

11•14

20. November · 68. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 12

Kammerwahlen 2014

Marburger Bund ist
wieder stärkste Kraft

Forum Medizin | 28

Ebola-Verdacht

Wie Ärzte in der Praxis
vorgehen sollten

Forum Medizin | 32

Franklin-Expedition

Der Tod, der aus
der Dose kam

Das Thema | 14

Kindeswohlgefährdung

Wie können wir Kinder *besser schützen?*

Welche Maßnahmen helfen können, damit
misshandelte und vernachlässigte Kinder nicht
länger durch die Lücken des Systems fallen



10 Jahre Asklepios in Hamburg



Dass wir in den letzten 10 Jahren zu einem kompetenten Ansprechpartner in Sachen Gesundheit in Hamburg geworden sind, haben wir vor allem unseren Mitarbeitern und der guten Zusammenarbeit mit Ihnen und der Stadt Hamburg zu verdanken.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen in uns.

Dr. Ulrich Wandschneider
Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung
des Asklepios Konzerns

Dr. Thomas Wolfram
Sprecher der Asklepios Kliniken
Hamburg GmbH

Kurz gesagt ...

200.000 stationäre Patienten werden in unseren Hamburger Kliniken pro Jahr behandelt

300.000 ambulante Patienten versorgen wir pro Jahr in allen Hamburger Kliniken und Einrichtungen

120.000 Liter Haut- und Händedesinfektionsmittel verbrauchen die Hamburger Einrichtungen jährlich

500 Mio. € eigene Mittel hat Asklepios seit 2004 in Bauten, IT, Medizintechnik und in die Ausstattung der Kliniken investiert

über 85.000 Babys sind seit dem Jahr 2004 in unseren Asklepios Kliniken in Hamburg zur Welt gekommen

über 2.100 neue Arbeitsplätze haben wir seit dem Jahr 2004 in unseren Hamburger Einrichtungen geschaffen

10.500 kg frische Äpfel aus dem Alten Land verarbeitet pro Jahr allein die Küche der Asklepios Klinik Altona für Patienten und Mitarbeiter

über 8 Mio. € für wissenschaftliche Projekte hat Asklepios in Hamburg seit dem Jahr 2004 für Forschungsförderung aus eigener Kraft investiert



Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.asklepios.com

Offizieller Hauptsponsor

**OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN**



10
JAHRE



ASKLEPIOS

Kliniken Hamburg GmbH



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

„Kinderschutz und Schweigepflicht dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Das Kindeswohl kommt zuerst.“

Wir wollen eine *Kultur des Hinsehens*

Es gibt Kinder, die tauchen immer wieder mit Verletzungen in Praxen und Krankenhäusern auf, für die die Eltern wenig plausible Erklärungen haben. Wir Ärztinnen und Ärzte behandeln sie und entlassen sie dann, mit einem mulmigen Gefühl und in der Hoffnung, irgendjemand wird sich schon um sie kümmern. Der Kollege oder der Kindergarten, die Schule, die Nachbarn, vielleicht ja sogar das Jugendamt. Manchmal erscheinen die Verletzungen zwar verdächtig, aber kann es sein, dass diese freundlich scheinenden Eltern dem Kind Gewalt antun? Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, aber mir fällt bei etwas Überlegen schon die eine oder andere Röntgenvisite ein, bei der wir Kinder gesehen haben, die wir schon kannten und bei denen durchaus wahrscheinlich war, dass es keine Treppenstufen waren und auch keine Geschwister, die ihnen Brüche und Blutergüsse zugefügt hatten, sondern die Eltern oder andere nahe Bezugspersonen.

Yagmur, Jessica und Lara-Mia – in Hamburg sind Kinder an den Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung gestorben. Man kann darüber lamentieren, wer Schuld hat am Tod dieser Kinder und wird zu ganz unterschiedlichen Antworten kommen. Man zeigt mit dem Finger auf die Jugendämter, auf Familiengerichte, auf Politiker, auf die Justiz. Aber wir sollten uns auch fragen: Was ist unsere Rolle? Können wir Ärztinnen und Ärzte mehr tun?

Als Ärztekammer Hamburg kümmern wir uns seit vielen Jahren um das Thema Gewalt. Da ist beispielsweise der Arbeitskreis Häusliche Gewalt. Vorsitzende ist die Rechtsmedizinerin PD Dr. Dragana Seifert, die mit dem Kinderkompetenzzentrum am UKE etwas wirklich Großes für die Kinder unserer Stadt geschaffen hat. Der Arbeitskreis hat beispielsweise mit den Adress- und Informationssammlungen „Häusliche Gewalt“ und „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ einen Leitfaden geschaffen, der in keiner Arztpraxis und keiner Klinik fehlen sollte.

Nach dem Methadon-Tod von Chantal hat sich die Ärztekammer außerdem intensiv daran beteiligt, die „Kooperationsvereinbarung zur Förderung der Erziehungsfähigkeit von substituierten drogenabhängigen Menschen mit regelmäßigem Umgang mit minderjährigen Kindern sowie der

Stärkung des Kinderschutzes“ zu erarbeiten. Dabei ist vor allem eines klar geworden: Die einzelnen Bereiche, die sich um belastete Familien kümmern, haben zu wenig Kontakt, wissen nicht genug voneinander. Das ist nun besser geworden. Aber noch immer ist es für den einzelnen Arzt nicht leicht zu durchschauen, an wen er sich wenden soll, wer zuständig ist, wo er Rat und Hilfe bekommt. Und genau das macht es so schwer, selbst tätig zu werden und so leicht, zu glauben, ein Anderer werde es schon tun. Das soll ein Ende haben. Wir wollen eine Kultur des Hinsehens. Eine Kultur des Sich-zuständig-Fühlens. Und zwar von allen, die mit Kindern zu tun haben. Und wenn dann Lehrer, Ärzte, Erzieher, Nachbarn und Jugendamt sich um ein Kind kümmern – umso besser!

Aber wir wollen auch, dass Hamburger Ärztinnen und Ärzte es so leicht wie irgend möglich haben, sich zuständig zu fühlen, dass sie sich nicht verirren im behördlichen Dickicht, in Telefonnummern und Zuständigkeiten. Dass sie sich nicht sorgen müssen, die Schweigepflicht zu verletzen, sondern klar wissen, wo und wie ihre Möglichkeiten sind. Dazu soll dieses Hamburger Ärzteblatt beitragen. Es soll Weckruf wie Orientierungshilfe sein. Ich möchte mich dafür bedanken, dass Prof. Klaus Püschel und seine Mitstreiter diesen Schwerpunkt erneut angeregt und mit ihren vielschichtigen Artikeln umgesetzt haben. Auch danken möchte ich der Redaktion des Ärzteblattes und der Pressestelle der Ärztekammer, die daraus einen Heftschwerpunkt gemacht haben, der den Ärztinnen und Ärzten dieser Stadt – und damit den Kindern – von hoffentlich großem Nutzen ist.

Kinderschutz und Schweigepflicht dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Das Kindeswohl kommt zuerst.



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

11·14

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Klaus Püschel, Institut für Rechtsmedizin am UKE, kümmert sich am Kinderkompetenzzentrum um Opfer von Gewalt. Er zeigt gemeinsam mit Kollegen Wege auf, wie misshandelten und vernachlässigten Kindern schnell und wirksam geholfen werden kann (*Seite 14*). **Dr. Stefan Schmiedel**, Bernhard-Nocht-Klinik für Tropenmedizin am UKE, erläutert, wie Ärzte vorgehen sollten, wenn sie mit einem Ebolaverdachtsfall konfrontiert werden (*Seite 28*). **Dr. Julian Holzhüter**, I. Medizinische Klinik und Poliklinik, ebenfalls UKE, behandelte eine Patientin mit einer Gerinnungsstörung, die auf eine Vergiftung zurückzuführen war (*Seite 30*).



Das Thema

14 Kindeswohlgefährdung

Wie können wir Kinder besser schützen?

Von Prof. Dr. Klaus Püschel, Arne Kröger, Carolin Schröder, Dr. Stefan Renz, Dr. Andreas Krüger, Dr. Mathias Petersen, Helmut Eidenmüller

Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 9 Verlorene Arzttausweise
- 9 Gefunden
- 11 Bibliothek
- 26 Terminkalender
- 33 Sono Quiz
- 34 Sicher verordnen
- 36 Rezension
- 37 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf Prof. Dr. Ernst-Otto Krasemann · Werner Otto Institut feierte 40-jähriges Jubiläum · Prof. Martin Bergmann wechselte zum Cardiologicum Wandsbek · Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus hat zwei neue leitende Ärzte · Ebola: Info-Veranstaltung der Ärztekammer am 2. Dezember · Patenärzte gesucht! · Berufsverbände für Einheit der KV · Fortbildungen für MFA als neue Beilage · Prof. Arning übernimmt Bereichsleitung im Klinikum Stephansplatz · Kampagne „Gewalt kommt nicht in die Tüte“

Gesundheitspolitik

- 12 **Kammerwahlen 2014** · Die Hamburger Ärzte haben gewählt.
Von Nicola Timpe
- 24 **Vertreterversammlung der KVH** · „Ein Schlag ins Gesicht der freiberuflichen Ärzte“.
Von Dr. phil. Jochen Kriens

Forum Medizin

- 28 **Sicherheitsmaßnahmen** · Vorgehen bei Ebola-Verdacht. Von Dr. Benno Kreuels, Dr. Martin Dirksen-Fischer, Prof. Dr. Stephan Günther, Dr. Stefan Schmiedel
- 30 **Der besondere Fall** · Seltene Gerinnungsstörung oder ein Fall für den Psychiater?
Von Dr. Julian Holzhüter, Dr. Madeleine Zinser, Dr. Katharina Holstein, PD Dr. Florian Langer, Ass. jur. Peer-Ulrich Voigt
- 32 **Bild und Hintergrund** · Der Tod, der aus der Dose kam. Von Prof. Dr. Georg Neumann
- 35 **Schlichtungsstelle** · Äquivalenz bei der Medikationsumstellung. Von Dr. Johann Neu
- 37 **Der blaue Heinrich** · Der Verlust. Ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann

Mitteilungen

- 38·39 **Ärztekammer Hamburg** · Ergebnis der Neuwahlen zur Delegiertenversammlung 2014
- 39·41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: Agaplesion Diakonie Klinikum Hamburg gGmbH; KelCon GmbH; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, II. Medizinische Klinik und Poliklinik; Teilbeilagen: (Krankenhausärzte): Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät WiSo der Uni Hamburg; Teilbeilagen: (niedergelassene Ärzte): AMT – Abken Medizintechnik GmbH; Agentur Brigitte Süß GmbH

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 21.11. **Dr. med. Helga Strübing-Wachler**
Fachärztin für Innere Medizin
- 02.12. **Dr. med. Heike Uterharck**
Ärztin

zum 85. Geburtstag

- 29.11. **Prof. Dr. med. Jörg Draeger**
Facharzt für Augenheilkunde
- 13.12. **Dr. med. Heinz-Adolf Treu**
Facharzt für Chirurgie

zum 80. Geburtstag

- 28.11. **Dr. med. Helmut Jung**
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin
- 03.12. **Sigrid Marx**
Ärztin
- 04.12. **Prof. Dr. med. Stojanka Aleksic'**
Fachärztin für Mikrobiologie
und Infektionsepidemiologie
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
- 05.12. **Dr. med. Gordana Erdmann**
Fachärztin für Chirurgie

zum 75. Geburtstag

- 17.11. **Dr. med. Hans-Werner Faltin**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 17.11. **Dr. med. Michael Sint**
Facharzt für Augenheilkunde
- 20.11. **Dr. med. Eckhard Fliedner**
Facharzt für Neurochirurgie
- 22.11. **Dr. med. Heidi Swetschin**
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin
- 30.11. **Dr. med. Barbara Kühll**
Ärztin
- 02.12. **Dr. med. Nikolaus Hille**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.12. **Ulrike Steinmetz**
Ärztin
- 12.12. **Dr. med. Maria Luise Sauerland**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 14.12. **Eckhard Held**
Arzt

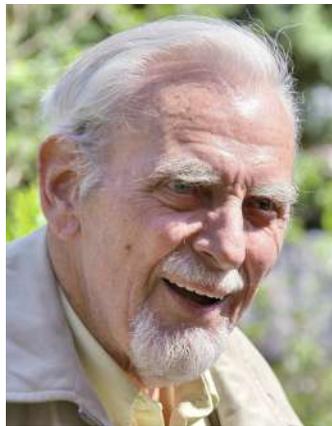
zum 70. Geburtstag

- 17.11. **Dr. med. Hanko Wendt**
Facharzt für Orthopädie
- 18.11. **Joachim Villforth**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 19.11. **Dr. med. Josef Rossbach**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 20.11. **Dr. med. Klaus Franke**
Facharzt für Innere Medizin
- 20.11. **Dr. med. Rolf Stühmer**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 22.11. **Dr. med. Hilke Kaukel**
Fachärztin für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
- 22.11. **Dr. med. Renate Krüger**
Fachärztin f. Psychiatrie und
Psychotherapie, Fachärztin f. Psychiatrie
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
- 24.11. **Dr. med. Ekkehard Schnieber**
Facharzt für Innere Medizin

Nachruf Prof. Dr. Ernst-Otto Krasemann ist am 26. August 2014 im Alter von 90 Jahren verstorben.

Großes Engagement für Herz-Kreislauf-Patienten

In Schwerin geboren und aufgewachsen begann Ernst-Otto Krasemann nach dem Abitur 1942 an der Ärztlichen Akademie der Luftwaffe in Berlin sein Medizinstudium, das Physikum absolvierte er in Würzburg. Während des Zweiten Weltkriegs, bevor er sein Staatsexamen ablegen konnte, kam er an die Front in Italien, geriet in amerikanische Gefangenschaft und konnte erst nach der Entlassung 1945 sein Studium – dann in Hamburg – fortsetzen. Er bestand sein Staatsexamen mit „sehr gut“, promovierte über das kardiologische Thema „Tumoren im linken Vorhof“, nahm vorübergehend eine Stelle bei dem berühmten Diabetologen Prof. Bertram



Prof. Dr. Ernst-Otto Krasemann

am Allgemeinen Krankenhaus Langenhorn an. Danach war er bis zu seiner internistischen Facharztanerkennung Assistenzarzt am Allgemeinen Krankenhaus Rissen. Geprägt durch seinen dortigen internistischen Lehrer Prof. Günther Budelmann machte er die Kardiologie mehr und mehr zum Schwerpunkt seiner ärztlichen Tätigkeit. Seit 1956 sozialmedizinischer Fachgutachter der Landesversicherungsanstalt (LVA) der Stadt Hamburg, wurde er 1964 Leiter der Facharztzentrale der LVA und war von 1977 bis zu seiner Pensionierung 1986 Leiter des Dezernats „Soziale Hygiene und Fürsorge“ bei der Hamburger Gesundheitsbehörde.

Seine Lehrtätigkeit an der Hamburger Universität begann 1972 mit Gastvorlesungen über Prävention, Rehabilitation, Sozialversicherung und Kurwesen. Ihnen folgte ein Lehrauftrag. 1979 habilitierte er sich über das Thema „Herzinfarkt-Rehabilitation“ und wurde 1985 zum Pro-

fessor ernannt. Unter seiner Anleitung entstanden zahlreiche Doktorarbeiten und diese vornehmlich aus dem Arbeitsfeld, aus dem wir ihn am besten kennen: Von 1971 bis 1992 war Prof. Dr. Ernst-Otto Krasemann erster Vorsitzender der von ihm mitbegründeten „Landesarbeitsgemeinschaft Hamburg für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankheiten“ (heute: Herz InForm). Ihm und seinen Wegbegleitern ist zu verdanken, dass in Hamburg seit den frühen 1970er-Jahren das „Hamburger Modell der kardiologischen Rehabilitation“, eine für Deutschland vorbildhafte „Therapiestraße“ von der Akutbehandlung bis zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung Herzkranker aufgebaut wurde. So werden zurzeit in Hamburg in über 175 wöchentlich tagenden Herzgruppen circa 3.500 Herzpatienten nach der Akutphase durch bewegungstherapeutische, ärztlich überwachte Betreuung vor einer erneuten Gefährdung durch Risikofaktoren bewahrt. Nicht zuletzt durch die Organisation und Begleitung seiner „Herzreisen“ zu deutschen und europäischen Reisezielen verstand es Krasemann, Herzpatienten Angst zu nehmen, ihnen Lebensfreude zu geben und sie zu einer gesunden Lebensweise zu motivieren.

Für sein großes Engagement erhielt er folgerichtig 1994 die höchste Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankheiten (DGPR): die Peter-Beckmann-Medaille.

Vorstand und Geschäftsleitung von Herz InForm

Klinik Fleetinsel ist offen für alle Patienten

Die Klinik Fleetinsel Hamburg wurde 2014 vom Landesausschuss für Krankenhausplanung in den Hamburger Krankenhausplan aufgenommen. „Mit diesem Votum wurde auch die zurückliegende bisherige 21-jährige Arbeit des Hauses gewürdigt“, so Dr. Friedrich Haesen, Ärztlicher Direktor der Klinik. Nun steht die orthopädische Spezialklinik allen Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenkassen zur Verfügung. | *háb*



V.l.n.r.: Ulrich Scheibel, Vorstand der Ev. Stiftung Alsterdorf, Dr. Christian Fricke, Ärztlicher Leiter des Werner Otto Instituts, Dr. Michael Otto, Hamburger Unternehmer, Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Maren Otto, Dr. Alexander Otto, Prof. Hanns-Stephan Haas, Vorstandsvorsitzender der Ev. Stiftung Alsterdorf, Dr. Jürgen Bersuch, Vorstand der Werner Otto Stiftung

Werner Otto Institut feierte 40-jähriges Jubiläum

Die medizinische und therapeutische Versorgung von Kindern mit Behinderungen zu fördern war die Herzensangelegenheit des Prof. Werner Otto. Daran erinnerte Dr. Michael Otto, Sohn des Institutsgründers, bei einem Festakt Ende September zum 40-jährigen Bestehen des Werner Otto Instituts auf dem Gelände der Ev. Stiftung Alsterdorf. Der Gründer machte dank einer Spende den Bau des Instituts möglich, das die Werner Otto Stiftung bis heute fördert. Michael Otto würdigte die Arbeit der Ärzte, Psychologen, Therapeuten und Pflegekräfte. Seit 1974 haben mehr als 50.000 Kinder und Jugendliche von den Angeboten des Instituts profitiert: Kinder mit Entwicklungsstörungen und ihre Familien werden darin unterstützt, möglichst selbstbestimmt und selbstständig zu leben.

Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks sagte: „Es ist wichtig, dass Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen ein umfassendes, wohnortnahes Therapie- und Behandlungsangebot in Hamburg vorfinden. Das Werner Otto Institut im Verbund der Evangelischen Stiftung Alsterdorf leistet hierzu seit seiner Gründung vor 40 Jahren einen bedeutenden Beitrag.“ | *háb*

Prof. Martin Bergmann wechselte zum Cardilogicum Wandsbek

Prof. Dr. Martin Bergmann, bisher stellvertretender Leiter und Leitender Oberarzt der Kardiologie an der Asklepios Klinik St. Georg, ist zum 1. Juli 2014 in die Wandsbeker Niederlassung des Hamburger Cardilogicums gewechselt. Das Cardilogicum betreibt unter ärztlicher Leitung mehrere kardiologische Schwerpunktpraxen in Hamburg. Bergmann erweitert das bestehende Spektrum mit seinen Spezialgebieten „Koronare Interventionen“, „Strukturelle Herzerkrankung“, „Interventionelle Hochdrucktherapie“ und „Herzinsuffizienz“. Bergmann ist als Referent und Live-Operateur auf nationalen und internationalen Konferenzen, als Autor wissenschaftlicher Artikel sowie als Proktor in auswärtigen Kliniken aktiv. Er war an der Universitätsklinik Kiel, dem National Heart & Lung Institute London und der Charité Berlin in klinischer Versorgung, Lehre und Forschung tätig. | *háb*



Prof. Dr. Martin Bergmann

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 28.11. **Dr. med. Werner Mihatsch**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 28.11. **Margarete Schweikert**
Ärztin
- 04.12. **Dr. med. Reinhard Reitis**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.12. **Dr. med. Helmut Rüdinger**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 07.12. **Dr. med. Karin Lucko**
Praktische Ärztin
- 07.12. **Dr. med. Barbara Voigt**
Fachärztin für Chirurgie
- 08.12. **Dr. med. Klaus-Hinrich Peters**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 09.12. **Prof. Dr. med. Karl Bentele**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 09.12. **Ulrich Schmidt**
Arzt
- 10.12. **Prof. Dr. med. Ulrich Budde**
Facharzt für Transfusionsmedizin
- 11.12. **Dr. med. Rudolf Dürr**
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Facharzt für Nervenheilkunde
- 14.12. **Prof. Dr. med. Hanswerner Bause**
Facharzt für Anästhesiologie
- 14.12. **Dirk Meinecke**
Facharzt für Anästhesiologie

zum 65. Geburtstag

- 17.11. **Richard Rustad Schubert**
Facharzt für Innere Medizin
- 19.11. **Dr. med. Joachim Wodtke**
Facharzt für Chirurgie
- 24.11. **Dr. med. Georg Nielson**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 26.11. **Prof. Dr. med. Klaus-Michael Braumann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 26.11. **Dr. med. Wolf Disselhoff**
Facharzt für Anästhesiologie
- 02.12. **Dr. med. Bendix Claussen**
Facharzt für Augenheilkunde
- 02.12. **Dr. med. Mohamed Said**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.12. **Gerd Jansen**
Facharzt für Anästhesiologie
- 05.12. **Anton Schmid**
Arzt
- 07.12. **Dr. med. Sibylle Harkert**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 12.12. **Ingrid Mehner**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 15.12. **Dr. med. Dietrich Eck**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychotherapeutische 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.).

In memoriam

Prof. Dr. med. Ernst-Otto Krasemann
 Facharzt für Innere Medizin
 Facharzt f. Öffentliches Gesundheitswesen
 *30.09.1923 †28.08.2014

Dr. med. Rainer Böhm
 Facharzt für Nervenheilkunde
 Facharzt f. Psychotherapeutische Medizin
 Facharzt f. Psychiatrie und Psychotherapie
 *08.08.1951 †30.08.2014

Dr. med. Renate Patzak
 Ärztin
 *19.07.1928 †03.09.2014

Prof. Dr. med. Claus Morgenstern
 Facharzt f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 *09.05.1937 †07.09.2014

Dr. med. Gertraude Busacker
 Fachärztin für Innere Medizin
 *08.07.1921 †11.09.2014

Dr. med. Claus Niemeyer
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 *28.07.1933 †12.09.2014

Dr. med. Helmut Marwege
 Facharzt für Chirurgie
 *19.10.1920 †16.09.2014

Patenärzte gesucht!

Für das Präventionsprogramm „Gesund macht Schule“ an Grundschulen werden Patenärzte gesucht. In den Stadtteilen Billstedt „Am Schlemer Park“ und Jenfeld „Charlottenburger Straße“ warten Grundschulkinder, Lehrer und Eltern auf engagierte Ärztinnen und Ärzte, die ehrenamtlich Schulen bei Gesundheitsthemen unterstützen möchten. Im gemeinsam von Ärztekammer Hamburg und AOK Rheinland/Hamburg angebotenen Präventionsprogramm beraten Ärzte die Lehrer, begleiten Elternabende oder gehen mit in den Unterricht. Kontakt: Pressestelle der Ärztekammer Hamburg, Tel. 20 22 99 200 oder per E-Mail: presse@aeckhh.de. | dk

Hilfe für Afrika

Das „Aktionsbündnis Katastrophenhilfe“, bestehend aus Caritas international, Deutschem Roten Kreuz, Diakonie Katastrophenhilfe und Unicef Deutschland, ruft zu Spenden für die von Ebola betroffenen Menschen in Westafrika auf. Spendenkonto: 10 20 30, BLZ: 370 205 00 Bank für Sozialwirtschaft IBAN: DE62 3702 0500 0000 1020 30 BIC: BFSWDE33XXX, Stichwort: Ebola. Die Spendenhotline des „Aktionsbündnis Katastrophenhilfe“ lautet: 01802 – 363 363 (6 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent pro Minute aus Mobilfunknetzen). | häb

Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus hat zwei neue leitende Ärzte

Prof. Dr. Christoph Isbert ist seit dem 1. Oktober neuer Chefarzt der umfirmierten Klinik für Allgemein-, Viszeral- und koloproktologische Chirurgie im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus. Der Facharzt für Chirurgie mit den Zusatzqualifikationen für Viszeralchirurgie, spezielle Viszeralchirurgie, Proktologie und Koloproktologie (E.B.S.Q.) ist Experte für die onkologische und gastroenterologische Chirurgie sowie der Koloproktologie. Wissenschaftlich hat sich Isbert unter anderem durch die Forschung auf dem Gebiet der bösartigen Lebertumoren profiliert. Er studierte Medizin in Marburg und Berlin und erhielt seine klinische Ausbildung im Universitätsklinikum Benjamin-Franklin.



Prof. Dr. Christoph Isbert

Weitere Station war

das Klinikum Nürnberg, eines der größten deutschen Zentren für Viszeralchirurgie. Zuletzt war Isbert seit 2008 stellvertretender Direktor der Chirurgischen Klinik am Universitätsklinikum Würzburg.

Dr. Reinhard Saß ist seit dem 1. Oktober 2014 leitender Arzt der Not- und Unfallaufnahme im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus. Der Facharzt für Innere Medizin verfügt über langjährige Erfahrung in der Notfallmedizin und war zuletzt Chefarzt der interdisziplinären Zentralen Notaufnahme in der Asklepios Klinik Wandsbek. Neben dem allgemeininternistischen und notfallmedizinischen Schwerpunkt hat Saß auch große Erfahrung in der pneumologischen Diagnostik und der Behandlung von onkologischen Patienten. | häb



Dr. Reinhard Saß

Ebola: Info-Veranstaltung in der Ärztekammer am 2. Dezember

Die Unsicherheit ist groß angesichts der dramatischen Berichte aus Afrika und aller Welt. Kommt Ebola auch nach Deutschland? Bleibt es bei Einzelfällen oder breitet sich das Virus auch bei uns aus? Was passiert mit Rückkehrern aus den Hilfeinsätzen? Was tue ich, wenn ich einen Verdachtsfall in der Praxis habe? Brauchen wir



Ebola-Erreger

Schutzanzüge? Der Newsletter der Ärztekammer Hamburg zum Thema Ebola, der vor einiger Zeit an alle Mitglieder verschickt wurde, die eine gültige E-Mail-Adresse für diesen Zweck bei der Kammer hinterlegt hatten, beantwortete viele Fragen, aber es gibt offensichtlich weiteren Informationsbedarf. Deshalb wird am 2. Dezember 2014 ab 19 Uhr eine Informationsveranstaltung in der Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg, im großen Saal im Erdgeschoss stattfinden. Bitte melden Sie sich online unter www.fortbildung.aeckhh.de an. Hier finden Sie auch weitergehende Informationen zu Referenten und Inhalten der Veranstaltung.

Wenn Sie den Newsletter zu Ebola noch zugeschickt bekommen möchten, senden Sie bitte eine entsprechende Nachricht per Mail an presse@aeckhh.de. Wir speichern Ihre aktuelle E-Mail-Adresse dann für den künftigen Newsletterversand. Bitte widersprechen Sie diesem Verfahren in Ihrer E-Mail, wenn Sie dies nicht wünschen. | ti

Berufsverbände für Einheit der KV

Über 50 ärztliche und psychotherapeutische Berufsverbände haben sich in einer Resolution gegen eine Spaltung des KV-Systems ausgesprochen. „Die Einheit der Vertragsärzte- und Vertragspsychotherapeuten muss erhalten bleiben“, heißt es in der Resolution. „Im KV-System muss das Verhältnis zwischen der demokratischen Repräsentanz der jeweiligen hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsbereiche mit dem erforderlichen Dominanzschutz durch eine geeignete Selbstverwaltungslösung bestmöglich zum Ausgleich gebracht werden.“

Die unterzeichnenden Organisationen vertreten nahezu alle fachärztlichen Berufsgruppen und mit dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) und dem Bundesverband Hausärztlicher Internisten (BHI) auch die überwiegende Zahl der Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich. Als fachübergreifende Verbände haben MEDI GENO Deutschland, Hartmannbund und NAV-Virchow-Bund unterzeichnet. „Das ist ein eindrucksvolles Zeichen der ärztlichen Geschlossenheit, die Einheit des KV-Systems zu erhalten und sich allen Spaltungsbestrebungen entgegenzustellen“, kommentiert der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Dirk Heinrich. „Die Praxisärzte vor Ort in der Versorgung haben kein Verständnis für eine Diskussion um die Trennung der Vertreterversammlungen zu gleichen Teilen in haus- und fachärztliche Bereiche“, so Heinrich. Die schwarz-rote Regierung hat in ihrem Koalitionsvertrag angekündigt, eine solche Trennung per Gesetz einzuführen – eine Reform, die vom Deutschen Hausärzteverband (HÄV) seit Langem gefordert, aber von fast allen anderen Berufsverbänden abgelehnt wird. Auch der Deutsche Ärztetag hatte sich im Mai 2014 gegen eine Spaltung der KBV und der KVen ausgesprochen. | jk

Achtung: Geänderter Anzeigen- und Redaktionsschluss im Dezember!

