlichem Bild wie die darunter liegende Leber (L). Angrenzende Lunge (P) mit Infiltration (a). Kräftiges Gefäß im Sequester (b)



2 a



2 b

Abb. 2 a und b: Infiltrat im rechten Unterlappen

Der besondere Fall

Mysteriöser Rückenschmerz

Seltene Anomalie Eine 29-Jährige klagte über wiederkehrende Schmerzen an der unteren Brustwirbelsäule. Die Infektion eines Lungensequesters war die Ursache. *Von Dr. Felix Fabel, Andreas Voigt*

Eine 29-Jährige ohne relevante Vorerkrankungen stellte sich in unserer Praxis mit Rückenschmerzen im Bereich der unteren Brustwirbelsäule vor: Die Schmerzen seien im Urlaub auf den Kanarischen Inseln erstmals aufgetreten und würden seit einer Woche andauern. Bei der klinischen Untersuchung bestand kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, keine Ausstrahlung, kein neurologisches Defizit. Der Patientin wurden NSAR verschrieben. Sie wurde mit der Empfehlung nach Hause geschickt, sich wieder vorzustellen, wenn die Symptomatik sich nicht bessern würde.

Persistierende Beschwerden

Da die Beschwerden danach eine Woche andauerten, suchte sie einen Orthopäden auf, der ein Röntgenbild der Wirbelsäule anfertigte. Es zeigte sich überraschenderweise eine Pneumonie, er überwies die Patientin zu uns zurück. Sie klagte über atemabhängige thorakale dorsale Beschwerden und Husten, aber gab kein ausgeprägtes Krankheitsgefühl an. Über der Lunge waren rechts basal feinblasige Rasselgeräusche auszukultivieren, die Körpertemperatur war mit 38,9°C erhöht. Die übrige körperliche Untersuchung war unauffällig. Sonografisch zeigten sich ein minimaler Erguss und eine kompakte Struktur im rechten Unterlappen mit echoarmen Anteilen, recht stark vaskularisiert und vom Echomuster wie die Leber imponierend (Bild 1 a und b). Angrenzend an diese Struktur befand sich infiltrativ verändertes Lungengewebe.

Im Labor zeigten sich das C-reaktive Protein (CRP) mit 200 (Norm bis 5) und die Leukozyten mit 12.000 deutlich erhöht. Sonstige Werte

waren unauffällig. Anamnestisch gab es keinen Anhalt für eine HIV-Infektion, eine Legionelleninfektion konnte ausgeschlossen werden. Es zeigten sich keine B-Symptomatik, kein Gewichtsverlust und kein Wadenschmerz.

Eine antibiotische Therapie mit Ampicillin/Sulbactam wurde begonnen (aufgrund der anderen Resistenzlage in Spanien war eine reine Amoxicillintherapie nicht indiziert).

Wegen der sehr hohen Entzündungswerte erfolgte die Einweisung ins Krankenhaus. Bei einem kurzem Aufenthalt bestätigte sich die Diagnose „Pneumonie im rechten Unterlappen“ im Röntgen-Thorax (Abb. 2 a und b) und sonografisch eine „hepatisierte“ Lunge.

Bereits nach wenigen Tagen besserte sich der Zustand der Patientin unter einer siebentägigen antibiotischen Therapie, die Entzündungsparameter normalisierten sich.

Nach einer Woche stellte sich die Patientin wieder in unserer Praxis vor: Sie litt unter Fieber, Husten, atemabhängigen Schmerzen. Wieder zeigte sich eine Erhöhung des CRP-Werts und sonografisch ein kleiner Pleuraerguss und das unveränderte Bild der „hepatisierten“ Lunge. Es wurde erneut eine antibiotische Therapie eingeleitet, diesmal über zwölf Tage. Auch jetzt kam es zur schnellen Besserung des Zustands und der Normalisierung der Entzündungswerte.

Anschließend war die Patientin eine Woche fast beschwerdefrei bis auf einen persistierenden Husten. Dann zeigten sich die Beschwerden wieder: Husten, Schmerzen, abendliches Fieber. Die Sonografie stellte den unveränderten Befund der kompakten Struktur dar. Deshalb entschieden wir uns trotz des jungen Alters der Patientin schließlich zur Thorax-CT.

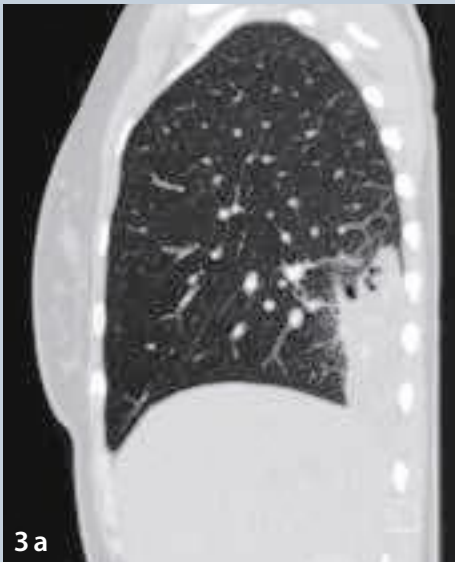


Abb. 3 a und b: Parenchymkonsolidierung im Unterlappen rechts, Segmente 6, 9 und 10, im apikalen Anteil flüssigkeitsgefüllte zystische Läsionen

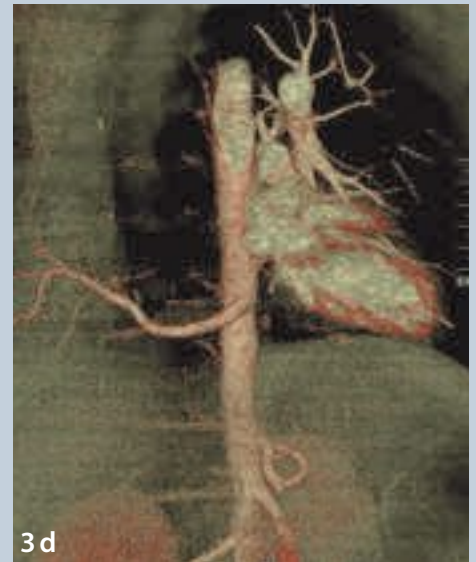


Abb. 3 c und d: Darstellung des aberranten arteriellen Gefäßes aus der Aorta descendens. Aufnahmen 3 a–d von Dr. T. Wiese, Radiologische Allianz Hamburg

Dort zeigte sich eine zystische Raumforderung von knapp zehn Zentimetern im rechten Unterlappen mit einer arteriellen Gefäßversorgung aus der thorakalen Aorta descendens (Abb. 3 a – d). Aufgrund des CT-Befunds konnte die Diagnose eines Lungensequesters des rechten Unterlappens gestellt werden, die Patientin wurde in der Thorax-Chirurgie vorgestellt. Es erfolgte die Resektion des rechten Unterlappens mit Ligatur des Gefäßastes aus der Aorta.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Felix Fabel, Facharzt für Innere Medizin
Gemeinschaftspraxis Alsenstraße
E-Mail: hausaezte@alsenstrasse.de

Rezidivierende Pneumonien

Ein Lungensequester bezeichnet einen Teil der Lunge, der teilweise oder komplett vom übrigen Bronchialbaum getrennt ist. Die Blutversorgung erfolgt über die Aorta oder einen ihrer Äste. Die Sequestrierung ist eine seltene kongenitale Anomalie (0,15 – 6 Prozent aller pulmonalen Fehlbildungen). Sequester finden sich fast ausschließlich (95 Prozent) in den Unterlappen. Man unterscheidet die extralobäre mit Ausbildung einer eigenen Pleura von der intralobären Form – wie in unserem Fall. Extralobäre Sequester werden in der Neonatalperiode entdeckt, da meist noch andere Fehlbildungen vorliegen. Intralobäre Sequester werden oft erst in der Jugend oder im jungen Erwachsenenalter diagnostiziert.

Die meisten Patienten sind bis zur Diagnosestellung oft asymptomatisch. Wenn Beschwerden auftreten, sind es oft rezidivierende Pneumonien, aber auch unspezifische Symptome wie persistierender Husten und pleuritische Beschwerden ohne Fieber. Die Infektion des Sequesters ist schwer zu behandeln, da der normale Anschluss an das Bronchialsystem fehlt. So kommt es zu immer wiederkehrenden Infektionen. Ein konventionelles Röntgenbild zeigt meist nur unspezifische Veränderungen, die wie eine Pneumonie imponieren. Die Diagnose wird im CT gestellt, beweisend ist der Nachweis einer umschriebenen meist zystischen Raumforderung mit Nachweis eines aberranten Gefäßes.

In der Regel verläuft die Erkrankung gutartig. Als Komplikation sind allerdings lebensbedrohliche Hämoptysen beschrieben. Die Ursache hierfür liegt in einer massiven Einblutung aus dem aberranten Gefäß in den Sequester mit Übertritt in das angrenzende Bronchialsystem. Eine Operation sollte immer dann angestrebt werden, wenn es zu einem symptomatischen Verlauf gekommen ist. Die chirurgische Therapie besteht in der Entfernung des Sequesters, normalerweise also einer Lappenresektion.

Grundlagenkurs Sexualtherapie

zu folgenden Themen an:

- **Sexualtherapeutische Grundlagen**
Exploration sexuellen Verhaltens und Erlebens
18.–20. März 2016 – Annette Rethemeier
- **Sexuelle Funktionsstörungen und sexuelle Lustlosigkeit**
22.–24. April 2016 – Carmen Lange
- **Störungen der Sexualpräferenz/Paraphilie**
10.–12. Juni 2016 – Annika Flöter / Fritjof von Franqué
- **Sexuelle Traumatisierungen**
23.–25. September 2016 – Gerda Krause
- **Intersexualität, Transidentität und Geschlechtsdysphorie**
11.–13. November 2016 – Wilhelm F. Preuss / Katinka Schweizer

Die Wochenenden umfassen **Theorievermittlung, Falldiskussion und themenzentrierte Selbstreflexion**. Ab dem zweiten Wochenende werden im Rahmen von **Gruppensupervisionen** eigene Erst- und Folgegespräche von den Teilnehmer_innen vorgestellt.

Teilnehmer_innen erhalten das

Zertifikat „Grundlagenkurs Sexualtherapie“ der DGfS.