Bitte beachten Sie, dass sich aufgrund der Weihnachtsferien der Anzeigen- und Redaktionsschluss für das Januarheft 2015 im Dezember ändert:

Textteilanzeigen: 5. Dezember 2014, Rubrikanzeigen: 10. Dezember 2014

Der Redaktionsschluss ist ebenfalls am 5. Dezember 2014



Verloren

- C 7950 Katharina Bogumila Brüggemann, geb. Pocheč, 03.03.2014
- B 5318 Dr. med. Barbara Bruns 03.09.2001
- B 5000 Bernward Heidland 10.05.2001
- C 5657 Torge Huckhagel 17.04.2012
- C 5684 Anna Donata Luhmann 27.04.2012
- C 420 Ursula Mangelsdorff 26.03.2007
- 010-24660 Julia Wiederhold, geb. Kruszynski, 13.06.2006
ÄK SH

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

Gefunden

Die spinnen, die Schweden ...

Warum eine teure Praxis anschaffen, die man später sowieso nicht mehr loswird. Stockholm macht es vor: Psychotherapeuten haben ihre Tätigkeit ins Taxi verlegt, berichtet das Hamburger Abendblatt. Das lässt sich auch sehr gut mit der schnelllebigen Zeit von heute kombinieren. Hat der Patient auf dem Weg zum Flughafen das dringende Bedürfnis, die Kindheit aufzuarbeiten (gut, dafür müssten es wohl ein oder zwei Fahrten mehr sein) oder benötigt Strategien gegen den Novemberblues, ruft er sich eben ein Taxi mit Psychoservice. Schnell auf die Rückbank gelegt, kurz die Depression besprochen und schon kann der Flieger abheben – zumindest wird dann künftig das Leben der Taxisfahrer deutlich entspannter. Auf jeden Fall sollte dieses Modell aber in die Wartezeitendiskussion einfließen ... | ti

Ärzteblatt in neuer Online-Version

Künftig wird das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) online angenehmer und leichter zu lesen sein. Die neue Web-Version stellt – im Gegensatz zum alten PDF-Dokument – die Doppelseite insgesamt dar und lässt sich per Mausclick umblättern. Auch neue Funktionen sind hinzugekommen: Wenn Sie im Inhaltsverzeichnis auf das gewünschte Thema klicken, erscheint der Artikel. Auch die Suche nach Stichworten, die oben in die Menüleiste eingegeben werden können, ist problemlos möglich. Die neue Version des HÄB ist ab sofort online. | häb

Programm zur Förderung von Wissenschaftlerinnen

Seit 2008 gibt es ein Mentoringprogramm an der Medizinischen Fakultät für Klinikerinnen und Postdoc-Wissenschaftlerinnen, um Frauen auf dem Weg zur Habilitation zu unterstützen. Organisiert wird das Rahel Liebeschütz-Plaut Mentoring vom Frauenreferat der Medizinischen Fakultät am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Zwei Jahre haben die Teilnehmerinnen eine erfahrene Professorin als Mentorin an ihrer Seite, um über alle Fragen zu sprechen. 16 Seminare, individuelles Coaching und Peer-Group-Mentoring sind weitere Angebote des Programms. Von den insgesamt 52 Teilnehmerinnen seit 2008 waren 32 Medizinerinnen. Die Hälfte der Mentees sind Mütter. In der dritten Staffel waren die Teilnehmerinnen 29 bis 45 Jahre alt. Der Bewerbungsschluss für die vierte Staffel ist der 1. Dezember 2014. Die Bewerbung richten Sie an das UKE, Frauenreferentin der Medizinischen Fakultät, Elke Mätschke, Martinstraße 52, 20246 Hamburg, E-Mail: maetschke@uke.de. Dort erhalten Sie bei Bedarf auch weitere Informationen. | *hüb*

Ärzte helfen Ärzten: Aufruf zur Spende

Seit mehr als einem halben Jahrhundert kümmert sich die Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um in Not geratene Arztfamilien – mit dem zentralen Gedanken, kollegiale Hilfe zu leisten. Unterstützt werden Arztkinder, deren Eltern sich aufgrund von Notsituationen oder persönlichen Schicksalsschlägen in finanziell prekärer Lage befinden sowie Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien. Aber auch Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Unterstützung bei Schicksalsschlägen und Notlagen sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit. Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe aufrechtzuerhalten und auszubauen. **Spendenkonto der Stiftung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Stuttgart IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42 BIC (SWIFT CODE) DAAEDEDXXX** Online-Spende unter www.aerzte-helfen-aerzten.de. | *hüb*

Bitte weitergeben: Fortbildungen für MFA als neue Beilage

11.2014 – 06.2015

Fortbildungsprogramm für Medizinische Fachangestellte

ÄRZTEKAMMER HAMBURG
KV

Fortbildungskademie der Ärztekammer Hamburg
Waldstraße 122 in Alsterdorf, Ebene 13, 22083 Hamburg
Tel. 040 22 22 99 300, 305, 309, 311 Fax 040 22 22 99 401
E-Mail: akademien@akhd.de, www.aerztekammer-hamburg.de
Die Teilnehmerzahl der Fortbildungsakademie ist begrenzt bis Donnerstag von 9.00 bis 15.30 Uhr und Freitag bis 14.30 Uhr besetzt.
Weitere Informationen zum Service der Fortbildungskademie finden Sie im Netz unter fortbildung.akhd.de.

VORTRÄGE & KURSE

PLÖTZLICHER SÄUGLINGSTOD – PRÄVENTION SCHÜTTELTRAUMA

Mikroskopieren des Urins

Wichtige Kurse im 1. Halbjahr 2015:

Bislang wurden Fortbildungen für medizinische Fachangestellte / Arzthelferinnen und Arzthelfer in einem kleinen gelben Heft über das KV Journal veröffentlicht. Künftig erhalten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte diese Seiten zweimal jährlich – im Mai und im November – beigelegt in ihrer Ausgabe des Hamburger Ärzteblattes. Daher bitten wir Sie, Ihren Medizinischen Fachangestellten diese Beilage zukommen zu lassen. Und nicht nur Erscheinungsort und -weise haben sich geändert, sondern auch das Layout. Format und Design sind an das Programmheft der Fortbildungsakademie für Ärztinnen und Ärzte angepasst, in der Farbgebung unterscheiden sich die beiden Ausgaben jedoch voneinander. | *ti*

Prof. Arning übernimmt Bereichsleitung im Klinikum Stephansplatz



Prof. Christian Arning

Das Anfang 2014 gegründete Klinikum Stephansplatz baut sein Leistungsangebot weiter aus. Unter der Leitung von Prof. Dr. Christian Arning, ehemaliger Chefarzt der Abteilung für Neurologie in der Asklepios Klinik Wandsbek, erweitert der Fachbereich Neurologie ab Oktober das Spektrum der staatlich konzessionierten Privatklinik um ein weiteres Standbein: In Zusammenarbeit mit anderen Spezialisten und Fachbereichen wird der Ultraschallexperte sich im neuen Klinikum vor allem mit der Kopfschmerz- und Gefäßdiagnostik, der Schlaganfallprävention, der Diagnostik von Schwindel und Ohrgeräuschen, der Ultraschalldiagnostik von Hals- und Hirngefäßen sowie den neurologischen Folgen von Rheumaerkrankungen befassen. | *hüb*

„Gewalt kommt nicht in die Tüte“ – Aktion in Hamburger Bäckereien

Die Kampagne „Gewalt kommt nicht in die Tüte“ startet in Hamburg am 25. November, dem Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen. Bis zum 29. November werden in Hamburger Innungsbäckereien Brötchentüten verteilt, die auf Gewaltschutzeinrichtungen in Hamburg und das bundesweite „Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen“ hinweisen. Schirmherrin Bischöfin Kirsten Fehrs und Justizsenatorin Jana Schiedeck werden die Kampagne am 25. November ab 8.15 Uhr in der Wandelhalle des Hamburger Hauptbahnhofs eröffnen. Unterstützt wird die Aktion unter anderem auch von der Ärztekammer Hamburg. Sie ist eine gemeinsame Initiative der Bäcker-Innung und des Arbeitskreises „Gewalt gegen Frauen und Mädchen in Hamburg“ der Opferhilfe Beratungsstelle. Kontakt: Iris Hannig-Pasewald, E-Mail: ak-gewalt-hamburg@web.de. Mehr Informationen unter www.gewaltkommtnichtindietuete-hamburg.de. | *sh*

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@aekeh.de, www.aekbibl.de

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

K. O. Bergmann (Hrsg.): Gesamtes Medizinrecht. 2. Auflage, 2014.

C. Bischoff: EMG, NLG. Elektromyografie, Nervenleitungsuntersuchungen. 3. Auflage, 2014.

K.- H. Deeg: Ultraschalldiagnostik in Pädiatrie und Kinderchirurgie. Lehrbuch und Atlas. 4. Auflage, 2014.

M. Dorfmlüller (Hrsg.): Psychoonkologie. Diagnostik – Methoden – Therapieverfahren. 2. Auflage, 2013.

E. Eyckmanns / M. Merzenich / F. Nawroth*: Ein Kind – warum nicht auch für uns? Gut beraten bei unerfülltem Kinderwunsch. 1. Auflage, 2013.

J. Flechtenmacher (Hrsg.): Praktische Röntgendiagnostik Orthopädie und Unfallchirurgie. Indikation, Einstelltechnik, Strahlenschutz. 2014.

M. Fresenius / M. Heck / W. Zink: Repetitorium Intensivmedizin. Vorbereitung auf die Prüfung „Intensivmedizin“. 5. Auflage, 2014.

H. Freund: Geriatisches Assessment und Testverfahren. Grundbegriffe – Anleitungen – Behandlungspfade. 2. Auflage, 2014.

W. George (Hrsg.): Sterben im Krankenhaus. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen. 2013.

W. Hofmann (Hrsg.): Klinikhandbuch labordiagnostische Pfade. Einführung – Screening – Stufendiagnostik. 2. Auflage, 2014.

C. Kirsch (Hrsg.): Doppler-Echokardiographie. Multimedialer Kurs für Anfänger und Fortgeschrittene. 4. Auflage, 2014. 1 DVD-ROM

S. Knasmüller (Hrsg.): Krebs und Ernährung. Risiken und Prävention, wissenschaftliche Grundlagen und Ernährungsempfehlungen. 2014.

M. Korenkov (Hrsg.): Gastrointestinale Operationen und technische Varianten. Operationstechniken der Experten. 2013.

T. Kretschmer (Hrsg.): Nerven Chirurgie: Trauma, Tumor, Kompression. 2014.

B. Luther (Hrsg.): Techniken der offenen Gefäßchirurgie. Standards, Taktiken, Tricks. 3. Auflage, 2014.

A. Neumayr (Hrsg.): Qualitätsmanagement im prähospitalen Notfallwesen. Bestandsaufnahme, Ziele und Herausforderungen, 2013.

H. Nüllen (Hrsg.): VTE - Venöse Thrombo-Embolien. 2014.

H. Ott (Hrsg.): Kinderallergologie in Klinik und Praxis. 2014.

A. Petri: Fehlervermeidung in der Kinderheilkunde. 2014.

C. Rosak (Hrsg.): Angewandte Diabetologie. 5. Auflage, 2014.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

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

Praxisverwaltung kann so einfach sein!



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

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

www.epikur.de



Hamburger Ärzte haben gewählt

Kammerwahl 2014 Aus der Wahl zur neuen Delegiertenversammlung ging der Marburger Bund mit 23 Sitzen wieder als stärkste Fraktion hervor.

Von Nicola Timpe

Das Ergebnis steht fest: Hamburger Ärztinnen und Ärzte haben zwischen Ende Oktober und Anfang November per Briefwahl die neue Vertretung der Ärzteschaft für die kommenden vier Jahre gewählt. Am 6. November wurden die Stimmen ausgezählt. Insgesamt 15.345 Kammermitglieder waren wahlberechtigt, davon gaben 5.994 ihre Stimme ab. Sie hatten die Wahl zwischen zehn Listen.

Stärkste Fraktion wurde auch in diesem Jahr wieder der Marburger Bund. Die Liste des derzeitigen Kammerpräsidenten, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, erhielt 40,55 Prozent der gültigen Stimmen, das entspricht 23 Sitzen in der Delegiertenversammlung. „Ich sehe in dem Ergebnis eine Bestätigung der sachlichen und ruhigen Politik, die wir für die Ärztinnen und Ärzte gemacht haben“, kommentierte Montgomery.

Liste	Stimmen	Quote	Quote	Sitzverteilung		
				Direkt	Rest	Gesamt
1 Hausarzt in Hamburg. Das Original	571	9,53 %	5,2412	5		5
2 HAMBURGER ALLIANZ 2014 – DIE FACHARZTLISTE	1.111	18,54 %	10,1978	10		10
3 Hamburger Ärzteopposition	323	5,39 %	2,9648	2	1	3
4 INTEGRATION	232	3,87 %	2,1295	2		2
5 P-P-P-LISTE	420	7,01 %	3,8551	3	1	4
6 FREIE ÄRZTESCHAFT HAMBURG	337	5,62 %	3,0933	3		3
7 Marburger Bund – Krankenhaus und mehr	2.430	40,55 %	22,3047	22	1	23
8 HARTMANNBUND	84	1,40 %	0,7710	0	1	1
9 HAMBURGER PÄDIATER	349	5,82 %	3,2034	3		3
10 Hamburger Hausärzte	135	2,25 %	1,2392	1		1
Summe	5.992	100 %		51	4	55

Die Ergebnisse der Kammerwahl auf einen Blick. Gesamtstimmenzahl ohne Enthaltungen (2)

Zehn Listen stellten sich zur Wahl

Wie in 2010 hatten sich wieder zehn Listen zur Wahl gestellt. Mit 18,54 Prozent der Stimmen wurde die Liste „Hamburger Allianz“ zweitstärkste Kraft und stellt damit – wie in den Vorjahren auch – zehn Delegierte. Die Liste des amtierenden Vizepräsidenten Klaus Schäfer „Hausarzt in Hamburg. Das Original“ erhielt 9,53 Prozent der Stimmen und kommt auf fünf Sitze und damit auf einen mehr als in 2010. Die Liste „Psychotherapie – Psychosomatik – Psychiatrie“ erzielte vier Sitze, ebenfalls einen mehr als in der vergangenen Periode. Die „Freie Ärzteschaft“ und die „Hamburger Pädiater“ – letztere waren zum ersten Mal dabei – kamen auf jeweils drei Sitze. Auch die Liste „Hamburger Ärzteopposition“ wird künftig mit nur

© Nicola Timpe

drei Sitzen im Ärzteparlament vertreten sein, sie verlor einen Sitz. Ebenfalls schlechter als in 2010 schnitten die „Hamburger Hausärzte“ ab, die zum zweiten Mal angetretenen waren. Sie haben einen Sitz weniger und stellen künftig nur noch einen Delegierten. Der „Hartmannbund“ erhielt über die sogenannte Restsitzverteilung einen Sitz im Parlament.

Zu den gewählten 55 Delegierten kommen zwei weitere Vertreter hinzu: Der Fachbereich Medizin der Universität Hamburg bestimmt ein Kammermitglied und die zuständige Behörde benennt einen Arzt/eine Ärztin des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zur Geschlechterverteilung: Es sind insgesamt 17 Frauen und 38 Männer, die die Hamburger Ärzteschaft in den kommenden vier Jahren vertreten werden.

Demokratische Rechte nutzen – eigene Interessen wahren

Die Wahlbeteiligung unter den 15.345 stimmberechtigten Ärztinnen und Ärzten betrug 40 Prozent und lag damit zwei Prozentpunkte unter der aus 2010. Montgomery dazu: „Wir müssen in der kommenden Legislaturperiode weiter daran arbeiten, gerade bei jungen Ärztinnen und Ärzten das Bewusstsein dafür zu stärken, dass sie ihre demokratischen Rechte nutzen sollten, um ihre Interessen zu wahren. Wir alle sind Kammer und können Politik mitgestalten – in unserem Sinne.“



Stimmenauszählung in der Alstercity

Konstituierende Sitzung am 8. Dezember

Im neu zusammengesetzten Parlament, das am 8. Dezember konstituierende Sitzung hat, werden voraussichtlich 18 neue Delegierte sitzen. In dieser ersten Sitzung wählen die Delegierten aus ihren Reihen auch den Präsidenten, Vizepräsidenten sowie den Vorstand der Ärztekammer Hamburg für die nächsten vier Jahre. Mehr zum Ergebnis der Neuwahlen der Delegiertenversammlung finden Sie in diesem Heft auf Seite 38.



Zehn Listen traten bei der diesjährigen Kammerwahl an

**Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen und verständlich!**

In 17 Niederlassungen
für Sie da

BUST[©]
Steuerberatung für Ärzte

BUST Niederlassung Hamburg:
Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg
Tel: 040 271 41 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de www.BUST.de

Wie können wir Kinder besser schützen?

Kindesmisshandlung In Hamburg starb die dreijährige Yagmur an den Folgen massiver Gewalt, zugefügt durch die eigene Mutter. Dieser Fall und weitere haben gezeigt, dass Maßnahmen für den Schutz von Kindern nicht ausreichen. Politik, Ämter, Ärzte und Pädagogen sind gefordert, damit künftig Kinder und Jugendliche nicht durch die Lücken des Systems fallen.

Von Prof. Dr. Klaus Püschel, Arne Kröger, Carolin Schröder



Behörden im Zwielicht Undurchsichtige Ermittlungen im Fall Yagmur († 3)

Von MARKUS ARNDT und ANJA WIEBERNEIT

City/Eimsbüttel – Wird der Fall der toten Yagmur († 3) zum Justiz-Skandal? Galt in den Behörden das Motto „Ein Kröhe hackt der anderen kein Auge aus“? Dieser Verdacht steht im Raum, seit bekannt wurde, dass die Staatsanwaltschaft gegen die Eimsbütteler Jugendamtsmitarbeiterin Tina L. (27, für Yagmur zuständig) wegen Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht ermittelt. Nachvollziehbar, aber: Gegen Staatsanwältin Christiane W. (54) und Familienrichterin Roswi-



Yagmur (3) wurde totesgeschlagen

gegen sogar das Jugendamt durchsuchen. Im Mordprozess gegen die Eltern sorgte gestern die Rettungsleiterin aus, die am 2. September 2015 als Bewohnerin der Wohnung von Melek Y. (27) und Hüseyin Y. (27) ankam. Feuerwehrmann Peter P. (54): „Mutter sagte, das sei ins Wohnzimmer kommen, hab mit und sei umgeworfen. Aber der ganze Körper sah merkwürdig aus, sah merkwürdig aus, überall Flecken.“ Die Mutter sagte, das Kind sei von der Pflegemutter misshandelt worden und vor ein paar Tagen auf der Straße gestürzt. „Inzwischen ist klar: Al-

FALL YAGMUR († 3) Wieviel Schuld tragen die Erzieherinnen?

Bilstedt – Die Behörden brechen ihre eigenen Regeln – und die kleine Yagmur († 3) bezahlte es mit dem Leben. Gestern Thema im Mordprozess die laut-

dig ab dem 2. September. Wenig später die Abmeldung, Begründung: Mutter Melek Y. (27) wolle mehr Zeit mit Yagmur verbringen. Der Allgemeine Sa-

Ein schlimmes Verdict! Um die Verhältnisse der Behörden im Fall Yagmur ging es zeitgleich im parlamenta-

dig, stimmte letztlich der Rückführung zu den Eltern zu – trotz lauter Ermittlungen des Staatsanwalts und obwohl die



„Bin auf die Angeklagte reingefallen“

Ermittlungsrichter sagt im Yagmur-Prozess aus. Mutter des Kindes habe zunächst wie Opfer gewirkt. Hamburg: Er redete nicht lange drum herum: „Ich bin auf sie reingefallen“, sagte Herr H. am Mittwoch vorm

seyin Y. bei seinen Vernehmungen äußert. „Er wirkte fast apathisch und hat alles abgestritten“, sagte der Zei-

Multiples Versagen

Im Dezember starb ein dreijähriges Mädchen in Hamburg, zu Tode gequält wohl von der eigenen Mutter. Die Behörden ignorierten dabei alle Warnzeichen – und sehen ihre Fehler oft gar nicht ein

VON MARC WIDMANN
Hamburg – Es gibt das alte Gleichnis von drei Blinden, die vor einem Elefanten stehen und herausfinden sollen, um was es sich handelt. Der erste befühlt ein Fuf-

amü, liest die Akte nicht. Und die Richter? Bekommt wieder nichts Schriftliches, sie kennt den neuen Bericht der Bechtrüme, sie



Seit Juni 2014 wird der Fall Yagmur vor dem Hamburger Landgericht verhandelt. Das dreijährige Mädchen wurde Opfer massiver Gewalt. Die Staatsanwaltschaft wirft der Mutter vor, „aus Hass auf ihre Tochter und ohne Mitgefühl“, ihr Kind immer wieder misshandelt und schließlich getötet zu haben. Die 27-jährige Mutter ist wegen Mordes angeklagt, der Vater wegen Körperverletzung mit Todesfolge durch Unterlassen.

Yagmur ist nicht der einzige Fall. Es sind weitere Todesfälle infolge von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung gegenwärtig, mit denen sich die Hamburger Rechtsmedizin befassen musste: Jessica, 7, Tod nach Einkerkung in einer Dunkelzelle, Vernachlässigung und extreme Unterernährung, verursacht durch alkoholkrankte, vergnüungssüchtige Eltern. Kevin aus Bremen, 2, verstorben nach insgesamt 24 unterschiedlich alten Frakturen an allen Extremitäten, tot aufgefunden im Kühlschrank nach monatelangem Verschwinden. Lara-Mia, 10 Monate, massiv unterernährt, in verwehrten Lebensumständen bei überforderten jungen Eltern. Chantal, 12, Todesursache Methadonintoxikation, als Pflegekind lebend bei Pflegeeltern, die sich beide in einem Drogensubstitutionsprogramm befanden.

Sterben Kinder an den Folgen von Gewalt und gelangen diese Fälle in die Öffentlichkeit, dann wird auf dramatische Weise bewusst: Das Problem von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch ist nach wie vor verbreitet, die Dunkelziffer hoch. Die Mehrzahl der Kinder überleben diese Gewalterfahrungen, erleiden aber oft lebenslange körperliche und seelische Schäden.

Bei Yagmur haben alle vorgesehenen Mechanismen der Unterstützung und Hilfeleistung für das Kind wieder nicht funktioniert. Das Mädchen ist durch kaum vorstellbare Lücken des sozialen Netzes und der medizinischen Versorgung gerutscht. Jenseits von gegenseitigen Schuldzuweisungen, wer hier versagt hat, geht es darum, dass Ärzte in Praxen und Krankenhäusern, zuständige Betreuer in Jugendämtern, Pädagogen in Kitas und Schulen, Nachbarn und Verwandte Kindesmisshandlung rechtzeitig erkennen und handeln. Und es geht darum, Strukturen zu schaffen, in denen Mitarbeiter zuständiger Stellen arbeitsfähig sind und ihre Verantwortung auch wahrnehmen können.

Der Fall Yagmur

Am 18. Dezember 2012 um 5.10 Uhr geht ein Notruf bei der Feuerwehr Hamburg ein. Eine junge Frau bittet um schnelle Hilfe. Ihre drei Jahre alte Tochter sei plötzlich zusammengebrochen und leblos liegen geblieben. Kurz darauf trifft die Notärztin ein, sie findet ein sterbendes Kind vor, jede Reanimationsmaßnahme bleibt vergeblich. Noch am Einsatzort verstirbt das Kind. Der Notärztin erscheint die Situation verdächtig: Das Mädchen hat zahlreiche Hautunterblutungen und Abschürfungen am Rumpf und an den Extremitäten, Gesichtshämatome sind deutlich überschminkt. Im Kinderzimmer sind frische Blutspuren; angeblich vom Nasenbluten eines Geschwisterkindes. Die Ärztin vermutet eine Schädelfraktur und schaltet sofort die Kriminalpolizei ein, die vor Ort erscheint. Die Hamburger Rechtsmedizin

wird hinzugezogen, um erste Untersuchungen des Leichnams am Ort des Geschehens vorzunehmen. Unter dem Verdacht der Kindesmisshandlung mit Todesfolge nehmen Kripobeamtinnen kurz nach Beginn der polizeilichen Untersuchungen die Eltern fest. Die Mutter beschuldigt ihren Ehemann: Er habe sie und insbesondere die gemeinsame Tochter über längere Zeit erheblich misshandelt.

Ergebnisse der gerichtlichen Sektion

Die Hamburger Rechtsmedizin untersucht das dreieinhalb Jahre alte Mädchen. Zum Todeszeitpunkt befindet sich Yagmur in einem altersentsprechenden Entwicklungs- und Ernährungszustand. Zu den vielen Spuren von Misshandlung hält das Protokoll fest: Ungewöhnlich zahlreiche Merkmale massiver, stumpfer äußerer Gewalteinwirkung unterschiedlichen Alters auf nahezu sämtlichen Körperregionen, mit Betonung der Verletzungen im Bereich von Kopf und Hals sowie im Bereich von Brust und Oberbauch. Zustand nach länger zurückliegendem Schädel-Hirn-Trauma (Schütteltrauma) mit älteren subduralen Hämatomen sowie cerebro-abdomineller Shuntanlage. Ältere (Wochen) suprakondyläre Oberarmfraktur links mit entsprechender Kallusbildung. Insgesamt 83 unterschiedlich alte Hautunterblutungen und -abschürfungen. Schwere Verletzungen im Bereich der inneren Organe des Brustraums (Lungenwurzel, Herzbeutel/Herzbasis) sowie der Oberbauchregion (tiefe reichende Leberruptur an der Grenze zwischen rechtem und linkem Leberlappen, retroperitoneale Einblutungen, insbesondere in der Umgebung der rechten Niere, ausgedehnte Einblutungen paravertebral). 215 Milliliter freies intraabdominelles Hämatom (Blutungsquelle Leber). Ausgedehnte Vernarbungen des Pankreas nach Monate zurückliegender stumpfer äußerer Gewalteinwirkung.

Gezielte mikroskopische Untersuchungen zeigen im Bereich der Verletzungen der inneren Organe einerseits frische und frischere Einblutungen, andererseits Granulationsgewebe sowie auch Vernarbungen. Todesursache: Polytrauma mit zahlreichen, unterschiedlich alten Knochen-, Weichteil- und Organverletzungen (z. B. auch mit einem Fettemboliesyndrom und akuter Blutungsanämie), insbesondere in Folge rezidivierender Leberrupturen. Das Kind wurde über lange Zeit wiederholt heftig in der Bauch-Brust-Region und an den Kopf geschlagen und hat starke Schmerzen erlitten.