Dieses Zertifikat ist eine **Voraussetzung** für die Teilnahme an **VERTIEFUNGSKURSEN** der DGfS (ab 2016) zu den Themen

- Einzel- und Paartherapie bei sexuellen Funktionsstörungen/sexueller Lustlosigkeit
- Behandlung von Störungen der Sexualpräferenz/Paraphilie
- Arbeit mit transidenten und intersexuellen Menschen

Bewerbung online unter: www.dgfs.info

→ Fort- und Weiterbildung → Sexualtherapeutische Weiterbildung → Aktuelle Angebote → ... **Hamburg**

Bild und Hintergrund

Willem Einthoven
1860 – 1927

„Die Methode ist geradezu eine ideale“

Herzuntersuchung Vor 120 Jahren hat der Niederländer Willem Einthoven das Elektrokardiogramm wegweisend beschrieben und gedeutet. In zahlreichen Veröffentlichungen beschäftigten sich er und weitere „Pioniere der Herzforschung“ mit einer Untersuchungsmethode, die aus der Diagnostik von Herzerkrankungen nicht mehr wegzudenken ist.

Von Dr. Joachim Winkelmann

Auf einem der 1944 von dem Mexikaner Diego Rivera gemalten Fresken am Instituto Nacional Cardiología in Mexico City befindet sich Willem Einthoven mit dem Saitengalvanometer, rechts unter ihm hält Augustus D. Waller die beiden Thorax-Elektroden. In der Reihe darunter sitzt links Karel Frederik Wenckebach mit einem Pulsschreiber – rechts hinter Einthoven betrachten Frank Norman Wilson und Thomas Lewis einen langen EKG-Streifen.

Eine mexikanische Briefmarke von 1973 zeigte den Ausschnitt des Freskos: die Pioniere der Herzforschung, die Erfinder und (Weiter-)Entwickler des Elektrokardiogramms,

einer Herzuntersuchungsmethode, die vor 120 Jahren erstmals von Einthoven ausführlich beschrieben wurde.

„Vor mehr als sechs Jahren bereicherte Augustus D. Waller die Wissenschaft mit der Kenntnis des menschlichen Electrocardiogrammes“, beginnt der niederländische Physiologe Willem Einthoven 1895 seinen Artikel „Über die Form des menschlichen Electrocardiogrammes“ in Pflügers Archiv für die gesamte Physiologie. Über ebendiese Form spreche sich Waller weniger entschieden aus.

Der britische Physiologe Augustus D. Waller (1856 – 1922) hatte am St. Mary's Hospital in London das erste „menschliche Electrocar-

diogramm“ registriert und seine Untersuchung im Oktober 1887 im Journal of Physiology publiziert. Zu diesem Zeitpunkt hatte er nicht daran gedacht, dass sich daraus eine klinische Untersuchungsmethode entwickeln könnte. Waller hatte zwar den Begriff „Electrocardiogramm“ verwendet, aber Einthoven führte ihn erst später in die Wissenschaft ein und machte ihn populär. Daher gilt das Jahr 1895 als das „Geburtsjahr“ des Elektrokardiogramms, so wie es heute in der von Einthoven registrierten Form weltweit bekannt ist.

Deutung und viele Fragen

Willem Einthoven berichtet in seinem wegweisenden Artikel über die in seinem physiologischen Institut in Leiden „ausgeführten Constructionen“ und Methoden. Während Waller die Elektroden am Brustkorb vorne und hinten platziert hatte, legte Einthoven „unipolarisierbare Electroden nach dem Prinzip der du Bois Reymond'schen“ an beiden Händen an. Es gelang ihm „nach Aufwand von vieler Mühe und Arbeit“, die mechanischen Erschütterungen der Messgeräte, die schon Wallers Untersuchungen erschwert hatten, mit einer „Isolationsvorrichtung gegen Erschütterungen der Umgebung“ ganz zu unterdrücken (Ann. Physik und Chemie 62, 1895).

Einthoven kann die „eigenthümliche Form des Electrocardiogrammes noch nicht vollständig erklären“. Den ersten Teil mit den kleineren Spitzen P und Q schreibt er der Vorkammersystole zu, den zweiten Teil mit den Spitzen R, S und T der Ventrikelsystole, weil die Dauer des zweiten Teils mit der Systoledauer übereinstimmt, die schon mit verschiedenen Methoden gemessen worden ist.



Willem Einthoven – vielseitiger Forscher und Nobelpreisträger

Willem Einthoven wurde am 21. Mai 1860 als Sohn des niederländischen Militärarztes Jacob Einthoven und seiner Frau Louise de Vogel auf Java geboren. Als der Vater starb, war Willem sechs Jahre alt. Er studierte Medizin in Utrecht. Nach einer beim Sport erlittenen Gelenkverletzung schrieb er 1882 über „Quelques remarques sur le mécanisme de l'articulation du coude“ (Bemerkungen über den Mechanismus des Ellenbogengelenks). Auch nach seiner Assistenzzeit bei Herman Snellen (1834–1908), dem Erfinder der Sehtafel (Snellen-Index), befasste er sich mit „Stereoscopie durch Farbendifferenz“ oder der „Accommodation des menschlichen Auges“ und gab „eine einfache physiologische Erklärung für verschiedene geometrische optische Täuschungen“. Einthoven forschte über die „Wirkung der Bronchialmuskeln und Asthma nervosum“, die „Physiologie des Rachens“ und die „Bewegungen des Pharynx“. Seine Antrittsvorlesung am Physiologischen Laboratorium der Rijks Universiteit te Leiden hatte er 1886 über „De leer der specifieke energieën“ (Die Lehre von den spezifischen Energien) gehalten. Für seine Forschung zum Saitengalvanometer erhielt er 1924 den Nobelpreis für Medizin.

Willem Einthoven ist 1927 in Leiden gestorben. Der Nachwelt in Erinnerung bleibt er wegen der Entwicklung und Deutung des Elektrokardiogramms mit den Standardableitungen I, II, III, dem sogenannten Einthoven-Dreieck. Es entsteht durch die gedachte Verbindung zwischen rechtem und linkem Arm und linkem Fuß; an diesen Punkten werden seit Einthoven die Elektroden zum Ableiten eines Elektrokardiogramms angelegt.



Ausschnitt aus dem Fresko „Pioniere der Herzforschung“ des mexikanischen Malers Diego Rivera, Wandgemälde von 1944 am Instituto Nacional Cardiología in Mexico City

Er beschreibt Q und R als scharf, P, S und T als stumpfer. „Die merkwürdigste Spitze ist R ... ihre Dauer, welche genauer als die der anderen Spitzen gemessen werden kann, schwankt zwischen 0,02 und 0,04 Sekunden“. Zusammenfassend betont Einthoven, dass eine endgültige Klärung des ganzen Elektrokardiogramms erst erfolgen kann, wenn die zahlreichen Einflüsse, die seine Form bestimmen, untersucht und insbesondere Elektrokardiogramme von gesunden und kranken Herzen verglichen worden sind.

Sechs Jahre später beschreibt er in der von der Société Hollandaise des Sciences herausgegebenen Festschrift für den 70-jährigen Physiker Johannes Bosscha (1831–1911) erstmals „Un nouveau galvanomètre“, das von ihm entwickelte Saitengalvanometer (Arch. N. Sc. Ex. Nat. Série II, Vol. VI; 1901). Die deutschsprachigen Leser unterrichtete Einthoven über „Ein neues Galvanometer“ in den Annalen der Physik 12 (1903).

35 seiner 127 Veröffentlichungen in verschiedenen Zeitschriften, viele in Pflügers Archiv, befassen sich mit der Konstruktion und Verbesserung des Saitengalvanometers und der „Deutung des Electrocardiogrammes“.

Nobelpreis mit Verspätung

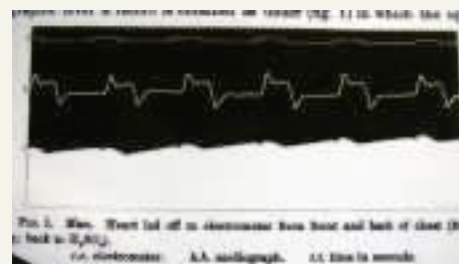
30 Jahre nach seiner ersten Veröffentlichung über das menschliche Elektrokardiogramm hält Einthoven am 8. Dezember 1925 in Stockholm mit einjähriger Verspätung seine Nobelpreis-Rede über „Das Saitengalvanometer und die Messung der Aktionsströme des Herzens“. Bereits im Oktober 1924 hatte er für die Entwicklung des Saitengalvanometers den Nobelpreis für Medizin bekommen. Weil er sich auf einer Vortragsreise in den USA

befand, musste die feierliche Preisverleihung verschoben werden. Wie das Nobel-Komitee in der Begründung für die Preisverleihung, so würdigte auch Einthoven in seinem Vortrag die Pioniertat des drei Jahre vorher verstorbenen Augustus D. Waller. Nach Einthovens Tod 1927 erschien ein Jahr später posthum sein letzter Beitrag über „Die Aktionsströme des Herzens“ in Bethes Handbuch der Normalen und Pathologischen Physiologie.

In Erinnerung bleibt Einthoven wegen der Entwicklung und Deutung des Elektrokardiogramms mit den Standardableitungen I, II, III, dem Einthoven-Dreieck. 1932 fügte Frank Norman Wilson (1890–1952) und 1942 Emanuel Goldberger (1913–1994), beide US-Amerikaner, die nach ihnen benannten Ableitungen hinzu.

Nach einem Besuch bei Einthoven im „Mecca of Electrocardiography“ und eigenen Untersuchungen mit einem Saitengalvanometer publizierte der britische Kardiologe Thomas Lewis (1881–1945) 1913 die Monografie „Clinical Electrocardiography“.

Ein Jahr später erschien „Die unregelmäßige Herztätigkeit und ihre klinische Bedeutung“ des Niederländers Karel Frederik Wenckebach (1864–1940) mit der Aussage: „Das Elektrokardiogramm (Ekg) stellt eine enorme Bereicherung unserer Herzuntersuchungsmethoden dar ... Die Methode ist geradezu eine ideale, weil sie ohne Zeitverlust, ohne Reibungen und zu gleicher Zeit auch quantitativ die elektrischen Vorgänge des Augenblicks selbst ihres Geschehens aufschreibt.“ Einthovens Landsmann und Co-Student in Utrecht hatte das neue Verfahren frühzeitig in die klinische Praxis eingeführt. 1796 hatte der Mathematiker und Physiker Georg Christoph Lichtenberg (1742–1799)



Der britische Physiologe Augustus D. Waller veröffentlichte vermutlich das erste EKG im Journal of Physiology 1887, Vol. 8, 229-234



Der Niederländer Willem Einthoven beschrieb und deutete die Kurven des EKG in seiner Veröffentlichung in Pflügers Archiv 1895, Bd. 60,101-111

in den Sudelbüchern vermerkt: „Die verschiedenen Arten von Pulsen, ihrer Geschwindigkeit sowohl als auch ihrer Härte nach, müßten sich mit einer Maschine, durch schwingende Darmsaiten von verschiedener Dicke und Spannung deutlich machen lassen.“ Hundert Jahre später wurde aus dieser Vision Wirklichkeit.

Literatur beim Verfasser.

Dr. Joachim Winkelmann
 Facharzt für Innere Medizin
 E-Mail: joachim.winkelmann@hamburg.de



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN QUALIFIZIERTE MEDIZINER, TECHNIKER UND ADMINISTRATOREN (M/W), DIE SICH WEITER ENTWICKELN MÖCHTEN UND MIT UNS WELTWEITE NOTHILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in mehr als 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon und lernen Sie humanitäre Hilfe auf höchstem Niveau kennen. Bewerben Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Im Fokus

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) treten zum Teil, vor allem in höheren Dosierungen, erwartet auf oder sind – wie Überempfindlichkeitsreaktionen oder häufig auftretende, mit dem Wirkmechanismus des Arzneimittels verbundene UAW – bekannt. Nachfolgend sollen UAW beschrieben werden, die außergewöhnlich sind und zum Teil in der entsprechenden Indikation vermarktet werden.

Bimatoprost (Lumigan®) – Stimulation des Wimpernwachstums

Das Glaukoommittel Bimatoprost hat als seltene UAW die Eigenschaft, das Wimpernwachstum zu beeinflussen: Die Wimpern werden länger, dichter und dunkler. Nach dem Absetzen wird die ursprüngliche Wimpernlänge im Lauf von Wochen wieder erreicht – im Gegensatz zu Verfärbungen der Iris, die lebenslang bestehen können.

Capecitabin (Xeloda®) – Verschwinden der Fingerabdrücke

Das Zytostatikum Capecitabin lässt Fingerabdrücke verschwinden. Dies führt z. B. bei USA-Reisen zu Problemen, vor allem wenn dieses palmar-plantare Erythrodysästhesie-Syndrom in schweren Fällen bis zum Verlust des Fingerabdrucks geführt hat. Auch andere Arzneistoffe können zu diesem Hand-Fuß-Syndrom führen, sodass bei entsprechenden Reisen ein Schreiben des behandelnden Arztes über den Verlust von Fingerlinien von Vorteil sein kann.

Farbiger Urin

Eine Reihe von Arzneimitteln kann selbst oder durch ihre Metabolite den Urin verfärben:

Anthrazykline wie Doxorubicin	rötlich bis rotbraun
Anthrachinone	rotbraun
Rifamycine	rotbraun
Vitamin B 12	intensiv gelb
Methylenblau	grün
Pyrazolon-Derivate wie Metamizol	rot
Amitriptylin	grün bis blau
Triamteren	grün bis blau
L-Dopa, Methyl dopa	rötlich, nach Stehenlassen schwarz

Haarzunge durch Antibiotika

Eine schwarze Zunge mit haarähnlichen, verdickten Papillen kann nach Einnahme von Antibiotika auftreten. Sie bildet sich in der Regel zurück, wenn die auslösenden Medikamente abgesetzt werden. Darunter fallen auch Arzneistoffe wie Anticholinergika, die zur Mundtrockenheit führen.

Störungen des Geruchssinns

Kalziumantagonisten, Antibiotika und Lokaltherapeutika (Nasentropfen bei chronischem Gebrauch) können das Riechvermögen völlig auslöschen oder teilweise ausschalten.

Störungen des Geschmackssinns

Makrolide, Gyrasehemmer, Antimykotika, ACE-Hemmer, Kalziumantagonisten, Psychopharmaka, Parkinsonmittel und Zytostatika gehören zu den Arzneistoffen, die eine Dysgeusie, eine Hypogeusie oder eine Ageusie hervorrufen können, die bei Absetzen der Arzneistoffe in der Regel reversibel sind.

Alpträume

Paradebeispiel für das Auftreten von Alpträumen unter der Therapie dürfte das Malaria-Mittel Mefloquin (Lariam®) sein. Diese UAW war unter anderem ein Grund, dass die Lufthansa ihren Piloten die Einnahme dieses Arzneistoffs untersagte. Auch bei Vareniclin (Champix®) zur Raucherentwöhnung besteht der Verdacht des Auftretens von Alpträumen unter der Therapie.

Schlafwandeln

Somnambulismus wird insbesondere unter der Therapie mit Zolpidem und Zopiclon berichtet. Ohne dass sich die Betroffenen erinnern können, haben sie Mahlzeiten zubereitet oder verzehrt, telefoniert oder Geschlechtsverkehr ausgeübt. Insbesondere ärztliche Hinweise auf ein mögliches „Schlaffahren“ sind von Bedeutung für die Sicherheit im Straßenverkehr. Grundsätzlich werden auch andere zentralnervös wirkende Arzneistoffe mit Schlafwandeln in Zusammenhang gebracht: Antidepressiva, Benzodiazepine, Neuroleptika.

Impulskontrollstörungen

Alle Dopamin-Agonisten, insbesondere zur Therapie von Morbus Parkinson, stehen in Verdacht, Impulskontrollstörungen zu verursachen. Die Hersteller dieser Präparate wurden vom Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte bereits 2007 aufgefordert, die Produktinformationen entsprechend zu ändern und konkret auf die Gefahren einer Spielsucht, Libidosteigerung und Hypersexualität hinzuweisen.

„Männerbusen“

Die Einnahme von Antiandrogenen bei Männern mit Prostatakrebs, eine 5- α -Reduktasehemmertherapie bei gutartiger Prostatavergrößerung, eine Testosteronbehandlung oder ein Anabolikamissbrauch kann das Brustwachstum bei Männern fördern. Weniger bekannt ist, dass unbeabsichtigter längerer Kontakt über die Haut mit Estrogenpflastern einen ähnlichen Effekt hervorrufen kann. Auch Pflegeprodukte oder Lifestyle-Produkte mit Estrogenen oder Estrogen-ähnlichen Substanzen (Teebaumöl, Lavendelöl, Hopfenblüten) können ein Brustwachstum beim Mann fördern. Als Auslöser einer Gynäkomastie sind auch Cimetidin und Ranitidin sowie Omeprazol und Spirolacton bekannt.

Quelle: Pharm. Ztg. 2015; 160 (14): 30-37

Pharmakovigilanz

Meldebögen im Netz

Zum Zeitpunkt der Zulassung von Fertigarzneimitteln ist das Wissen über die Sicherheit der Präparate noch lückenhaft. Das liegt an der relativ geringen Zahl an Patienten, an denen die Medikamente getestet worden sind. Darüber hinaus entsprechen diese Patienten in aller Regel nicht dem „Durchschnittspatienten“ in der Praxis. Das Arzneimittelgesetz sieht daher vor, „dass nach der Zulassung eines Arzneimittels die Erfahrungen bei seiner Anwendung fortlaufend und systematisch gesammelt und ausgewertet werden. Dies bezieht sich auf alle in Deutschland auf dem Markt befindlichen Fertigarzneimittel“, wie das für die Pharmakovigilanz zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf seiner Website schreibt. Aktuelle Hinweise zum Thema hält das Institut auf der Seite www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/_node.html bereit. Dort können Ärzte auch einen Meldebogen für UAW herunterladen. Auch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft nimmt Meldungen unter www.akdae.de entgegen.

Quelle: Rheinisches Ärzteblatt

DER BLAUE HEINRICH

„Wo war ich noch mal?“ von John Cleese, Karl Blessing Verlag 2015, 23 Euro
ausgewählt von Donald Horn

The point of no return

John Cleese, einer der Gründer der britischen Komikertruppe „Monty Python“, hat in seiner Biografie „So anyway“ – jetzt auf Deutsch unter dem Titel „Wo war ich noch mal?“ erschienen – Sketche aus „At Last the 1948 Show“, einer Vorgängersendung von „Monty Python's Flying Circus“ in der BBC, wiedergegeben. In dem Sketch, der im letzten „Blauen Heinrich“ im September erschien, sprach ein Arzt mit einem Patienten, nicht minder skurril ist die Unterhaltung eines Zoodirektors (John Cleese) mit einem Pfleger (Tim Brooke-Taylor):



John Cleese (am Telefon): Ich sehe die Beiräte beim Lunch, um den Erwerb eines neuen Tigers zu diskutieren; ich sehe den Giraffenwärter um drei; also sehe ich Sie dann um halb vier.

Stimme (am Telefon): Oh, und Sir, der Reptilienpfleger ist draußen und will Sie sprechen.

JC: Bringen Sie ihn rein. (Hängt auf. Mehrere Pfleger tragen eine riesige Schlange mit einer Ausbauchung in Größe eines Pflegers herein.) Legen Sie sie dort ab. (Sie legen sie auf einen Tisch und gehen.)

JC: Morgen, Lotterby.

Tim Brooke-Taylor: Morgen, Sir. Sorry, Sir.

JC: Das vierte Mal diese Woche, dass Sie sich verschlucken lassen, Lotterby.

TBT: Ich glaube, sie ist auf meinen Geschmack gekommen, Sir.

JC: Ich habe das allmählich satt, Lotterby.

TBT: Ich mache das nicht mit Absicht, Sir!

JC: Ich kenne Sie. Sie hungern gern da drinnen rum.

TBT: O nein, Sir, das tu ich nicht, Sir!

JC: Jedes Mal wenn Sie glauben, Sie könnten sich einen Nachmittag freinehmen, verziehen Sie sich zur Boa Constrictor und klettern rein.

TBT: Nein, Sir! Dass sie mich schluckt, ist, glaube ich, ein Zeichen von Zuneigung, Sir.

JC: Ich lass nicht zu, dass man die Boa Constrictor als Pausenraum missbraucht.

TBT: Es tut mir leid, Sir!

JC: Leidtun reicht nicht! Das ist eine teure Angelegenheit! Es kostet uns jedes Mal fünfzig Pfund, Sie da rauszuoperieren.

TBT: Könnten Sie ihr nicht einen Reißverschluss anbringen, Sir?

JC: Nein. Ich werde Ihnen eine Lektion erteilen. Diesmal werden wir nicht operieren. Wir werden einfach der Natur ihren Lauf lassen.