Vorgeschichte und weiterer Verlauf

Innerhalb kurzer Zeit offenbaren sich nun die Umstände des Dramas um Yagmurs Leidensgeschichte. Das Mädchen wird am 9. Oktober 2010 geboren, zwei Tage später ist es fünf Tage in einer Kinderklinik. Die Mutter fühlt sich überfordert. Yagmur kommt am 16. Oktober 2010 zu einer Pflegemutter, die Eltern haben Besuchsrecht. Weihnachten 2011 verbringt Yagmur mehrere Tage bei ihren Eltern. Danach wird das Kind drei Mal in kurzen Abständen aufgrund von Verletzungen in einer Kinderklinik behandelt: vom 28. bis 30. Dezember 2011, vom 6. bis 13. Januar und vom 28. Januar bis 4. Februar 2012. Am 31. Januar erfolgt eine rechtsmedizinische Konsiliarsuntersuchung. Die Diagnose: stattgehabte Pankreasruptur und Schütteltrauma. Das Institut für Rechtsmedizin stellt Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft Hamburg, die ein Ermittlungsverfahren einleitet, um herauszufinden, wer Yagmur die Gewalt angetan hat: die Pflegemutter oder die leiblichen Eltern. Verschiedene Stellen im Jugendamt, beim Familiengericht und bei der Polizei befassen sich mit dem Fall. Im Februar 2013 kommt Yagmur ins Kinderschutzhaus, dort bleibt sie sechs Monate – bis im August 2013 das Jugendamt Eimsbüttel entscheidet, dass sie wieder bei den Eltern leben darf. Die Eltern ziehen um, der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) Billstedt ist jetzt zuständig. Als Kontrolle soll der Besuch einer Kita ausreichen, doch schon nach zwei Wochen nehmen die Eltern Yagmur aus der Einrichtung und meiden den Kontakt mit Ämtern. Am 18. Oktober 2013 wird nach



Abb 1: Massive, vielfache stumpfe äußere Gewalt an den Kopf des Kindes (Faustschläge)

Abb 2: Dieser Junge wurde von seinem Vater mit einem Metallrohr verprügelt. Charakteristische doppelstriemenförmige Hautunterblutungen am Rücken



Abb 3: Strangulationsmarke am Hals nach Drosselung mit einem Schnürband. Oberhalb davon im Kopfbereich zahlreiche punktförmige Stauungsblutungen, Zyanose und Dunsung der Gesichtsteile

Abb 4: Dislozierte Oberarmfraktur nach gewaltsamem Verdrehen des Arms



Aktenlage ein weiteres rechtsmedizinisches Gutachten erstellt: Jetzt kommt Gewalteinwirkung durch die Pflegemutter als Ursache der Verletzungen nicht mehr in Betracht. Trotz allem stellt die Staatsanwaltschaft am 7. November 2013 das Ermittlungsverfahren ein, weil der Täter nicht zu ermitteln sei. Am 18. Dezember 2013 stirbt Yagmur.

Am 23. Dezember 2013 findet eine Untersuchung im Familien-, Kinder- und Jugendausschuss der Bürgerschaft statt, seit dem 14. April 2014 befasst sich ein Parlamentarischer Untersuchungsausschuss (PUA) der Bürgerschaft mit dem Fall Yagmur.

Das Fazit ist schon jetzt bedrückend. Am Ende wird ein Urteil stehen, dem formalen Recht wird vielleicht Genüge getan. Viel wichtiger ist jedoch, welche Schlüsse wir, die Ärzteschaft, die Politik aber auch die Gesellschaft und die behördlichen Institutionen daraus ziehen, und wir uns der Verantwortung stellen. Die Berliner Rechtsmediziner Saskia Guddat und Michael Tsokos formulieren auf dem Titel ihres Buches „Deutschland misshandelt seine Kinder“ drastisch: „... Schuldig macht sich auch jeder, der wegsieht ...“

Rechtsmedizin: Hilfe für Ärztinnen und Ärzte

Die Rechtsmedizin engagiert sich seit Längerem für den Kinderschutz: Am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) gibt es seit einem Jahrzehnt ein Kinderkompetenzzentrum (koordiniert vom Institut für Rechtsmedizin), welches einen Service für ärztliche Konsiliaruntersuchungen verletzter, vernachlässigter und missbrauchter Kinder jeden Alters zu jeder Zeit an jedem Ort in Hamburg anbietet. Nach dem Fall Yagmur wurde die Kooperation zwischen der Sozialbehörde und dem Institut für Rechtsmedizin intensiviert und langfristig vertraglich festgelegt. Demnach werden zukünftig alle Kinder, bei denen eine Gefährdung des Kindeswohls (einhergehend mit Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch) vorliegt, im Kinderkompetenzzentrum vorgestellt.

Ärztinnen und Ärzte, die bei einem Kind oder Jugendlichen Misshandlungen vermuten, können das Kompetenzzentrum 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr erreichen und sich Rat einholen oder Kinder auf Gewaltspuren untersuchen lassen (Kasten, S. 19).

Besteht ein Verdacht auf Kindesmisshandlung, geht die Rechtsmedizin folgendermaßen vor:

- Ganzkörperuntersuchung des vollständig entkleideten Kindes
- Sehr kritische Prüfung/Rekonstruktion des Verletzungsmusters im Hinblick auf die geschilderte Version des Geschehens
- Dokumentation sämtlicher Verletzungen (Fotos mit Maßstab)
- Spurensicherung, z. B. Abstriche bei Sexualdelikten
- Unter Umständen Laboruntersuchungen zur Überprüfung einer eventuellen Blutungsneigung
- Radiologische Untersuchungen unter dem Aspekt eines sogenannten „Battered Child Syndrom“
- Eventuelle Konsiliaruntersuchungen (z. B. durch Chirurgie, Innere Medizin, Kinderarzt, Dermatologie, Augenarzt).
- In fraglichen oder unsicheren Fällen wiederholte Kontrolluntersuchungen
- Untersuchung der Geschwisterkinder
- Hinzuziehen der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Beratung mit den sozialen Diensten (Jugendamt) zur Abklärung der häuslichen Situation
- Als Ultima Ratio bei konkreter Gefährdungslage für das Kind ausnahmsweise auch Information der Polizei

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Klaus Püschel

Direktor des Instituts für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: pueschel@uke.de

Bei unmittelbarer Gefahr handeln

In der medizinischen Versorgung sind Kinder- und Jugendärzte oft die ersten, die misshandelte Kinder in der Praxis oder im Krankenhaus sehen. Was ist zu tun, wenn sie Kindeswohlgefährdung vermuten?

Von Dr. Stefan Renz

Montagabend. Ich sitze in der Praxis über der Tagesliste und hoffe, in der hektik der vollen Sprechstunde nichts Gravierendes übersehen zu haben, keine beginnende Meningitis, keine Pyelonephritis. Aber habe ich genügend auf die Interaktionen in den Familien geschaut? Habe ich auch darauf geachtet, ob blaue Flecken bei Kindern plausibel zu erklären waren? Wie gingen die Eltern mit ihren Kindern um: liebevoll, respektvoll oder gewalttätig? Bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung – wie ist da vorzugehen? Darum soll es im Folgenden gehen.

Kindesmisshandlung ist ein längerer, oft eskalierender Prozess. Es kann ein schleichender Übergang von schlechter Erziehung zu unzulänglicher Fürsorge sein. Der Kinderarzt gehört zu den Vertrauenspersonen der jungen Familien und unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch. Er ist parteiisch für das Kind, das kann im Alltag den Blick versperren und lässt es ratsam erscheinen, sich im Verdachtsfall mit anderen Institutionen zu beraten, zum Beispiel mit dem Jugendamt, eventuell anonymisiert.

In § 4 des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) von 2011 ist dies geregelt (s. Kasten). Gibt es gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, sollen diese mit den Eltern erörtert und auf die Inanspruchnahme von Hilfen hingewirkt werden. Die Eltern sollen für ein gemeinsames Vorgehen zur Unterstützung des Kindes gewonnen werden. Die Datenweitergabe ist nur mit ihrem expliziten Einverständnis möglich.

Aber es gibt Ausnahmen: Wenn eine unmittelbare Gefahr für das Kind erkennbar ist, müssen wir Kinder- und Jugendärzte den Mut haben, uns darüber hinwegzusetzen – wir sind dazu aus ärztlicher Sicht verpflichtet.

Absatz 3 des § 4 BKSchG regelt dies folgendermaßen: Auch wenn es keine Meldepflicht gibt, ist bei akuter Kindeswohlgefährdung eine Meldung an das Jugendamt ohne Einverständnis der Eltern möglich – und aus meiner Sicht notwendig. Es ist bis jetzt kein Fall bekannt, in dem einem meldenden Arzt daraus ernsthafte Probleme entstanden sind. Also: Droht akute Gefahr, sollte eine Meldung an das Jugendamt erfolgen – auch ohne Einverständnis der Eltern!

Vernachlässigung

Vernachlässigung ist die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung und macht etwa 60 bis 70 Prozent der Fälle aus. Vernachlässigung bedeutet Entzug von Geborgenheit und liebevollen Beziehungen. Gefährdet sind körperliche Unversehrtheit und Sicherheit, individuelle und entwicklungsangemessene Erfahrungen und notwendige Grenzen und Strukturen. Symptome sind Gedeihstörungen (Kreuzen der Perzentilen), unzureichende Pflege und massive Karies. Die Folgen für die psychische und soziale Entwicklung sind gravierend.

Alarmzeichen für Kindeswohlgefährdung sind auch: häufige Arztwechsel, nicht Wahrnehmen von Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, verspätetes Aufsuchen der Praxis bei schweren Erkrankungen, häufige Behandlungen in Notfallambulanzen.

Hilfe versus Schweigepflicht – was darf der Arzt?

Paragraf 4 des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) vom 22. Dezember 2011 regelt die

Beratung und Übermittlung von Information durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausbildung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatliche geregelte Ausbildung erfordert ...

in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung sind diese zu pseudonymisieren.

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Absatz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.

Vorgehen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung

Ergibt die Untersuchung bzw. Anamnese Hinweis auf eine Misshandlung, erfolgt eine komplette körperliche Untersuchung, eine Erhebung des psychischen Befundes, der Wachstumsdaten, des Entwicklungsstandes und der sozialen Situation. Fotos mit Maßstab (Abb. 5, S. 18) gehören zur Dokumentation (mit der Bemerkung an die Eltern: „Ich kann den Befund nicht deuten, ist es Ihnen recht, wenn ich das Bild an einen Kollegen schicke?“). Junge Säuglinge und Kinder mit schweren Verletzungen müssen stationär aufgenommen werden.

Es ist zu klären, in welchem Umfeld das Kind lebt. Möglichst zeitnah sollte ein diagnostisches Gespräch stattfinden: Der Arzt sollte dabei nicht vorschnell die Eltern beschuldigen und ein Geständnis einfordern. Man ist gut beraten, zunächst das Untersuchungszimmer zu verlassen, durchzuatmen, sich den eigenen Standpunkt klarzumachen und sich mit jemandem in der Praxis auszutauschen. Aber auch, sich in die Eltern hineinzudenken und den Konflikt zu verstehen.

Ergeben sich Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung, sollte sich der Arzt mit dem Jugendamt und / oder mit dem Kinderkompetenz-



Abb 5: Mehrere Bissmarken am Oberschenkel und sexueller Missbrauch



Abb 7: Detailaufnahme eines Beiß-Abdrucks eines Erwachsenen



Abb 6: Starke Vernachlässigung, Unterernährung und Exsikkose. Zusätzlich: Fraktur des linken Unterschenkels

zentrum im UKE in Verbindung setzen, den Fall schildern und sich mit den dortigen Fachleuten beraten.

Das Gespräch mit den Eltern sollte bei aller persönlichen Betroffenheit respektvoll und nicht bedrängend sein. Der Arzt erläutert dabei seine Diagnose und einzelne Symptome und fragt nach Ursachen. Die Fragen sind nur beschreibend, ein „Warum“ verbietet sich. Zweifel am geschilderten Unfallhergang (z. B. „mit dem Kind auf dem Arm im Schwimmbad gestürzt“) sind zu erklären. Trotzdem sollte der Arzt die Eltern nicht der Lüge bezichtigen, sondern gemeinsam mit ihnen Ziele, wie das gesunde Aufwachsen ihres Kindes, formulieren und den Kontakt zu einer Betreuungsstelle vermitteln.

Untersuchungen bei sexueller Gewalt

Besteht der Verdacht auf sexuelle Gewalt ist eine Untersuchung zwingend notwendig, sie darf aber nie gegen den Willen des Kindes stattfinden. Einige Weichen müssen in der Praxis gestellt werden: Trägt das Kind vermutlich die gleiche Kleidung wie bei der Tat? Dann sollte sie in einem separaten Beutel, nicht Plastik, aufbewahrt werden (Feuchtigkeit zerstört DNA). Das Kind sollte außerdem nicht gewaschen werden.

Um Beweismittel sicherstellen zu können, muss die Untersuchung innerhalb von 24 Stunden, bei Jugendlichen innerhalb von 72 Stunden stattfinden. Der Kinder- und Jugendarzt sollte einen auffälligen genitalen Befund erkennen können und im Zweifel einen jugendgynäkologischen Kollegen hinzuziehen. Auch bei Verdacht auf Missbrauch sollte das Kinderkompetenzzentrum eingeschaltet werden. Denn: Wenn in der Praxis keine beweisenden Befunde erhoben werden, ist eine kompetente Untersuchung unbedingt notwendig, um etwaige Spuren zu sichern. Diese dürfen auf keinen Fall übersehen werden!

Prävention von Beginn an

Unter dem Titel „Guter Start für Hamburgs Kinder“ gibt es in der Hansestadt ein umfangreiches Programm des Senats, das mit der Geburt beginnt und auf drei Säulen fußt. Ziel ist es, dass Mütter bzw. Eltern bei Unterstützungsbedarf Hilfen frühzeitig in Anspruch nehmen und direkt zu den erforderlichen Hilfeangeboten weitergeleitet werden. Bei Anhaltspunkten für Probleme und Belastung sind die **Babylotsen Hamburg** die ersten Ansprechpartner, **regionale Familienteams** und **-hebammen**, die die Familie bis zu einem Jahr nach Geburt des Kindes begleiten können, gehören ebenfalls zum Netzwerk (www.hamburg.de/fruehe-hilfen/4267370/guter-start-fuer-hamburgs-kinder).

Ein Screening-Bogen in der Geburtsklinik dient der Beurteilung des Unterstützungsbedarfs. Es hängt von der Expertise und der Erfahrung der Mitarbeiter ab, ob alle Familien erfasst werden, die Hilfe brauchen. Zu befürchten ist, dass bei diesem ersten Screening einige durch die Maschen fallen. Daher ist ein Hausbesuch der Familienhebamme bei allen Neugeborenen erforderlich.

Es gilt, die eigene Wahrnehmung zu schärfen und sich mit den lokalen Ansprechpartnern vertraut zu machen, um im Ernstfall kompetent und besonnen handeln zu können (Kasten, S. 19).



Literatur beim Verfasser.

Dr. Stefan Renz

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Berufsverband der Kinder- und
Jugendärzte, Landesvorsitzender in Hamburg
E-Mail: s.renz@hamburg.de

Genug getan?

Habe ich genug getan?, fragt sich der Hamburger Hausarzt Dr. Mathias Petersen. Zwei Fälle, die eine mögliche Vernachlässigung beziehungsweise Missbrauch offenbarten, beschäftigen ihn noch heute.

Schreckliche Fälle von Kindesmisshandlung haben mich immer wieder erschreckt und empört. Ich war aber auch stets erleichtert, dass so etwas nicht in meinem Praxisumfeld geschehen ist. Und doch muss ich an zwei Fälle denken, die ich persönlich erlebt habe:

Es war morgens gegen 5.30 Uhr, und ich hatte eine lange Nacht im ärztlichen Notdienst. Die Wohnung des Patienten befand sich in einer Hochhaussiedlung. Ich wurde in ein Zimmer geführt, in dem sich circa 15 Personen aufhielten. Man konnte wegen starken Zigarettenqualms kaum die Hand vor Augen sehen, der Geräuschpegel war immens. Der Patient war ein Jahr alt, hatte 39 Grad Fieber und hustete stark. Keiner – außer der Mutter – nahm ernsthaft Notiz von dem erkrankten Kind. Sein Zustand sollte seit zwei Tagen bestehen. Ich bat darum, die Untersuchung in einem anderen Raum durchführen zu können. Missbilligend wurde ich mit dem Kind ins Bad der Wohnung beordert. Es bestanden keine Zeichen der Exsikkose, und es gab keinen Anhalt für eine Lungenentzündung. Nach medikamentöser Verordnung bat ich die Mutter, das Kind in einem anderen Raum unterzubringen und unbedingt am Morgen die Kinderärztin aufzusuchen.

Immer wieder stelle ich mir die Frage, was aus dem Kind geworden ist. Sicherlich würde ich heute in einer vergleichbaren Situation das Kind in eine Klinik bringen und dafür sorgen, dass eine staatliche Stelle nach dem Kind und seinen Lebensumständen schaut. Seinerzeit war ich nur froh, dass es kein „komplizierter Fall“ und der Nachtdienst bald vorüber war.

Eine 14-jährige Patientin saß weinend vor mir und wusste nicht mehr weiter. Ihr Vater hätte sie seit ihrem siebten Lebensjahr sexuell missbraucht, die Mutter wüsste davon. Problematisch für mich war der Umstand, dass ich die Eltern seit vielen Jahren kannte und erschrocken war, dass so etwas Ungeheuerliches in der Familie geschehen sein könnte. Durch Zufall kannte ich eine Beratungsstelle, die sich derart misshandelter Kinder annimmt und konnte die Patientin dorthin vermitteln.

Sicher bin ich heute durch die langjährige ärztliche Praxis erfahrener und hinterfrage mehr und anders, aber was mir damals fehlte und auch heute noch fehlt, ist eine Grundausbildung im Studium sowie geeignete Fortbildungsangebote zum Thema Kindeswohlgefährdung. Die zentrale Anlaufstelle im UKE, die Ratschläge geben kann, wie ich mich in Verdachtsmomenten zu verhalten habe und somit für eine schnelle unbürokratische medizinische, juristische und soziale Hilfe für die jungen Patienten sorgt, kann helfen.

Dr. Mathias Petersen

Facharzt für Allgemeinmedizin

E-Mail: buero.petersen@googlemail.com

Zum Herausnehmen: Auf der Rückseite finden Sie Adressen von weiteren Ansprechpartnern

Wer hilft bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung?

Kinder-Kompetenzzentrum (KINDER-KOMPT) am Institut für Rechtsmedizin / UKE für die Untersuchung von Kindern am UKE beim Verdacht auf Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch, Koordinatorin: PD Dr. Dragana Seifert Tel. **7410 531 32/ -521 27**, mobil: 0172-426 80 90 (auch nachts und am Wochenende), E-Mail: d.seifert@uke.de

Kostenlose gerichtsmedizinische Untersuchung, Beweismittelsicherung und -dokumentation, keine Anzeigepflicht. Ärzte können sich kollegialen Rat einholen – auch ohne Nennung des Patientennamens. Für eine gerichtsmedizinische Untersuchung bedarf es der Zustimmung der Eltern – gegen ihren Willen nur über einen familiengerichtlichen Beschluss oder über eine Inobhutnahme des Jugendamtes.

Fachliche Beratung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen erhalten Sie bei den Kinderschutzkoordinatoren der Bezirke:

Hamburg-Mitte: Torsten Dobbeck, Tel. 428 54-3540, Renate Jahn, 428 54-3538, E-Mail: Torsten.Dobbeck@hamburg-mitte.hamburg.de, Renate.Jahn@hamburg-mitte.hamburg.de

Altona: Anne Fleeer, Tel. 428 11-1406, Agnes Mali, Tel. 428 11-3390, E-Mail: Anne.Fleeer@altona.hamburg.de, Agnes.Mali@altona.hamburg.de

Eimsbüttel: Uta Becker, Tel. 428 01-2741, E-Mail: Uta.Becker@eimsbuettel.hamburg.de

Hamburg-Nord: Roland Schmitz, Tel. 428 04-2132, E-Mail: Roland.Schmitz@hamburg-nord.hamburg.de

Wandsbek: Gabriele Fuhrmann, Tel. 428 81-3256, E-Mail: Gabriele.Fuhrmann@wandsbek.hamburg.de

Harburg: Maike Kampf, Tel. 428 71-2009, E-Mail: Maike.Kampf@harburg.hamburg.de

Bergedorf: Christine Busch, Tel. 428 91-2869, E-Mail: Christine.Busch@bergedorf.hamburg.de

Fachliche Beratung bei den Kinderschutzzentren:

Kinderschutzzentrum Hamburg, Emilienstraße 78, 20259 Hamburg, Tel. 491 00 07, E-Mail: kinderschutz-zentrum@hamburg.de

Kinderschutzzentrum Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 40a, 21075 Hamburg-Harburg, Tel. 790 10 4 0, E-Mail: kinderschutzzentrum-harburg@hamburg.de

Beratung und Hilfe für Kinder und Jugendliche in akuten Not- und dringenden Gefahrenlagen:

Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) – Tag und Nacht Feuerbergstraße 43, 22337 Hamburg, Tel. 42 84 90, E-Mail: KJND-Online@leb.hamburg.de

Bei akutem Handlungsbedarf wegen des Verdachts auf Kindeswohlgefährdung erreichen Sie die **Jugendämter der Bezirke** Montag bis Donnerstag von 8 bis 16, freitags von 8 bis 14 Uhr, **Telefon: 115**. Über den Hamburg Service erfahren Sie die Kontaktdaten des in Ihrem Fall zuständigen Jugendamtes. Im Internet finden Sie es über www.hamburg.de/behoerdenfinder/

Weitere Infos zu Angeboten der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste: www.hamburg.de/bezirke

Herausforderungen der Jugendhilfe

Konsequenzen Beim Umgang mit misshandelten Kindern haben Behörden und Ämter erhebliche Defizite gezeigt. Doch die nun geplanten Änderungen des Senats reichen nicht aus.

Von Helmut Eidenmüller

Zeugin: Yagmurs Mutter fühlte sich vom Jugendamt „gestalkt“

HAMBURG :: Die Mutter der getöteten Yagmur aus Hamburg hat sich vom Jugendamt belästigt und „gestalkt“ gefühlt. Die Mutter der toten Tochter aus Hass zu Tode misshandelt haben. Der ein Jahr jüngere Vater muss sich verantworten, weil er das Mädchen nicht geschützt haben soll. Yagmur war nicht geschützt haben soll. Yagmur war nicht geschützt haben soll. Yagmur war nicht geschützt haben soll.

Richterin gibt im Fall der toten Yagmur Versäumnisse zu

Roswitha Körner: „Ich hätte nachhaken sollen“

SASCHA BALASKO

Im Untersuchungsausschuss zur Aufklärung des gewaltsamen Todes der dreieinhalb Jahre alten Yagmur („Yaya“) offenbaren sich immer mehr Lücken im staatlichen System – aber auch persönliche Fehler der Beteiligten. In einer bemerkenswert selbstkritischen Offenheit hat Familienrichterin Roswitha Körner am Dienstagabend Versäumnisse vor den Bürgerschaftsabgeordneten eingestanden. „Ich bin durch dieses Verfahren gezeichnet“, sagte die Juristin.

Gleich zu Beginn gab Körner, die vor einem Jahr das familiengerichtliche Verfahren führte, eine persönliche Erklärung ab. „Ich bin unendlich traurig, dass Yagmur tot ist. Ich bin Familienrichterin, und es ist mein Ziel, dass es den Kindern und es ist mein Ziel, dass es den Kindern bessergereht.“ Das Schicksal des Mädchens, das mutmaßlich von seiner Mutter getötet wurde, berühre sie. „Das geht nicht spurlos an einem vorbei.“ Das Familiengericht wurde eingesetzt, nachdem Yagmur vor gut einem Jahr mit lebensgefährlichen Verletzungen in ein Krankenhaus eingeliefert und anschließend in einem Kinderschutzhaus untergebracht worden war. Körner habe den Eltern das Sorgerecht nicht entziehen können, da ihnen nicht nachzuweisen war, dass sie ihr Kind verletzt hatten. Sie habe später zunächst „erleichtert“

den Umständen und der Plausibilität der Äußerungen der Pflegemutter nicht nachgefragt habe. „Ich habe nicht nachgehakt. Das hätte ich tun sollen.“ Ganz offensichtlich bedauerte die Richterin diesen Umstand.

Ein rechtsmedizinisches Gutachten, welches eine Täterschaft der Pflegemutter ausschloss, habe das Familiengericht nicht erreicht – ein offensichtlicher Fehler im System. Außerdem habe Körner keine Kenntnis davon gehabt, dass die Staatsanwaltschaft ein Ermittlungsverfahren wegen der lebensgefährlichen Verletzungen führte. Diese Aussage sorgte zwar bei den Abgeordneten. „Es kann nicht sein, dass eine Richterin bei einem derart schweren Vorwurf nicht davon ausgeht, dass die Staatsanwaltschaft ermittelt“, sagte Barbara Nittrich (SPD) später. „Das sagt die Staatsanwaltschaft.“ Das Familiengericht braucht zur Sicherung des Kindeswohl alle wichtigen Informationen und muss sich auch in Sorgerechtsverfahren ein Gesamtbild machen können.“ Auch Christiane Blömeke (Grüne) bedauerte die aus ihrer Sicht „fehlende Eigeninitiative“. Für sie sei klar geworden, dass die Justiz nicht zusammenarbeiten. Weder Familiengericht noch Staatsanwaltschaft hätten von ihren jeweiligen Verfahren gewusst. Und Christoph de Vries sprach von einem „heillosen Durcheinander“.

Für die Hamburger Jugendpolitik war es der Supergau, als ein Abteilungsleiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) im Parlamentarischen Untersuchungsausschuss (PUA) zum Tod der kleinen Yagmur bilanziert: „Unser ASD ist nicht arbeitsfähig – wir brauchen eine radikale Wende.“

Deutlicher konnte die begrenzte Handlungsfähigkeit einer Dienststelle im Jugendamt, die öffentlich-rechtlich für die Sicherheit des Kindeswohles verantwortlich zeichnet, nicht beschrieben werden. Nach den Todesfällen von Jessica, Lara-Mia und Chantal in Hamburg zeigt eine aufwendige Untersuchung der Universität Koblenz von 2012 ein differenziertes, aber auch düsteres Bild vom „Lagebild der Organisationsstrukturen und -kulturen der Allgemeinen Sozialen Dienste der Kinder- und Jugendhilfe in den Bezirksämtern der Freien und Hansestadt Hamburg“ und gibt Handlungsempfehlungen. Die Studie kommt zu dem Ergebnis: „Eine positive Wende für den ASD in Hamburg ist dringend nötig und durchaus möglich, man muss nur anfangen.“

Diese Wende sollte mit kurzfristigen Sofortprogrammen (Handreichungen, Verwaltungsvorschriften) sowie einem Computerprogramm „JUS-IT“ erreicht werden. „JUS-IT“ gibt dem Sozialarbeiter insbesondere beim Kinderschutz bindende Arbeitswege vor und verpflichtet ihn, alle Ergebnisse der Kinderschutzdiagnostik zu dokumentieren. Die in der Studie für möglich gehaltene „positive Wende“ im ASD hat sich nicht eingestellt, wie Erkenntnisse der Jugendhilfeinspektion und die aus dem PUA bekannt gewordenen Einzelheiten über die Arbeitswirklichkeit im ASD offenbaren. So ist es konsequent, wenn der zuständige Staatsrat der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Verbraucherschutz (BASFI) im Zeugnisstand des PUA am 15. September 2014 auf die Frage, wer die politische Verantwortung für den Tod von Yagmur trägt, bekennt: „Die politische Verantwortung für das Gesamtsystem trägt die Leitung der Behörde.“

Die Pläne des Hamburger Senats

Nun aber, aufgeschreckt von der öffentlichen Kritik über das jahrelange Aussitzen einer überfälligen Struktur- und Konzeptionsreform in der Jugendhilfe, startet der Senat durch und legt umfangreiche Maßnahmen mit dem Ziel vor, den Kinderschutz in Hamburg zu verbessern. Die Handlungspraxis innerhalb der Bereiche, Jugendamt, Kita/Krippe, Gesundheit, Justiz, Polizei und mit dem Kinderkompetenzzentrum des Instituts für Rechtsmedizin sowie ihre Kooperation untereinander sollen verbessert werden. Dies ist zu begrüßen; ebenso der Appell an die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Jugendämter zu informieren, wenn sie in ihrer Praxis mögliche Frühsymptome von Vernachlässigung oder Misshandlung bei Kindern wie starkes Unter- oder Übergewicht, gehäufte Unfälle oder exzessives Säuglingsschreien bemerken.

Endlich tut sich was, wird man verleitet zu glauben. Insofern lohnt es sich, einige Maßnahmen, die der Senat plant, in ihrer Zielrichtung und Effizienz kritisch zu prüfen.

1. Skepsis kommt auf, denn angeblich sollen die angestrebten Reformmaßnahmen keine Auswirkungen auf Haushalt, Vermögenslage oder sonstige finanzielle Belastungen haben. Ist das realistisch? Der ASD leidet nach wie vor an Arbeitsüberlastung, ausreichend ausgebildetes Personal fehlt, und Mitarbeiter im ASD klagen über eine mangelhafte Struktur im Zusammenhang mit einer fachgerechten Sicherstellung des Kinderschutzes.