TBT (brüllt entsetzt): Aber das kann Jahre dauern, Sir! Was soll ich essen?

JC: Second-hand-Mäuse.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Christian Arning
Prof. Dr. Martin Scherer

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)
Claudia Jeß
Korrektur: Birgit Hoyer (Fr.)

Redaktion und Verlag

Hamburger Arztverlag 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@aekhh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 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. 45
vom 1. Januar 2015

Anzeigenschluss für das Novemberheft

Textteilanzeigen: 15. Oktober
Rubrikanzeigen: 19. Oktober

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

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

SDV – Die Medien AG
Auflage: 17.798

Redaktionsschluss ist am
16. Oktober.
Das nächste Heft
erscheint am 10. November

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

Lösung Quiz Seite 31

Mit Zelldetritus ausgefüllte Pseudozyste

Im Grauwertbild zeigt sich ein echoreiches Pankreas (Bild 1 und 2) mit einer in der proximalen Kauda und ventral der Vena lienalis (Bild 3) gelegenen inhomogenen, echoärmeren, aber keinesfalls echofreien und relativ glatt begrenzten Raumforderung, die die Kontur des Pankreas nicht überschreitet (Bild 2, Pfeil). Der Ductus Wirsungianus erscheint normalkalibrig. In der Echokontrastsonografie / CEUS mit Sono Vue (Bild 4) zeigt die Raumforderung weder arteriell noch venös (exemplarisch nur die CEUS 23 sec p.i. abgebildet) eine intratumorale Kontrastierung und ist, wie auch im B-Bild zu vermuten, relativ glatt und regelmäßig begrenzt. Ein perinoduläres Hyperenhancement (im Sinne eines Abszesses) stellt sich nicht dar. Das übrige Pankreas zeigt keine weiteren Kontrastmittelaussparungen. Bei der intrapancreatischen Struktur handelt es sich nicht um einen malignen Tumor, sondern um eine mit reichlich (avitaalem) Zelldetritus ausgefüllte Pseudozyste nach stattgehabter Pankreatitis. Im Gegensatz zu soliden Tumoren bleiben Zysten oder Nekrosen in der CEUS ohne Kontrastierung.



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 99-204,
E-Mail: verlag@aekhh.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@aekhh.de

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

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

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

Tel. 040/20 22 99-204,
E-Mail: verlag-bh@aekhh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Werden Sie jetzt

Projektpate!

www.german-doctors.de/paten

Tel.: +49 (0)228 387597-0

paten@german-doctors.de



**GERMAN
DOCTORS**
HILFE, DIE BLEIBT

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Satzung zur Änderung der Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten / der Medizinischen Fachangestellten

Aufgrund des Beschlusses ihres Berufsbildungsausschusses vom 09. Juni 2015 erlässt die Ärztekammer Hamburg als zuständige Stelle gem. § 71 Abs. 6 i.V.m. § 47 Abs. 1 Satz 1 sowie § 62 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. § 79 Abs. 4 Berufsbildungsgesetz vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931 f.), zuletzt geändert am 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749) sowie unter Berücksichtigung der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten / zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 (BGBl. I S. 1097 f.) die folgende Satzung zur Änderung der Prüfungsordnung, die das Hamburger Institut für Berufliche Bildung am 26. August 2015 gem. § 47 Abs. 1 Satz 2 Berufsbildungsgesetz genehmigt hat:

§ 1

1. Die Überschrift erhält folgende neue Fassung:

„Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschluss- und Umschulungsprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten / der Medizinischen Fachangestellten der Ärztekammer Hamburg“

2. Hinter § 8 wird folgender § 8a eingefügt:

„§ 8a

Zulassungsvoraussetzungen für die Umschulungsprüfung

- (1) Zur Umschulungsprüfung ist zuzulassen, wer vor Beginn der Umschulungszeit
 1. eine Abschlussprüfung in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder eine staatliche Abschlussprüfung in einem Ausbildungsberuf mit mindestens 2-jähriger Regelausbildungszeit erfolgreich abgelegt oder einen staatlich anerkannten Abschluss in einem Ausbildungsberuf mit mindestens 2-jähriger Regelausbildungszeit erlangt hat, oder
 2. mindestens 3 Jahre erwerbstätig war und mindestens 1½ Jahre Ausbildungszeiten in einem anerkannten Ausbildungsberuf, in einem Ausbildungsberuf mit mindestens 2-jähriger Regelausbildungszeit und staatlicher Abschlussprüfung oder in einem Ausbildungsberuf mit mindestens 2-jähriger Regelausbildungszeit und staatlich anerkanntem Abschluss zurückgelegt hat, oder
 3. mindestens 4½ Jahre erwerbstätig war und eine Umschulungszeit von 2 Jahren zurückgelegt hat. Die Nachweise über die unter Satz 1 bezeichneten Prüfungen, Zeiten der Ausbildung und Erwerbstätigkeit sind vom Prüfungsbewerber zu erbringen.
- (2) Die Umschulungszeit ist insbesondere nicht zurückgelegt im Sinne des Abs. 1, wenn der Umschulende mehr als 45 Arbeitstage während der gesamten Umschulungszeit in der Umschulungsstätte gefehlt hat, es sei denn, er hat die Umschulung trotz der Fehlzeiten im Wesentlichen tatsächlich systematisch betrieben. Bei einer gemäß Abs. 5 reduzierten Umschulungszeit ist das in Satz 1 bezeichnete Zeitmaß im Verhältnis zum Zeitmaß der Minderung herabzusetzen. Bei der Berechnung der Fehlitage bleiben Urlaubszeiten bis zu einer Dauer von 30 Arbeitstagen pro Umschulungsjahr unberücksichtigt.
- (3) Ausbildungszeiten oder Zeiten der Erwerbstätigkeit mit einem wöchentlichen Beschäftigungsumfang von mindestens 35 Stunden werden kalendarisch in vollem Umfang auf die in Abs. 1 Nr. 2 und 3 bezeichneten Zeiten angerechnet, Zeiten mit einem Beschäftigungsumfang zwischen 10 und 34 Stunden wöchentlich werden anteilig angerechnet. Zeiten mit einem Beschäftigungsumfang von weniger als 10 Stunden wöchentlich bleiben außer Betracht.
- (4) Außerhalb Deutschlands erworbene Berufsabschlüsse gelten als Abschlüsse im Sinne des Abs. 1 Nr. 1, wenn sie diesen gleichwertig sind. Ausbildungs- und Umschulungszeiten gelten nicht als Zeiten der Erwerbstätigkeit im Sinne des Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 3.
- (5) Die für die Zulassung erforderliche Umschulungszeit reduziert sich auf Antrag auf 1½ Jahre, wenn mindestens jeweils die Hälfte der in Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 3 bezeichneten Ausbildungszeiten oder Zeiten der Erwerbstätigkeit in einem Beruf des/der Medizinischen Fachangestellten fachverwandten Beruf zurückgelegt worden sind.

- (6) Die Voraussetzungen der Absätze 1 bis 4 sind der Ärztekammer nachzuweisen. Auf Antrag der Umschulungseinrichtung prüft die Ärztekammer das Vorliegen der Voraussetzung nach Abs. 1 bereits vor Aufnahme der Umschulung.
- (7) Findet die Umschulung nicht als betriebliche Umschulung statt, darf die theoretische Unterweisung die Hälfte der Umschulungszeit nicht übersteigen.“

3. Hinter § 10 wird folgender § 10a eingefügt:

„§ 10 a

Anmeldung zur Umschulungsprüfung

- (1) Die Anmeldung zur Umschulungsprüfung hat schriftlich nach den von der Ärztekammer bestimmten Anmeldefristen und Formularen durch den Prüfungskandidaten zu erfolgen.
 - (2) Örtlich zuständig für die Anmeldung ist die Ärztekammer, wenn die Umschulungsstätte oder der Wohnsitz des Prüfungsbewerbers in Hamburg liegt.
 - (3) Der Anmeldung sind beizufügen:
 1. bei betrieblicher Umschulung:
 - ein Nachweis über die geleistete Umschulung,
 - eine Bescheinigung des Umschulenden über die Fehlitage in der Praxis während der Umschulungszeit,
 - gegebenenfalls eine Bescheinigung der berufsbildenden Schule über die Fehlitage in der Berufsschule während der Umschulungszeit oder die Zeugnisse der zurückgelegten Berufsschulsemester in Abschrift,
 2. bei außerbetrieblicher Umschulung:
 - jeweils die Nachweise über den theoretischen Unterricht und das Praktikum,
 - Bescheinigungen über die Fehlitage im theoretischen Unterricht und in den Praktika während der Umschulungszeit.
 - (4) Für die Prüfung ist eine Gebühr nach Maßgabe der Gebührenordnung der Ärztekammer zu entrichten.“
4. Hinter § 13 wird folgender § 13 a eingefügt:

„§ 13 a

Prüfungsgegenstand der Umschulungsprüfung

Durch die Umschulungsprüfung ist festzustellen, ob der Prüfungsteilnehmer die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat. In ihr soll der Prüfungsteilnehmer nachweisen, dass er die notwendigen beruflichen Fertigkeiten beherrscht, über die dafür erforderlichen theoretischen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt und mit dem für das Berufsbild des Medizinischen Fachangestellten / der Medizinischen Fachangestellten wesentlichen Lehrstoff vertraut ist.“

§ 2

Die Satzung zur Änderung der Prüfungsordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Der Berufsbildungsausschuss der Ärztekammer Hamburg hat am 09. Juni 2015 die vorstehende Änderungssatzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde (Hamburger Institut für Berufliche Bildung) hat mit Schreiben vom 26. August 2015 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten / der Medizinischen Fachangestellten wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 14.09.2015
Gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg vom 23.09.1991 i. d. F. v. 30.06.2014

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i. V. m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. I S. 495), zuletzt geändert am 19.06.2012 (HmbGVBl. I S. 254, 260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 31.08.2015 die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg am 21.09.2015 gemäß § 57 HmbKGGH genehmigt hat.

§ 1

1. In § 1 Abs. 1 ist hinter m) ein neuer Gliederungspunkt n) wie folgt anzufügen:
„n) für die Inanspruchnahme der Prüfungskommission zur Feststellung der für die Berufsausübung erforderlichen Sprachkenntnisse“
2. Die Anlage zu § 1 – Gebührenverzeichnis – wird wie folgt geändert:
 - 2.1. In Ziffer 3. werden hinter 3.3 folgende Ziffern angefügt:

„3.4 Prüfung erwerbsbiographischer Voraussetzungen für die Zulassung zur Umschulungs-Abschlussprüfung	50,00 Euro
3.5 Gebühr für Umschulungs-Zwischenprüfungen	50,00 Euro
3.5 Gebühr für Umschulungs-Abschlussprüfungen	50,00 Euro“

2.2. Hinter Ziff. 14. wird folgende Ziff. 15. angefügt:

„15. Gebühr für die Inanspruchnahme der Prüfungskommission zur Feststellung der für die Berufsausübung erforderlichen Sprachkenntnisse	
15.1 Mündliche Prüfung je Antragsteller	450,00 Euro
15.2 Absage eines Prüfungstermins nach Erhalt der Ladung	150,00 Euro“

§ 2

Diese Satzung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 31.08.2015 die vorstehende Änderungssatzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 21.09.2015 die Genehmigung erteilt. Die vorstehende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 21.09.2015

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Donnerstag, 26. November 2015, 18.30 Uhr,
ICH Stadtmitte, Glockengießerwall 1, 3. OG
(Änderungen werden rechtzeitig bekannt gegeben.)

Für evtl. Rückfragen steht Ihnen die KV gern zur Verfügung unter der Tel. 228 02 – 572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzung findet statt
jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr
KVH, Heidenkampsweg 99, 1. OG

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an
Frau Daub unter Tel. 228 02 – 659.

Bekanntgabe des Landesausschusses zum Versorgungsgrad Stand 01.01.2015: Fortbestehen von Zulassungsbeschränkungen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt unter Berücksichtigung seiner Prüfung zum Stand der arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade fest, dass für alle Arztgruppen weiterhin eine Überversorgung im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB V und § 16 b Ärzte-ZV besteht. Demnach bleiben die Zulassungsbeschränkungen gem. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 16 b Abs. 2 Ärzte-ZV für alle Arztgruppen bestehen.

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (VT)	135/15 PSY	sofort	Hohenfelde
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	142/15 HA	01.01.2016	Rahlstedt
Allgemeinmedizin (BAG)	143/15 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Volksdorf
Allgemeinmedizin (BAG)	144/15 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Volksdorf
Allgemeinmedizin	145/15 HA	01.01.2016	Marienthal
Innere Medizin (hausärztlich)	146/15 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Altona-Altstadt
Praktische Ärztin	147/15 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Barmbek-Süd
Innere Medizin (hausärztlich)	148/15 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Eidelstedt
Allgemeinmedizin (Arztstelle für Hausärzte mit dem Faktor 1,0)	149/15 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Niendorf
Kinderheilkunde (BAG)	153/15 K	01.10.2016	Rahlstedt
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (VT)	136/15 PSY	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Neustadt
Psychologische Psychotherapie (TP)	137/15 PSY	01.04.2016	Bergedorf
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (BAG) (AP + TP)	138/15 PSY	01.01.2016	Eppendorf
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VT)	139/15 PSY	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	St. Pauli
Psychotherapeutische Medizin (BAG) (AP + TP)	140/15 ÄPSY	01.04.2016	Sülldorf
Psychotherapeutische Medizin (BAG) (AP + TP)	141/15 ÄPSY	01.04.2016	Sülldorf
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	150/15 F	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Alsterdorf
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	151/15 F	01.01.2016	Sternschanze
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	152/15 F	01.01.2016	Hamm

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft | VT: Verhaltenstherapie | TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | AP: Analytische Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.10.2015** 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 sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

evangelisches Krankenhaus alsterdorf

LEBEN UND ARBEITEN IN DER METROPOLREGION HAMBURG

Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf gemeinnützige GmbH gehört zu den medizinischen Einrichtungen der Evangelischen Stiftung Alsterdorf mit den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Geriatrie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Radiologie.

In dem von uns am 2.4.2015 eröffneten ambulanten Medizinischen Zentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB) arbeiten verschiedene medizinische Disziplinen (Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin, Orthopädie bzw. Neuroorthopädie) mit verschiedenen therapeutischen Disziplinen (Psychologie, Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie) in der Versorgung von Menschen mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung eng zusammen. Das MZEB erweitert und ermöglicht die ambulante hausärztliche und fachärztliche Betreuung der Menschen mit Behinderung. Dieses innovative Projekt befindet sich im Aufbau.

Deshalb suchen wir ab sofort und für später

Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie und Innere Medizin

die in unserem MZEB mitarbeiten und dies weiter aufbauen wollen.

Wir möchten explizit Ärztinnen und Ärzte mit einer Behinderung ermutigen, sich bei uns zu bewerben, denn wir wissen, dass dies für die Versorgung unserer Patienten im MZEB ein großer Gewinn sein kann. Auch eine räumliche Barrierefreiheit ist im MZEB gewährleistet.

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Interesse an der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung oder bereits Erfahrung in der Diagnostik bei und Therapie von erkrankten Menschen mit Behinderung
- Patientenbetreuung mit hoher medizinischer und kommunikativer Kompetenz
- Zusammenarbeit mit allen anderen Disziplinen und Berufsgruppen sowie mit der Eingliederungshilfe und den Angehörigen
- Interesse an Fallbesprechungen und Supervision
- Mitarbeit am konzeptionellen und organisatorischen Aufbau des MZEB
- Initiativen und Engagement zur Gewinnung von ambulanten und stationären Kooperationspartnern sowie für den Aufbau eines Kompetenznetzwerks
- Wissenschaftliches Interesse
- Aktive Mitwirkung an Fortbildungsangeboten und Tagungen

Wir bieten Ihnen:

- Selbstverantwortliches Arbeiten im Team
- Eine interessante, abwechslungsreiche medizinische Tätigkeit
- Eine moderne und umfassende Geräteausstattung
- Die finanzierte Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen, insbesondere an dem von der Bundesärztekammer zertifizierten Curriculum „Medizin für Menschen mit Behinderung“
- Möglichkeiten der Teilzeittätigkeit
- Sozialleistungen wie Weihnachts- und Urlaubsgeld, betriebliche Zusatzversicherung, Beteiligung an der HVV-ProfiCard

Die Vergütung erfolgt gemäß dem derzeit gültigen Tarif des Marburger Bundes. Aufgrund unseres diakonischen Selbstverständnisses ist die Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche wünschenswert. Grundlage Ihres Handelns ist das Leitbild der Evangelischen Stiftung Alsterdorf.

Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung bevorzugt eingestellt.

Für fachliche Auskünfte wenden Sie sich bitte an Dr. Georg Poppele, Chefarzt MZEB, Tel. 040 5077-3202. Weitere Informationen über unsere Einrichtung finden Sie im Internet unter www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de.

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte mit Angabe der **Kennziffer 15eka201** an die Geschäftsführung über das Onlineformular unter www.alsterdorf.de oder per Post an das **Evangelische Krankenhaus Alsterdorf** über:

Alsterdorf Finanz- und Personalkontor GmbH
Personalservice
Dorothea-Kasten-Straße 3 · 22297 Hamburg
E-Mail: personalservice@afp-alsterdorf.de

Facharzt (m/w)

für Innere Medizin/Präventivmedizin

ab sofort, unbefristet

in Hamburg oder Berlin, in Voll- und/oder Teilzeit



Sie suchen eine Alternative zur stressigen Klinik­tätigkeit?

Sie möchten präventiv tätig sein und wünschen sich mehr Freiräume für Ihre Familie?

Dann sind Sie bei uns richtig!



Die **ias-Gruppe** zählt mit 130 Standorten und rund 1.200 Mitarbeitern zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) – und zu den beliebtesten Arbeitgebern in der deutschen Gesundheitsbranche.* Seit fast 40 Jahren unterstützen wir Kunden dabei, Gesundheitsförderung und -prävention effektiv im Unternehmen umzusetzen. Auf diesem Kurs wachsen wir und suchen ärztliche Mitarbeiter für eine langfristige Zusammenarbeit.

Ihr **Aufgabengebiet bei der ias PREVENT GmbH** umfasst die individuelle ärztliche Beratung und Betreuung von Führungskräften namhafter Unternehmen. Sie führen Gesundheits-Check-ups in hochwertig ausgestatteten Räumlichkeiten durch und nehmen als „Gesundheits-Coach“ Einfluss auf die Work-Life-Balance unserer anspruchsvollen Klientel.

Neben der Vollzeitmöglichkeit bieten wir Teilzeit an zwei oder drei vollen Werktagen zwischen Mo-Fr an, bitte teilen Sie uns Ihre Wunschtage im Anschreiben mit.

Unser Angebot an Sie:

- Sie sind in erster Linie präventiv tätig und sorgen dafür, dass Krankheiten frühzeitig erkannt werden oder gar nicht erst entstehen
- Eine geregelte Arbeitswoche in Teil- oder Vollzeit ohne Wochenend-, Bereitschafts- oder Hausbesuchsdienste
- Eine attraktive Vergütung und 30 Urlaubstage
- Eine Vielzahl interner und externer Fortbildungen
- Hospitationsmöglichkeiten im Zentrum Ihrer Wahl

Weitere Informationen zu Ihren Vorteilen bei der **ias-Gruppe** unter: www.ias-gruppe.de/arbeitsmedizin

Ihr Profil:

- Facharzt für Innere Medizin zwingend erforderlich
- Gute internistische Ultraschallkenntnisse inkl. Farbdoppler-Echokardiographie und Gefäßdoppler-Untersuchungen sowie Grundkenntnisse der Leistungsdiagnostik/ Spiroergometrie
- Gute Englischkenntnisse und versierter Umgang mit MS Office

*Auswertung vom Arbeitgeberbewertungsportal kununu (Stand 2015)



Werden Sie ein Teil unseres Teams und bewerben Sie sich unter:

www.ias-gruppe.de/Onlinebewerbung

Fragen im Vorfeld beantwortet Ihnen unser Personalreferent Recruiting, Herr Gunnar Schwartz unter Tel. 0171 / 55 29 021.

**Strategien
für Gesundheit**
www.ias-gruppe.de

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt

Ausgabe 11/2015

Textteilanzeigen: 15. Oktober · Rubrikanzeigen: 19. Oktober

Für unser **MVZ Elbe-West** suchen wir:

Fachärzte für Allgemeinmedizin und/oder Internisten (m/w) in Voll- oder Teilzeit

Ihre Aufgabengebiete umfassen die Fortführung und den Ausbau einer allgemeinmedizinischen Sprechstunde in unserem interdisziplinären Team bestehend aus Chirurgie, Kinderorthopädie, Orthopädie, Gynäkologie und Anästhesie. Sie übernehmen die Abklärung der OP-Fähigkeit ambulanter Patienten und haben die Bereitschaft zur Übernahme von Hausbesuchen. Der Praxisbetrieb ist am Standort Rugenbarg. Internisten können wir zudem eine kombinierte Tätigkeit im stationären Bereich unserer Klinik anbieten.