Dem soll nunmehr in einem ersten Anlauf und vor Einführung eines Personalbemessungssystems mit einer deutlichen – teilweise temporären – Personalverstärkung in den Abteilungen des ASD begegnet werden. Für diese Personalverstärkungen sollen insgesamt circa 3,3 Millionen Euro in die Hand genommen werden. Dies ist sicherlich ein richtiger Schritt.

Offen bleibt allerdings die Frage, inwieweit die benannten Vernetzungspläne Auswirkungen auf personelle und fachliche Ressourcen

cen haben. Insofern wäre es schon aus ökonomischer Sicht und zur Vermeidung von Informationsverlusten in der Situation des akuten Handlungsbedarfes wichtig, die Zahl der im System beteiligten Ansprechpartner auf ein Minimum zu reduzieren. Für das Jugendamt böte sich im Sinne seiner Wächteramtsfunktion und damit seiner zentralen Verantwortung für den Kinderschutz an, die Koordinierung erforderlicher Maßnahmen zu zentralisieren.

2. Für Kinder aus Familien mit Kindeswohlgefährdung soll der Kita- und Krippenbesuch als Schutzmaßnahme für einen verbesserten Kinderschutz verpflichtend, gegebenenfalls auch gegen den Willen erziehungsberechtigter Eltern und bei Anrufung des Familiengerichts, eingeführt werden.

Hier offenbart sich eine fachpolitische Zielrichtung, die den Versuch unternimmt, mit einer strategischen Einbeziehung des Hilfesystems „Kita“ Verbesserungen im Kinderschutz zu suggerieren. Sie ist im Sinne eines zu entwickelnden sozialen Netzwerkes in ihrer Zielsetzung fachlich vernünftig. In ihrer Umsetzung ist sie allerdings unrealistisch und insbesondere vor dem Hintergrund der Ausführungen von Senator Scheele, kein zusätzliches Personal für Kitas bereitstellen zu wollen, inakzeptabel.

Insofern bedarf es aus der Sicht von Kitas folgender Anmerkung: Grundsätzlich ist ein Kitabesuch, dessen originärer Auftrag die Betreuung und Bildung der Kinder ist, für Kinder, die in prekären Lebenslagen aufwachsen, zu begrüßen. Ein verpflichtender Kitabesuch als Schutzmaßnahme für Kinder, gegebenenfalls gegen den Willen der Personensorgeberechtigten als familiengerichtliche Entscheidung, ist allerdings nicht ausreichend.

Die Kita kann den Schutz eines gefährdeten Kindes nur für die Zeit des Aufenthaltes in der Kita sicherstellen, nicht aber darüber hinaus. Steht hinter dem verpflichtenden Kitabesuch die Idee eines Kontrollauftrages, ausgehend von der Annahme, dass die Kita jederzeit die Gefährdungslage und das Risiko für die betroffenen Kinder einschätzen könne, so ist diese Erwartung unrealistisch. Ausreichende personelle Ressourcen, sowohl qualitativ als auch quantitativ, stehen hierfür nicht zur Verfügung. Und dies in Kenntnis von Studien der Alice Salomon Hochschule in Berlin und der Bertelsmann Stiftung aus 2014, dass die Personalausstattung in Hamburg im bundesweiten Vergleich schlecht abschneidet; im Krippenbereich sogar an letzter Stelle der westlichen Bundesländer rangiert.

3. Ein wesentliches Element beim Kinderschutz ist die Prävention. Hier bekommt das bundesweit anerkannte und auch in Hamburg bereits eingeführte Konzept der „Frühen Hilfen“ eine große Bedeutung. Stärker als bisher muss allerdings der Blick auf Eltern bzw. Elternteile gerichtet werden, bei denen bereits zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ein Verdacht auf erzieherische Überforderung oder Bindungsstörung besteht. Kinder dieser Eltern sind bereits in jungen Jahren extrem gefährdet, Opfer von Gewalt und Vernachlässigung zu werden. Hier braucht es ein flächendeckendes Risiko-Screening in den Geburtskliniken mit unmittelbaren verpflichtenden therapeutischen Hilfen und parallel dazu regelmäßige und engmaschige gesundheitliche Überprüfungen durch Familienhebammen und Kinderärzten. Bei Verdacht auf Kindesmisshandlung ist immer und sofort das Kinderkompetenzzentrum des UKE einzubeziehen.

4. In der eingangs erwähnten Studie der Universität Koblenz wird ausgeführt, dass eine Wende hin zu einer „positiven Aufwärtsspirale von Anerkennung und wachsender Arbeitsfähigkeit“ vor allem im Kopf der Akteure beginnt. Dafür muss der Kopf aber entrümpelt werden vom Trauma des Versagens. Dies schafft man nicht nur durch das Entwickeln von Handreichungen und Handlungsanweisungen, die im Alltag in ihrer Fülle nur noch begrenzt lesbar und damit wenig hilfreich sind. Im Gegenteil – dies verleitet den Sozialarbeiter in kritischen Momenten, schon aus einem persönlichen Sicherheitsbedürfnis heraus, im Sinne der Vorschrift und nicht aus fachlicher Überzeugung zu entscheiden. Er muss wissen, dass auch politisch Verantwortliche anerkennen, dass er mit seinen Bemühun-

gen im Sinne des Kindeswohles zu handeln, scheitern kann. Es gibt kein Konzept und keine Organisationsstruktur, die das Risiko des Scheiterns ausschließen. Dies bedeutet nicht, dem Sozialarbeiter für sein Handeln eine generelle Absolution zu erteilen. Vielmehr muss er auch alle Anstrengungen unternehmen, sich in seiner Haltung in Bezug auf seine Rolle und Funktion als Verantwortlicher eines öffentlichen Trägers der Jugendhilfe immer wieder neu zu qualifizieren. Dies gilt auch und insbesondere für das Kennen der rechtlichen Handlungsspielräume im Spannungsfeld zwischen Eltern- und Kindesrecht.

Die Skepsis bleibt

Die Ansätze des Senats zur Verbesserung des Kinderschutzes sind zu begrüßen, insbesondere die bessere Koordinierung der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Dienststellen und Fachbereichen. Das derzeitige Konzept des Hamburger Kinderschutzsystems muss allerdings weiter auf den Prüfstand gestellt werden. Die Rahmenbedingungen lassen sich nicht zum „Nulltarif“ ändern. Sollen Betreuung gefährdeter Kinder und Kooperation zwischen den beteiligten Dienststellen intensiviert werden, bedeutet das: zusätzliches Personal und mehr Budget. Zurzeit erscheint es fragwürdig, die Verantwortung für einen gelingenden Kinderschutz auf Krippen und Kitas auszuweiten, die fachlich und personell nicht für diese schwere Aufgabe ausgestattet sind. Ein verbindlicher Kita- oder Krippenbesuch, gegebenenfalls gegen den Willen der Eltern, ist mit derzeitigen Standards nicht durchführbar. Es sind dringend weitere Maßnahmen erforderlich, um den Schutz der Kinder zu sichern (s. Fazit, S. 23).

Helmut Eidenmüller

Deutscher Familienverband, Landesverband Hamburg

E-Mail: helmut.eidenmueller@freenet.de

Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

§ 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen ...

(2) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

(3) ... Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

§ 8b Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

(1) Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.

Lebenslange Folgen

Psyche Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung können zu schweren Traumafolgestörungen führen, die spezieller Behandlung bedürfen.

Von Dr. Andreas Krüger

Kinder und Jugendliche sind zu oft übersehene Opfer häuslicher Gewalt. Lebenslang quälende psychische und physische Krankheiten können daraus resultieren. Diverse Untersuchungen fanden zum Teil signifikante Zusammenhänge zwischen Erfahrungen von häuslicher Gewalt im Kindesalter und psychischen sowie körperlichen Erkrankungen im Erwachsenenalter.

Persönlich erlittene tätliche, sexuelle und/oder emotionale Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung, Zeugenschaft von Gewalt unter den Bezugspersonen, Gewalt durch Geschwister sind massive Belastungen, die zu schweren Traumafolgestörungen führen können.

Es gibt eine hohe Dunkelziffer. In über 80 Prozent der Fälle sind die Eltern verantwortlich für kindliche Gewalterfahrungen (Kolk et al., 2009). Bei 44 Prozent der Kinder und Jugendlichen, die in einer Hamburger Trauma-Ambulanz vorgestellt wurden, geschah dies im Kontext häuslicher Gewalterfahrungen (Krüger et al., 2004). Kinder aus extrem belasteten familiären Verhältnissen werden in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe versorgt. Hier finden sich gegenüber Kontrollgruppen psychosozial signifikant komplex beeinträchtigte Kinder und Jugendliche, was auf die früh erlittene Gewalt zurückzuführen sein wird (Schmid et al., 2010).

Belastende Kindheitserfahrungen können Ursache von spezifischen Trauma-assoziierten psychischen Erkrankungen sein – vor allem der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Die PTBS setzt das Erlebnis einer traumatischen Erfahrung voraus (Ereigniskriterium), es finden sich Übererregungszeichen wie Schlafstörungen, Störungen von Konzentration und Impulskontrolle, motorische Unruhe, intrusive Erlebnisweisen im Sinne von retraumatisierenden Erinnerungen (Flashbacks) sowie Vermeidungsverhalten, welches sich – bewusst oder unbewusst – zumeist auf innere oder äußere Hinweisreize bezieht, die traumatische Erinnerungen auslösen. Zeitkriterien sind zu beachten. Beim dissoziativen Typ kommen zusätzlich Derealisations- und Depersonalisationserlebnisse hinzu, die oft ebenfalls im Zusammenhang mit äußeren oder inneren Triggern auftreten.

In Hamburg kann statistisch mit etwa 10.000 Kindern und Jugendlichen mit einer PTBS gerechnet werden. Man fand in der Anamnese kindlicher Gewaltopfer bei mehreren im Durchschnitt drei traumatische Ereignisqualitäten wie Misshandlung, Vernachlässigung und emotionalen Missbrauch, die sie im Mittel ab fünf Jahren erlitten. Die Patienten leiden unter komplexen, Trauma-assoziierten Beeinträchtigungen, sogenannten Entwicklungstraumastörungen (Developmental Trauma Disorders, Kolk et al. 2009). Chronisch-komplex traumatisierte Kinder und Jugendliche leiden vermehrt unter dissoziativen Störungen (Amnesie, somatoforme Störungen wie Bewegungs- und Sensibilitätsstörungen, Bewusstseinsstörungen). Diese stellen eine besondere (differenzial-)diagnostische sowie therapeutische Herausforderung für ärztliche Kollegen dar, auch in der somatischen Medizin (Krüger, 2006). Sind Kinder Opfer von Gewalt, neigen sie später selbst dazu, Täter zu werden (Krüger, 2013b, Romano et al., 1997). Die „Krankheit Gewalt“ pflanzt sich so transgenerational fort, wenn für betroffene Kinder geeignete Hilfe ausbleibt.

Die Versorgung dieser Kinder macht viele Probleme: Symptome sind bei Chronifizierung scheinbar unspezifisch und werden oft nicht oder erst spät erkannt und ätiopathogenetisch traumatischen Erfahrungen zugeordnet. Ärzte verschiedener Fachrichtungen sehen diese Kinder oft als „stumme Begleiter“, zum Beispiel der gewaltbetroffenen Müt-



ter, oder in der kinderärztlichen Praxis, verstört, mit oder ohne eigene körperliche Stigmata.

Den Kollegen kommt beim frühzeitigen Verdacht auf das Vorliegen einer Traumafolgestörung und Überweisung potenziell betroffener Kinder an Spezialisten eine wichtige Aufgabe zu (Lucas & Krüger, 2013). Auch ist ein fachkundiger und einfühlsamer Umgang im Kontext der somatischen Versorgung nötig, viele somatisch-medizinische Maßnahmen können Triggerfunktion für überwältigende Flashbacks bedeuten. Erste, einfache Hilfestellungen sind auch dem Laien möglich (Krüger, 2014, 2013a, 2012). Für die Trauma-spezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung im Akutbereich wie auch im Langzeitbereich, insbesondere auch komplexer Traumafolgestörungen, liegen Behandlungskonzepte vor (Krüger & Reddemann, 2009, Krüger, 2008; Tinker & Wilson, 2000). Die Wirksamkeit ist klinisch belegt und deren Effizienz in der Erwachsenenmedizin und zum Teil im Kinderbereich durch Studien untermauert worden (Landolt und Hensel, 2012; Cloitre, 2009; Lampe et al., 2008).

Literatur beim Verfasser.

Dr. Andreas Krüger

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Ankerland – Hilfe für traumatisierte Kinder,
E-Mail: info@ankerland.org, www.ankerland.org

Der Verein Ankerland sucht Hamburger Kinder- und Jugendtherapeuten und -psychiater, die interessiert sind, mit einem Praxisanteil gemeinsam mit anderen Kollegen ein innovatives Trauma-Behandlungszentrum für Kinder und Jugendliche aufzubauen.

Warum werden misshandelte Kinder nicht aus den Familien genommen?

Nicht selten scheitern die Jugendämter mit ihrem Antrag, erziehungsberechtigten Eltern oder Elternteilen das Sorgerecht zu entziehen, um dem Kind, wie es im § 1 Absatz 1 SGB VIII heißt, zu seinem Anspruch auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu verhelfen. Dies liegt sicherlich nicht nur daran, dass sich Sozialpädagogen wegen begrenzter verfahrensrechtlicher Kenntnisse im familiengerichtlichen Verfahren nur schwer durchsetzen können. Vielmehr liegen für ein Familiengericht die verfassungsrechtlichen Hürden hoch.

So hat das BVerfG in der Begründung seines Beschlusses vom 7. April 2014 u. a. Folgendes ausgeführt: „Soweit es um die Trennung des Kindes von seinen Eltern geht, ist die Sorgerechtsentziehung verfassungsrechtlich nur bei einer Gefährdung des Kindeswohls zu rechtfertigen, an deren Annahme strenge Anforderungen zu stellen sind ... Es gehört nicht zur Ausübung des Wächteramtes des Staates, gegen den Willen der Eltern für eine bestmögliche Förderung der

Fähigkeit des Kindes zu sorgen ... Dabei wird auch in Kauf genommen, dass Kinder durch Entscheidungen der Eltern wirkliche oder vermeintliche Nachteile erleiden.“

Was ist zu tun? Es ist es notwendig, Sozialpädagogen im ASD ausreichende verfahrensrechtliche Kenntnisse zu vermitteln, um im familiengerichtlichen Verfahren die Kindeswohlinteressen vertreten zu können. Ebenso muss es besser gelingen, bei Anträgen auf Sorgerechtsentziehung dem Gericht eine gesicherte Grundlage für notwendige Kinderschutzmaßnahmen zu verschaffen.

Familiengerichte sind aufgefordert, ihre Entscheidungspraxis mehr am Kindeswohl zu orientieren und Ermessensspielräume zu nutzen. Denn auch Kinder haben Grundrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Der Gesetzgeber hat im Rahmen seiner Kindschaftsrechtsreform von 1998 die Kindesrechte gestärkt und damit Akzente gesetzt, bei Entscheidungen die Interessen des Kindes in den Mittelpunkt zu stellen.

Helmut Eidenmüller, Deutscher Familienverband

Welche Schlüsse gezogen werden sollten

Fazit Maßnahmen, die erforderlich sind, damit Kinderschutz zukünftig besser gelingen kann.

Von Prof. Dr. Klaus Püschel, Helmut Eidenmüller

Bei der ärztlichen Untersuchung eines mutmaßlich misshandelten Kindes sollten Ärzte an Folgendes denken: Ist die Anamnese der angegebenen Verletzungsmechanismen schlüssig? Gibt es Anzeichen für Vernachlässigung? Die „Täter“ gehören oft zum sozialen Nahbereich (Eltern, Verwandte) und sagen selten die (ganze) Wahrheit.

Es sollte immer eine Ganzkörperuntersuchung des vollständig entkleideten Kindes und eine Dokumentation durch Fotos mit Angabe des Maßstabes erfolgen. Haben Sie Mut zur Meldung! Kinderschutz geht vor Schweigepflicht, das Kindeswohl kommt zuerst!

Aus den Erfahrungswerten der mit dem aktiven Kinderschutz befassten Ärzte, Gerichtsmediziner, Familienrichter und Dienststellen der Jugendhilfe ergeben sich folgende Forderungen im Sinne einer Verbesserung des Kinderschutzes in Hamburg:

- **Fortbildung für Ärzte.** Ziel: Fortbildungsangebote zum Thema Kindeswohlgefährdung, Darstellung der Aufgaben sowie Handlungs- und Beratungsmöglichkeiten, um für unbürokratische medizinische, juristische und soziale Hilfe für junge Patienten/innen Sorge tragen zu können.
- **Bildung einer Zentralstelle im Kinderkompetenzzentrum des UKE.** Ziel: Rasche Ermittlung der Ursachen erkannter Verletzungen in Bezug auf die Annahme von körperlicher Gewalt, Dokumentation und Spurensicherung, Beratung bezüglich des weiteren Procedere.
- **Bildung einer Zentralstelle in der Jugendhilfe.** Ziel: Es gibt verantwortliche Ansprechpartner in Kinderschutzfällen für Ärzte, Kinderkompetenzzentrum, Justiz und Polizei, um zu erreichen, dass unverzüglich die örtlich zuständige und verantwortliche Dienststelle im Jugendamt zur Sicherstellung des Kinderschutzes aktiv wird.
- **Sofortmaßnahme bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung.** Ziel: Unverzügliche Einberufung einer Fallkonferenz durch den Allgemeinen Sozialen Dienst (Federführung) innerhalb von zwei Tagen unter Beteiligung der Eltern, dem informationsgebenden Kinderarzt des Kinderkompetenzzentrums und gegebenenfalls Bezugspersonen

zur Klärung des Sachverhalts. Entscheidung, ob und wenn ja, welche Maßnahmen zu ergreifen sind; a) Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII), b) Sorgerechtsverfahren nach §§ 1666, 1666a BGB, c) Verbleib bei den Eltern.

Polizei und Staatsanwaltschaft sind die Ultima Ratio bei akuter Gefährdung des Kindes. Unbedingt frühzeitige Einschaltung der Polizei bei sexuellem Missbrauch!

• **Flächendeckendes Risiko-Screening.** Ziel: Flächendeckendes Risiko-Screening in Geburtskliniken, gegebenenfalls verpflichtende therapeutische Hilfeangebote mit parallel regelhaften und engmaschigen gesundheitlichen Überprüfungen durch Familienhebammen und Kinderärzte (Kontrolle der U-Untersuchungen). Kita und Kindergarten sollten Auffälligkeiten bzw. Verdacht auf Misshandlung/Vernachlässigung kommunizieren. Als „offizielle“ Kontrollinstanz sind sie fachlich und ressourcenmäßig nicht ausgestattet.

• **Qualifizierung des Jugendhilfesystems.** Ziel: a) Weiterbildung von Sozialpädagogen im ASD in Bezug auf ihre Haltung und Rolle beim Kinderschutz, b) Straffung von Arbeitsabläufen und Organisationen im Jugendamt, c) Einbeziehung Vorgesetzter und Kontrolle, d) Einsatz nur erfahrener Sozialpädagogen mit mindestens fünfjähriger Berufserfahrung, e) Dokumentationspflicht (JUS-IT hat sich an der praktischen Realität zu orientieren und nicht umgekehrt).

• **Interdisziplinäre Fachkonferenz.** Ziel: Regelhafte und anlassbezogene Fachkonferenzen (Federführung der Fachbehörde) mit Bezirksämtern (Jugendamt/ASD), Familiengerichten, Polizei, Staatsanwaltschaft und Ärzten/Gerichtsmedizinern zur Qualifizierung im Umgang mit Kindeswohlgefährdung und Verbesserung der Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der jeweiligen Rollen und Verantwortlichkeiten.

• **Kontakt zu Hochschulen für Sozialpädagogik.** Ziel: Einflussnahme auf den Studienplan orientiert an den realen Problemen der Kindeswohlgefährdung: a) Vergabe von Bachelor-Arbeiten, Seminarangebote mit Praktikern der Jugendhilfe und aus dem Gesundheitssystem, b) stärkere Berücksichtigung von Themen aus den Rechtsbereichen (SGB VIII, BGB, FamFG, BKSchG und des Gesundheitswesens), c) Gesprächsführung bei Kontroversen mit Eltern, Anwälten, Familiengerichten unter Berücksichtigung der Rolle des Jugendamtes.

„Ein Schlag ins Gesicht der freiberuflichen Ärzte“

Vertreterversammlung der KVH Die Auswirkungen der Honorareinigung auf Bundesebene für Hamburgs Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die Verbote des Versorgungstärkungsgesetzes, der drohende Verlust hunderter Arztstellen und die Finanzierung des neuen Hamburger Ärztehauses: Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) hatte sich im September mit diversen spannenden Themen auseinanderzusetzen. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Zu Beginn der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) ging deren Vorsitzender Dr. Dirk Heinrich in seinem Bericht auf den Honorarabschluss auf Bundesebene ein, sprach von der allgemeinen Enttäuschung über das Ergebnis, signalisierte aber auch Verständnis für die Führung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): „Insgesamt muss man sich die Frage stellen, warum sich die Honorarverhandlungen jedes Jahr so schwierig gestalten, und warum die Ergebnisse aus unserer Sicht so unbefriedigend sind. Das liegt zum einen daran, dass die Politik in einem streng budgetierten System einen unbudgetierten Blankoscheck für die Behandlung von Patientinnen und Patienten ausstellt und zum anderen – und das ist das Schlimme –, dass dieser Scheck nicht hoch genug ist.“

Massiv fiel die Kritik des Vorstandsvorsitzenden der KVH, Walter Plassmann, vor allem am taktischen Verhalten des KBV-Vorstandes aus; in seinem Bericht sprach er von einer „Katastrophe“ hinsichtlich der Art und Weise, wie diese Vereinbarung von der medialen Seite her vorbereitet und abgeschlossen worden sei. Hierbei bezog er sich vor allem darauf, dass im Vorfeld eine Summe von fünf Milliarden in den Raum gestellt und dann, nach denkbar kurzen Verhandlungen, mit 800 Millionen abgeschlossen worden sei. Betrachte man das Ergebnis als solches, so Plassmann, sei dieses allerdings „nicht so schlecht“; auch deshalb nicht, da für das Ausmaß der Honorarsteigerung vor allem die Preisentwicklung ausschlaggebend sei, das Institut des Bewertungsausschusses (INBA), auf 1,8 Prozent geschätzt habe.

Die Morbidität, der zweite wesentliche Parameter für die Honorarentwicklung, sei in diesem Jahr kaum ins Gewicht gefallen: „Für Hamburg hat das INBA die Morbiditätsentwicklung auf 0,0582

Prozent geschätzt. In anderen Regionen war sie sogar negativ.“ Von diesen 1,8 Prozent, so Plassmann, würden 1,4 Prozent über den Preis an die Ärzte und Psychotherapeuten weitergegeben, von den restlichen 0,4 Prozent, die in etwa 264 Millionen Euro entsprächen,

flössen 132 Millionen in den fachärztlichen und 132 Millionen in den hausärztlichen Bereich.

Bei den Hausärzten sollen vor allem die Praxen gefördert werden, die nichtärztliche Praxisassistentinnen beschäftigen und darüber hinaus bestimmte Fallzahlen erfüllen. Vermutlich, so Plassmann, werde in Hamburg jede zweite Hausarztpraxis diese Kriterien erfüllen.

Die Fachärzte hätten es da „deutlich einfacher“: Deren 132 Millionen Euro sollen

kalkulatorisch bereitgestellt werden für eine zweite Pauschale für die Fachärztliche Grundversorgung (PFG). Diese solle als Zuschlag extrabudgetär gezahlt werden. Erfreulich sei, dass künftig auch die Schwerpunkt-Internisten eine PFG abrechnen könnten.

Praxisaufkauf in überversorgten Gebieten

Zwei bedrohliche Szenarien zeichnen sich im Zuge des Versorgungstärkungsgesetzes (VSG) ab. Zum einen, so Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVH, in seinem Bericht an die Vertreterversammlung, plane die Regierung den verpflichtenden Aufkauf von Praxen in überversorgten Gebieten: Dies hätte, wenn es in der geplanten Weise umgesetzt würde, massive Auswirkungen auf die ambulante Versorgung in Hamburg, hunderte Arztstellen stünden dann auf dem Spiel. Plassmann ergänzte, dass die KVH dieses Gesetz, soweit das einer Körperschaft möglich sei, unter-



Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg im September

laufen werde: „Das ist ein Schlag ins Gesicht der freiberuflichen Ärzte.“ Außerdem sei es unverschämte, dass die Politik mit Ärzten – und das zeige sich hier wieder deutlich – umspränge, als handele es sich um Schachfiguren. Völlig unverständlich sei ein solches Gesetz auch, wenn im Gegenzug die KVen angewiesen würden, Terminservicestellen einzurichten, welche Facharzttermine innerhalb von vier Wochen garantieren sollen.

Dr. Silke Lueder, stellvertretende Vertreterversammlungsvorsitzende, sprach von einem „Praxisvernichtungsprogramm“ und forderte eine „PR-Kampagne gegen diese Form von Zwangsenteignung“. Auch andere Vertreter zeigten sich entrüstet ob dieser politischen Pläne. Einstimmig votierten sie für einen Antrag, mit dem Dr. Torsen Hemker verschiedene Wortbeiträge zusammenfasste und mit dem der KV-Vorstand beauftragt wurde, „den Senat aufzufordern, den geplanten Zwangsaufkauf von Praxen in angeblich überversorgten Gebieten zu verhindern. Eine solche Regelung würde in der Medizinmetropole Hamburg zu einer Gefährdung der ambulanten Versorgung führen.“

Öffnung der Krankenhäuser für Notdienstversorgung

Hiermit verbunden sei, so Hofmeister, eine weitere unangenehme Regelung im Rahmen des wohl bis Jahresende verabschiedeten VSG, dass nämlich die KVen den Notdienst auch in Kooperation und organisatorischer Verknüpfung mit den Krankenhäusern sicherzustellen hätten. Dies sei selbstredend „mit einem Geldtransfer von Seiten der Niedergelassenen in den Bereich der stationären Versorgung verbunden“. Wie dieser sich tatsächlich gestalten werde, sei indes zum jetzigen Zeitpunkt kaum auszumachen. Eine ultimative Auswirkung könnte wohl aber sein, dass eine solche Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante notdienstmedizinische Versorgung schließlich den fahrenden Notdienst und die Notdienstpraxen der KVH ersetzen könnte oder müsste, da ein Nebeneinander der notdienstlichen Maßnahmen kaum zu finanzieren sein würde.

Finanzierung des Ärztehauses

Es war das letzte umfangreiche Thema, das an diesem Abend zu vorgerückter Stunde auf der Tagesordnung stand: Walter Plassmann

leitete den Punkt „Gebäude/Umzug“ ein, indem er den Umzug der KVH in das Übergangsdomicil am Heidenkampsweg 99 auf Fotos Revue passieren ließ. Trotz aufwendigerem Rückbau befindet sich das Gesamtprojekt Neubau, so Plassmann, sowohl im Rahmen des bisher veranschlagten Budgets von 38 Millionen Euro als auch innerhalb der avisierten Fristen. Nun galt es zu entscheiden, wie denn das Haus bezahlt werden solle.

Der Finanzausschuss, der sich bereits im Vorfeld in Zusammenarbeit mit dem KV-Vorstand und dem Bereichsleiter „Finanzen“, Eelko Brake, mit verschiedenen Finanzierungsvarianten auseinandergesetzt hatte, halte es – welche Option letztlich auch gewählt würde – für ratsam, das Gesamtinvestment in zwei Teile zu splitten: einen Eigenanteil, der während der zweijährigen Bauphase anzusparen sein werde, und den Restbetrag, der über einen Kredit aufzubringen sei.

Der Finanzausschuss, so dessen Sprecher Dr. Eckhard von Bock, plädiere für einen Eigenanteil in Höhe von zehn Millionen Euro, eine Summe, die eine temporäre Erhöhung des Verwaltungskostenbeitrags von etwa 0,58 Prozentpunkten erforderte. Nach der Anspannphase brächte eine Kreditlaufzeit von 20 Jahren eine Verwaltungskostenenerhöhung von circa 0,23 Prozentpunkten mit sich, ein Wert, den seinerzeit der vorige Vorstandsvorsitzende Dieter Bollmann avisiert hatte. Dieser Beschluss wurde nach zum Teil sehr heftiger Diskussion mit denkbar knapper Mehrheit von einer Stimme getroffen. Uneinigkeit bestand besonders in der Frage, wie hoch der Eigenanteil, wie lang die Laufzeit des Kredites und in welchem Maße die nachfolgende Generation an den Kosten zu beteiligen sei. Plassmann äußerte sein Bedauern, dass erstmals in den Jahren, in denen jetzt über das Projekt „Ärztehaus“ diskutiert werde, eine so knappe Entscheidung gefallen sei, obwohl die unterschiedlichen Auffassungen gar nicht weit voneinander entfernt lägen. Er kündigte an, innerhalb der nun gesteckten Grenzen die Verhandlungen mit den Banken aufzunehmen und der Vertreterversammlung in der kommenden Sitzung im Dezember mehrere konkrete Vorschläge zu unterbreiten, da erst dort tatsächlich über die Anhebung des Verwaltungskostenbeitrags und somit über eine vernünftige Finanzierung entschieden werden solle. Auch Heinrich wies darauf hin, dass dieser Beschluss Spielräume lasse und die Vertreterversammlung sich nach den Ergebnissen der Verhandlungen mit den Banken erneut damit befassen werde.



**SCHÖN
KLINIK**
Hamburg Eilbek

Schön Klinik
Hamburg Eilbek
Dehnhaiide 120
22081 Hamburg
Tel. 040 2092-0

Update Schulter- endoprothetik



Samstag, 22. November 2014, 8.30 Uhr
ehemaliges Hauptzollamt, Hafen City

Symposium zu den neuesten Entwicklungen, aktuellen Ergebnissen und gegenwärtigen Trends der Schulterendoprothetik.

Anmeldung erforderlich: Telefon 040 2092-1035

www.schoen-kliniken.de

Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 1. Dezember, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: u.stoecker@amz-reinbek.de	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 9. November, 20 – 22.30 Uhr	„Notfallmedizin in der Praxis“	AescuLabor Hamburg, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail seminar@aesculabor-hamburg.de , www.aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstag, 16. Dezember, 18.30 – 20 Uhr	Qualitätszirkel der Arbeitsmedizin „Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin“	Dr. G. Bandomer, Tel. 2780 – 63 47 E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztelhaus, 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 Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 26. November, 16 – 19 Uhr	Mittwochs im Barkhof: „Ultraschall im 3. Trimenon: Was ist wichtig in der täglichen Praxis?“	amedes-Gruppe, Kontakt: Frau Daniel, Tel. 33 44 11 – 99 66, www.veranstaltungen@amedes-group.de	amedes, Barkhofpassage
Mittwoch, 26. November, 17 – 19.30 Uhr	21. Selbsthilfe-Forum „Behinderung – es kann jederzeit passieren“	Kiss / Ärztekammer Hamburg, Auskunft: Frau Prielipp, Tel. 20 22 99 – 258 Anmeldung unter www.fortbildung.aekhh.de	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Mittwoch, 26. November, 17 Uhr	„Stigmatisiert und unterversorgt – Alternativen für eine nachhaltige Adipositasbehandlung“	MVZ Verhaltenstherapie Falkenried, Anm. unter Tel. 68 89 30 – 122 o. fortbildung@vt-falkenried.de , www.falkenried-veranstaltung.de	Falkenried 7, 1. OG
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	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr,	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstraße 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
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
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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen / malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankenhaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41, www.marienkrankenhaus.org	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie, Haus 1, Bereich 6, EG
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 19.30 – 22 Uhr	Qualitätszirkel Psychosomatik in der Hausarztpraxis	QZ Psychosomatik / SPPH (Sektion Psychosomatik und Psychotherapie der Hausärzte, Auskunft: Dr. Weth, Tel. 895 291)	Ärztelhaus, Humboldtstr. 56 (Saal 2)
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 538 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092 – 7001	Dehnhaide 120, Haus 2, Raum 76
Donnerstag, 18. Dezember, 14.30 – 15.30 Uhr	„Häufige Probleme nach Organtransplantation“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 570 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüeneke, Tel.: 741 05 – 35 06, E-Mail hueneke@uke.uni-hamburg.de	Martinistraße 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakoniekrankenhaus Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmsstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Ärztelbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 1211 oder mo.weber@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie / Onkologie, Tel. 18 18 82 – 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	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	27.11.: „Darstellung und Deutung von Verzweigung in Medizin, Philosophie und Kunst“, 11.12.: „Wie viel Früherkennung ist sinnvoll? Vom Nutzen und Schaden des Brustkrebsscreenings?“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310 / 311 (3. OG)
Samstag, 29. November, 8.30 – 18 Uhr	Symposium – Update Perinatalmedizin	UKE, Klinik für Geburtshilfe u. Pränatalmedizin, Anm.: Sekretariat Prof. Hecher, Tel. 7410 – 578 32	Martinistr. 52, Ian-Karan-Hörsaal, Campus Lehre (N55, EG)
Samstag, 6. Dezember	Neue operative Verfahren	UKE, Klinik u. Poliklinik für Augenheilkunde, Anm.: Frau Schrage, Tel. 47105 – 2301, E-Mail: augenklinik@uke.uni-hamburg.de	Martinistr. 52
Samstag, 29. November, 8.30 – 16.30 Uhr	Onkologie für Viszeralmediziner 1. Seminar im Hamburger Bauchzentrum	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. von Wichert, Tel. 2092 – 1201	Dehnhaide 12, Sporthalle Haus 6



Lichtdesign zum Wohlfühlen

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

040 / 69 65 65 10
www.lux100.de

loves to light you **lux100**

Vorgehen bei Ebola-Verdacht

Sicherheitsmaßnahmen Management von hochkontagiösen, lebensbedrohlichen Erkrankungen in Hamburg.

Von Dr. Benno Kreuels¹, Dr. Martin Dirksen-Fischer², Prof. Dr. Stephan Günther³, Dr. Stefan Schmiedel¹

Seit Dezember 2013 ereignet sich mit 13.268 Erkrankungen und 4.960 Todesfällen (Stand: 4. November 2014) die bisher größte Epidemie des Ebolavirus in Westafrika. Betroffen sind vor allem Sierra Leone, Guinea und Liberia. Durch den Import eines Falles aus Liberia kam es auch in Nigeria zu einem kleineren Ausbruch (20 Erkrankte, acht Tote) und ein weiterer, unabhängiger Ausbruch ereignet sich seit August 2014 im Kongo (67 Erkrankte, 49 Tote). Einzelfälle sind auch in den Senegal, nach Mali und in die USA verschleppt worden. Ein nicht unwesentlicher Anteil der Infizierten sind Mitarbeiter der lokalen Gesundheitssysteme, einige wenige Mitarbeiter internationaler Hilfsorganisationen. Es ist inzwischen auch zu einzelnen Infektionen bei medizinischem Personal in westlichen Behandlungszentren gekommen.

Krankheitsbild

Die „Ebola Virus Disease“ (EVD) ist ein schwerer, fieberhafter Virusinfekt mit einer Letalität von bis zu 90 Prozent. Die Übertragung findet durch Schmierinfektion über Haut und Schleimhaut oder parenteral statt. Infektiös sind besonders die Ausscheidungen von Infizierten. Die Inkubationszeit beträgt zwei bis 21 Tage, im Mittel sieben Tage. Vor dem Auftreten von Symptomen sind Infizierte nicht ansteckend. Die Krankheit beginnt mit allgemeinem Krankheitsgefühl, Fieber, Myalgien und Kopfschmerzen. Sehr bald kommen gastrointestinale Symptome wie Erbrechen, Diarrhoe, Bauchschmerzen und Schluckauf hinzu. Die namengebenden Hämorrhagien treten nur bei einem kleinen Teil der Betrof-

fenen in der Spätphase auf und sind Zeichen eines beginnenden Multiorganversagens. Bei Überlebenden in Afrika dauert die Erkrankung 14 bis 21 Tage, nach klinischer Genesung ist auch kein Virus mehr im Blut nachweisbar. Das Virus ist sehr austrocknungsempfindlich und kann außerhalb des menschlichen Körpers nur kurz überleben. Einige Tage nach Genesung gelten Überlebende als nicht mehr ansteckend (CDC 2014).

Vorbereitungen in Norddeutschland

Bislang sind Fälle von EVD in Westeuropa lediglich durch die Evakuierung von infizierten Mitarbeitern internationaler Hilfsorganisationen nach Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Norwegen und Spanien aufgetreten. In Spanien und in den USA haben sich im Oktober außerhalb der afrikanischen Endemiegebiete erstmals Krankenschwestern während der Behandlung infiziert. Es besteht ein realistisches, wenn auch geringes Risiko dass infizierte Personen innerhalb der Inkubationszeit nach Deutschland reisen, wie jüngst in den USA geschehen. Mit der Entsendung deutscher Freiwilliger nach Westafrika nimmt diese Gefahr zu.

Eine Einschleppung nach Hamburg kann über den Flughafen geschehen. Allerdings hat die Hansestadt keine Direktverbindungen in die am meisten betroffenen Länder, sodass nur ein minimales Risiko besteht. Eine Einschleppung auf dem Seewege ist denkbar. Der hierfür zuständige Hafen- und Flughafenärztliche Dienst des Instituts für Hygiene und Umwelt (HU) ist in diesem Bereich seit dem Ausbruch der Erkrankung tätig, unter anderem durch die Begehung von Schiffen, die aus Westafrika kommen.

Eine geplante Rückführung oder Evakuierung eines Ebola-Erkrankten ist in Zusammenarbeit mit zahllosen Institutionen auf

Landes- und Bundesebene sowie auf internationaler Ebene möglich und kann gefahrlos geleistet werden.

In Deutschland ist man seit vielen Jahren auf das Auftreten hochansteckender Infektionskrankheiten vorbereitet. Zu dieser Erkrankungsgruppe zählen neben Ebola auch die Pest, humane Pockenvirusinfektionen, andere virale hämorrhagische Fieber und auch sogenannte „Emerging Diseases“, wie das 2003 erstmalig aufgetretene Severe Acute Respiratory Syndrom (SARS) oder das seit 2012 auftretende Middle-East Respiratory Syndrom (MERS).

Was tun im Verdachtsfall?

An einen möglichen Verdachtsfall sollte man bei Patienten mit Fieber denken, die in den 21 Tagen vor Erkrankungsbeginn in einem der Länder waren, in denen aktuell eine Übertragung von Ebola stattfindet (aktuelle Infos unter www.rki.de/ebolagebiete).

Nach Übereinkunft von Robert Koch-Institut (RKI) und dem Ständigen Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für hochkontagiöse und lebensbedrohliche Erkrankungen (STAKOB) liegt ein begründeter Verdachtsfall bei Patienten mit Fieber (> 38,5°C) oder erhöhter Temperatur mit Ebola-typischen Begleitsymptomen wie Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Hämorrhagien vor, die in den 21 Tagen vor Erkrankungsbeginn Kontakt mit EVD-Patienten, beruflichen Kontakt zu Ebolaviren, oder Kontakt zu möglichen tierischen Wirten in einem Ebolagebiet hatten.

Ablauf bei Kontakt mit einem begründeten Verdachtsfall

Bei Erstkontakt mit einer möglicherweise an Ebola erkrankten Person sollte diese zunächst provisorisch vor Ort isoliert werden. Hierzu ist es ausreichend, die betroffene Person in einem Einzelzimmer mit Zugangsbeschränkung abzusondern. Kontakt sollte nur mit entsprechender persönlicher Schutzausrüstung stattfinden, sonstige Kontakte sollten unterbleiben (Tab.).

Invasive Maßnahmen sollten auf das notwendigste beschränkt werden, meist reicht eine Blutabnahme und gegebenenfalls ein peripherer Zugang. Die Verpflichtung, den Patienten zu versorgen, verbleibt bei den Primärversorgern und muss gegen das berechtigte Interesse des Eigenschutzes individuell abgewogen werden.

Bei Erstkontakt in Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen sollte zunächst das zuständige Gesundheitsamt oder der amtsärztliche Dienst informiert werden. In Hamburg ist dies das örtliche Gesundheitsamt oder das Kompetenzzentrum für hochkontagiöse Erkrankun-

¹ Bernhard-Nocht Klinik für Tropenmedizin, 1. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Hamburg Port Health Center, Hafen- und Flughafenärztlicher Dienst, Hamburg

³ Bernhard-Nocht Institut für Tropenmedizin, Hamburg

gen am HU. Das Kompetenzzentrum übernimmt dabei die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Infektionsschutzgesetz und Internationale Gesundheitsvorschriften geben den gesundheitsrechtlichen Rahmen für die entsprechenden Reaktionen.

Das Kompetenzzentrum nimmt dann Kontakt mit dem zuständigen Arzt der Tropenmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) auf, der das Behandlungszentrum vertritt (Abb.). Ärzte des Gesundheitsamtes, des HU und des UKE beraten dann zu Schutzmaßnahmen, provisorischer Isolierung, Art und Umfang erforderlicher Diagnostik, sowie Probenversendung und können bei begründetem Verdacht den Hamburger Fachstab Seuchenschutz einberufen. Dieses interdisziplinär besetzte Gremium (Kompetenz- und Behandlungszentrum, örtliches Gesundheitsamt, HU, Flughafen- und Hafenzärztlicher Dienst, Feuerwehr, Polizei, Virologie des Bernhard-Nocht Institutes, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz) übernimmt die Lenkung. Die Institutionen arbeiten in Hamburg eng zusammen und sind auf Bundesebene auch am STAKOB beteiligt, in dem (inter-)nationale Aktivitäten wie Zusammenarbeit deutscher Zentren, Evakuierung aus dem Ausland, Hygiene- und Behandlungsstandards und ähnliches koordiniert wird (www.stakob.rki.de).

Die erforderliche Virusdiagnostik wird im Hochsicherheitslabor des Bernhard-Nocht Instituts für Tropenmedizin in Hamburg durchgeführt. Ergebnisse liegen meist schon nach wenigen Stunden vor.

Behandlungszentrum Nord am UKE

Alle in Norddeutschland auftretenden Erkrankungsfälle sollen mit einem speziell hierfür ausgerüsteten Fahrzeug durch die Hamburger Feuerwehr in das Behandlungszentrum Nord am UKE verlegt werden. Dort steht eine Sonderisolierstation mit allen intensivmedizinischen und diagnostischen Möglichkeiten zur Verfügung. Das Zentrum kann bis zu sechs Patienten gleichzeitig behandeln und befindet sich in einem hermetisch abriegelten Gebäudeteil, sodass die Gefahr einer Weiterverbreitung nicht besteht.

Weitere Informationen:
www.rki.de, www.stakob.rki.de
www.who.int/ebola, www.bnitm.de

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Stefan Schmiedel

Bernhard-Nocht Klinik für Tropenmedizin,
 1. Medizinische Klinik und Poliklinik,
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 E-Mail: s.schmiedel@uke.de

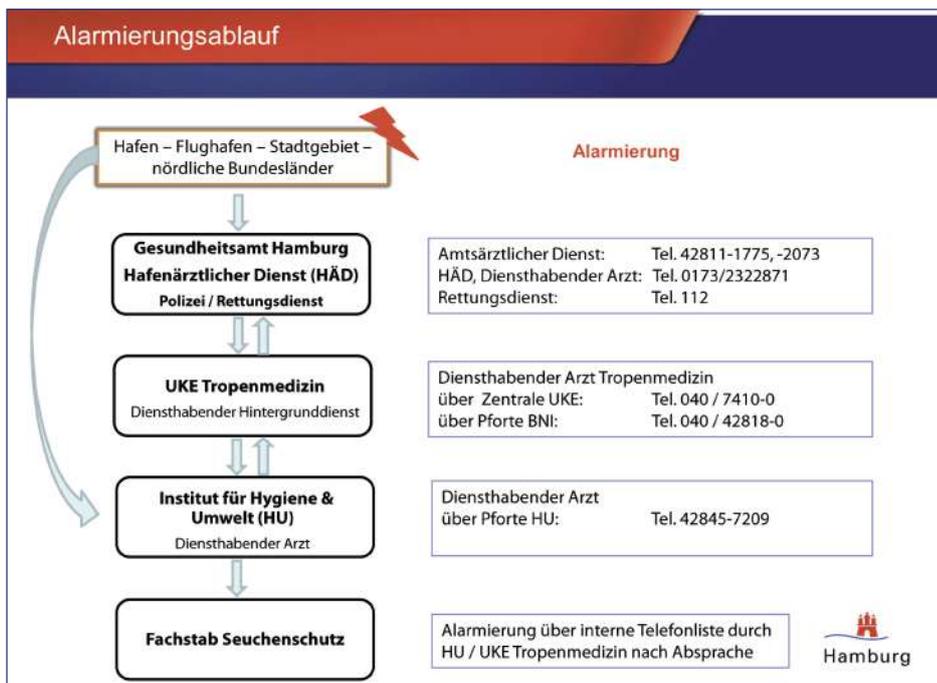


Abb.: Ablauf der Alarmierung bei einem Ebola-Verdachtsfall in Hamburg

Tab.: Maßnahmen bis zur Verlegung in eine Sonderisolierstation laut RKI und Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)

<p>Eigenschutz Allgemein: Kontaktminimierung, allgemeine Hygienemaßnahmen. Optimal: Schutzanzug der Kategorie III, Typ 3B (Infektionsschutzset). Mindestschutz, wenn kein Schutzanzug: flüssigkeitsabweisende Einmalschutzkittel, Fußschutz, Handschuhe, Schutzbrille, FFP2-/FFP3-Maske. Weitere Maßnahmen: Die Schutzkleidung muss so ausgezogen werden, dass die Außenseite nicht mit der Kleidung oder Haut in Kontakt kommt und im kontaminierten Bereich verbleiben.</p>
<p>Provisorische Isolierung Optimal: Unterbringung in einem separaten Raum, Sperrung der möglicherweise kontaminierten Bereiche. Bereiche sollten so selten wie möglich und nur durch entsprechend geschützte Personen betreten werden. Potenziell kontaminierte Räume müssen vor nachfolgender Nutzung desinfiziert werden (s. u. Desinfektion). Mindestens: Ein eigener Bereich (z. B. abgetrennt durch eine Barriere wie Vorhang), die einen Abstand zum Patienten von mehr als einem Meter bewirkt.</p>
<p>Primäre Versorgung Aufklärung des Patienten zum weiteren Vorgehen sowie symptomorientierte Behandlung unter Beachtung der Schutzmaßnahmen, ggf. Blutabnahme und venöser Zugang (Eigenschutz beachten!)</p>
<p>Kontaktaufnahme zu verantwortlichen Stellen Bei Krankheitsverdacht oder Erkrankung an einem virusbedingten hämorrhagischen Fieber besteht eine namentliche Meldepflicht an das zuständige Gesundheitsamt gemäß § 6 Abs.1 Nr.1g IfSG. Eine Erfassung der Kontaktpersonen und Einteilung nach Infektionsrisiko sowie Symptommonitoring erfolgt durch das Gesundheitsamt. Gesundheitsämter sind sofort zu informieren, außerhalb der Dienstzeiten der Amtsärztliche Dienst über den zentralen Zuführdienst Altona unter Tel. 040 / 42811-1775. Fachliche Unterstützung im Ereignisfall bietet auch das Behandlungszentrum für hoch ansteckende Erkrankungen (BZHI) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) unter Tel. 040 / 7410-0 oder über die Pforte des Tropeninstituts, Tel. 040 / 42818-0.</p>
<p>Bei direktem Kontakt mit dem Ebola-Verdachtsfall: Notfallmaßnahmen bei Kontakt der eigenen Haut / Schleimhäute mit Körperflüssigkeiten: Betroffene Körperstellen sofort mit Wasser und Seife waschen bzw. mit einem Händedesinfektionsmittel behandeln. Schleimhäute mit Wasser oder Schleimhautantiseptika spülen.</p>
<p>Patientenproben Eine Probenahme und der Probentransport sollte nur nach Absprache mit dem Kompetenz- und Behandlungszentrum erfolgen.</p>
<p>Verlegung / Sonderisolierstation Die Verlegung eines Verdachtsfalls findet nur nach Rücksprache mit dem Kompetenz- und Behandlungszentrum statt und wird von diesem organisiert und ggf. begleitet.</p>
<p>Alle Isolierungs-, Desinfektions- und Abfallentsorgungs-Maßnahmen müssen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt und Kompetenzzentrum erfolgen.</p>

Der besondere Fall

Seltene Gerinnungsstörung oder ein Fall für den Psychiater?

Ursachensuche Eine 48-jährige Patientin stellt sich mit unklarer, symptomatischer INR-Entgleisung vor.

Von Dr. Madeleine Zinser, Dr. Katharina Holstein, PD Dr. Florian Langer, Ass. jur. Peer-Ulrich Voigt, Dr. Julian Holzhütter

Eine Patientin berichtete in der Notaufnahme über eine vorangegangene schmerzlose Hämaturie sowie im Verlauf aufgetretene Weichteilhämatome und Einblutungen ins rechte Auge. Sie zeigte sich bei Aufnahme orientiert, wies stabile Vitalparameter und kein Fieber auf. Auffallend waren einige ältere Schnittverletzungen an den Handgelenken. Ein Ikterus bestand bei Aufnahme nicht. Die Patientin berichtete über einen regelrechten Stuhlgang ohne Hinweis auf Fettstühle. Auch habe sie kein Gewicht verloren, jedoch habe sie sich sehr einseitig ernährt, zuletzt fast ausschließlich von Weizenprodukten.

An Vorerkrankungen bestanden eine arterielle Hypertonie sowie ein Zustand nach Implantation eines Defibrillators bei unklaren ventrikulären Tachykardien im Jahr zuvor. Sie habe sich in den letzten zwei Jahren eingeschränkt belastbar gefühlt; seit einigen Monaten verspüre sie vermehrte Müdigkeit und friere leichter. Die Patientin berichtete über einen langjährigen Nikotinabusus. Es bestand kein Alkohol- oder Drogenabusus. Eine Lebererkrankung oder ein Malabsorptionssyndrom sei nicht bekannt. Eine Vormedikation bestand ausschließlich in der Einnahme von Metoprolol und Losartan. Sie gab keine Einnahme von Phenprocoumon (z. B. Marcumar®) oder anderen Cumarinderivaten an.

Die Patientin arbeitete zum Zeitpunkt der Aufnahme in einer Schule als Aushilfskraft, war verheiratet und hatte zwei Kinder. Sie bezeichnete ihre Lebenssituation als glücklich. In der Familienanamnese ergab sich kein Hinweis auf eine erhöhte Blutungsneigung. Laborchemisch wurden bei Aufnahme bei einem Quick-Wert von <10 Prozent eine INR (international normalisierte Ratio) von >5,0 sowie eine APTT (aktivierte partielle Thromboplastinzeit) von 71 Sekunden gemessen. Das Fibrinogen lag im Normbereich. Sonografisch zeigte sich ein leicht vergrößertes Leberparenchym mit regelrechten Flussver-

hältnissen ohne Anhalt für eine Pfortaderthrombose. Es ergab sich kein Anhalt für eine intra- oder extrahepatische Cholestase oder ein Gallenwegskonkrement, die für eine Malabsorption der fettlöslichen Vitamine hätten verantwortlich sein können. Es zeigten sich keine intraabdominellen Hämatome.

Laboruntersuchungen

Die symptomatische Entgleisung der Gerinnungsparameter wies am ehesten auf einen Vitamin-K-Mangel hin. Ergänzend erfolgten daher eine Bestimmung der Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren sowie die quantitative Messung von Phenprocoumon im Serum. Dabei zeigten sich die prokoagulatorischen Faktoren II, VII, IX und X sowie die Inhibitoren Protein C und S stark vermindert. Die Faktoren V, VIII und XI waren dagegen normwertig, ebenso das in der Leber synthetisierte Antithrombin III. Weiterhin ergab sich kein Hinweis auf eine Verlängerung der APTT durch ein Lupus-Antikoagulant. Die laborchemische Untersuchung auf Phenprocoumon mittels HPLC fiel negativ aus. Die Thrombozytenzahl war unauffällig. Der Hb-Wert betrug bei Aufnahme 15,2 g/dl und fiel im weiteren Verlauf auf 12,2 g/dl ab. Der Hämatokrit betrug 47,1 Prozent bei Aufnahme. Die Leukozytenzahlen waren zu jeder Zeit normwertig.

Laborchemisch ergab sich kein ergänzender Hinweis auf eine Leberfunktionsstörung. Der Bilirubinwert betrug 1,5 mg/dl; die Transaminasen und Cholestaseparameter zeigten sich normwertig. Auffällig waren lediglich eine Erhöhung des C-reaktiven Proteins auf 58 mg/l sowie eine Erhöhung der Laktatdehydrogenase auf 312 U/l.

Verdachtsdiagnosen

Unser erster Verdacht war eine durch die vorangegangene Ernährungsumstellung

bedingte Verminderung des Vitamin-K-Spiegels. Nach einmaliger intravenöser Gabe von 10 mg Vitamin K (Konaktion®) fiel die INR am darauffolgenden Tag von > 5,0 auf 3,2 ab (Abb.). Die APTT verkürzte sich auf 64 Sekunden. Allerdings zeigte eine Blutentnahme sechs Stunden später am selben Tag einen Wiederanstieg der INR auf > 5,0 sowie eine erneute Zunahme der APTT-Verlängerung. Dies führte zu einer Fortsetzung des stationären Aufenthaltes mit einer täglichen parenteralen Gabe von 10 mg Vitamin K (Phytomenadion), mit dem Ergebnis, dass die INR innerhalb von zwei Tagen auf 1,8 fiel. Doch zeigte sich im Verlauf auch unter kontinuierlicher Zufuhr von Vitamin K ein erneuter Anstieg der INR auf 5,0, die Dosis der parenteralen Vitamin-K-Gaben wurde verdoppelt. Darunter zeigte sich ein INR-Abfall auf 1,2 am Entlassungstag; die APTT lag zu diesem Zeitpunkt mit 37 Sekunden im Normbereich.

Die Patientin wurde angewiesen, zuhause weiter zweimal täglich 10 mg Vitamin K oral einzunehmen. Sie stellte sich daraufhin nach zwei Tagen in unserer Gerinnungsambulanz vor. Die INR war unter oraler Therapie mit Vitamin K erneut auf > 5,0 angestiegen. Daraufhin erhielt die Patientin zunächst wieder 20 mg Vitamin K als Kurzinfusion, die täglichen oralen Vitamin-K-Gaben wurden auf 30 mg erhöht. Darunter zeigte sich die bekannte Konsolidierung der Gerinnungsparameter mit einem anhaltenden Anstieg des Quick-Wertes auf > 30 Prozent (INR 1,9).

Aufgrund des stetigen Wiederanstiegs der INR, auch unter kontinuierlicher Zufuhr von Vitamin K, erhärtete sich der Verdacht auf Vorliegen einer schweren Störung des hepatischen Vitamin-K-Stoffwechsels mit längerfristiger Hemmung der Gamma-Carboxylierung Vitamin-K-abhängiger Gerinnungsfaktoren, wie sie bei dauerhafter Einnahme von Phenprocoumon vorliegen würde.

Allerdings verneinte die Patientin die Einnahme des Medikamentes, auch bestünde bei keinem ihrer Angehörigen eine Indikation zur Antikoagulation mittels Phenprocoumon. Ein psychiatrisches Konsil ergab keinen Hinweis auf eine depressive Symptomatik sowie auf eine mögliche suizidale Einnahme von Phenprocoumon und keinen Hinweis auf ein Münchhausen-Syndrom. Auch die unbewusste Verabreichung des Medikamentes durch Dritte schien unwahrscheinlich.

Auflösung

Der negative Nachweis von Phenprocoumon im Serum bei Verdacht auf Einnahme eines langwirksamen Vitamin-K-Antagonisten führte zur Veranlassung von Spiegelbestimmungen weiterer Cumarinderivate. Dabei zeigte sich ein positiver Nachweis von Brodifacoum, einem hochpotenten Vitamin-K-Antagonisten, im Serum.

Brodifacoum ist ein häufig genutztes, kommerziell erhältliches Rattengift, das in den 1970er-Jahren als Alternative zum Warfarin entwickelt wurde, gegen welches die Ratten zunehmend resistent wurden. Es ist ein Derivat des 4-Hydroxycoumarins. Die Halbwertszeit liegt beim Menschen zwischen 243 und 1.656 Stunden. Weiterhin ist die Wirkung von Brodifacoum im Vergleich zu der von Warfarin auf das Hundertfache verstärkt.