Anforderungen:

- Facharzt für Allgemeinmedizin oder Internist (m/w)
- Hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein, Teamgeist und sozialer Kompetenz
- Engagement und Eigeninitiative
- Sehr gute kommunikative Fähigkeiten und Empathie im Umgang mit unseren Patienten

Wenn Sie eine Herausforderung mit individuellen Gestaltungsmöglichkeiten und interessanten Aufgaben suchen, dann senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bis zum 10. November 2015 an:

MVZ Elbe West, Marc Spiegel, Rugenbarg 18 – 20, 22549 Hamburg,
E-Mail: spiegelm@mvz-elbe-west.de, Mobil: 0176 57400220,
www.drguth.de

MVZ ELBE - WEST



Medizinisches
Versorgungszentrum
am Prinzenhofpark



Medizinisches
Versorgungszentrum
Itzehoe City

Die **Medizinischen Versorgungszentren Itzehoe City gGmbH** und **am Prinzenhofpark** sind 100%ige Tochterfirmen des Klinikums Itzehoe. Unseren Patienten bieten wir ambulante medizinische Versorgung auf hohem Niveau. In enger Kooperation mit dem Klinikum sind wir Vorreiter in der Vernetzung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung. Unsere Patienten haben durch die übergreifende Vernetzung die Möglichkeit, komplette Behandlungsverläufe in der Hand eines Arztes zu belassen.

Für unsere **Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n engagierte/n

» Fachärztin/Facharzt – HNO (in Voll- oder Teilzeit 20–40 Std.)

In unseren MVZ versorgen wir fachübergreifend jährlich ca. 41.000 Patienten und führen 1.700 ambulante Operationen durch. Neben der Diagnostik, Behandlung, Beratung und Therapie stellen wir die Versorgung von Arbeitsunfällen sicher. Insgesamt 19 Fachärztinnen und Fachärzte sind in unseren MVZ sowie teilweise parallel im Klinikum Itzehoe tätig, zwei davon im Bereich Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.

Ihre Aufgaben:

- Ambulante Tätigkeit im MVZ, allgemeine HNO-Kunde, Audio- und Vestibulometrie, Allergietests, Hyposensibilisierung
- Falls vorhanden, Einbringen weiterer Spezialisierungen wie Allergologie, Naturheilverfahren, Phoniatrie in die Sprechstunde
- Optional besteht die Möglichkeit zur operativen Tätigkeit am Klinikum, z. B. Mandel- und Polypentfernung, Parazentese, Mittelohrdrainage, Korrektur der Nasenscheidewand.

Wir bieten Ihnen:

- Attraktive Arbeitsbedingungen in einem Team, das durch Kollegialität und freundschaftliches Miteinander geprägt ist
- Ein hohes Maß an Eigenständigkeit
- Gestaltungsspielraum bei dem Auf- und Ausbau neuer Strukturen im Bereich der stationären HNO am Klinikum
- Offenheit für neue Ideen und Innovationen

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Ausgeprägte soziale Kompetenzen und Teamfähigkeit
- Überdurchschnittliches Engagement und selbstständige Arbeitsweise
- Kreativität, Flexibilität und Verständnis für wirtschaftliche Zusammenhänge
- Interesse an der Arbeit in der Praxis

Für erste Fragen steht Ihnen unser Chefarzt, Herr PD Dr. M. Fiege, unter der Telefonnummer 04821 772-2501 gerne zur Verfügung. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung, per E-Mail oder Post, an:

Klinikum Itzehoe
 Personalmanagement
 Robert-Koch-Str. 2
 25524 Itzehoe
personalmanagement@kh-itzehoe.de

Weitere Informationen über unser Unternehmen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere



Helden des Alltags gesucht!

Für unser Gesundheitszentrum in **Hamburg** suchen wir ab sofort je eine/n

Facharzt für Arbeitsmedizin/ Betriebsmedizin (m/w) oder Arzt in Weiterbildung (m/w)

Sie betreuen unsere vielfältigen Kunden vor Ort und führen arbeitsmedizinische Untersuchungen und Beratungen durch. Abwechslungsreiche Aufgaben, ein motiviertes Team sowie ein erfolgreiches Unternehmen mit flachen Hierarchien erwarten Sie!

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!
 Weitere Informationen finden Sie auf
www.pima.de/karriere



PIMA Health Group GmbH Tel. +49 6134 7261 1300
 Anna-Birle-Straße 1 Mail karriere@pima.de
 55252 Mainz-Kastel Web www.pima.de

FÄ/FA Allgemeinmedizin

zur Anstellung in VZ/TZ in großer, moderner Praxis in HH-St. Georg gesucht. Tel. 040/243504 info@hh-hausarzt.de

Ki.Arzt Praxis sucht FÄ/FA

Pädiatrie, Vollzeit, NW-HH/SÜ-SH, ab sofort, gute NahVerkehrsAnbdg
 Zuschr. erb. unter K 1783 an elbbüro,
 Bismarckstr. 2, 20259 HH



MARIEN
KRANKENHAUS

„Das Unvorhersehbare ist eine Herausforderung, die wir täglich meistern. Medizinisch und menschlich exzellent arbeiten zu können, ist unsere größte Motivation.“

Dr. med. Michael Wüning
Leitender Arzt

Zur Verstärkung unseres jungen und motivierten Teams im Zentrum für Notfall- und Akutmedizin suchen wir einen

FACHARZT INNERE MEDIZIN ODER ALLGEMEINMEDIZIN m/w

in Teilzeit (20 Stunden pro Woche) mit Freude an innovativen Versorgungskonzepten für rund 40.000 Notfallpatienten pro Jahr und optimaler Work-Life-Balance (keine Wochenend- und Nachtdienste).

Für nähere Informationen steht Ihnen Dr. med. Michael Wüning (Tel. 040/25 46-15 42) gern zur Verfügung.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung (Kennziffer 2015.0908) an die nebenstehende Adresse oder per E-Mail an bewerbung@marienkrankenhaus.org

MEHR ERFAHREN

www.marienkrankenhaus.org/jobs

ZENTRUM FÜR
NOTFALL- UND AKUTMEDIZIN
Kath. Marienkrankenhaus GmbH
Alfredstraße 9 · 22087 Hamburg



Cool bleiben in der Notaufnahme!
Unser Zentrum bei ZDF „Hallo Deutschland“.

Breit aufgestellte Praxis für Allgemeinmedizin
(Schwerpunkte Innere Medizin, Kinderheilkunde, Orthopädie, kleine Chirurgie) in Halstenbek/Krupunder sucht zur Verstärkung unseres Teams zum 01.12.2015

FÄ/FA Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Teilzeit.
Sono-Kenntnisse wären vorteilhaft.

Verkehrstechnisch optimal gelegen, flexible Arbeitszeit, überdurchschnittl. Gehalt. Bei Interesse bitte melden.
Tel. 0177-8955117, email: arzt@praxis-krupunder.de



**Gynäkologikum MVZ GmbH in Berlin sucht
Pränataldiagnostiker/-in, DEGUM II**

Bewerbungen bitte per mail an:
dr.horstkamp@berlin.de

Wir suchen ab 1.1.2016

Fachärztin/FA f. Allgemeinmedizin/Innere (auch TZ)
in großer Hausarztpraxis (MVZ) in Bleckede/ Elbe, Nähe Lüneburg. Engagierte Familienmedizin, umfassende, interessante Tätigkeit. Kenntnisse: Psychosomatik, Pädiatrie, Palliativmedizin (evtl. anthroposoph. Med.) wünschenswert.

Gehalt TV-Ärzte III/1, 36 Std. wöchentl.

www.allgemeinpraxis-in-der-feldstrasse.de

Hausarztpraxis HH-Niendorf

sucht zum 1.1.2016 in Teil-/Vollzeit **FA/FÄ Allgemeinmed./Internist** in Anstellung bzw. Partnerschaft der BAG. Zuschriften erbeten per Mail: allgemeinmedizin-Internist-hh@gmx.de

FÄ/FA Innere in TZ

mit Sonografiekenntnissen
und Spaß bei der Arbeit gesucht von privatärztl. Zentrum in HH-City. Zuschr. erb. unter G 1870 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Kleine Praxis

**am östl. Stadtrand von HH
sucht FA f. Allg. Medizin**
zum 01.01.16 in TZ (10-20h/Woche)
nette-praxis@outlook.de

Facharzt/Fachärztin für KJPP

KJPP-Gemeinschaftspraxis in Hamburg bietet individuelle Arbeitszeit, tarifliche OA-Vergütung, kollegiales Arbeiten und ein multi-professionelles Team. Kontakt unter: c.flores@kjp-rahstedt.de
Tel.: 040/357729970

FA/FÄ für Allgem./Innere

in TZ/VZ f. Hausärztl. Praxis gesucht, Tel.: 0171/4704757

Ärztlicher Mitarbeiter/in halb- oder ganztags gesucht

von Allgemeinarztpraxis m. Schwerp. Naturheilverfahren u. Homöopathie im nordöstlichen Umland Hamburgs Anstellung, Teilübernahme möglich. Ein nettes Team erw. Ihren Anruf.
Mobil: 0151 52520648

Hausärztliche Praxis

am Stadtrand von HH, 21509 Glinde, sucht eine/n FÄ/FA für Innere Med. oder Allgemeinmedizin in TZ/VZ mit flexiblen Arbeitszeiten. Zweiter KV-Sitz vorhanden.
Tel. 0160/99174583, fawien@gmx.de

Kardiologe/in gesucht in HH-Zentrum, TZ,

mit sportmed. Interesse, für innovative Privatpraxis. Zuschr. erb. unter F 1869 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Große diabetologische Schwerpunktpraxis

in HH sucht WB-Assistenten/in Diabetologie oder Diabetologen/in oder FÄ/FA für Allg.-Med./Innere (angestellt, KV-Sitz vorhanden) in Teil- oder Vollzeit.
Zuschr. erb. unter C 1847 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Stellenangebote (Forts.)

FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin gesucht!