Allein im Jahr 2012 wurden in der Giftzentrale Nord 112 Vergiftungsfälle mit Rodentiziden vermerkt. Das reine Gift ist ein cremefarbener und geruchloser Feststoff, der im Handel frei erhältlich ist, über verschiedene Einfärbungen bis hin zu unterschiedlichen „Geschmacksrichtungen“.

Vergiftung selbst zugefügt?

Bei unklaren Gerinnungsstörungen sollte immer auch eine toxische Genese in Betracht

gezogen werden. Die Zufuhr von Rodentiziden erfolgt meist akzidentiell oder in suizidaler Absicht; seltener ist die Einnahme im Rahmen eines Münchhausen-Syndroms oder die Verabreichung durch Dritte.

Das Münchhausen-Syndrom gehört zu den artifiziellen Störungen, bei denen die meist weiblichen Patienten sich selbst schädigen, um einen sekundären Krankheitsgewinn zu erfahren. Merkmale können eine erfundene Anamnese, Vortäuschung von Krankheitssymptomen, selbstverletzendes Verhalten oder auch Einnahme krankheitsfördernder Substanzen sein. Ein wichtiges Merkmal ist auch häufiger Arztwechsel. Dies war auch bei unserer Patientin der Fall, die bereits mehrere Krankenhausaufenthalte aufgrund unterschiedlichster Ursachen und mehrere Hausarztwechsel hinter sich hatte.

Die Behandlung der Intoxikation mit Brodifacoum ist einfach, jedoch kann sie sich wegen der langen Halbwertszeit von Superwarfarinen über einen langen Zeitraum erstrecken. Unsere Patientin wird nun regelmäßig in unserer Gerinnungsambulanz gesehen und erhält kontinuierlich Vitamin K.

Der Serumspiegel des Cumarinderivates lag bei unserer Patientin bei 340 ng/ml. Diese Konzentration hat in einem anderen berichteten Fall bereits zu massiven gastrointestinalen Blutungen geführt. Eine erneute Spiegelkontrolle nach einer Woche zeigte einen Anstieg des Brodifacoumspiegels im Serum auf 532 ng/ml. Die Abbaukinetik folgt jedoch einer linearen Ordnung, sodass hier von einer erneuten Zufuhr des Giftes ausgegangen werden muss. In der zweiten Abnahme konnte zudem ein weiteres, ebenfalls langwirksames Cumarinderivat (Flocoumafen) mit einem Serumspiegel von 0,145 ng/ml nachgewiesen werden. Diese beiden Produkte sind nicht als Kombinationswirkstoff im Handel erhältlich, sodass davon ausgegangen werden muss, dass die Einnahme einer zweiten Substanz erfolgte.

Die häufigsten Komplikationen der Vergiftung mit Superwarfarinen sind Schleimhautblutungen, Organblutungen, Epistaxis und Hämaturie sowie gastrointestinale Blutungen. Die Behandlung erfolgt durch langfristige, hochdosierte Gaben von Vitamin K. Ein Follow-Up sollte bis zur vollständigen Gerinnungskonsolidierung stattfinden.

Die Patientin wirkte nicht sehr besorgt um ihre Familie, zugleich empörte sie sich nicht bei dem von uns geäußerten Verdacht auf einen Vergiftungsversuch durch Dritte. Sie weigerte sich, Anzeige gegen Unbekannt zu erstatten. Dies könnte für eine bewusste Einnahme des Giftes sprechen. Ein weiterer Anstieg des Toxinspiegels im Serum trotz Diagnosestellung sowie der Nachweis eines anderen Cumarinderivates untermauerte den Verdacht. Ein Toxinnachweis bei den Angehörigen war negativ. Nach mehrmaliger Befragung äußerte die Patientin die Möglichkeit, dass sie das Gift durch einen versehentlichen Verzehr kontaminierter Lebensmittel zu sich genommen hätte.

Da sie sich in keiner akut bedrohlichen Lebenssituation befand, keine Vergiftungen anderer Personen im Haushalt zu erwarten waren und die Patientin eine mögliche Vergiftung durch Dritte durch die versehentliche Selbsteinnahme entkräftete, ergab sich aus juristischer Sicht keine weitere Handlungsmöglichkeit. Hätte die Patientin eine Gabe durch Dritte nicht ausschließen können, hätte über § 294a Absatz 1 SGB V eine Meldungspflicht an ihre Krankenkasse bestanden. Die Kasse hätte die Staatsanwaltschaft informieren müssen (§ 197a Absatz 4 SGB V), weil der Anfangsverdacht einer gefährlichen Körperverletzung vorgelegen hätte.

Eine aufgrund des Selbstgefährdungsverdachts anfangs in Betracht gezogene Unterbringung gemäß dem HmbPsychKG ist nur dann zulässig, wenn sich die Patientin wegen einer psychischen Erkrankung akut selbst gefährdet, und diese Gefahr nicht anders abgewehrt werden kann. Da sie sich jedoch regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen in unsere Gerinnungsambulanz begab, entfiel diese Möglichkeit.

Der Hausarzt wurde über die Problematik informiert und wird dies bei weiteren Konsultationen durch die Patientin beachten. Die Diagnose eines Münchhausen-Syndroms ist nicht zuletzt aufgrund seiner Seltenheit und des hochgradigen klinischen Verdachts, der dafür nötig ist, erschwert.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Julian Holzhueter

I. Medizinische Klinik und Poliklinik
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: jholzhueter@uke.de

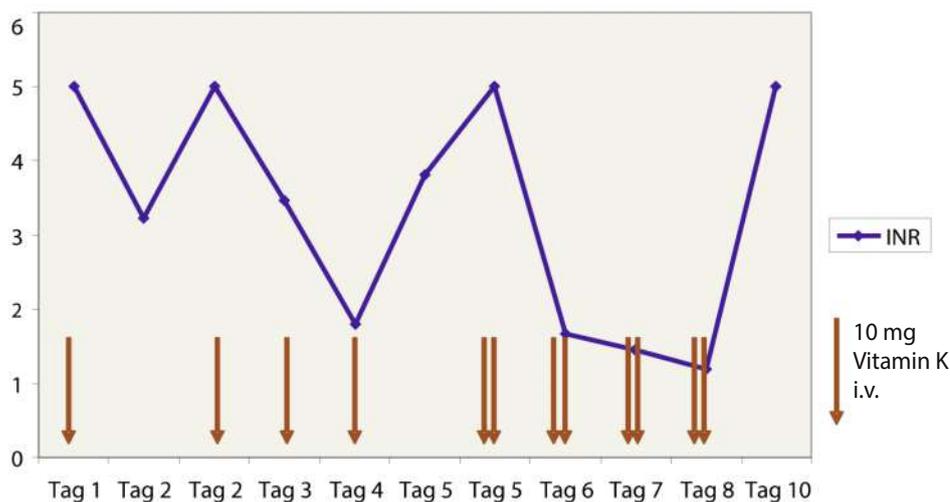


Abb.: Verlauf des INR-Wertes unter regelmäßiger, parenteraler Gabe von Phytomenadion (Vitamin K). Ein Pfeil markiert jeweils eine Dosis von 10 mg Vitamin K. Ab Tag 8 erhielt die Patientin das Medikament peroral

Bild und Hintergrund

Der Tod, der aus der Dose kam

Schiffswrack gefunden Sir John Franklin war 1845 mit zwei Schiffen aufgebrochen, um die Nord-West-Passage in der Arktis zu finden. Die Suche endete in einer ungeklärten Katastrophe.

Von Prof. Dr. Georg Neumann



Vier Gräber in der Arktis auf dem kargen Beechey Island (74 Grad Nord), drei von Seeleuten der Franklin Expedition (John Torrington, John Hartnell, William Braine, gestorben 1846) und ein Grab von der McClure-Suchexpedition (Thomas Morgen, gestorben 1854)

Am 9. September 2014 berichteten die Medien, dass eines der beiden Expeditionsschiffe Erebus und Terror des britischen Polarforschers Sir John Franklin im arktischen Norden Kanadas nahe King William Island entdeckt wurde. Franklin war 1845 ausgerüstet für fünf Jahre und mit einem Team von 129 Mann aufgebrochen, um den Weg durch die Nordwest-Passage in der Arktis in Westrichtung von Europa nach Asien zu finden. Die Suche nach der Passage misslang und endete in einer unerklärlichen Katastrophe für alle Teilnehmer. Lediglich Spuren seiner ersten Winterlager auf Beechey Island und dann auf King William Island wurden bei späteren Nachforschungen entdeckt. Das Scheitern blieb rätselhaft. 61 Jahre später schaffte es Roald Amundsen erstmals, nach dreijähriger Fahrt mit seinem Schiff Gjøa von Grönland aus über die Nord-

West-Passage die Stadt Nome in Alaska zu erreichen. Genau 100 Jahre später, im Jahr 2006, hatte ich auf einer Reise von Kiel nach Tokyo das große Glück, mit dem Expeditionsschiff M.S. Bremen von Hapag Lloyd als Schiffsarzt den Weg durchs Eis des Nordens mit aufregenden Erlebnissen auf den Spuren von Amundsen mitzumachen. Von Grönland bis Nome benötigten wir allerdings nur drei Wochen und nicht drei Jahre. Südwestlich von King William Island mussten auch wir uns den Weg mühsam durch das Eis bahnen. In der Nord-West-Passage war unser zweiter Stop Beechey Island, eine unbewohnte Insel mit einem Denkmal für John Franklin und vier Gräbern. Nach dem Winterlager auf dieser Insel hinterließ die Franklin-Expedition 1846 drei durch Permafrost bis in die Gegenwart gut erhaltene Leichen ihrer Besatzungs-

mitglieder. Das vierte Grab entstand im Jahre 1854 für ein Mitglied eines der 40 ansonsten erfolglosen Franklin-Suchtrupps. Lediglich auf King William Island entdeckten die Seeleute McClintoc und Hobsen 1859 weitere, allerdings merkwürdig verstümmelte Leichen und ein zum Schlitten umfunktioniertes Beiboot voll eigenartiger Ausrüstungsgegenstände. In einem Steinhaufen fanden sie eine Nachricht von Franklins Offizieren Fitzjames und Croizier über den Tod Franklins.

Bleivergiftung: Ursache des Scheiterns der Expedition?

Die wissenschaftliche Untersuchung der drei Toten aus Franklins Crew auf Beechey Island und Knochen der Leichen von King William Island durch den Kanadier Owen Beattie 1986 ergab: Neben einigen anderen Erkrankungen (Scorbut, Tbc) hatten sie alle an einer Bleivergiftung gelitten. Wahrscheinlich lag hier des Rätsels Lösung: Franklin hatte bei der Lebensmittelbevorratung für fünf Jahre erstmals neu entwickelte Konservendosen verwendet, die mit giftigen Schwermetallen, insbesondere Blei, verlötet waren. Die neuartige Herstellung der Konserven hatte viele damals noch unbekannt technische und hygienische Probleme. Neben Vergiftungen der Nahrungsmittel durch möglicherweise Botulinum-Toxin, führte die monatelange, chronische Bleizufuhr über die Lebensmittel bei allen Besatzungsmitgliedern zur nachgewiesenen Bleivergiftung. Schon ein geringer Bleigehalt im Blut (800 bis 1.000 Mikrogramm/l), anhaltend durch die tägliche Nahrung aufgenommen, kann zu Encephalopathien mit Desorientierung, Delirium, Krämpfen und in Extremfällen auch Koma und Tod führen.

Eine Bleivergiftung der ganzen Mannschaft Franklins wird als Ursache für die unerklärlichen Umstände beim Untergang der Expedition in der Arktis diskutiert. Die Bleiwirkung könnte das merkwürdige Verhalten der Männer erklären, wie es in den überlieferten Berichten des schottischen Forschers John Rae beschrieben wird. Er befragte auf King William Island Inuits, bei denen er Ausrüstungsteile der Franklin Expedition entdeckte. Man berichtete ihm über verwirrte weiße Männer, die hungernd über die Insel geirrt seien, nachdem ihre zwei Schiffe nordwestlich der Insel im Eis stecken geblieben waren. Die letzten Überlebenden hätten sich durch kannibalische Übergriffe zu retten versucht. Vom Fund des Schiffswracks erhofft man sich jetzt Aufklärung über die Unglücksstände.

Prof. Dr. Georg Neumann
Kommissarischer Schriftleiter
des Hamburger Ärzteblattes
E-Mail: verlag@aekeh.de



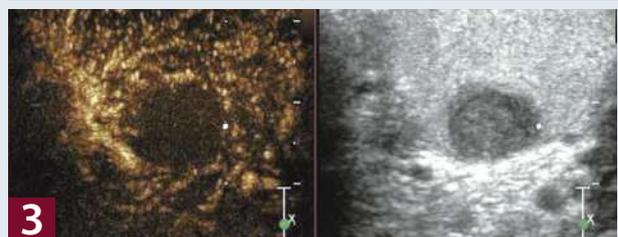
Felsformation von Beechy Island (großes Foto). Oben: Eine ehemals mit Blei verlötete Konservendose aus den Lebensmittelvorräten der Franklin-Expedition

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

Lösung: Seite 36

Anamnese:

Ein 37-jähriger Mann tastet eine neu aufgetretene Raumforderung am rechten Hoden. Ein Trauma oder eine stattgehabte Entzündung erinnert er nicht. Sein Urologe sieht sonografisch einen tumorsuspekten Befund. Die Magnetresonanztomografie beschreibt einen 13 Millimeter Herd, dessen Zentrum bei Fettunterdrückung (T1w) signalreich bleibt und bei T2w ohne Dephasierungen bzw. ohne sichere Diffusionsstörung, sodass der Verdacht auf eine frischere Einblutung ohne Hinweis auf einen Tumor geäußert wird. Den Kolleginnen, die den Herd sonografisch nachuntersuchen, präsentiert sich dieser im B-Bild, in der Elastografie sowie in der CEUS wie folgt: (Dr. Christa Schmidt, Prof. Dr. Guntram Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



SICHER VERORDNEN

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Telefon: 0211 / 43 02-2272

*Vitamin-D-Gabe***Schutz vor Krankheiten**

Nicht nur in Laienmedien, auch in Fachzeitschriften wird eine Supplementierung von Vitamin D als Schutzfaktor für verschiedene Erkrankungen (mehr als 130 Erkrankungen) propagiert. Dabei wird nicht bedacht, dass die Supplementierung einer Substanz nur selten Sinn ergibt. Bei Vitamin D ist unter anderem vor allem auch die Plasmakonzentration von Kalzium entscheidend. Darüber hinaus kann eine unkritische Vitamin-D-Gabe zu Überdosierungen führen. Auch bei Schwangeren und älteren Menschen in Senioreneinrichtungen können Vitamin-D-Defizite durch entsprechende Diäten und eine 30-Minuten-Dosis Sonne pro Tag ausgeglichen werden. Vor der Gabe von Vitamin-D-Präparaten bei Risikopersonen sollte der Vitamin-D-Spiegel gemessen werden. Längst ist nicht klar, ob bestimmte Erkrankungen zu niedrigen Vitamin-D-Spiegeln führen oder erniedrigte Spiegel entsprechende Erkrankungen auslösen können.

Quelle: *Dtsch-med. Wschr* 2014; 139: 1508-9, *Dtsch. Apo.Ztg* 2014; 154(17): 1804

*Zolpidem***Abschluss der Risikobewertung**

Die europäische Arzneimittelbehörde EMA hat deutliche Hinweise auf das Zeitfenster von acht Stunden nach der Einnahme von Zolpidem (Stilnox®, Generika) formuliert: Verminderte Aufmerksamkeit und Reaktionsvermögen können in dieser Zeitspanne zu einer Einschränkung des Fahrvermögens und psychomotorischen Störungen führen, insbesondere in Kombination mit zentraldämpfenden Arzneimitteln und Alkohol. Eine Tageshöchstdosis von zehn Milligramm darf nicht überschritten werden (bei älteren Patienten fünf Milligramm).

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2014; 159 (35): 21

*Bromocriptin***Eingeschränkte Indikation**

Der Prolaktinhemmer Bromocriptin (Pravidel®, Generika) soll wegen schwerer unerwünschter Wirkungen zum Abstillen nur noch eingesetzt werden, wenn zwingende medizinische Gründe vorliegen. Erhöhter Blutdruck, Herzerkrankungen oder schwere psychiatrische Störungen gelten als Kontraindikation.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2014; 159(35): 21

*Analgetika und Laiensport***Keine Leistungsverbesserung**

Bei Profisportlern ist eine Neigung zur Tabletteneinnahme, darunter auch Analgetika, bekannt. Nach einer Studie bei Marathonläufern zeigte sich, dass auch Laien (fast 50 Prozent) prophylaktisch Nicht-steroidale Entzündungshemmer (NSAID) in typischen Dosierungen einnehmen (Diclofenac, Ibuprofen, ASS), um beispielsweise Muskelkrämpfen vorzubeugen. Das Ergebnis nicht medizinisch indizierter Analgetika-Einnahme bezüglich unerwünschter Wirkungen war

eindeutig: dosisabhängig vermehrte Magen-Darm-Krämpfe, Magen-Darm-Blutungen, Herz-Kreislauf-Ereignisse und Hämaturie. Außerdem verbesserte sich die Leistung der Laiensportler nicht, und das Auftreten muskuloskelettaler Schmerzen erhöhte sich. Die genannten Analgetika gelten nicht als Dopingmittel und werden als nicht rezeptpflichtige Schmerzmittel mit wenig Bedenken eingenommen.

Quelle: *intern. Prax.* 2014;55: 601-2

*Oselamivir und Zanamivir***Kritische Anmerkungen**

Nach Auffassung einer kritischen medizinischen Zeitschrift wurde lange Zeit der Nutzen von Osetamivir (Tamiflu®) und Zanamivir (Relenza®) überbewertet, und die unerwünschten Wirkungen wurden heruntergespielt. Nach Cochrane-Analysen werde die Zeit bis zu einer spürbaren Besserung der Grippe Symptome nur um durchschnittlich 16,8 beziehungsweise 14,4 Stunden verringert.

Bei der Diagnose Pneumonie zeigten beide Neuraminidasehemmer keine Symptomverbesserung, genauso wie bei ernsthaften Komplikationen wie Otitis media oder Sinusitis. Der Sinn einer Bevorratung für den Einsatz im Pandemiefall muss überdacht werden.

Quelle: *intern. Prax.* 2014; 55 (3): 628-30

*Verordnung zur Abgabe von Medizinprodukten***Ohne behördliche Überprüfung**

Am 29. Juli 2014 ist eine neue Verordnung zur Abgabe von Medizinprodukten (MP) in Kraft getreten, wobei ein erheblicher Einfluss von Lobbyverbänden vermutet werden kann. MP, die nach ihrer Zweckbestimmung nur an Fachkreise abgegeben werden dürfen, können von kaum überprüften Stellen wie Ärzten, Zahnärzten, Sanitätshäusern, dem Einzelhandel oder Herstellern abgegeben werden, sofern sie keine apothekenpflichtigen Bestandteile enthalten.

Weiterhin unterliegen MP keinen strengen behördlichen Zulassungsverfahren. Private Einrichtungen in Deutschland, die sogenannten „Benannten Stellen“, lassen MP – im Gegensatz zu den USA – zu. Hersteller können sich aussuchen, bei welcher Stelle sie ihr Produkt zulassen. Es scheint klar, dass Benannte Stellen ohne strenge Überprüfung – vor allem im Ausland – bevorzugt werden. Überprüft wird nur, ob technische Normen eingehalten werden. Klinische Studien, etwa ob ein Patient mit einem Implantat besser oder schmerzfrei gehen kann, sind nicht vorgeschrieben. Es genügt, dass das Produkt den angegebenen Zweck erfüllt (ohne Nutzenabwägung).

Die neue Verordnung wird Patienten auch weiterhin Risiken aussetzen (z.B. Brustimplantate-Skandal). Solange MP ohne behördliche Überprüfung zugelassen werden können, bleiben für Ärztinnen und Ärzte nur eine sorgfältige Überprüfung der Aussagen der jeweiligen Hersteller und der Benannten Stellen sowie bei Auftreten unerwünschter Wirkungen ein Bericht (auch Verdachtsfälle) an die zuständigen Behörden wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2014; 159(33): 83

Aus der Schlichtungsstelle

Äquivalenz bei der Medikamentenumstellung

Morbus Parkinson Aufgrund zunehmender Dopaminmangelsymptome erhielt ein 64-Jähriger ein anderes Medikament, das allerdings zu körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen führte. *Von Dr. Johann Neu*

Bei einem 64-jährigen Patienten war seit 15 Jahren ein Morbus Parkinson bekannt. Durch das Fortschreiten der Erkrankung wurden im Laufe der Jahre immer wieder Medikamentenanpassungen erforderlich. Als zunehmend häufig nächtliche Verkrampfungen der Beine und Schwierigkeiten beim Umdrehen im Bett auftraten, schlug die behandelnde Neurologin vor, das Medikament Pergolid, das bisher in viermal ein Milligramm täglich dosiert war, auf Rotigotin-Pflaster umzustellen. Dabei erhielt der Patient ein Rezept über Rotigotin-Pflaster (Neupro®) und zum Ausschleichen als Ärztemuster Pergolid-Tabletten (Parkotil® 0,2 mg Tabletten) für zwei Tage.

Nach einigen Tagen traten Schweißausbruch, Trockenheit im Mund- und Augenbereich, Alpträume, Schlafstörungen, Müdigkeit und Kopfschmerzen auf, nachdem die Dosierung des Rotigotin-Pflasters von zwei auf vier Milligramm erhöht worden war. Nach Rücksprache mit der Neurologin wurde Rotigotin abgesetzt und empfohlen, die Medikation von Pergolid in der alten Dosierung weiterzuführen. Die Substanz eine hierfür ausgestellt Rezeptes konnte von der Apotheke erst am späten Abend nach ihrer Lieferung zugestellt werden. In der Zwischenzeit war der Patient wegen einer schweren Hypokinesie bis Akinesie vom Rettungsdienst in einer Neurologischen Klinik vorgestellt worden, wo sich nach einiger Wartezeit die Symptomatik aber wieder soweit besserte, dass eine Entlassung nach Hause erfolgen konnte, zumal die erforderliche Medikation dort inzwischen eingetroffen war.

Am Folgetag musste der Patient notfallmäßig in einer Chirurgischen Klinik wegen einer akuten Sigmadivertikulitis aufgenommen und eine Woche stationär behandelt werden. Nach Entlassung erfolgte dann eine stationäre Behandlung in einer Neurologischen Klinik zur Umstellung der Medikation wegen weiterbestehender nächtlicher Verkrampfungen, die befriedigend verlief. Der Patient

moniert einen ärztlichen Behandlungsfehler bei der Medikamentenumstellung von Pergolid auf Neupro®. Der Zustand habe sich erst gebessert, als das Medikament Neupro® abgesetzt und eine erneute Behandlung mit Pergolid begonnen worden sei. Auch die Sigmadivertikulitis sei Folge der fehlerhaften Umstellung.

Die Neurologin argumentiert, dass ein abruptes Absetzen des Pergolids nicht vorgesehen gewesen sei und die vom Patienten einen Tag später berichteten Symptome den Nebenwirkungen von Neupro® entsprochen hätten. Symptome wie Verwirrtheit und Halluzinationen, wie nach abruptem Absetzen von Pergolid als Entzugssymptomatik beschrieben werden, seien vom Patienten nicht berichtet worden. Im Bericht über die aktuelle Untersuchung des Patienten in der Rettungsstelle der Neurologischen Klinik sei beschrieben, dass ein „OFF-Zustand“ vorgelegen habe, der ohne Zweifel durch den Dopaminmangel nach sofortiger Ablösung des Neuropflasters ohne unmittelbare Einnahme des Pergolids entstanden sei, welches von der Apotheke erst abends habe geliefert werden können.

Umstellung war angezeigt

Das ärztliche Gutachten hält fest: Bei den geklagten Symptomen der Schlafstörung und der nächtlichen Wadenkrämpfe sei eine Umstellung zur verbesserten längerfristigen und konstanten dopaminergen Stimulation medizinisch angezeigt gewesen. Ein Verstoß gegen die seinerzeit geltenden Standards bestehe darin, dass keine adäquaten Dosierungen des Medikaments gewählt wurden, auf das umgestellt werden sollte. Dabei wäre ein Ausschleichen der Pergolid-Medikation bei dem Umstellungsversuch nicht notwendig gewesen, allerdings hätte hier die Äquivalenzdosis beachtet werden müssen.

Als gesundheitliche Beeinträchtigungen, die durch die fehlerhafte Umstellung zu nennen seien, müssten die Symptome trockener Mund, Gleichgewichtsstörungen, Schweißausbrüche, aber auch die Hypokinesie, die die ambulante Vorstellung im Krankenhaus notwendig gemacht habe, genannt werden.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle folgte dem ärztlichen Gutachten: Eine Umstellung der Medikation war aufgrund typischer Dopaminmangelsymptome, wie sie bei längerer Erkrankung immer wieder zu beobachten sind, folgerichtig. Die Durchführung der Neurologin war aber insofern fehlerhaft, als die Umstellung der Medikation nicht in äquivalenten Dosen erfolgte, sodass verstärkte Dopaminmangelsymptome in den Vordergrund traten. Bei korrektem Vorgehen wäre eine Besserung der nächtlichen Bewegungsstörung erreicht worden, ohne dass es zu Entzugerscheinungen gekommen wäre.

Als fehlerbedingt waren anzusehen die körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen durch Schweißausbruch, Trockenheit im Mund- und Augenbereich, Alpträume, Schlafstörungen, Müdigkeit und Kopfschmerzen für die Dauer einer Woche. Dies entspricht dem Zeitraum, an dem erste Entzugssymptome nach Beendigung der Pergolid-Medikation auftraten, bis zum Wiederbeginn der Pergolid-Medikation. Das Auftreten der Sigmadivertikulitis stand in keinem Zusammenhang mit der Parkinson'schen Erkrankung und der Umstellung der Medikation.

Dr. Johann Neu

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

REZENSION

Ein Lehrbuch für mehr Chancengleichheit in der Krankenbehandlung



Bernd Kalvelage:
Klassenmedizin.
Plädoyer für eine soziale Reformation der Heilkunst.
Springer Verlag,
Berlin, Heidelberg,
2014, 35 Euro,
e-book: 27 Euro

Medizin' ... also, die leistet, was ihr Adjektiv verspricht.“ (S. 31)
Klassenmedizin ist „schichtensible Heilkunst“, die das vorzeitige Sterben und die schlechteren Gesundheitschancen von Patienten, vor allem der Unterschicht, nicht nur wahrnimmt, sondern Ursachen und Wege der Abhilfe aufzeigt. Das wird in neun Kapiteln auf spannende, teilweise kurzweilige und vor allem erfah-

Der Titel irritiert – absichtsvoll. Ich dachte zuerst an eine weitere Klage über Zwei-Klassenmedizin. Das provokativ Neue ist die positive Wendung des Begriffs: Anleitung zur Klassenmedizin ist der Inhalt des Buches!

„Klassenmedizin ist nicht, Medizin light“, sie komplettiert die ärztliche Behandlung zu einer Heilkunst, die den Namen ‚Kunst‘ verdient. Sie hat nicht weniger anzubieten, sondern mehr ... sie steht für eine Heilkunde, die verfügbare Fähigkeiten, Erfahrungen und Techniken aus Psychologie, Psychotherapie, Verhaltensmedizin, Sozialarbeit anwendet und die Empathie und gesunden Menschenverstand in Verbindung mit erstklassigem medizinischen Wissen und Können in ihre Therapie integriert: eine ‚integrierte

Medizin‘ ... also, die leistet, was ihr Adjektiv verspricht.“ (S. 31)
Klassenmedizin ist „schichtensible Heilkunst“, die das vorzeitige Sterben und die schlechteren Gesundheitschancen von Patienten, vor allem der Unterschicht, nicht nur wahrnimmt, sondern Ursachen und Wege der Abhilfe aufzeigt. Das wird in neun Kapiteln auf spannende, teilweise kurzweilige und vor allem erfah-

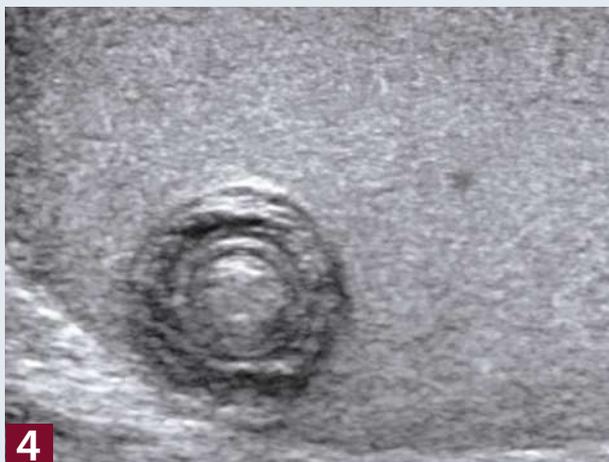
runnungsgesättigte Weise dem Leser ans Herz gelegt. Überzeugend ist dabei die umfassende Belesenheit und Sprachkreativität, der erfrischend journalistische Stil des Buches, mehr noch die Authentizität der zahlreichen Fallgeschichten, die der Autor Bernd Kalvelage als Arzt im Hamburger Stadtteil Wilhelmsburg gesammelt hat, in einem der bundesweit bekanntesten „sozialen Brennpunkte“.