Die MVO Medizin vor Ort MVZ GmbH sucht zur Verstärkung des Teams in Barmbek zum nächstmöglichen Zeitpunkt FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin zur Anstellung. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie an:

latussek@medizin-vor-ort.de –
MVO Medizin vor Ort MVZ GmbH,
Arndtstr. 23, 22085 Hamburg

Lust auf Wendland?

Hausarzt/-ärztin für Festanstellung in etablierter Hausarztpraxis gesucht. Sehr familienfreundlich, ggf. auch für Pendler mit 4-Tage-Woche. Vier WE-Dienste im Jahr.

Interesse?
praxis-wendland@gmx.de

FÄin Gyn. u. Geburtshilfe

in Teilzeit von großer gynäkologischer Praxis in HH-Barmbek gesucht, Tel. 0173/6103841

Stellengesuche

Junge FÄ für Neurologie sucht Einstieg in Praxis.

Offen für Jobsharing u. Übernahme von KV-Sitz. Kontaktaufn. unter synapse1@gmx.de möglich.

Zuschr. erb. unter E 1865 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Weiterbildungsassistentin zum FA Pädiatrie

sucht Teil- bis Vollzeitstellung
in freundlicher KA-Praxis
Kontakt: 0179/ 50 84 691

Engagierte Gyn. FÄ sucht Perspektive in Praxis - HH.

gyn-zukunftth@gmx.de

Augenarzt sucht Praxisvertretung oder TZ

(nach Praxisverkauf)
Kontakt 0172-5225784

Erfahrene FÄ Dermatologie

sucht Teilzeitstelle in Praxis
derma.hamburg@aol.com

JOBBLINGE

Gemeinsam gegen Jugendarbeitslosigkeit – Jetzt auch in Hamburg!

Für unsere Joblinge suchen wir regelmäßig **Ausbildungsplätze als Medizinische Fachangestellte/-er** in Hamburg und wir freuen uns sehr über Ihre Rückmeldung unter 040 180 2417 40; hanse@joblinge.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Praxispartner für PG gesucht FA Orthopädie/Ortho-UC

Moderne, gut eingeführte Praxis am Hbg. Stadtrand, konserv. + operative Tätigkeit (ganzes Spektrum). Auch Anstellung vor Sitzübernahme möglich.
Kontakt: anrafe@gmx.de

Fach-/hausärztl. Partner z.B. Gastroent./ Pulmo &

1 - 2 HÄ gesucht von
Praxisgem./ Ärztehaus alsternah,
moderne techn. Ausstattung,
Endo/ Sono/ großzüg. Räumlichk.
Zuschr. erb. unter J 1877 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Fachübergreifende Praxisgem. Synerg. nutzen/Kosten senken

Biete Räumlichkeiten in moderner orthop. Praxis in Top-Lage HH-West Div. Fachrichtungen mögl. z.B. Rheuma-Innere, Reha-Med., Schmerzth., ggf. spez. operatives Fach mit ext. OP-Tätigkeit oder Zweitpraxis. Nutzung d. best. Infrastruktur ohne Investitionen.
Tel: 801001 oder 0172 41 69 155

Nette Hausarztpraxis in HH- Wandsbek sucht zum 1.1.16

FA/FÄ für Allgemeinmed. in TZ
info@praxis-dr-ehmert.de

Vertretungen

Erfahrene FÄ Dermatologie

übernimmt Praxisvertretungen
derma.hamburg@aol.com

Dermatologe/in für Praxisgemeinschaft Hamburg

gesucht von bestehender
Praxis für Plastische Chirurgie
Tel. 0151/41805664

FÄ für Neurologie sucht

regelmäßige Vertretungstätigkeit / Mitarbeit in einer Praxis für 2-3 halbe Tage pro Woche.
Kontakt: neuro_hh@web.de

Ambulantes Operieren

Zuverlässiges Anästhesieteam sucht Operateure, OPZ, MVZ

(HH/SH) Telefon: 0163 8132846
eMail: anaesthesie-praxis@web.de

Sonstiges

**Nette Kollegin (58) sucht
altern. Wohnmögl. in/um HH**
0211/ 1580089 evama@unitybox.de

KV-Sitz

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

KV-Sitz in HH ges. ab IV/16 Gem-Prax für Allgemeinmed.

zur Übernahme unserer WBA
Arztpraxis_HH@yahoo.de

Internistische BAG sucht Hausarzt-KV-Sitz in Hamburg

zum Zweck der Praxiserweiterung.
Hausarztsitz@email.de

HNO-Arzt sucht KV-Sitz

in Hamburg, Einzel- oder
Gemeinschaftspraxis.
hamburg-hno@gmx.de

Praxisabgabe

Nachfolger/in gesucht

Hausarztpraxis in Hamburg-
Rahlstedt ab 1.1.2016 abzugeben
Tel. 0171 / 15 45 567

Gynäkologische BAG

sucht Nachfolger/in
für Seniorpartnerin in HH
Info 040-88 88 86 44

Nachfolger gesucht für haus-/ fachärztl. Praxisgem.

in Ärztehaus in Alsternähe
Abgabe: 2017
Moderne techn. Ausstattung,
großzügige Räumlichkeiten
Zuschr. erb. unter H 1876 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gynäkologischer Praxisanteil abzugeben

überdurchschnittlicher Gewinn,
20 Minuten nördl. von HH-Centrum,
Schwerpunkt wäre wünschenswert,
zum nächstmöglichen Zeitpunkt
Zuschr. erb. unter K 1883 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gutgehende Privatarztpraxis f. NHV in HH-Eppend. zu verk.

Abstand n. V., Tel: 0172-9496636

Nachfolger/in gesucht
Internistisch ausgerichtete
Hausärztliche Praxis
Bad Oldesloe/
Schleswig Holstein.
arztpraxis-stormarn@t-online.de

Praxisübernahme

Psychotherapeutische Praxis

halb oder ganz von hausärztlichen
Internisten zwecks Ausbau Psycho-
somatik gesucht.
Zuschr. erb. unter N 1792 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Internist sucht für persönliche Nutzung

einen KV-Sitz
(hausärztlich)
E-Mail: hh-internist@gmx.de

Handchirurgischer Oberarzt

mit langjähriger Erfahrung sucht
chirurgische Einzelpraxis im Raum
Hamburg zur Einrichtung eines
handchirurgischen Schwerpunktes.
Zuschr. erb. unter D 1864 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxiseinrichtungen

KOMPLETTLÖSUNGEN für Ihre Praxis

BEINER
Medizintechnik
Praxiseinrichtungen



- * Praxiseinrichtungen und Renovierungen
- * Innenarchitektur und Interior Design
- * Praxis- und Sprechstundenbedarf

Planungsbüro Hamburg
Mobil: 0172 - 697 61 41
www.beiner-med.de

Praxisräume

Zur Ergänzung der Ärzteschaft in
unserem Geschäftshaus in Ottensen
bieten wir zur Vermietung
zwei Flächen mit ca. 116 + 240 m² an.

Im Hause sind die Fachrichtungen Allgemeinarzt,
Frauenärzte, Hautärzte, Orthopädie, Zahnarzt
sowie Ergo- und Physiotherapie vertreten –
weiter u. a. die AOK und eine Apotheke.
– Tiefgarage und Aufzug vorhanden –

Vermietung direkt vom Vermieter courtagefrei

SCHNEIDER
VERMÖGENSVERWALTUNG GMBH

Tel. 04103-8089-130/Fax-222
E-Mail: boehrens@vmv-schneider.de
www.vmv-schneider.de

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt:

elbbüro

Telefon: (040) 31 81 25 58

Fax: (040) 31 81 25 59

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

WWW.MEDIZINANWALT.DE

VORBERG & PARTNER
RECHTSANWÄLTE & STEUERBERATER

Infoabend Niederlassung & Praxisabgabe - Im Spiegel des Versorgungsstärkungsgesetzes -

Termin: Mittwoch, 28.10.2015, 18.00 Uhr
Ort: Kanzlei Vorberg&Partner - Vorsetzen 41, 20459 Hamburg
Referenten: Dr. Katja Held, Fachanwältin für Medizinrecht
Praxisübernahme und Praxisübergabe im Spiegel des
neuen Versorgungsstärkungsgesetzes
Uland Grawe, Certified Financial Planner (CFP)
Praxisbewertung und Investitionsplanung

Anmeldung unter +49 40 44 14 00 80 oder info@medizinanwalt.de

Zur Erweiterung des Ärztestandortes (3 Praxen, 1 Labor)

Bramfelder Chaussee im Zentrum Bramfelds

suchen wir ärztliche Kollegen; beispielsweise

Allgemeinmediziner

Fläche ca. 140 m² zur

Eröffnung einer Praxis oder Zweigpraxis

sind neu und frei zu gestalten

HausKonzept · 22177 Hamburg · 0174 - 705 61 67

weitere Praxisräume auf der folgenden Seite



Arzt und Niederlassung

Praxisübernahme, Neugründung und Kooperationen
richtig durchführen

Sa. 21.11.2015

Hotel Baseler Hof
Esplanade 11
20354 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

Fortbildung/Seminare

• Psychosomatische Grundversorgung

07. Mai bis 14. Mai 2016
Kompaktkurs (50 Std. gem. WBO)

AIDAprima, Route: Hamburg -
Southampton - Le Havre -
Zeebrügge - Rotterdam - Hamburg

Zertifizierung bei der ÄK Berlin beantragt.
Leitung: **Dres. med. S. & C. Schildbach.**

Anmeldung: www.die-fortbilder.de
Infos bei Kerstin Sawade: 030 308836-15

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 18.00-19.30 h,
T.: 431 830 40, www.arnhild-uhlich.de

Praxisräume (Forts.)

Hohenfelde / Uhlenhorst

17 m² Therapieraum ab dem 1.1.16 in Praxengem. frei. Im 4. Stock des „Hammonia Bades“ (Ärztelhaus direkt an U-Bahn Mundsburg). Grundsaniert in 2015 (u. a. Schallschutztüren), ruhig, trotz zentr. Lage, mit Blick auf die Hamburger Kirchtürme u. die Elbphilharmonie. Miete (incl. Telefon, Reinigung und anderer Nebenkosten) 550 Euro. Tel. 220 89 83 od. rhemlep@web.de

Praxis-/Büroraum in Altona zum 1.11. zu vermieten

13m² helles Büro + 4,5m² Nebenraum in moderner, freundlicher Facharztpraxis; Tel. 040/382676, Dres. Sinner/Schärfe/Treu

Praxisflächen zu vermieten!

Ärztelhaus am Grindelberg 3, ca. 157 o. 170 m², provisionsfrei, zentrale Lage, nach Ihrem Wunsch gestaltbar, NKM ab 13,50 €/m² (je nach Höhe der Umbaukosten), NK ca. 3,50 €/m², derzeit Fassadenmodernisierung, Grube & Wasskewitz GmbH
Tel. 040-3097000
– Immonet-Nr. 23538032 –

Praxisraum (ca. 15 m²) in psychotherap. Praxisgem.

Nähe Siemersplatz zu vermieten, Miete 420 € inclusive, Tel. 55779009 od. 41338550

Ludwigslust: Praxisgebäude u. separates Wohnhaus zu verkaufen!

Stadtlage a. Schlosspark, 812m² Grdst., DHH saniert Wfl. 130m² EV 250.7kWh, Bungalow/Praxis Bj. '92 Wfl. 109m² EV 165.2kWh, KP 238.000€, Prov. 3,57%inkl.MwSt

INFO -Tel.0381 203 73 906
www.vkb-hinzpeter-immobilien.de

Steuerberatung




KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

„Mehr Zeit für Heilberufe“

ausgezeichnet beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

Rechtsanwälte

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Experten für Plausibilitätsprüfungen

Insbesondere Beratung für

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

Vom Arbeitsrecht bis zur Zulassung – unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter Praxisrecht.de oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht
Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg
fon +49 (0) 40 - 2390876-0
e-mail hamburg@praxisrecht.de

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

Wertgutachten

PraxValue

Stefan Siewert Dipl.-Kfm.
Steuerberater/Rechtsbeistand
öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt-/Zahnarztpraxen

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

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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

Die Berater für Ärzte seit über 50 Jahren

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

MEDIAXI

Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:
Informationen unter www.elbbuero.com

Bestattungen

Ertel
Beerdigungs-Institut

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Freitag, 16. Oktober 2015, 9:00–16:30 Uhr

► Flüchtling in Hamburg – und dann? ⑨*

Informationen und Erfahrungsaustausch in Workshops zur psychiatrischen, psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen. Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Mehrzweckhalle Haus 17, Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg
Um Anmeldung bis 30.09. wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 24 17; E-Mail: f.heberle@asklepios.com

Mittwoch, 28. Oktober 2015, 17:00–19:00 Uhr

► 2. Forum Notfallmedizin Wandsbek ③*

Forum für Rettungskräfte und Ärzte zu den neuen Reanimationsleitlinien sowie zu geburtshilflichen Notfällen. Asklepios Klinik Wandsbek, Innere Medizin/Kardiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsräume 28-29, Untergeschoss der Abteilung für Geriatrie Haus G, Alphonstr. 14, 22043 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 36; E-Mail: u.luettmann@asklepios.com; online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 28. Oktober 2015, 16:00–18:00 Uhr

► Der Kindertotfall ③*

Bei der Veranstaltung für Rettungsdienst- und ZNA-Mitarbeiter sowie Notärzte diskutieren wir die Erstversorgung anhand von Beispielfällen; mit Hands-on-Workshop. Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Abteilung für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 37 21; E-Mail: s.schuemann@asklepios.com; online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 4. November 2015, 18:00–20:00 Uhr

► 1. Barmbeker Forum Pneumologie und Thoraxchirurgie ③*

Welche Erkrankungen können sich hinter dem Symptom Husten verbergen? Aufbereitung der Thematik anhand von Fallbeispielen. Asklepios Klinik Barmbek, Pneumologie & Internistische Intensivmedizin und Thoraxchirurgie
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 7. November 2015, 9:30–14:30 Uhr

► 6. Hamburger Parkinson-Symposium ⑤*

Vielfältiges Programm und Erfahrungsaustausch u. a. zu Neuentwicklungen in der medikamentösen Therapie, sowohl für niedergelassene Ärzte als auch für im Krankenhaus tätige Kollegen. Neurologische Abteilungen Asklepios Klinikum Harburg und Asklepios Klinik Barmbek
Ort: Lindner Hotel Am Michel, Neanderstr. 20, 20459 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 92; E-Mail: m.krausasklepios.com; online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 11. November 2015, 17:30–19:00 Uhr

► Auftaktveranstaltung Asklepios/IZD ②*

Wir stellen das Konzept der Dysplasiesprechstunde des Instituts für Zytologie und Dysplasie Hamburg (IZD-Hamburg) am Asklepios Klinikum Harburg vor. Asklepios Klinikum Harburg, Abteilung für spezielle operative und onkologische Gynäkologie; IZD-Hannover, Institut für Zytologie und Dysplasie
Ort: Hotel Lindtner Hamburg, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 21 49; E-Mail: a.louca@asklepios.com; online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 11. November 2015, 18:00–20:00 Uhr

► Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium ③*

Thema: Leitlinien der CPR 2015 – Schnee von gestern oder hat schon Tauwetter eingesetzt? Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Schmerz- und Rettungsmedizin
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal, Haus J, 2. OG, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Freitag, 13. November 2015, 9:15–14:00 Uhr

► 3. Symposium für Akutpsychiatrie ⑥*

Vorträge und Workshops für alle Berufsgruppen der psychiatrischen Versorgung mit dem Themenschwerpunkt Negativsymptomatik schizophrener Patienten. Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 17, Mehrzweckhalle, Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 24 17; E-Mail: f.heberle@asklepios.com

Freitag, 13. November 2015, Samstag, 14. November 2015

► 24. Hamburger MIC-Symposium ⑮*

Live-Übertragung aus 4 Sälen, aktuelle technische und klinische Entwicklungen, onkologisch minimalinvasive Chirurgie: Leber, Lunge, Magen, Nebenniere, Ösophagus, Pankreas, Rektum. Asklepios Klinik Barmbek, Allgemein- und Viszeralchirurgie
Ort: Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1, 20457 Hamburg
Information und Anmeldung: mic-symposium.hamburg@asklepios.com

Samstag, 14. November 2015, 9:00–14:00 Uhr

► IV. Rissener Symposium Update Kardiologie 2015 ⑥*

Renommierte Experten erörtern praxisrelevante Fragen zu Kernthemen und zu Schnittstellen in den Bereichen Urologie, Schlafmedizin, Chirurgie und Sportkardiologie. Ausgiebiger kollegialer Austausch. Asklepios Westklinikum Hamburg, Abteilung für 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; online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

www.aerzteakademie-hamburg.de
 Die neue Homepage der Ärzteakademie:
 Termine - Informationen - Online-Anmeldung

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 14. November 2015, 09:00–14:00 Uhr

► IX. Diabetes-Symposium ⑥*

Praxisorientiertes Update zu den Themen Blutzuckerselbstkontrolle, genetische Diagnostik, neue Insuline und Therapiestrategien. Anerkannt für das VDBD Fortbildungszertifikat.

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

Ort: Bucerius Law School - Hochschule für Rechtswissenschaft, Auditorium, Jungiusstraße 6, 20355 Hamburg

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

E-Mail: s.bakar@asklepios.com; online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 18. November 2015, 14:30–18:30 Uhr

► 10. Heidberger Schmerzfortbildung ⑤*

Vorträge und Workshops für alle Berufsgruppen zu den Themen Umgang mit Schmerz bei Demenz und Fibromyalgie.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, 1. OG, Räume 1-3, Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 37 21;

E-Mail: schmerztherapie.nord@asklepios.com;
online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 18. November 2015, 15:00–18:30 Uhr

► Perinatologischer Nachmittag ④*

Wir stellen Themen von aktueller praktischer Relevanz für das perinatalogische Management vor und bieten Gelegenheit zur Diskussion mit den Vortragenden und zum kollegialen Austausch.

Asklepios Klinik Wandsbek, Gynäkologie und Geburtshilfe

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsräume Geriatrie 026/028, Alphonsstraße 14, 22043 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 08 441-757 777-604;

online unter www.hipp-seminare.de

Freitag, 20. November 2015, 14:00–20:00 Uhr,

Samstag, 21. November 2015, 9:15–15:15 Uhr

► 3. NPNO-Kongress ⑫*

Weitgefächertes Fortbildungsprogramm in Form von Vorträgen und Workshops mit namhaften Referenten aus dem In- und Ausland.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Teilnahmegebühr: Je nach Kategorie 80-140 €.

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, Raum 1, Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;

online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen und Anmeldung: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 21. Neovember 2015, 9:00–12:30 Uhr

► Barmbeker Hausärztetag ④*

Wissenswertes aus der Klinik für den hausärztlichen Praxisalltag.

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

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 21. November 2015, 9:00–14:30 Uhr

► 25 Jahre Herzchirurgie in St. Georg ⑤*

Symposium für alle Kolleginnen und Kollegen, die sich für moderne Herzmedizin interessieren. Übersichtsvorträge und Live-Cases bieten Einblick in unsere tägliche herzchirurgische Arbeit.

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung Herzchirurgie

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 84;

E-Mail: an.bruhn@asklepios.com; online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 25. November 2015, 18:00–20:30 Uhr

► Rheumatologie interdisziplinär im Dialog ③*

Vorträge und Diskussion u. a. zu den Themenbereichen Impfung, Immunsuppression, Blickdiagnosen und Neuentwicklungen in der Rheumatologie 2015.

Asklepios Klinik Altona, 4. Medizinische Abteilung, Rheumatologie, Klinische Immunologie, Nephrologie, unter Schirmherrschaft des Kooperativen Rheumazentrums Hamburg

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

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;

online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 28. November 2015, 9:00–14:00 Uhr

► 40. Hamburger Medizinisches Symposium ④*

Themenschwerpunkte: Diabetologie, Gefäßmedizin, Gastroenterologie, Pneumologie und Humangenetik. Einblicke, Updates und Tipps für die Praxis. Asklepios Klinik St. Georg, Hanseatisches Herzzentrum, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

Ort: Hotel Hafen Hamburg, Elbkuppel-Saal, Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg

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

E-Mail: e.schmitz@asklepios.com; online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 9. Dezember 2015, 17:00–20:00 Uhr

► 11. Altonaer Neurotag: Sehstörungen bei intaktem Auge ③*

Viele intrakranielle Pathologien (z. B. Tumore und Infarkte) verursachen Sehstörungen. Worauf zu achten ist und was zu tun ist, erfahren Sie hier. Kopf- und Neurozentrum der Asklepios Klinik Altona

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 11;

E-Mail: su.schmidt@asklepios.com



Gemeinsam für Gesundheit