Wie gern würde ich ausführlich und kapitelweise Neugier auf das Buch wecken: die sehr persönliche Selbstreflexion über „gutes“ Arztsein und Mensch bleiben, „Preis, Wert und Würde“ in der ambulanten K(I)assenmedizin sowie Hierarchie und Ökonomie im Krankenhaus, die Behandlung von (meist der Unterschicht zugehörigen) Migranten und Flüchtlingen. Über „Chronifizierungen“ des Lebens, sozialer Lagen, des Krankseins, der Gesundheit, das Scheitern der „Gesundheitsreformen“ und Thesen zur „Reformation der Heilkunst“.

*Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, ehemaliger Direktor des
Instituts für Medizin-Soziologie am
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*

IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz Seite 33

**Epidermoidzyste**

Intratestikulär gelegene, glatt begrenzte, echokomplexe Raumforderung mit zwiebelscheibenartigem Binnenmuster (Bild 4). In der Elastografie ist der Herd härter als das umliegende Hodengewebe; somit suspekt (Bild 2). In der CEUS zeigt der Herd keinerlei intratumorale Perfusion und damit kein für maligne Befunde typisches Kontrastmittelverhalten (Bild 3). Aufgrund der Sonomorphologie entspricht die Läsion mit ihrem zwiebelscheibenartigen und lamellierten Aufbau dem Bild einer Epidermoidzyste.

Die scheinbar diskrepanten Befunde in den bildgebenden Verfahren sowie der Wunsch des Patienten nach definitiver Klärung veranlassten zur hodenerhaltenden Tumornukleation. Histologisch konnte bei Fehlen dermalen Anhangsgebilde eine Dermoidzyste bzw. ein monodermal reifes Teratom ausgeschlossen werden. Es handelte sich um eine reine Epidermoidzyste mit horngefülltem Zystensack, also eine benigne Läsion.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A.,
Claudia Jeß, Nicola Timpe, M. A.

Kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Parkallee 25, 20144 Hamburg
Telefon: 040 / 31 81 25 58,
Fax: 040 / 31 81 25 59
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 44
vom 1. Januar 2014

Anzeigenschluss für das Januarheft

Textteilanzeigen: 5. Dezember
Rubrikanzeigen: 10. Dezember

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Peter Haase (†), Michael von Hartz

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 17.419

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss für das Januarheft 2015
ist am 5. Dezember
Das nächste Heft erscheint am
10. Dezember 2014.

DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann

aus: Siegfried Lenz: *Der Verlust*, dtv Verlag, 9,90 Euro

Der Verlust

Ich weiß, was du jetzt denkst, sagte Uli, ich sehe es dir an. Nora blieb stehen, hob ihr „Ja“ zur Frage an und hatte nur ein belobigendes Nicken übrig, als Uli sagte: Ich gehe zu Weber, heute abend noch gehe ich in seine Sprechstunde, sei ganz ruhig. Sie legte eine Hand auf seine Stirn, sie ließ sie unbeweglich liegen, ohne ihn dabei anzusehen; konzentriert der Tapete zugekehrt, auf der winzige, spindelförmige Phantasiefische durch lichtblaue Helligkeit schwammen, fühlte und lauschte sie und richtete sich nach einer Weile ruhig auf und ging ins Badezimmer. Sie drehte den Hahn auf, hielt einen Finger in den Strahl, wartete, bis das Wasser kühler wurde, dann trankte sie einen Waschlappen und bettete ihn auf ein Handtuch. Sie blies mit vorgeschobener Unterlippe Luft über ihr Gesicht und blickte auf das Handtuch, dessen Stoff sich eindunkelte, als sie im Wohnzimmer ein Poltern hörte, das so klang, als hätte Uli seine Schuhe abgestreift und sie aus Sofahöhe auf den Fußboden fallen lassen; und schon in das Poltern hinein mischte sich ein kloßiger, gepresster Laut, ein Laut der Not und der vergeblichen Anstrengung, der in ein kehliges Flattern überging. Bereits von der Tür sah sie, dass Uli sich erbrochen hatte, er lag jetzt mit dem Hinterkopf auf der Sofalehne, seine Pupillen waren starr und geweitet, und sein linker Arm zitterte im Streckkrampf. Da war sie schon bei ihm. Kniend säuberte sie sein Hemd, den Ärmel, das Kinn, an dem Reste von Erbrochenem klebten, und während sie rieb und wischte, sprach sie immer zwanghafter vor sich hin, sprach stammelnd gegen das zunehmende Dröhnen der Angst an, nannte das, was geschehen war, eine fällige Erleichterung, erklärte beschwichtigend, dass der Druck nun von ihm genommen sei und die Benommenheit bald vorüber sein werde. Nicht die Stellung, in der er vor ihr lag, nicht sein Blick und auch nicht sein krampfhaft zitternder Arm riefen ihre Angst hervor, sondern – und sie spürte es bei jedem Hinschauen – sein offener Mund, der ihr, in wehrloser Qual geweitet und verzerrt, viereckig vorkam. Ein tonloses Gurgeln, das immer wieder abgeschnürt wurde, drang aus dem Mund, mitunter ein mattes gaumiges Klopfen. Winkend versuchte sie, seinen Blick auf sich zu ziehen; er folgte ihr nicht, wandte ihr auch nicht das Gesicht zu, als sie ihn anrief und nur wissen wollte: Hörst du mich, hörst du mich, Uli? Sie musste etwas tun, Nora wusste, dass sie sich jetzt keine Unschlüssigkeit leisten durfte, nur Tätigkeit bot ihr Schutz und konnte sie den Anblick dieses verzogenen, aufgeworfenen Mundes ertragen lassen. Schon schlenkerte sie ein Kissen, das sie geschäftig unter seinen Nacken brachte, zog ihm die Schuhe aus, knöpfte das Leinenhemd über der Brust auf, alles mit verzweifelter Eifer und unentwegt auf ihn hinabsprechend. Gelegentlich hielt sie erschrocken inne und bat: Sag etwas, Uli, mein Gott, sag etwas, um ihm gleich darauf, als müsste sie einen Fehler wettmachen, beruhigend zuzureden.

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Ergebnis der Neuwahlen der Delegiertenversammlung

Vom 22. Oktober bis zum 05. November 2014 fanden gem. § 15 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe vom 14. Dezember 2005, zuletzt geändert am 19.06.2012, sowie der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg vom 20. Februar 2006 in d. F. v. 07. April 2014 Neuwahlen zur Delegiertenversammlung statt.

Die 10 Listen erhielten folgende Stimmzahlen mit den daraus resultierenden Mandaten (Sitze):

Liste	Stimmen	Quote	Sitzverteilung			
			Direkt	Rest	Gesamt	
1 Hausarzt in Hamburg. Das Original	571	9,53 %	5,2412	5	5	
2 HAMBURGER ALLIANZ 2014 – DIE FACHARZTLISTE	1.111	18,54 %	10,1978	10	10	
3 Hamburger Ärzteopposition	323	5,39 %	2,9648	2	1	3
4 INTEGRATION	232	3,87 %	2,1295	2		2
5 P-P-P-LISTE	420	7,01 %	3,8551	3	1	4
6 FREIE ÄRZTESCHAFT HAMBURG	337	5,62 %	3,0933	3		3
7 Marburger Bund – Krankenhaus und mehr	2.430	40,55 %	22,3047	22	1	23
8 HARTMANNBUND	84	1,40 %	0,7710	0	1	1
9 HAMBURGER PÄDIATER	349	5,82 %	3,2034	3		3
10 Hamburger Hausärzte	135	2,25 %	1,2392	1		1
Summe	5.992	100 %		51	4	55

Wahlberechtigt waren insgesamt 15.345 Ärztinnen/Ärzte. Von diesen sandten 6.142 ihren Wahlbrief ein. Die Wahlbeteiligung betrug demnach 40,0 %.

Bei der am 06. November 2014 erfolgten öffentlichen Auszählung der Stimmzettel wurden 5.994 gültige Stimmzettel (zwei Enthaltungen) für die Wahl der Delegierten festgestellt.

Nach § 14 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe setzt sich die Delegiertenversammlung der Ärztekammer zusammen aus:

- 55 Mitgliedern, die nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählt werden,
- einem vom Fachbereich Medizin der Universität Hamburg zu bestimmenden Kammermitglied oder seinem Stellvertreter,

- eine von der zuständigen Behörde zu bestimmenden Ärztin oder einem von der zuständigen Behörde zu bestimmenden Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder ihrer bzw. seiner Stellvertreterin oder Ihres oder seines Stellvertreters.

Um die 55 Delegiertensitze in der Delegiertenversammlung bewarben sich insgesamt 10 Listen. Bei der nach den Grundsätzen der Verhältniswahl stattfindenden Wahl erfolgt die Verteilung der Sitze gem. § 15 Abs. 3 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe nach dem Hare-Niemeyer-Verfahren. Innerhalb der Liste erfolgt die Verteilung der Sitze auf die Bewerber nach der Reihenfolge der Listenplätze.

Damit sind folgende Bewerber der 10 Listen als Delegierte gewählt:

Liste 1

Hausarzt in Hamburg. Das Original

1. Schäfer, Klaus
2. Dr. Niemann, Detlef
3. Klemm-Kitzing, Heike
4. Dr. Eipper, Sebastian
5. Dr. Leffmann, Melanie

Liste 2

HAMBURGER ALLIANZ 2014 – DIE FACHARZTLISTE

1. Dr. Heinrich, Dirk
2. Deventer, Angela
3. Dr. Reusch, Michael
4. PD Dr. Suttman, Henrik
5. Dr. Wesiack, Wolfgang
6. Prof. Dr. Sandstede, Jörn
7. Dr. Breuer, Heinz-Hubert
8. Dr. Cremer, Wolfgang
9. Dr. Gramer, Lothar
10. Dr. Fass, Gerd

Liste 3

Die Hamburger Ärzteopposition

1. Dr. Wulff, Birgit
2. Koppermann, Silke
3. Dr. Krause, Matthias

Liste 4

INTEGRATION

1. Dr. Schmolke, Bruno
2. Dr. Hemker, Torsten

Liste 5

P-P-P – LISTE

1. Dr. Ramm, Hans
2. Dr. Rüth-Behr, Birgitta
3. Dr. Eichenlaub, Martin
4. Dr. Mautner-Lison, Catrin

Liste 6

FREIE ÄRZTESCHAFT HAMBURG

1. Dr. Lüder, Silke
2. Dr. Pietschmann, Johannes
3. Dr. Lipke, Jutta

Liste 7

Marburger Bund – Krankenhaus und mehr

1. Prof. Dr. Montgomery, Frank Ulrich
2. Dr. Kofmann, Angelika
3. van Dyk, Günther
4. Neumann-Grutzeck, Christine
5. Dr. Nießen, Johannes
6. Prof. Dr. Koch, Martina
7. Dr. Buggisch, Peter
8. Dr. Kühnau, Hans-Christoph
9. Dr. Brod, Ralf
10. Gries, Jean Constanze
11. Arunagirinathan, Umeswaran
12. Prof. Dr. de Weerth, Andreas
13. Dr. van Treeck, Bernhard
14. Brandt, Lars
15. Beutel, Sven Christian
16. Dr. Terrahe, Mathis
17. Dr. Emami, Pedram
18. Schütt, Norbert
19. Prof. Dr. van Lunzen, Jan
20. Gittermann, Christian
21. Dr. Yarar, Sinef
22. Kahl, Johannes
23. Dr. Sufi-Siavach, Anusch

Liste 8

HARTMANNBUND

1. Dr. Rensch, André

Liste 9

HAMBURGER PÄDIATER

1. Dr. Tafese, Tatjana
2. Dr. Renz, Sigrid
3. Dr. Lingenauber, Annette

Liste 10

Hamburger Hausärzte

1. Dr. Gorgon, Georg

Neben den 55 gewählten Delegierten gehören der Delegiertenversammlung in der bevorstehenden vierjährigen Amtszeit an:

Als von der Behörde zu bestimmende Ärztin / zu bestimmender Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes:

Dr. med. Kirsten Bollongino

und als deren Vertreter:

Dr. med. Jürgen Duwe

Als von der Medizinischen Fakultät (Fachbereich Medizin der Universität Hamburg) zu bestimmendes Kammermitglied:

Prof. Dr. med. Jakob R. Izbicki

und als dessen Vertreter:

Prof. Dr. med. Heinz-Peter Schmiedebach

Gegen die Gültigkeit der Wahl kann jeder Wahlberechtigte innerhalb einer Frist von einer Woche nach Bekanntgabe des endgültigen Wahlergebnisses beim Wahlausschuss schriftlich Einspruch einlegen. Der Einspruch ist zu begründen (§ 14 Abs.1 Wahlordnung).

Der Einspruch kann nur darauf gestützt werden, dass gegen Rechtsvorschriften verstoßen wurde (§ 14 Abs. 2 Wahlordnung).

gez. RA Marcus Meine
(Wahlleiter)

334. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 334. Sitzung der Delegiertenversammlung findet am
Montag, 8. Dezember 2014, 20 Uhr
in der Weidestr. 122 B (Alstercity), Saal 1, Ebene 01 statt.

Auf der Tagesordnung der konstituierenden Sitzung des neu gewählten Parlaments der Hamburger Ärzteschaft steht u.a. die Wahl des Präsidenten, des Vizepräsidenten und der fünf Beisitzer des Vorstandes. Neben der Wahl der Mitglieder des neuen Vorstandes steht auch die Wahl des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes auf der Tagesordnung.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	110/14 F	01.01.2015	Rotherbaum
Allgemeinmedizin	111/14 HA	01.07.2015	Horn
Allgemeinmedizin (BAG)	112/14 HA	01.04.2015	Ottensen
Allgemeinmedizin	113/14 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Altona-Altstadt
Allgemeinmedizin (BAG)	114/14 HA	01.04.2015	Horn
Allgemeinmedizin (BAG)	115/14 HA	01.04.2015	Eißendorf
Praktischer Arzt	116/14 HA	01.10.2015	Rahlstedt
Praktischer Arzt (BAG)	117/14 HA	01.04.2015	Kirchwerder
Praktischer Arzt (BAG)	119/14 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Harvestehude
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Praktischer Arzt (BAG)	120/14 HA	01.01.2015	Marienthal
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	122/14 HN	01.01.2015	Fuhlsbüttel

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **10.12.2014** schriftlich an die:

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

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten 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.

Mitteilungen

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

Verträge:

- Bestätigender Schriftwechsel zu § 5 Abs. 1 Satz 3 des Gesamtvertrages mit dem BKK-Landesverband Nordwest
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme vom 20. Dezember 2010 in der Fassung des Nachtrages vom 8. Juli 2014 (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten:

- Im KVH-Journal 10/2014 vom 1. Oktober 2014 wurde die Vereinbarung auf der Grundlage von § 132 e SGB V mit der BKK vor Ort über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen bei Auslandsreisen nach § 20d Absatz 2 SGB V ab 1. Oktober 2014 unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages durch die Vertragspartner veröffentlicht.

Das Unterschriftenverfahren zu diesem Vertrag ist abgeschlossen und damit dieser Vorbehalt gegenstandslos.

- Im Hamburger Ärzteblatt 08/2014 wurde die Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit der hkk – Erste Gesundheit unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht:

Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

Hinweis: Kündigung von Verträgen:

- Kündigung der Ergänzungsvereinbarung mit der Techniker Krankenkasse über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen für Auslandsreisen und Impfung zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs mit Humanem Papillomvirus-Impfstoff (HPV) vom 14.09.2007 in der Fassung des 3. Nachtrages vom 11. März 2013 zum 31. Dezember 2014

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung.

Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

Das Infocenter der KVH / Tel.: 22 802 - 900

Berufung von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten als ehrenamtliche Richter der Sozialgerichtsbarkeit

Die Justizbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg hat aus dem Kreise der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten erneut **Frau Dr. med. Ulrike Frohn** und **Frau Dipl.-Psych. Ricarda Rudert** als ehrenamtliche Richterinnen beim Sozialgericht Hamburg ab 01. Oktober 2014 für die Dauer von fünf Jahren berufen.

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, 24. November 2014, 19 Uhr, ICH Stadtmitte, 20095 Hamburg, Glockengießerwall 1 (3. OG)

Geplant ist eine interaktive Falldiskussion. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 8 02 – 572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am

Dienstag, 2. Dezember 2014 um 20 Uhr

in den Räumen der KVH, Heidenkampsweg 99, 1. OG, 20097 Hamburg.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung: Frau Daub, Tel. 22 80 2-659

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Beendigung von Ermächtigungen Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - teilt mit, dass nachfolgende Ermächtigungen enden:

Ausführende/r/s Arzt/Ärztin/Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endet zum
Dr. med. Andreas Motamedi	Glindersweg 80 21029 Hamburg Tel.: 72554-1221 Fax: 72554-1221	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien - auf Überweisung durch Vertragsärzte.	30.06.2014
Abteilung für Frauen- heilkunde und Geburtshilfe	Glindersweg 80 21029 Hamburg Tel.: 72554-0 Fax: 72554-2222	für die an sprechstundenfreien Tagen unbedingt notwendige Überwachung von Schwangeren mit Terminüberschreitung auf Überweisung durch Gynäkologen Auf dem Behandlungsausweis ist vom überweisenden Arzt der voraussichtliche Entbindungstag anzugeben.	31.12.2014

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte / Ärztinnen zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

Ausführende/r/s Arzt/Ärztin/Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Christine Pflug	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 741059340 Fax: 741046814	1. Pädaudiologisch-phoniatrische sowie HNO-Diagnostik und Therapie nach den Nrn. 01430, 01705, 01706, 02511, 02512, 09317, 09361, 09362, 09372, 09373, 09374, 09375, 16322, 20210, 20211, 20212, 20310, 20311, 20312 nur bis 5.Lj., 20313, 20314, 20320, 20321, 20322, 20323, 20324, 20326, 20327, 20330, 20331, 20332, 20333, 20334, 20335, 20336, 20338, 20339, 20340, 20350, 20351, 20352, 20353, 20370, 20371, 20377, 20378, 35300 und 35301 EBM auf Überweisung durch Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie, Fach-ärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen sowie bei Kindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin. 2. Diagnostik von Aphasie, Dysarthrie, Dysarthrophonie und Schluckstörungen nach den Nrn. 01430, 02511, 02512, 09317, 16322, 20210, 20211, 20212, 20310, 20311, 20326, 20331, 20332 und 20353 EBM auf Überweisung durch Nervenärzte und Neurologen.
Dr. med. Skelcim Rusani	Glindersweg 80 21029 Hamburg Tel.: 72554-1261 Fax: 72554-1262	Erstkontrolluntersuchungen 4 – 8 Wochen nach Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation auf Überweisung durch Vertragsärzte.

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

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse		Adresse	
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe		Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Dr. Christina Schlüter	Alsenstraße 25, 22769 Hamburg	Dr. Nadja Zingel	Zum Markt 1, 22459 Hamburg

Sonderbedarfszulassungen

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

Ausführende(r)	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Naheed Sheikh Fachärztin für Innere Medizin und SP Rheumatologie	Angestellt bei Herrn Dr. med. Peer M. Aries Mörkenstraße 47 22767 Hamburg Tel.: 8703363 Fax: 87007326	Internistisch rheumatologische Versorgung der Patienten
Dr. med. Björn Varoga Facharzt für Innere Medizin mit der SP-Bezeichnung Rheumatologie	Angestellt in der MVZ Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH Sülldorfer Kirchenweg 2 a 22587 Hamburg Tel.: 825058 Fax: 825022	Internistisch rheumatologische Versorgung der Patienten

Mitteilungen

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
Medizinisches Versorgungszentrum Groß Sand gGmbH Dr. med. Bernd Johné	Groß Sand 3, 21107 Hamburg	Orthopädie Praktischer Arzt

Sitzungstermine 2015

Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - mit den Fristen zur Abgabe der Anträge

Frist für die Abgabe von Anträgen:				
Sitzungs-termin	Neuzulassung eines Med. Versorgungszentrums	> Job-Sharing-Zulassung > Anstellung eines Arztes mit Leistungsbeschränkung	Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens (bei Verzicht auf die Zulassung)	alles Weitere, z. B. > Zulassung > Anstellung im MVZ > Verlegung der Praxis > Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft
28.01.2015	28.10.2014	10.12.2014	Mindestens 9 bis 12 Monate vor der geplanten Praxisübergabe!	17.12.2014
11.03.2015	11.12.2014	21.01.2015		28.01.2015
22.04.2015	22.01.2015	04.03.2015		11.03.2015
10.06.2015	10.03.2015	22.04.2015		29.04.2015
22.07.2015	22.04.2015	03.06.2015		10.06.2015
09.09.2015	09.06.2015	22.07.2015		29.07.2015
21.10.2015	21.07.2015	02.09.2015		09.09.2015
09.12.2015	09.09.2015	21.10.2015		28.10.2015

Zulassungsausschuss für Psychotherapeuten - Hamburg - mit den Fristen zur Abgabe der Anträge

Frist für die Abgabe von Anträgen:				
Sitzungs-termin	Neuzulassung eines Med. Versorgungszentrums	> Job-Sharing-Zulassung > Anstellung eines Arztes mit Leistungsbeschränkung	Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens (bei Verzicht auf die Zulassung)	alles Weitere, z. B. > Zulassung > Anstellung im MVZ > Verlegung der Praxis > Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft
21.01.2015	21.10.2015	03.12.2014	Mindestens 9 bis 12 Monate vor der geplanten Praxisübergabe!	10.12.2014
04.03.2015	04.12.2014	14.01.2015		21.01.2015
15.04.2015	15.01.2015	25.02.2015		04.03.2015
03.06.2015	03.03.2015	15.04.2015		22.04.2015
15.07.2015	15.04.2015	27.05.2015		03.06.2015
02.09.2015	02.06.2015	15.07.2015		22.07.2015
14.10.2015	14.07.2015	26.08.2015		02.09.2015
02.12.2015	02.09.2015	14.10.2015		21.10.2015

Hinweise:

- Ein Antrag kann dem Zulassungsausschuss zu einem bestimmten Sitzungstermin in der Regel dann vorgelegt werden, wenn er bis zum genannten Abgabetermin vollständig eingereicht wurde.
- Die Vorlage des Antrags zum nächsten Sitzungstermin kann nicht garantiert werden, da im Einzelfall zunächst eine besondere Prüfung und Bearbeitung des Antrags durch die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses oder die Einholung von Stellungnahmen der am Verfahren Beteiligten (Kassenärztliche Vereinigung Hamburg und Krankenkassenverbände) notwendig werden kann.

Südsudan +++ Flüchtlingslager Batil +++
Gandhi Pant (47) +++ Krankenpfleger aus
Australien +++ 2.Mission +++ 300 Patienten
pro Tag +++

© Nichole Sobecki



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

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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspende

Spendenkonto • Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00 • BIC: BFSWDE33XXX

DAUERSPENDE

ab **5,-**
im Monat



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

Träger des Friedensnobelpreises



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

„Im UKE erfahre ich Medizin
und Forschung in all ihren Facetten.“

Dr. med. Anke Diemert, Ärztin.
Seit 2005 bei uns im UKE-Team.



Die Ambulanz des UKE GmbH ist eine innovative Tochtergesellschaft des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) engagieren wir uns auf dem Campus des UKE mit 33 unterschiedlichen Fachbereichen. Mit aktuell knapp 110 ärztlichen/psychologischen Mitarbeitern/-innen sind wir eines der größten MVZ in Deutschland. Unsere interdisziplinäre Spitzenmedizin überzeugt Patienten/-innen sowie Zuweisern/-innen.

Für unseren Fachbereich **Innere Medizin/Transplantation** heißen wir Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt herzlich willkommen als

Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin in Teilzeit

Diese Position ist vorerst bis zu fünf Jahren befristet zu besetzen gemäß WissZeitVG. Eine Verlängerung ist avisiert. In unserem Fachbereich Leber- und Nierentransplantation des Universitären Transplantations-Centrum (UTC) wird das gesamte Spektrum der Transplantations-spezifischen Fragestellungen abgedeckt mit Zugriff auf sämtliche diagnostische Verfahren. Es erwarten Sie eine abwechslungsreiche und interessante Tätigkeit, angenehme Arbeitsbedingungen sowie geregelte Arbeitszeiten ohne Schicht- und Wochenenddienst mit innovativem Umfeld in modernen Praxisräumlichkeiten. Darüber hinaus werden Sie in Verwaltungs- und Organisationsaufgaben entlastet.

Ihre Aufgaben:

- Vorbereitung der Patienten auf Leber-/Nierentransplantation
- Evaluation und Nachsorge der Lebendspender
- Betreuung der Patienten nach Leber-/Nierentransplantation bzw. kombinierter Transplantation sowie der Hochrisiko-Patienten
- aktive Teilnahme an Studientätigkeiten des Fachbereiches
- Teilnahme an Qualitätszirkeln und Fallbesprechungen mit den vernetzten Kliniken des UKE, den praktizierenden Ärztinnen/Ärzten des MVZ sowie externen Zuweisern/-innen

Ihr Profil:

- abgeschlossenes wissenschaftliches Hochschulstudium der Medizin und abgeschlossene Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin
- Erfahrung in bzw. Interesse an der Arbeit mit Transplantationspatienten/-innen

Das UKE bietet ein Arbeitsumfeld, das unabhängig von Alter, Geschlecht, sexueller Identität, Behinderung, Herkunft oder Religion gleiche Chancen ermöglicht. Dieses bestätigen wir mit der Unterzeichnung der Charta der Vielfalt.

Wir freuen uns über Ihre vollständige Bewerbung, **Kzf.: 2014-11/306**, per E-Mail an: bewerbung@uke.de (als eine pdf-Datei mit max. 2 MB) oder an das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, GB Personal, Recht & Organisation, Recruitment, Martinistr. 52, 20246 Hamburg **bis zum 07. Dezember 2014.**

Wir leben, was wir versprechen – überzeugen Sie sich davon: www.uke.de/karriere. Wir freuen uns auf Sie!

125 JAHRE

DANKE FÜR
125 JAHRE
ENGAGEMENT
UND VERTRAUEN.

Wissen – Forschen – Heilen
durch vernetzte Kompetenz:
Das UKE.

Ihr Kontakt für Fragen:
Herr Franz Bober
Tel.-Nr.: (040) 7410-59114



Erstes gesamtzertifiziertes
Universitätsklinikum Deutschlands





Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) berät Kranken- und Pflegekassen in allen sozialmedizinischen und pflegfachlichen Fragen. Dafür brauchen wir fachkompetente Unterstützung!

Verstärken Sie unser Ärzteteam in den medizinischen Abteilungen an unseren Standorten **Hamburg, Lübeck oder Kiel** als

ärztliche Gutachterin/ ärztlicher Gutachter

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängige/r Sachverständige/r mit der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst.

Wir wünschen uns von Ihnen mehrjährige (fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis sowie aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie auf unserer Website → Stellenangebote → offene Stellen.

Bei Fragen steht Ihnen Herr Möller (Telefon 040 25169-1171) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Ihre aussagefähige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte unter Angabe der auf unserer Website genannten Kennziffer sowie des bevorzugten Standorts in Papierform bis zum 31.12.2014 an den Fachbereich Personal und Finanzen.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg



www.mdk-nord.de



SKOLAMED ist ein bundesweit arbeitendes Dienstleistungsunternehmen mit den Arbeitsschwerpunkten: Gesundheitsconsulting, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Gesundheits-Check-ups in den Check-up-Zentren Bonn / Petersberg und Hamburg sowie Gesundheitsseminaren.

Für unser Check-up Zentrum für Führungskräfte im Hotel Treudenberg in Hamburg suchen wir Sie auf Honorarbasis als

Internist(in)

Aufgaben

Durchführung von Gesundheits-Check-ups bei Führungskräften namhafter Unternehmen in unserem Check-up Zentrum in Hamburg.

Voraussetzungen

Schwerpunkt in kardiologischer Diagnostik einschließlich Echokardiographie sowie Ultraschall Abdomen, Schilddrüse, Dopplersonographie Halsgefäße; wünschenswert aber keine Bedingung: sportmedizinische Weiterbildung, Englischkenntnisse.

Interesse?

Bewerbungen an: SKOLAMED, Petersberg, 53639 Königswinter oder an klemusch@skolamed.de. Für Fragen: Herr Klemusch (02223) 2983-210. Informationen zu SKOLAMED unter: www.skolamed.de



Hair Science Institute mit Hauptsitz in den Niederlanden entwickelt neue Verfahren zur Haartransplantation und Haarvermehrung. Diese Verfahren werden bereits mit großem Erfolg in unseren Instituten in Amsterdam, Maastricht, Jakarta, Cap d'Antibes und London eingesetzt. Unsere Behandlungsmethode unterscheidet sich von den herkömmlichen Haartransplantationsverfahren, wie FUE und FUT durch unsere patentierte Haartransplantationstechnik: HaarStamcel Transplantation®.

Hair Science Institute eröffnet im April 2015 seinen ersten Standort in Deutschland im Herzen der Stadt Hamburg. Wir suchen eine Persönlichkeit, die mit Begeisterung am Aufbau dieses Standortes mitwirken möchte.

Arzt oder Ärztin in unbefristeter Festanstellung

Ihr Profil:

- Sie sind approbierter Arzt, ein Facharztabschluss würde Ihr Profil bereichern.
- Sie haben ein Auge für das Detail
- Sie sind team- und kooperationsfähig
- Sie sprechen gut Englisch
- Sie sind aufgeschlossen und eloquent
- Unsere Klienten erwarten ein hohes Maß an Service und Zuwendung, die Sie ihnen gern geben möchten.



Die detaillierte Jobbeschreibung und die Kontaktdaten entnehmen Sie bitte unserer Internetpräsenz www.hasci.com. Sie können auch diesen QR Code scannen, über den Sie direkt auf unsere Internetseite gelangen.

Hair Science Institute
Dammthorwall 7a, 20354 Hamburg,
Germany



hair science institute
THE INVENTORS OF HAIR STEM CELL TRANSPLANTATION®

MAASTRICHT AMSTERDAM LONDON WIEN HAMBURG CAP D'ANTIBES JAKARTA





Das **Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Hamburg** ist eine von neun BG Unfallkliniken in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten. Das Motto „Spitzenmedizin menschlich“ wird von rund 2.000 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt, die interdisziplinär ein komplexes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.



Zum **01.02.2015** suchen wir für unsere **Radiologische Abteilung** einen

Assistenzarzt/Facharzt (m/w)

mit **42,0** Stunden/Woche **unbefristet**.

Bei Bedarf erfolgt der Einsatz auch an den Kooperationsstandorten sowie in den Tochtergesellschaften des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses.

Ihr Profil:

- angestrebte oder abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt für diagnostische Radiologie
- Geschick und Einfühlungsvermögen im Umgang mit Patienten
- Teamfähigkeit und Aufgeschlossenheit
- Einsatzfreude und Ausdauer
- wertschätzender Umgang mit Patienten und Mitarbeitern
- gute EDV-Kenntnisse

Ihr Aufgabengebiet umfasst u. a.:

- Durchführung sämtlicher diagnostischer Untersuchungen und Befundung nach Einarbeitung im Rotationsprinzip
- Vorbereitung und Durchführung digitaler Röntgendemonstrationen
- fachliche Aufsicht und Anleitung der MTRAs
- Teilnahme an Rufbereitschaftsdiensten für CT, MRT und Angiographie nach Einarbeitung
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie am Studentunterricht

Unser Angebot:

- ein angenehmes kollegiales Arbeitsklima in moderner Umgebung
- eine strukturierte Weiterbildung (4 Jahre)
- Gelegenheit zur Teilnahme an Fortbildungen und Hospitationen
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- eine betriebseigene Kindertagesstätte und eine betriebseigene Kantine
- eigener Wohnungsbestand (kapazitätsabhängig)
- ein umfangreiches Betriebssportprogramm
- gute Verkehrsanbindung, Parkmöglichkeiten, Bezuschussung einer AboKarte für öffentliche Verkehrsmittel

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.
Entgeltgruppe: Ä1 - Ä2 Ärzte TV-KUV

Für ergänzende Informationen steht Ihnen die Chefärztin der Radiologischen Abteilung, Frau Dr. Moldenhauer, unter der Rufnummer 040/7306-3685 gerne zur Verfügung.

Ihre **Bewerbung richten Sie bitte bis zum 30.11.2014 an**

bewerbung@buk-hamburg.de oder an das
Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Hamburg
Personalabteilung, Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg

www.buk-hamburg.de

Diabeteszentrum Hamburg

sucht eine/n FÄ/FA f. Allgemeinmed. zum Aufbau der hausärztlichen Versorgung. Zum Kennenlernen senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen an: info@praxis-manshardtstrabe.de oder rufen uns an: 040/6886 078 0

Hamburgs Süden sucht Sie!

FA/FÄ Allgemein o. Innere o. Assistenz/ä. zum nächstmgl. Start in gr. Praxis gesucht. VZ o. TZ möglich. Gehalt VB
Freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Zuschr. erb. unter C 1413 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Norderstedt

mit breitem Spektrum, DEGUM 1 Zertifizierung, bietet WB-Stelle Allgemeinmed. 48 Mon. Teilzeit. Sehr flexible Arbeitszeiten, 8 Wo. Jahresurlaub.
www.hausaerzte-norderstedt.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie sind mit Leib und Seele

Facharzt für Allgemeinmed. und arbeiten gern mit Naturheilkunde, dann bewerben Sie sich bitte. Sie können gern Kinder haben und in Voll- oder Teilzeit arbeiten. Ich habe eine gutgehende Praxis im Herzen von Hamburg und brauche dringend Verstärkung. Bewerbung an arzt.gesucht@gmail.com oder unter Tel. 0152/57228420. Ich freue mich auf Ihre Bewerbungen.

FA/FÄ für Allgemeinmedizin angestellt, Teilzeit möglich

von allgemeinmed./internistischer Gemeinschaftspraxis in Hamburger Innenstadt gesucht. Spanischgrundkenntnisse von Vorteil
Zuschr. erb. unter F 1444 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Hausärztl. GP in Süd-Ost-HH sucht WBA Allgemeinmedizin

Zuschr. erb. unter H 1446 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

ORTHOPÄDIE

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

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt 01/2015

Textteilanzeigen: 5. Dezember · Rubrikanzeigen: 10. Dezember

Arbeitsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Stellenangebote (Forts.)

Wir suchen zum 01.01.2015 oder gerne auch später eine **Fachärztin/einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie** mit Interesse an der Mitarbeit in einem sozialpsychiatrischen Team mit sehr guter Arbeitsatmosphäre zur Anstellung in Vollzeit oder Teilzeit für unsere Praxis im **Raum Kiel**.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:
Dr. med. Behnisch, Herzog-Friedrich-Str. 91, 24103 Kiel
Tel. 0431/2000522, behnisch@kjpp-kiel.de

Fachärztliche Gutachter gesucht

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

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

Weitere Info: www.imb-consult.de



FACHZENTRUM FÜR STRESSMEDIZIN

Approb. psychol. Psychotherapeut/in VT oder TP für Festanstellung oder Honorartätigkeit in unserer psychosomatischen Ambulanz baldmöglichst gesucht. Standorte Falkenried-Piazza, Alster, Elbvororte, Walddörfer. Tel: 040-413 43 43 50 · falkenried@stressmedizin-hamburg.de

FÄ f. Allgemeinmedizin gesucht.

Zuschr. erb. unter B 1412 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FA/FÄ Allg./Innere in TZ/VZ für zentrale, moderne Praxis gesucht. Tel. 040/28006333

FA/FÄ für Allgemeinmedizin

zur Anstellung in TZ für Praxis Allgem.med./NHV in Pinneberg gesucht. Flex. Arbeitszeit, gute Bezahlung, eigenst. Arbeiten, freundl., unterstützendes Team. Kontakt: 04101/810011 oder dr-fuerth@web.de; www.dr-fuerth.de

FA Dermatologie gesucht!

Große Hautarztpraxis sucht zum nächstmögl. Termin einen FA/FÄ Dermatologie in Voll- oder Teilzeit, WBE Allergologie vorhanden. Zuschr. erb. unter E 1353 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Ambulantes Operieren

Niedergelassener Anästhesist hat Termine frei für ambulante Operationen in Ihren OP-Räumen, Kindernarkosen möglich, HH +100 km, Tel. 0151/43169241

Stellengesuche

Internistin sucht TZ-Stelle

zum Wiedereinstieg nach Babypause ab 03/15 in Hamburg (zentral) lassensiemichdurch@gmx.de

Psychosomatik Assistenzarzt

FÄ Allgemeinmedizin sucht WB Psychosomatik/Psychiatrie Dr. Haas / Tel.: 0176-62323037 E-Mail: hadoc@gmx.net

FA für Orthopädie sucht

ab 01/15 Anstellung in Praxis in HH, Tel. 0163/3076308

Gynäkologin aus Bremen

su. Anstellg., Erf.: z. B. Doppler/Repro stellengesuchhb@freenet.de

FÄ für Allgemeinmedizin

sucht Mitarbeit in Hamburger Praxis ab Januar 2015, Tel. 040/5533877

Vertretungen

Erfahrener Frauenarzt i.R.

übernimmt Praxisvertretungen
Zuschriften erbeten an w-loeper@t-online.de

FA für Chirurgie

(Zusatzbez. Unfallchir., Chiroth., Sport-/Tauchmedizin) sucht ab sofort regelm. Vertretung im ambul. Bereich, ChirurgieHH@t-online.de

Coaching

KARIN WEIST COACHING

Professionelles Einzelcoaching für Ärzte

www.karinweistcoaching.de
Telefon: 040-422 84 62

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Praxis für Allgemeinmedizin Schwerpunkt Homöopathie

sucht NachfolgerIn für Seniorpartnerin in Ottensen, Tel. 0170/3273333

www.schanzenarzt.de

sucht Hausarzt und/oder Pt mit KV-Zulassung Top-Lage, tolles Team!

Fachärztin Psychiatrie/ Psychotherapie bietet Praxisgemeinschaft

für Kollegen/in oder Psychotherapeut/in in großzügiger Praxis in Harvestehude.
Kontakt: E-Mail praxis@kstrohm.de

Partner gesucht!

Florierende Intern. Praxisgem. sucht Koop.partner mit KV-Sitz, Fach- und Hausärzte willkommen! Kostentlg. zur Ertragsoptimierung, Sono/ Endo/ ERGO & Raumreserven Synergie: www.hammonia-bad.de
Zuschr. erb. unter A 1409 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FA für Dermatologie

sucht Einstieg/Mitarbeit in Praxis/MVZ.

Kontakt: Mail-Dermatologie@web.de

Hausärztl. intern. Praxisgem. in HH-West sucht zum Q2/15

oder später 3. PartnerIn (FA/FÄ Innere od. Allg.med.) mit od. ohne Zulassung. Partnerschaftl. Einstieg innerhalb v. 2 Jahren erwünscht. Eine 3. Zulassung ist vorhanden. Zuschr. erb. unter G 1445 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

RHEUMATOLOGIN und RHEUMATOLOGE gesucht!

f. Schwerpunktpraxis i. Ärztehaus mit Pulmo/Nephro/Hämato/Onko Gyn/Hämostaseol/Radio inkl. MRT/CT/PET, TZ o. VZ, keine Dienste, keine WE-Visiten, siehe auch www.rheumatologie.hamburg.de, Bewerbung an Dr. Aries: rheumatologie@hamburg.de

Allg.med./Internist in HH-West zur Mitarbeit HA-Praxis gesucht. Assoz. mit eig. KV-Sitz möglich. internist.Hausarztpraxis@web.de

FA, bes. Schmerztherapie o. Osteopathie/Physiotherapeut

für Private PG in HH 13 gesucht. 1-3 Räume zu 04/2015 möglich. 414963-27, info@docmueller.com

Orthopädie: Knie- und Fußspezialist sucht

Assoziation in Hamburg. KV-Sitz möglich.

Zuschr. erb. unter D 1423 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Dermat. Gemeinschaftspraxis

in Hamburg Billstedt sucht NachfolgerIn für Seniorpartner. Auch Festanstellung VZ/TZ ab 01.01.15 möglich. dr.radtke@web.de

Kardiologie

Biete Mitarbeit in kardiol. Praxis süd-westl. von HH. Invasives und nicht invasives Spektrum. Ziel ist eine gleitende Übergabe von Sitz und Praxis an einen Nachfolger. Zuschr. erb. unter J 1448 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz

Psychiaterin sucht dringend halben/ganzen KV Sitz.

Kontakt über: kv.sitz@gmx.de

KV-Sitz Chirurgie ½ o. ganz

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

KV-Sitz Gynäkologie

für Frauenarztpraxis in Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter L 1244 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz Allgemeinmedizin

Hausärztliche BAG sucht KV-Sitz Kontakt 0160/5775535

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

Praxisabgabe

Hausärztlich-homöopathische Privatpraxis abzugeben.
privat-praxis-wellingsbuettel@gmx.de

Praxisnachfolger/in gesucht
für hausärztlich-internistische Praxis in großer 3er-Praxisgemeinschaft im Nordosten Hamburgs. Initial Job-sharing möglich. Zentrale Lage im Ärztehaus. Tel. 0172/97 57 876

Traum von eigener gyn. Praxis in HH?

Möchte meine in 3 Schritten abgeben: Vertretung, job-sharing, Verkauf.

Bitte bei Interesse melden: DrBlank@t-online.de

Allgemeinmed-Praxis in HH-NO
abzugeben, gut etabliert, KV-Zulassung vorhanden. Tel. 0177/4002161 od. praxis.volksdorf@yahoo.de

Hausarztpraxis Barmbek Süd
ab I/15 abzugeben (m./o. KV-Sitz)
Kontakt: 0157/83816878

Hausarztpraxis in Harburg sucht Nachfolge für 2016.

Zentral gelegene, gut ausbaufähige Einzelpraxis. Kontakt über: allgemeinmedizin-harburg@gmx.de

Leben in Hamburg arbeiten in der Nordheide

Gynäkologische Praxis, ideal als Gemeinschaftspraxis mit unterschiedlichen Konstellationen im Süden HHs nach Absprache abzugeben. Zuschr. erb. unter J 1454 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Praxisübernahme

Chance: 2 x 1 = 3

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

Engagierte HNO-Ärztin aus HH
sucht KV Sitz oder Anstellung mit Perspektive zur Übernahme.
siegmond@gmx.org Tel.0179/2405859

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

MED Vöge sucht: Gynäkologie, Neurologie
040/87507302, jv@medhamburg.de

GYNÄKOLOGIE Praxis/KV-Sitz vor gepl. Gesetzesänderung, die den Verkauf von KV-Sitzen evtl. unmöglich macht!
Praxis/KV-Sitz Übern. für eigene Praxis gesucht, auch langfristige Übernahmemodelle denkbar. Bei Interesse: Tel. 0174/3357937 oder Zuschr. unter E 1439 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Wertgutachten

PraxValue

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

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



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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Praxisräume

Praxisräume Winterhude
ca. 100 m², 0173/9031806, sofort, ggf. Praxisgemeinschaft

Praxisräume z. Untermiete
für Privatpraxis Akupunktur Ortho-Unfall-Chirurgie TCM gesucht, Tel. 0162/4491885

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

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

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

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



Coaching



**ZUFRIEDENE PATIENTEN?
ERFOLGREICHE PRAXIS,
HARMONISCHES TEAM,**

www.anka-behrens-coaching.de

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

Fortbildung/Seminare

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

Balint-Gruppe

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

Berufsrecht

www.as-law.de
Rechtsanwälte

Anzeigenannahme

Telefon: (040) 31 81 25 58

Rechtsanwälte

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

**Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
der Leistungserbringer im Gesundheitswesen**

Insbesondere Beratung für

- niedergelassene Ärzte | Zahnärzte
- angestellte Ärzte | Zahnärzte
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- sonstige Leistungserbringer 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

Steuerberatung



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

**„Mehr Leistung
für Heilberufe“**

TOP
Ausgezeichnet

ausgezeichnet
beraten seit 1976

Adam Gudowski,
Jahresabschluss

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

www.verrechnungsstelle.de
Dr. Meindl u. Partner - 45 Jahre im Dienste des Arztes

Anzeigenannahme
E-Mail:
anzeigen@elbbuero.com

Medizinrecht
www.as-law.de
Rechtsanwälte

Bücher

**HANDBUCH FÜR DAS HAMBURGER
GESUNDHEITSWESEN**

**Seit über 60 Jahren das unentbehrliche Nachschlagewerk
für alle, die in Hamburgs Gesundheitswesen tätig sind!**



2014

**Namen
Anschriften
Sprechzeiten
Kommunikationsanschlüsse**

sortiert nach
**PLZ und/oder Alphabet
Fachgebieten
Stadtteilen
Fremdsprachen
u.s.w.**

Es enthält auf über 700 Seiten Informationen von über ca. 3.800 niedergelassenen Ärzten, 1.500 Zahnärzten und Kieferorthopäden, 1.000 Psychologischen Psychotherapeuten, rund 500 Apotheken, mehr als 50 Krankenhäusern, Kliniken und Sanatorien, sowie Behörden, Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, zahlreiche Organisationen und Verbänden der medizinischen Hilfsdienste aus dem Hamburger Gesundheitswesen.

**Bestellung bitte unter:
www.handbuch-gesundheitswesen-hamburg.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

ETL | ADVIMED
Steuerberatung für Heilberufler

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

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

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg



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

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





Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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

Bitte beachten Sie bereits jetzt die vorgezogenen Anzeigenschlusstermine für die Januar-Ausgabe des Hamburger Ärzteblattes!

Anzeigenschlusstermine Ausgabe 1/2015

Textteilanzeigen:
05. Dezember

Rubrikanzeigen:
10. Dezember

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

Telefon: (040) 31 81 25 58 · Fax: (040) 31 81 25 59

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Informationen unter www.elbbuero.com

Anzeigencoupon

Hamburger Ärzteblatt

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

Chiffre-Anzeige

Stellenangebote

Mitarbeit/
Praxisgemeinschaft/
Assoziation

Praxisabgabe

Praxisübernahme

KV-Sitz

Praxisräume

Vertretungen

Ambulantes Operieren

Balint-Gruppe

Verschiedenes

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

Grid of 10 rows and 30 columns for text entry.

Vorname _____

Straße/Nr. _____

Bank/BIC _____

Datum/Unterschrift _____

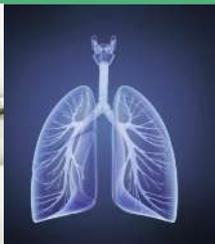
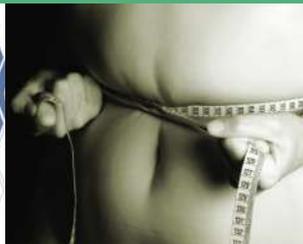
Name _____

PLZ/Ort _____

IBAN _____

Telefonnummer tagsüber _____

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 19. November 2014, 17:00 bis 19:30 Uhr

► Intensivkurs Pneumologie ③*

Breites Themenspektrum mit Fallpräsentationen.
 Asklepios Klinik Altona, 3. Med. Abt. – Kardiologie,
 Angiologie, Pneumologie u. internist. Intensivmedizin
Ort: Asklepios Klinik Altona, Projektraum 2. OG,
 Kardiopneumologische Funktionsabteilung, Paul-Ehrlich-Str. 1,
 22763 Hamburg
Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.
Fax: (0 40) 18 18-81 49 05; E-Mail: i.bartel@asklepios.com

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

► Differenzialdiagnose Hüfte ③*

Interdisziplin. Themen u. a. Gefäßverschluss, Coxarthrosebehandlung.
 Asklepios Klinikum Harburg, Abt. für Orthopädie und
 Unfallchirurgie
Ort: Hotel Lindtner Hamburg, Heimfelder Str. 123,
 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 80;
E-Mail: d.wiede@asklepios.com

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

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 33: Adipositas ⑥*

Diskussion verschiedener Krankheitsbilder und fachl. Austausch.
 Asklepios Kliniken Hamburg
Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg,
 Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;
online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Samstag, 22. November 2014, 9:00 bis 15:30 Uhr

► Kardiologie am Asklepios Klinikum Harburg – Ein Update ⑥*

Live-Übertragung aus dem Herzkatheterlabor, vertiefende
 Vorträge und Diskussion pro und kontra.
 Asklepios Klinikum Harburg, Abt. f. Innere Medizin/Kardiologie
Ort: Asklepios Klinikum Harburg, Neues Medienzentrum, Haus 1,
 Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18 85 2544,
E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 26. November 2014, ab 16:00

► Neue Leitlinien in der Therapie gynäkologischer Malignome ③*

Vorstellung der neuen erweiterten Indikationsbereiche der operativen
 Therapie und unserer neuen videobasierten Tumorkonferenz.
 Asklepios Klinik Altona, Frauenkliniken; Asklepios Klinikum
 Harburg, Spezielle operative u. onkologische Gynäkologie
Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal,
 Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 12
E-Mail: j.szameitat@asklepios.com

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

► 8. Heidberger Schmerzfortbildung ③*

Perioperative und posttraumatische Schmerztherapie.
 Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Zentrum für interdisziplinäre
 Schmerztherapie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, 1. OG,
 Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 31 20;
E-Mail: schmerztherapie.nord@asklepios.com

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

► Rheumatologie – Interdisziplinäre Diskussion 2014 ③*

Die neu ausgerichtete Abteilung in Altona stellt sich vor.
 Themenschwerpunkte: Augen- und Nierenbeteiligung,
 IgG4-Syndrom und Polymyalgia rheumatica.
 Asklepios Klinik Altona, 4. Med. Abteilung, Rheumatologie,
 Klinische Immunologie, Nephrologie
Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97,
 20359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 48 00;
E-Mail: jut.richter@asklepios.com

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

► XXXIX. Hamburger Medizinisches Symposium ④*

Schwerpunkte: Stoffwechsel, Hepatologie, Lungenerkrankungen und
 Psychiatrie. Updates und Tipps für den Alltag in Praxis und Klinik.
 Asklepios Klinik St. Georg, Hanseatisches Herzzentrum
Ort: Hotel Hafen Hamburg, Elbkuppel-Saal, Seewartenstr. 9,
 20459 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 79;
E-Mail: e.schmitz@asklepios.com

Samstag, 29. November 2014, 9:00 bis 13:00 Uhr

► Barmbeker Hausärztetag ⑤*

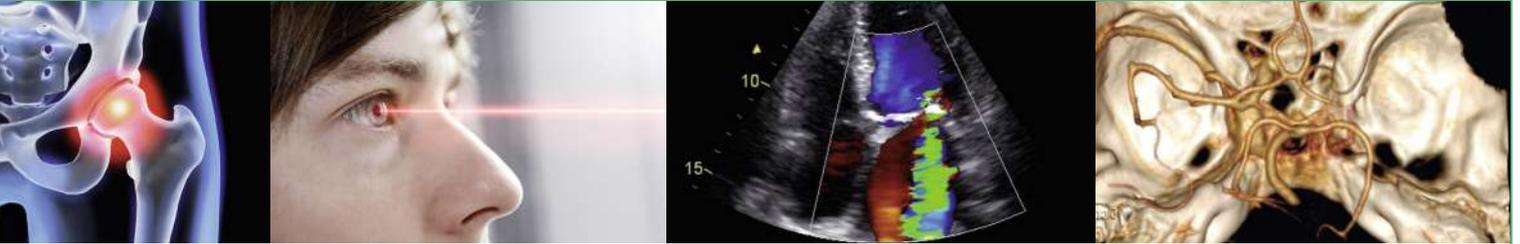
Praxisrelevante Themen aus verschiedenen Fachbereichen, u. a.
 Vorstellung unseres Lungenzentrums.
 Asklepios Klinik Barmbek
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3 EG,
 Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 3. Dezember 2014, 16:00 bis 19:30 Uhr

► Update Urologie – Kongressnachlese 2014 ④*

Renommierte Experten stellen u. a. wichtige Entwicklungen der
 medikamentösen Tumorthherapie und der operativen Verfahren vor.
 Asklepios Klinik Altona, Akademisches Lehrkrankenhaus der
 Universität Hamburg, Abt. für Urologie
Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 22359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 10;
E-Mail: c.wuelfing@asklepios.com

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 3. Dezember 2014, 19:30 bis 21:30 Uhr

► Barmbeker Ophthalmologisches Symposium ③*

Schwerpunkthemen: Linsen- und Netzhautchirurgie.
Asklepios Klinik Barmbek, Augenklinik
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 3-4 EG,
Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 28 39;
E-Mail: b.sygusch@asklepios.com

Donnerstag, 4. Dezember bis Sonntag, 7. Dezember 2014

► 2. Hamburger Facharztrepetitorium Anästhesiologie ④*

Kompaktkurs zu allen relevanten Themen in Zusammenarbeit mit den Prüfern der Ärztekammer Hamburg, mit Prüfungssimulation.
Asklepios Klinikum Harburg, Abt. für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie
Teilnahmegebühr: 430,- € Nicht-Fachärzte; 480,- € Fachärzte
Ort: 04.12. Asklepios Klinikum Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg; 05. bis 07.12. Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122a, 22083 Hamburg
Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.
E-Mail: r.holten@asklepios.com

Donnerstag, 4. Dezember 2014, 11:30 bis 19:00 Uhr;

Freitag, 5. Dezember 2014, 9:00 bis 16:00 Uhr

► 4. Hamburger Acute Stroke Workshop (HAST) ⑱* / ⑨*

Neurovaskulärer Workshop für klinisch Verantwortliche in Neuroradiologie und Neurologie zu Diagnostik und Therapie des akuten Schlaganfalls.
Asklepios Ärzteakademie Hamburg
Teilnahmegebühr: 270,- €
Ort: Mazza Hamburg GmbH, Moorkamp 5, 20357 Hamburg
Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.
Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 6. Dezember 2014, 9:00 bis 13:00 Uhr

► Kardiologie Highlights 2014 ④*

Überblicksvorträge Neuentwicklungen und Highlights des zu Ende gehenden Jahres.
Asklepios Klinik Altona, 3. Med. Abteilung Kardiologie, Angiologie, Pneumologie u. internist. Intensivmedizin
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

Samstag, 6. Dezember 2014, 9:00 bis 18:00 Uhr

► 3. Innovationsforum HNO ⑨*

Themenschwerpunkte: Onkologie, Schnarchtherapie, Tubendilatation, Tonsillotomie etc.
Asklepios Klinik St. Georg, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Ort: Georgie, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 10. Dezember 2014, 16:00 bis 18:00 Uhr

► Interdisziplinäres Gefäßmedizinisches Symposium ②*

Blutzucker und Blutfett – Prävention von Gefäßschäden.
Asklepios Klinik St. Georg, Herz-, Gefäß- und Diabeteszentrum
Ort: Asklepios Medical School, Haus P, Hörsaal 3, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 39 80;
E-Mail: n.boyens@asklepios.com

Samstag, 13. Dezember 2014, 8:30 bis 14:00 Uhr

► Update: Plastische Beckenbodenrekonstruktion und Kontinenzsanierung ⑥*

Vorgestellt werden neue interdisziplinäre endoskopische, chirurgische und nichtinvasive Therapieoptionen. Fortbildungs- und Informationsveranstaltung für Gynäkologen, Urologen, Chirurgen und Hausärzte.
Asklepios Klinik Wandsbek, Gynäkologie und Geburtshilfe
Ort: Hotel Le Méridien Hamburg, An der Alster 52, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 16. Januar 2015, 16:00 bis 21:00 Uhr;

Samstag, 17. Januar 2015, 9:00 bis 16:00 Uhr

► Echokardiografie Grundkurs ⑳*

Vermittlung von Grundlagen, Vorstellung häufiger Krankheitsbilder, praktische Übungen in Kleingruppen.
Asklepios Westklinikum Hamburg GmbH, Abt. für Kardiologie
Teilnahmegebühr: 449,- €; Assistenzärzte, Ärzte in Weiterbildung 399,- €
Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Tagungsraum Haus 4, Suurheid 20, 22559 Hamburg
Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.
Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie