

11·15

10. November · 69. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung
Flüchtlinge: Große Aufgabe,
große Leistung

Gesundheitspolitik | 20

EBM und GOÄ
Honorarordnungen
in der Krise

Forum Medizin | 28

Kryptogener Schlaganfall
Wer profitiert von einem
Ereignis-Rekorder?

Das Thema | 12
Häufige Diagnose

Kreuzschmerzen – *evidenzbasierte Versorgung*

Maßnahmen zum Management, zur Diagnostik, Untersuchung und
Behandlung von akuten oder chronifizierenden Rückenschmerzen



SEELISCHE GESUNDHEIT

Samstag, 21. November 2015, 9:00 Uhr

Museum für Völkerkunde ■ Rothenbaumchaussee 64 ■ 20148 Hamburg

Jetzt anmelden

Neue Termine 2015

14. Febr.	Lungenheilkunde
18. Apr.	Sportmedizin
13. Juni	Herz / Kardiologie
19. Sept.	Neurologie
21. Nov.	Seelische Gesundheit

Themen

- Atypische Depressionen
- Behandlung der bipolaren Depression
- Depression im Jugendalter
- Ambulante Flüchtlingshilfe in der Erstaufnahmeeinrichtung Schnackenburgallee
- Gibt es wirklich immer mehr Essgestörte?
- Benzodiazepine
- Macht die moderne Gesellschaft uns psychisch kränker als vorhergehende Gesellschaften?
- EKT Elektrokrampftherapie
- Was ist Forensik?
- Internettherapie bei Alkoholabhängigkeit

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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



Anmeldung und aktuelle Informationen Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ■ Ärzteakademie, Kathrin Laue

Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42 ■ aerzteakademie@asklepios.com ■ www.aerzteakademie-hamburg.de

Die Teilnahme ist kostenlos. Die Fortbildungsveranstaltung ist von der Hamburger Ärztekammer mit **sechs Punkten** anerkannt.

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg



Dr. Silke Lüder, stellvertretende Vorsitzende
der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen
Vereinigung Hamburg

„Politik und Kassen wollen das Medizinangebot senken. Das passt aber überhaupt nicht zur gesellschaftlichen Realität.“

Deutschland – ein Wintermärchen?

September 2015. An deutschen Bahnhöfen stehen Bürger mit Transparenten und Teddybären für die ankommenden Flüchtlinge, die vorher tage- und wochenlang unter extrem schlechten Bedingungen an Bahnhöfen anderer Länder ausharren mussten, nach langer Flucht aus Kriegsgebieten oder auf der Suche nach einem besseren Leben. Die Bürger wollen zeigen: Hier ist ein gutes Deutschland, hier findet ihr Schutz. Hier ist nicht mehr das Deutschland von vor 80 Jahren. Wir zeigen der Welt ein freundliches Gesicht, so hatte es auch die Kanzlerin formuliert: „Wir schaffen das.“ Mit allen sich anschließend daraus ergebenden Folgen. Voraussetzung dafür ist aber, dass Integration wirklich gelingt. Und zur Integration von einer Million Neubürgern in diesem Jahr in unsere Gesellschaft gehört auch die medizinische Versorgung.

Einen Monat zuvor war ein neues Gesetz in Kraft getreten, von der Großen Koalition in aller Eile durch das Gesetzgebungsverfahren gebracht – euphemistisch „Versorgungsstärkungsgesetz“ (VSG) genannt. Kernelement des neuen Gesetzes: Praxen in den großen Städten sollen abgebaut werden, weil die Metropolregionen angeblich „überversorgt“ sind.

Die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten versuchen, das Schlimmste zu verhindern. Sie sammelten die Unterschriften von Zehntausenden Hamburger Bürgern, die dagegen protestierten, dass Arztpraxen und Psychotherapiepraxen von der Politik abgeschafft werden. Unsere Kampagne „Politik schafft Praxen ab“ hat mit dazu geführt, dass kurz vor der Abstimmung im Bundestag die Praxisabschaffungsregelungen etwas abgemildert wurden. Für Hamburg hat das keine großen Konsequenzen. Auch jetzt noch sind Fachinternisten, Radiologen, Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten davon bedroht, dass ihre Praxen abgeschafft werden. Oftmals handelt es sich um diejenigen, bei denen es auch jetzt schon die längsten Wartezeiten gibt, und um diejenigen, die in großem Umfang das Hamburger Umland mitversorgen.

Ein in Abstimmung befindliches neues Klinikgesetz zielt unterdessen auf die Abschaffung vor allem kleinerer Kliniken im ganzen Bundesgebiet. Wir sehen: Politik und Kassen wollen das Medizinangebot senken. Das passt aber überhaupt nicht zur gesellschaftlichen Realität. Zehntausende von Migranten und Flüchtlingen hat Hamburg im Jahr 2015 aufgenommen. Die Gesundheitsämter morsen bundesweit SOS, wenn sie die Ankommenden nicht alle rechtzeitig röntgen können, um eine Ausbreitung der Tuberkulose zu verhindern. Akut Erkrankte müssen stationär versorgt werden. Aber die „Lungenheilstätten“ früherer Jahrhunderte gibt es inzwischen nicht mehr.

Kommt man im Berliner Regierungsviertel eigentlich mal auf die Idee, dass aktuelle Anforderungen auch aktuelle Politik erfordern? Ja, im Schweinsgalopp wird jetzt ein „Asylverfahrenbeschleunigungsgesetz“ erlassen. Statt aber ein Moratorium für die unsinnigen Pläne von VSG und Klinikreform zu beschließen und den Abbau des Versorgungsangebots zu stoppen, damit die Integration der Asylsuchenden in unsere Gesellschaft überhaupt gelingen kann, meint man jetzt in Berlin, man müsse Asylsuchende nur durch eine einfache eidesstattliche Erklärung ohne das Beibringen irgendwelcher Nachweise zur „Ausübung von medizinischer Heilkunde“ in den Erstaufnahmeeinrichtungen berechtigen. So ist es in dem neuen Gesetz vom Bundestag vorgesehen. Glaubt man wirklich, dass Praxis- und Klinikabschaffungsprogramme gepaart mit der Absenkung von Qualitätsstandards der richtige Weg sein können? Ein bisschen mehr Orientierung an der realen Wirklichkeit könnte da sicher helfen.

Silke Lüder



Zentrum für Endoprothetik

Wir bieten Ihnen in unserem Zentrum für Endoprothetik in der Schön Klinik Hamburg Eilbek neben gelenkerhaltender Chirurgie die gesamte Bandbreite des künstlichen Gelenkersatzes an. Dank der Erfahrung unseres Expertenteams aus tausenden Gelenkersatzoperationen erzielen wir optimale Behandlungserfolge in der Endoprothetik großer und kleiner Gelenke und sind als zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung besonders qualifiziert. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, unsere Patienten im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns zu sehen.

Unsere Spezialisten stellen sich Ihnen vor:

Prof. Dr. med. Frank Lampe

Chefarzt der Allgemeine Orthopädie und des Zentrums für Endoprothetik | Spezialist für Endoprothetik

Dr. med. Axel Radelhof

Leitender Arzt | Spezialist für Hüft-, Kniegelenks- und Revisionsendoprothetik

Dr. med. Niels Hellmers

Leitender Oberarzt | Spezialist für Schulter- und Ellengelenksendoprothetik

Dr. med. Anusch Sufi-Siavach

Leitender Oberarzt | Spezialist für Tumor- und Revisionsendoprothetik

Dr. med. Karina E. Bohlen

Oberärztin | Spezialistin für Hüft- und Kniegelenksendoprothetik

Dr. med. David Scheunemann

Oberarzt | Spezialist für Hüft-, Kniegelenks- und Revisionsendoprothetik

Dr. med. Florian Westphal

Oberarzt | Spezialist für Sprunggelenks- und Zehengelenksendoprothetik

Unsere Medizin-Hotline für Fachkollegen:

Endoprothetik
+49 40 2092-2161

Schön Klinik Hamburg Eilbek

Dehnhaide 120
22081 Hamburg

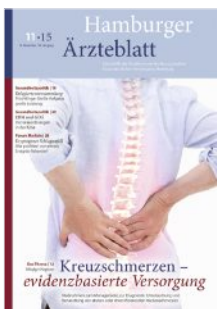
www.schoen-kliniken.de

11 · 15

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Dagmar Lühmann, Institut für Allgemeinmedizin am UKE, erläutert die evidenzbasierte Diagnostik und Behandlung bei akuten und chronifizierenden Rückenschmerzen (Seite 12). **Dr. Carolin F. Manthey**, I. Medizinische Klinik und Poliklinik am UKE, zeigt auf, in welchen Punkten sich die Erregerdiagnostik durch die neue S2k-Leitlinie „Gastrointestinale Infektionen und Morbus Whipple“ ändert (Seite 24). **Prof. Dr. Joachim Röther**, Neurologie, Asklepios Klinik Altona, erklärt, in welchen Fällen sich ein Ereignis-Rekorder bewährt hat, um Vorhofflimmern als Ursache des kryptogenen Schlaganfalls zu detektieren (Seite 28).



Das Thema

- 12 **Kreuzschmerzen**
Evidenzbasierte Versorgung
Dr. Dagmar Lühmann,
Stefanie Butz,
Prof. Dr. Martin Scherer

Service

- 6 Gratulation
7 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
9 Gefunden
11 Bibliothek
26 Terminkalender
33 Sono-Quiz
36 Sicher verordnen
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Große Ehrung von Prof. Dr. Peter von Wichert · Dr. Wolfgang Tigges leitet Klinik für Gefäßmedizin im Diakonieklinikum · Ev. Amalie-Sieveling-Krankenhaus: Dr. Axel Pflugradt ist Chefarzt in neuer Klinik · AK Altona: PD Dr. Kuhlencordt übernimmt die Angiologie · AK Westklinikum: Chefarztwechsel in der Geriatrischen Abteilung
- News** · Neuer Internetauftritt der Ärztekammer Hamburg: Seriös, zeitgemäß, informativ · Ambulantes Operieren – bitte Federarm-Tragesystem prüfen · 200 Jahre Bibliothek – Kalender zum Jubiläum · Flüchtlingsunterkünfte speziell für Frauen und Kinder eingerichtet · Neues aus der Wissenschaft: Fluorchinolon-Antibiotika erhöhen Risiko auf Aortenaneurysmen

Gesundheitspolitik

- 18 **Delegiertenversammlung** · Flüchtlinge: Große Aufgabe, große Leistung. Von Sandra Wilsdorf
- 20 **EBM und GOÄ** · Detailprobleme – oder Symptome des Verfalls der Freiberuflichkeit. Von Dr. Dirk Heinrich
- 21 **Vertreterversammlung** · Fülle an gesetzlichen Änderungen. Von Dr. phil. Jochen Kriens, Martin Niggeschmidt

Forum Medizin

- 24 **S2k-Leitlinie** · Gastrointestinale Infektionen und Morbus Whipple – wann eine Erregerdiagnostik sinnvoll ist. Von Dr. Carolin F. Manthey, Dr. Stefan Hagel, Prof. Dr. Andreas Stallmach, Prof. Dr. Ansgar W. Lohse
- 28 **Der kryptogene Schlaganfall** · Wer profitiert von einem Ereignis-Rekorder? Von Prof. Dr. Joachim Röther, Dr. Anselm Schaumann, Prof. Dr. Jochen Müller-Ehmsen
- 30 **Der besondere Fall** · CO-Intoxikation – verkannt und nicht bedacht. Von Eric Dietz, Peter Friedrich, Stefan Kappus, Franz Petter, Klaus Maurer, Prof. Dr. Püschel
- 32 **Schlichtungsstelle** · Endometriose nicht diagnostiziert. Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Harald Riedel
- 34 **Bild und Hintergrund** · Von der Lokalanästhesie zur Neuraltherapie. Von Dr. Hans Barop
- 38 **Der blaue Heinrich** · Unmögliches leisten. Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

- 39 **Ärztekammer Hamburg** · 339. Sitzung der Delegiertenversammlung · Weiterbildung – Prüfungstermine 2016 · 7. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts
- 40 · 41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise
- Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilage: KelCon GmbH; Teilbeilage (Krankenhausärzte): Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät WiSo der Universität Hamburg

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 07.12. **Dr. med. Albrecht Walder**
 Facharzt für Chirurgie
 Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 75. Geburtstag

- 19.11. **Dr. med. Jürgen Unger**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.11. **Dr. med. Wulf Heher**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 23.11. **Dr. med. Alexandra Reinhardt-Feyerabend**
 Fachärztin für Innere Medizin
- 28.11. **Dr. med. Joseph Kabak**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 04.12. **Almut Deicke**
 Fachärztin für Radiologische Diagnostik
- 08.12. **Dr. med. Hiltrud Marschner-Schäfer**
 Fachärztin für Humangenetik
- 08.12. **Dr. med. Jürgen Schmitz**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 09.12. **Dr. med. Klaus Lüdemann**
 Facharzt für Innere Medizin
- 12.12. **Dr. med. Ingo Schmidt**
 Facharzt für Chirurgie
- 13.12. **Hans-Curd Welsch**
 Facharzt für Anästhesiologie

zum 70. Geburtstag

- 29.11. **Wolfgang Heid**
 Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 06.12. **Dr. med. Holger Haupt**
 Arzt
- 06.12. **Dr. med. Angelika Müller**
 Ärztin

zum 65. Geburtstag

- 16.11. **Dr. med. Stefan Thomsen**
 Facharzt für Innere Medizin
- 17.11. **Dr. med. Reinhard Matthaei**
 Arzt
- 22.11. **Eva Aipperspach**
 Ärztin
- 24.11. **Dr. med. Gisela Reinke**
 Praktische Ärztin
- 26.11. **Dr. med. Jürgen Henning**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 27.11. **Bartizan Höwner**
 Arzt
- 27.11. **Holger Volquardsen**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 02.12. **Dr. med. Andreas Mohr**
 Facharzt für Innere Medizin
- 04.12. **Dr. med. Julie Charlotte Klippen**
 Ärztin
- 05.12. **Volkmar Mikschas**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 08.12. **Dr. med. Helge Adolphsen**
 Facharzt für Chirurgie



Prof. Dr. Peter von Wichert (r.) erhält die Ernst-von-Bergmann-Plakette von Dr. Paul Otto Nowak

Ehrung Dem Internisten und ehemaligen Direktor der Medizinischen Poliklinik an der Philipps-Universität Marburg, Prof. Dr. Peter von Wichert, wurde die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer verliehen. Die Ärztekammer Hamburg hatte die Auszeichnung angeregt.

Vorbildliches Engagement

Prof. Dr. Peter von Wichert wurde im Oktober eine besondere Ehrung zuteil: Anlässlich der Feier zu seinem 80. Geburtstag, veranstaltet vom Zentrum für Innere Medizin im Universitätsklinikum Gießen und Marburg, wurde ihm die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer vom Ärztekammer-Bezirksvorsitzenden Marburg, Dr. Paul Otto Nowak, überreicht. Ausgezeichnet wurde er für seine herausragenden Leistungen in der ärztlichen Fortbildung.

Die Ehrung war gemeinsam von den Ärztekammern Hamburg und Hessen angeregt worden, da von Wichert überwiegend in Hamburg und Marburg gewirkt hatte. Von Wichert studierte in Halle/Wittenberg und Magdeburg. Seine beruflichen Stationen führten ihn über Köln nach Hamburg, wo er 1968 den Facharzt für Innere Medizin erwarb und zunächst als Assistent und später als Oberarzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig war. 1970 habilitierte er sich in Hamburg, 1975 erhielt er den Professorentitel. 1981 folgte die Berufung als Ordinarius und Direktor der Medizinischen Poliklinik an die Philipps-Universität Marburg. Darüber hinaus war er von 1999 bis 2009 Vizepräsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte umfassten vor allem intensiv-medizinische Themen, die Zellbiologie der Lunge, die nächtlichen Atmungs- und Kreislaufregulationsstörungen sowie die akustische Analyse von Atemwegsgeräuschen. Nowak würdigte von Wicherts vorbildliches Engagement für die Fortentwicklung von Wissenschaft und Forschung. Er habe die Forschung zum Thema schlafbezogene Atmungsstörungen in Deutschland entscheidend vorangebracht und gemeinsam mit Prof. Dr. Jörg Hermann Peter das Marburger Schlafmedizinische Zentrum national und international bekannt gemacht. | *häv*

Dr. Wolfgang Tigges leitet Klinik für Gefäßmedizin im Diakonieklinikum



Dr. Wolfgang Tigges

Das Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg (DKH) hat zum 1. Oktober 2015 sein Leistungsspektrum um eine Klinik für Gefäßmedizin erweitert. Mit den Gefäßchirurgen, Chefarzt Dr. Wolfgang Tigges und Oberarzt Dr. Dimitri Theodosiou, bislang Asklepios Westklinikum, verfügt das Klinikum über ausgewiesene Experten mit jahrzehntelanger Erfahrung in der Behandlung von Gefäßerkrankungen. Sie haben sich insbesondere einen Namen in der peripheren Gefäßchirurgie zur Vermeidung einer Amputation gemacht. Hierbei geht es vor allem darum, die Durchblutung zu verbessern bzw. wieder herzustellen. Insbesondere bei Patienten mit Diabetes (diabetisches Fußsyndrom) und arterieller Verschlusskrankheit wird durch den gefäßmedizinischen Eingriff, sei es offen-chirurgisch oder via angiografischer Stentimplantation, auch die Förderung der Heilung chronischer Wunden unterstützt. | *häv*

Amalie Sieveking: Dr. Axel Pflugradt ist Chefarzt in neuer Klinik

Im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus in Hamburg-Volksdorf hat im September eine eigenständige Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie die Arbeit aufgenommen. Chefarzt ist Dr. Axel Pflugradt. Der Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie hat Medizin an der Universität Rostock studiert und war unter anderem als Oberarzt im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und zuletzt in der AK Wandsbek („Gefäßzentrum Hamburg-Ost“) tätig. Pflugradt beherrscht das gesamte Behandlungsspektrum der Gefäßchirurgie und hat sich vor allem auf die Hybrid-Chirurgie, die Kombination von offenen mit endovaskulären Verfahren, spezialisiert. Zudem beschäftigt er sich intensiv mit der modernen Wundtherapie. Während des Aufbaus der Klinik wird zudem Dr. Peter Breuer, ehemaliger Chefarzt des Gefäßzentrums Hamburg-Ost, beratend tätig sein. | *háb*



Dr. Axel Pflugradt

AK Altona: PD Dr. Kuhlencordt übernimmt die Angiologie

Am 1. November hat PD Dr. Peter Kuhlencordt die Leitung der Abteilung für Angiologie in der Asklepios Klinik Altona übernommen. Der Facharzt für Innere Medizin, Angiologie und Kardiologie war zuletzt stellvertretender Leiter der Sektion Angiologie und Leiter der vaskulären Forschung im Klinikum der LMU München. Kuhlencordt hat an der Universität Würzburg studiert. Nach seiner Weiterbildung habilitierte er sich in Würzburg, erwarb die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie (Würzburg) und Angiologie (München) und wechselte nach München. 2015 erhielt Kuhlencordt die Berufung zur W2-Professur für Angiologie der Philipps-Universität Marburg. Seine klinischen Schwerpunkte sind Gefäßinterventionen zur Therapie arterieller Durchblutungsstörungen, die Diagnostik und konservative/interventionelle Therapie von Venenerkrankungen und die Behandlung von Aneurysmen. | *háb*



PD Dr. Peter Kuhlencordt

AK Westklinikum: Chefarztwechsel in der Geriatrischen Abteilung

Seit Oktober ist Dr. Christoph Schmitz-Rode neuer Chefarzt der Geriatrie im Asklepios Westklinikum Hamburg. Er ist Facharzt für Innere Medizin und verfügt über die Weiterbildung Klinische Geriatrie. Schmitz-Rode absolvierte sein Medizinstudium an der Universität zu Köln und promovierte über „Die Aktivität von natürlichen Killerzellen im Verlauf einer Immunchemotherapie bei Patienten mit kolorektalem Karzinom“. Seit 2006 war er als Oberarzt in Geriatrischen Kliniken in Bornheim, Düsseldorf und Köln tätig. Zuletzt arbeitete er als Oberarzt in der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation des Ev. Krankenhauses Köln-Kalk. Seine medizinischen Schwerpunkte sind die Diagnostik von Gangstörungen und Stürzen sowie kognitiver Störungen, die Behandlung von Schluckstörungen und die Ernährungstherapie. | *háb*



Dr. Christoph Schmitz-Rode

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 10.12. Dr. med. Matthias Vopel
Facharzt für Innere Medizin
- 11.12. Dr. med. Monika Baronin Charpentier
Ärztin
- 12.12. Dr. med. Christian Thomsen
Facharzt für Anästhesiologie

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

Dr. med. Michael Bock
Facharzt für Innere Medizin
* 04.01.1947 † 02.10.2015

Dr. med. Michaela Hagelstein
Fachärztin für Allgemeinmedizin
* 21.08.1961 † 15.09.2015

Dr. med. Hans-Joachim Mende
Facharzt für Innere Medizin
* 12.11.1928 † 13.09.2015

Israelitisches Krankenhaus stellt neue Räume vor

Mit einer feierlichen Eröffnung hat das Israelitische Krankenhaus Ende September gemeinsam mit Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks den 1. Bauabschnitt des zurzeit laufenden Bauvorhabens in Betrieb genommen, der einen neuen Aufwachsraum sowie eine Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung umfasst. Die Stadt Hamburg förderte das Bauvorhaben mit rund 3,4 Millionen Euro. Hinzu kamen Eigenmittel des Israelitischen Krankenhauses in Höhe von mehr als 550.000 Euro. Im 2. Bauabschnitt soll bis 2016 ein vierter OP hinzukommen, der ohne Fördergelder finanziert wird. Damit trägt das Haus auch seinen wachsenden Patientenzahlen Rechnung. Das Israelitische Krankenhaus ist spezialisiert auf Erkrankungen der Verdauungsorgane, vor allem auch von Tumorerkrankungen, insbesondere von Darmkrebs. | *háb*

Kampagne „Gewalt kommt nicht in die Tüte“ startet

Gewalt ist in vielen Familien trauriger Alltag: Allein in der Hansestadt suchten im Jahr 2014 gut 1.500 Frauen und Kinder Zuflucht in Frauenhäusern, 5.000 Betroffene nahmen Beratung in Anspruch. Anlass für eine Gemeinschaftsaktion des „Arbeitskreises gegen Gewalt an Frauen und Mädchen Hamburg“ und der Bäcker-Innung Hamburg: Bereits zum siebten Mal geben teilnehmende Innungsbäckereien vom 24. bis 28. November 2015 über 46.000 Brötchentüten mit der Botschaft „Gewalt kommt nicht in die Tüte!“ aus, auf denen die Adressen von Hamburger Beratungsstellen zum Thema Gewalt gegen Frauen und Mädchen stehen. Parallel informiert der Arbeitskreis an Infoständen in ausgewählten Bäckereien über Beratungs- und Schutzangebote. Die Auftaktveranstaltung der Kampagne ist am 25. November im Mercado in Altona. Ab 11 Uhr findet im Untergeschoss des Mercado eine Pressekonferenz statt, danach verteilen Bischöfin Kirsten Fehrs und Dr. phil. Melanie Leonhard, Senatorin für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, gefüllte Brötchentüten an Passantinnen und Passanten. Die Aktion wird unter anderem von der Ärztekammer Hamburg unterstützt. | *háb*

Nepal: Hilfe für ein zerstörtes Dorf

Im Sommer wurde in Hamburg der Verein Naulo Bato (Neuer Weg) gegründet, der Geld zum Aufbau des durch das Aprilerdbeben völlig zerstörten Dorfes Jaisigaun in Nepal, 45 Kilometer nördlich von Kathmandu, sammelt. Dieses Projekt unterscheidet sich von anderen Entwicklungsprojekten dadurch, dass einer der Dorfbewohner in Hamburg lebt und mit dafür sorgt, dass Spenden wirklich vor Ort ankommen. Vereinsmitglieder sind auch direkt am Aufbau beteiligt und halten sich z. B. im November in Nepal auf. Ziel des Vereins ist es, beim Wiederaufbau eine ökologisch verträgliche, erdbebensichere Bauweise mit Materialien vor Ort zu erreichen. Der Verein bittet um Spenden. Mehr Informationen und einen Flyer zum Download auf www.naulo-bato.de. Das Spendenkonto lautet: Naulo Bato e.V. IBAN: DE 33 2005 0550 1216 1795 21 Hamburger Sparkasse Stichwort: Hilfe für Nepal. | *háb*



Seit 3. Oktober ist sie online: die neue Homepage der Ärztekammer Hamburg

Seriös, zeitgemäß, informativ

Neuer Internetauftritt Seit Anfang Oktober präsentiert sich die Ärztekammer Hamburg mit moderner Homepage.

Das Design zeitgemäß, der Inhalt zielgruppenorientiert, informativ und klar strukturiert – so präsentiert sich seit Anfang Oktober der neue Internetauftritt der Ärztekammer Hamburg. „Wichtig war uns bei der Umsetzung, dass wir Patienten, Ärzte und Medizinische Fachangestellte gezielt ansprechen können“, erklärt Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery. „Das ist in der neuen Struktur der Seiten sehr gut umgesetzt.“ Damit die Seiten auf allen Endgeräten in einer übersichtlichen, gut strukturierten Ansicht erscheinen, wurde die Homepage im sogenannten „Responsive Webdesign“ erstellt. Die Seiten sind demnach auch auf dem Smartphone oder Tablet gut zu lesen, lästiges Hin- und Herschieben der Seiten entfällt. Viele der Informationen standen zwar auch vorher schon auf den Internetseiten, die aber mit der Zeit viel zu unübersichtlich gerieten. „Gerade Patienten finden nun viel einfacher die Patientenberatung, Hilfe bei der Arztsuche oder auch die verschiedenen Anlaufstellen für Beschwerden“, meint Montgomery. „Und mit der neuen Rubrik ‚Wissenswertes‘ haben wir eine zusätzliche Möglichkeit geschaffen, aktuelle Themen, wie die medizinische Versorgung von Flüchtlingen oder ärztliche Sterbebegleitung, informativ aufzubereiten und Tätigkeitsfelder der Kammer besser abzubilden.“ | *háb*

Ambulantes Operieren – bitte Federarm-Tragesystem prüfen

Wegen des Gelenkbruchs eines Federarm-Tragesystems, das unter anderem beim ambulanten Operieren eingesetzt wird, weist die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz darauf hin, dass eine rechtzeitige und vollständige Wartung unbedingt durchgeführt werden sollte (§ 3 Absatz 1 Medizinprodukte-Betreiberverordnung). Diese Systeme werden zum Tragen und Positionieren von medizinischen Untersuchungsleuchten, Operationsleuchten, Röntgenschutz-Scheiben und Flachbildschirmen eingesetzt. Die Behörde empfiehlt, sich von den zuständigen Unternehmen bestätigen zu lassen, dass sowohl die Wartung als auch die gegebenenfalls erforderlichen Korrekturmaßnahmen in vollem Umfang nach Herstellerangaben durchgeführt wurden. Betroffen sind Federarm-Tragesysteme des Typs AC 2000 (Handelsname: Acrobat 2000) der Firma Ondal Medical Systems GmbH, die von Januar 2000 bis Januar 2007 bzw. im Dezember 2011 produziert wurden. Weitere Informationen gibt das BfArM unter www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/Federarm-Tragesysteme.html. | *háb*

Durch Erfahrungsaustausch die Kommunikation verbessern

Rund 65 Teilnehmer trafen sich Ende September beim 22. Selbsthilfe-Forum zum Thema „Sinnesbeeinträchtigungen“, zu dem die Ärztekammer Hamburg in Zusammenarbeit mit KISS Hamburg eingeladen hatte. Selbsthilfegruppen und Ärzte tauschten sich darüber aus, wie der Umgang mit seh- oder hörbeeinträchtigten Menschen im Rahmen der medizinischen Versorgung zu verbessern ist. „Das Selbsthilfe-Forum ist eine Tradition des gegenseitigen Lernens, die seit vielen Jahren praktiziert wird“, sagte Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer.

Anhand ihrer Erfahrungen machten Mitglieder der Selbsthilfegruppen deutlich, wie die Kommunikation in Praxen und Krankenhäusern besser gelingen kann: Sie wünschen sich z.B. barrierearme Krankenhäuser, in denen die Aufklärung vor einer Operation entweder in Blindenschrift oder per Hördatei erfolgen kann. Eine Leucht-Klingel in der HNO-Praxis kann dem gehörlosen Patienten anzeigen, wann er an der Reihe ist. Wichtiger Bestandteil der Inklusion sei dabei eine Begegnung auf Augenhöhe und die Beteiligung der Menschen, um die es geht, sagte Klaus Becker, Projektleiter Inklusionsbüro der Stadt Hamburg. Die Selbsthilfegruppen bitten Ärzte zu helfen, dass mehr Betroffene von ihnen erfahren. Denn oft bieten die Gruppen Beratung von Betroffenen für Betroffene und können auch beim Arztbesuch unterstützen. Mehr Infos erhalten Ärzte unter: www.kiss-hh.de. | *háb*

DSO: Tätigkeitsberichte 2014 der Transplantationszentren

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) hat die Tätigkeitsberichte aller deutschen Transplantationszentren für das Jahr 2014 auf ihrer Homepage veröffentlicht. Detailliert in Zahlen werden die Entwicklung der Wartelisten sowie die Transplantationstätigkeit jedes Zentrums dargestellt. Zur schnelleren Orientierung sind die Berichte erstmals zusammenfassend für jedes Organ grafisch aufgearbeitet. Zudem zeigen die Abbildungen die bundesweite Entwicklung der Wartelisten und der Organtransplantationen in Deutschland in den letzten Jahren. Zusätzlich beinhalten die Tätigkeitsberichte seit 2007 auch die externe vergleichende Qualitätssicherung. Auch hier wurden in diesem Jahr wesentliche, risikoadjustierte Qualitätsindikatoren für jedes Zentrum grafisch aufgearbeitet. Die Tätigkeitsberichte der jeweiligen Transplantationszentren sind auf www.dso.de abrufbar. | *háb*

Anzeigen- und Redaktionsschluss im Dezember

Bitte beachten Sie, dass sich aufgrund der Weihnachtsferien der Anzeigen- und Redaktionsschluss für das Januarheft 2016 im Dezember ändert, und später eintreffende Anzeigenwünsche oder redaktionelle Beiträge nicht mehr berücksichtigt werden können:

Textteilanzeigen: 07.12.15
Rubrikanzeigen: 10.12.15
Redaktionsschluss: 07.12.15



Verloren

- C 3093 Nazila Abdul-Schahidi
03.02.2010
- C 9660 Annette Brinkhus
30.06.2015
- C 5749 Inge Dotz
30.05.2012
- 127738 Dr. med. Andreas Eckmann
06.09.2010 | ÄK Sachsen
- 37581 Marie Groethuysen
10.09.2013 | ÄBV München
Dr. med. Nadja Hartenstein
ÄK Berlin
- C 7661 Silke Heidenreich
11.12.2013
- 49398 Eric Hesse
17.06.2003 | ÄK Niedersachsen
- C 1867 Prof. Dr. med. Dr. rer. phys.
Klaus-Henning Hübener
28.11.2008
- C 4534 Oliver Petzold
05.05.2011
- B 4430 Rainer Maas-Irslinger
30.08.2000
- 010-13373 Dr. med. Anne-Kathrin Poetzing
07.02.2013 | ÄK S-H
Dr. med. Felix Preißer
20.08.2014 | ÄK Niedersachsen
- B 5949 Christine Tanzmeier
11.06.2002
- 100295 Kirsten Thöm
24.02.2012 | ÄK Niedersachsen

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

Gefunden Lächel-Gene

Haben Sie sich auch schon mal darüber gewundert, dass ein bestimmter Kollege immer mürrisch guckt oder zum Lachen in den Keller geht? Dabei kann er möglicherweise gar nichts dafür, schreibt „Die Welt“. Wissenschaftler der American Psychological Association haben herausgefunden: Die Fähigkeit zu lachen oder zu lächeln liegt in den (Serotonin-Transporter-)Genen. Jeder Mensch erbt von beiden Eltern je eines. Sind beide Gene bzw. Allele kurz, so wird er lächeln und möglicherweise auch über Witze lachen, die nicht wirklich lustig sind. Ist ein Allel lang und das andere kurz, sind die Reaktionen gemäßigt. Wer aber über zwei lange Gene verfügt, könnte auf Griesgrammiene abonniert sein. Ein Trost: Auch scheinbar sonnige Gemüter zahlen ihren Preis. Laut Studie sind die Kurz-Gen-Lächler eher mit Stimmungsschwankungen bis hin zur Depression geschlagen. Und das ist wirklich nicht zum Lachen. | *sh*

Auszeichnung für Engagement bei der Organspende

Für ihr besonderes Engagement bei der Organspende ehrte Kristin Alheit, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung in Schleswig-Holstein, Anfang Oktober die Asklepios Klinik Nord – Heidberg.

Im Literaturhaus Schleswig-Holstein in Kiel überreichte sie den Preis gemeinsam mit PD Dr. Matthias Kaufmann, dem Geschäftsführenden Arzt der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in der Region Nord, an PD Dr. Oliver Detsch, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin der Asklepios Klinik Nord – Heidberg. Als Transplantationsbeauftragter des Schwerpunktversorgers für den Norden Hamburgs und Süden Schleswig-Holsteins ist Detsch für die Meldung möglicher Organspender an die DSO verantwortlich. Die wichtigsten Kriterien für die Wahl der Preisträger sind: die Unterstützung des Transplantationsbeauftragten durch die Klinikleitung, die kontinuierliche Fortbildung des Klinikpersonals sowie die Erarbeitung von Leitlinien und Verfahrensschritten für den Akutfall Organspende. | *hüb*

Weihnachtsfeier im Medizinhistorischen Museum

Ein Besuch im Medizinhistorischen Museum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ist ein schöner Rahmen für Ihre Weihnachtsfeier. Das Museum im unter Denkmalschutz stehenden Fritz Schumacher Haus wurde 2013 eröffnet. Es zeigt Exponate aus 200 Jahren Medizingeschichte und die Entwicklung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Die Allgemeinmedizinerin Dr. Doris Fischer-Radizi, ehrenamtliche Führerin, zeigt „Meilensteine“ in der Entwicklung der modernen Medizin und deren gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Sie legt auch Schwerpunkte auf die technischen Entwicklungen, Frauen in der Medizin, Medizin im Nationalsozialismus oder Medizin in der Literatur – je nach Wahl. Kosten: 60 Min. 55 Euro, 90 Min. 65 Euro plus zwei Euro pro Person. Die Einnahmen gehen an das Museum. Buchung unter E-Mail: fischer-radizi@gmx.de. | *hüb*

200 Jahre Bibliothek – Kalender zum Jubiläum



Die Bibliothek des Ärztlichen Vereins in Hamburg feiert im Februar kommenden Jahres ihr 200-jähriges Bestehen. Zum Jubiläumsjahr hat der Förderverein der Bibliothek einen Kalender herausgegeben. Jeden Monat wird ein interessantes Buch aus dem Bibliotheksbestand mit einer Abbildung und einem kurzen Text präsentiert.

Solange der Vorrat reicht, ist der Kalender gegen eine Spende in Höhe von zehn Euro in der Bibliothek im Altbau der Staats- und Universitäts-Bibliothek, Von-Melle-Park 3, erhältlich. Mehr Informationen erhalten Sie unter Tel. 44 09 49. | *hüb*

Flüchtlingsunterkünfte speziell für Frauen und Kinder eingerichtet

Das Albertinen-Diakoniewerk stellt ab Mitte Januar 2016 vorübergehend ein Gebäude auf dem Gesundheitscampus Volksdorf für die Versorgung von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen zur Verfügung. Voraussichtlich stehen dort im kommenden Jahr etwa 65 Plätze für alleinreisende Frauen, Schwangere und Mütter mit kleinen Kindern zur Verfügung. In dem Gebäude wird ausschließlich diese Personengruppe untergebracht.

Durch die Nähe zum Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus mit seiner Geburtshilfe sei das Gebäude prädestiniert für die Versorgung von Frauen vor- und nach der Entbindung, die somit nicht nur eine vorübergehende Bleibe, sondern darüber hinaus auch eine kompetente medizinische Betreuung erhalten, sagt Matthias Scheller, Vorstandsvorsitzender des Albertinen-Diakoniewerks. Derzeit ist in dem Gebäude noch die Klinik für Geriatrie und physikalische Medizin untergebracht, die bis Ende des Jahres in den Neubau des benachbarten Amalie Sieveking-Krankenhauses umziehen wird.

Eine Unterkunft speziell für geflüchtete Frauen und deren Kinder sowie alleinreisende Frauen richtet das Deutsche Rote Kreuz (DRK) auf dem Gelände des DRK-Landesverbands am Behrmanplatz in Lokstedt ein. In der ehemaligen Fahrzeughalle sollen ab Mitte November 100 bis 150 besonders Schutzbedürftige aufgenommen werden. | *hüb*

Neues aus der Wissenschaft

Fluorchinolon-Antibiotika erhöhen Risiko auf Aortenaneurysmen

Fluorchinolone, eine häufig verwendete Gruppe von Antibiotika, wurden früher bereits mit Kollagen-Abbau und Sehnenrupturen in Verbindung gebracht. Eine aktuelle Publikation in JAMA Internal Medicine (published online October 05, 2015) beschreibt bei dieser Substanzgruppe nun auch ein erhöhtes Risiko für Aortenaneurysmen und Dissektionen. C. C. Lee und Mitarbeiter werteten die Daten von 1.477 Patienten aus, die mit Aortenaneurysma oder Dissektion stationär aufgenommen worden waren. Sie fanden bei Patienten, die im Zeitraum bis zu 60 Tage vor Aufnahme ein Fluorchinolon-Antibiotikum eingenommen hatten, ein 2,4-fach erhöhtes Risiko für ein Aortenaneurysma oder eine Dissektion gegenüber einer Kontrollgruppe. Bei Einnahme des Medikaments zwischen 61 und 365 Tagen war das Risiko noch 1,4-fach erhöht. Absolut gesehen sind Aortenaneurysma oder Dissektion nach Fluorchinolonen zwar seltene Ereignisse, sie kommen aber vor, und das Risiko sollte bekannt sein. | *ca*

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

Das Blaue Buch: Chemotherapie-Manual Hämatologie u. Internistische Onkologie. Mit CD-ROM / Monika Engelhardt. 5. Auflage, 2014

S. Delorme: Weiterbildung Radiologie. CME-Beiträge aus: Der Radiologe, Juli 2013 – Dezember 2014. 2015

A. Fudickar (Hrsg.):** Anästhesie bei Operationen an Kopf u. Hals. 2015

C. Hausteiner-Wiehle / P. Henningsen*: Kein Befund und trotzdem krank? Mehr Behandlungszufriedenheit im Umgang mit unklaren Körperbeschwerden – bei Patient und Arzt. 1. Auflage, 2015

S. H. Heywang-Köbrunner: Bildgebende Mammadiagnostik. Untersuchungstechnik, Befundmuster, Differenzialdiagnose und Interventionen. 3. Auflage, 2015

K. Hurt (Hrsg.): Kursbuch Doppler- u. Duplexsonografie. 4. Auflage, 2015

M. Keuchel*: Video Capsule Endoscopy. A reference guide and atlas. (+ 1 DVD). 2014

M. Kreis (Hrsg.): Moderne Chirurgie des Rektumkarzinoms. 2015

U. Kuhlmann (Hrsg.): Nephrologie. Pathophysiologie – Klinik – Nierenersatzverfahren. 6. Auflage, 2015

S. Lambrecht*: Die sich wandelnden Bilder von Krebs. Systemtheoretisch orientierte Beschreibung einer Ärztin. 2015

G. K. Lang: Augenheilkunde essentials. 2015

D. Lewejohann: Kauf und Bewertung einer Arztpraxis. Rechtliche Rahmenbedingungen, steuerliche Konsequenzen, bilanzielle Aspekte, Arztpraxisbewertung. 2. Auflage, 2015

F. Nawroth*: Diagnostik und Therapie der weiblichen Sterilität. 2015

R. A. Polin (Hrsg.): Pediatric secrets. 6. Auflage, 2015

G. Schmidt (Hrsg.): Kursbuch Ultraschall. Nach den Richtlinien der DEGUM und der KBV. 6. Auflage, 2015

R. M. Schmidt (Hrsg.): Multiple Sklerose. 6. Auflage, 2015

S. Schulz-Stübner: Hygiene und Infektionsprävention. Fragen und Antworten. Über 950 Fakten für Klinik und Praxis. 2. Auflage, 2015

M. St. Pierre / G. Hofinger: Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin. 3. Auflage, 2014

U. Venzlaff: Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. 6. Auflage, 2015

K. Zacharowski (Hrsg.): Pssst ... AINS-Secrets! Wissenswertes zum Weiterflüstern. 2015

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

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

Financial Education – Raus aus dem finanziellen Hamsterrad!

- Wie vermeide ich die vier größten Fehler bei der Finanzplanung?
- Welches Mindset benötige ich für eine erfolgreiche Vermögensstrategie?
- Wie befreie ich mich von finanziellem Ballast?

Termin: Dienstag, 01.12.2015, um 19.30 Uhr

Ort: MLP Beratungszentrum Hamburg, Admiralitätsstraße 10 (Haus am Fleet), 20459 Hamburg

Referenten: Hubertus Hermans, Dipl.-Ökonom, Geschäftsstellenleiter
Stefan Schumann, Executive Consultant, Geschäftsstellenleiter

Anmeldung: Brigitte Koglin, Tel 040 • 414016 • 12
brigitte.koglin@mlp.de, mlp-hamburg.de



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Kreuzschmerzen – evidenzbasierte Versorgung

Zweithäufigste Einzeldiagnose

Welche Maßnahmen zum Management, zur Diagnostik, Untersuchung und Behandlung von akuten oder chronifizierenden Rückenschmerzen sinnvoll sind.

Dr. Dagmar Lühmann, Stefanie Butz, Prof. Dr. Martin Scherer

Rückenschmerzen sind ein weltweit verbreitetes Gesundheitsproblem (1). Daten aus Deutschland beziffern die 1-Jahresprävalenz mit 76 Prozent (2). Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Einzeldiagnosen in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Die BKK-Statistik 2014 weist Rückenschmerzen (ICD M54) nach der Hypertonie als die zweithäufigste Einzeldiagnose aus. In der berufstätigen Versichertenpopulation verursachen Rückenschmerzen mehr Arbeitsunfähigkeitstage als jede andere Einzeldiagnose (3).

Das Krankheitsbild

Rückenschmerzen werden charakterisiert nach ihrer Lokalisation, ihrer (vermuteten) Ursache und ihrer zeitlichen Dauer.

Lokalisation

Schmerzen im Bereich der zervikalen Wirbelsäule bilden als Zervikal-syndrom oder Nackenschmerzen eine eigene Entität. Rückenschmerzen im Bereich der thorakalen Wirbelsäule werden selten berichtet und wenn, dann häufig im Rahmen segmentaler Funktionsstörungen. Am häufigsten sind Rückenschmerzen in der Lumbalregion, die im angloamerikanischen Sprachraum als „low back pain“, im Deutschen als Lumbago oder Kreuzschmerz bezeichnet werden. Sie sind im Rücken unterhalb des Rippenbogens und oberhalb der Gesäß-falten lokalisiert, fakultativ mit Ausstrahlung ins Gesäß oder Richtung Bein und gegebenenfalls mit weiteren Begleitbeschwerden (4). Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den Kreuzschmerz.

Ursachen

Bei einigen Patienten mit Kreuzschmerzen sind klare pathoanatomische Veränderungen festzustellen, die die Beschwerden ursächlich erklären, zum Beispiel Frakturen, Neoplasien, infektiöse und entzündliche Veränderungen, eindeutige Veränderungen an

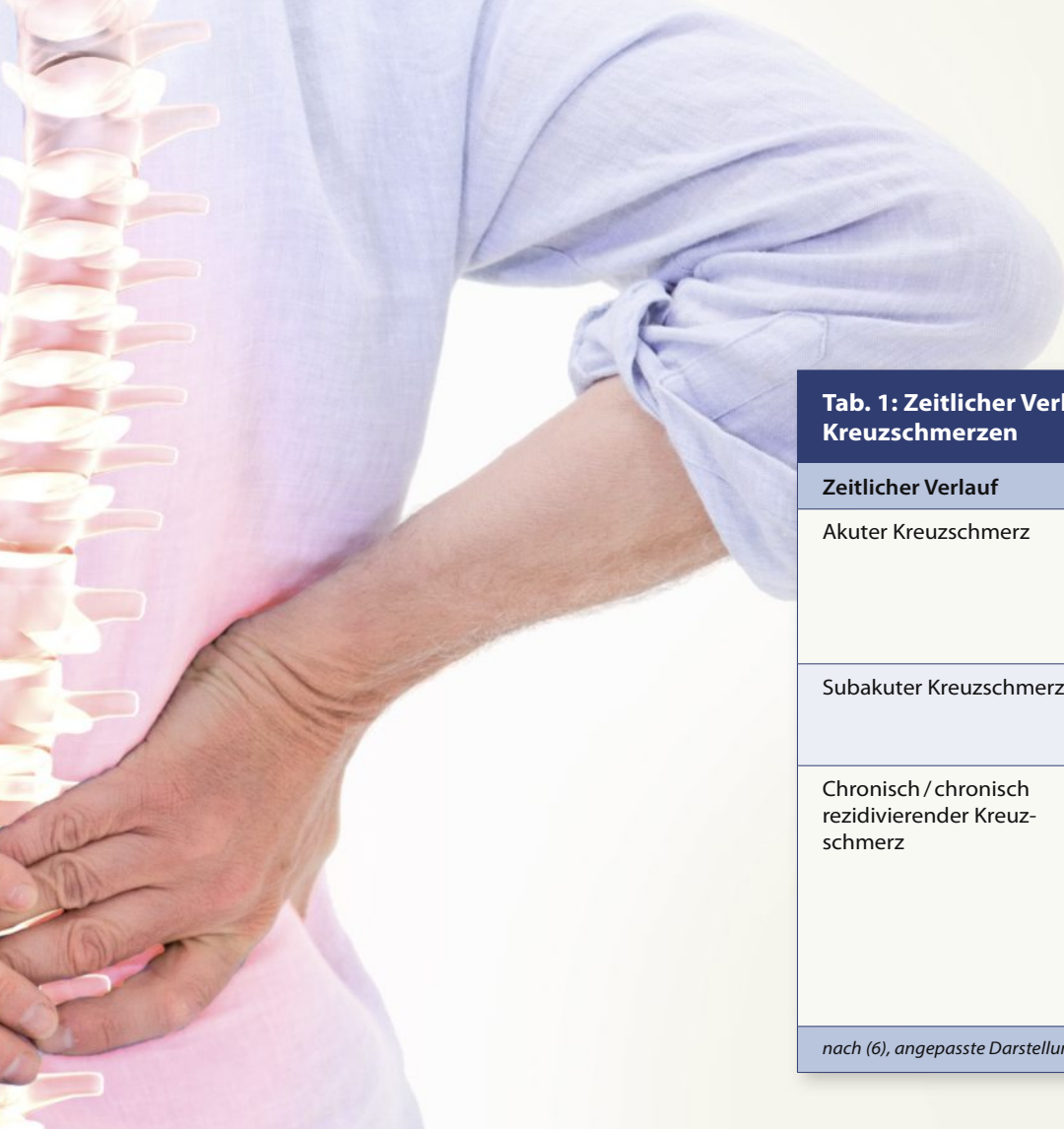
wirbelsäulennahen Strukturen wie Bandscheibenvorfälle mit Kompression von Nervenwurzeln, Erkrankungen von inneren Organen (6). Diese spezifischen Kreuzschmerzursachen sind jedoch selten – im Bereich der hausärztlichen Versorgung haben versorgungsepidemiologische Studien in 0,7 Prozent der Fälle einen neoplastischen, in 0,01 Prozent einen infektiösen, in 0,35 Prozent einen entzündlichen Prozess und in circa 4 Prozent Frakturen als Auslöser der Kreuzschmerzen gefunden (7,8). Wird eine eindeutige Ursache für die Beschwerden gefunden, werden sie als „spezifische Kreuzschmerzen“ bezeichnet.

Meist ist jedoch mit den derzeit verfügbaren diagnostischen Methoden keine eindeutige Ursache als Auslöser für die Beschwerden festzustellen (9). In Fällen ohne erkennbare Ursache werden die Kreuzschmerzen als „nicht-spezifisch“ bezeichnet. Aktuell wird davon ausgegangen, dass etwa 80 Prozent aller Kreuzschmerzpatienten unter nicht-spezifischem Kreuzschmerz leiden (5, 6, 12, 13). Derzeitige Forschungsaktivitäten zur Ursachenklärung für nicht-spezifische Kreuzschmerzen fokussieren auf neurophysiologische Prozesse, genetische Einflüsse und degenerative Prozesse an den Bandscheiben (14).

Wenngleich die Ursache der Beschwerden häufig unklar bleibt, benennen epidemiologische Studien biologische als auch psychosoziale Risikofaktoren, die zum Auftreten bzw. zur Prolongation von Kreuzschmerzen disponieren (15).

Zeitlicher Verlauf

Nach ihrem zeitlichen Verlauf werden akute, subakute und chronische bzw. chronisch-rezidivierende Beschwerden unterschieden (5, 6, 9) (Tab. 1). Ein großer Teil der Patienten (24 bis 80 Prozent), die eine Episode von aktivitätseinschränkenden Kreuzschmerzen erlebt haben, erleiden im Laufe eines Jahres ein Rezidiv (15).



Bei 75 bis 90 Prozent der Patienten mit akuten Kreuzschmerzen ist davon auszugehen, dass die Beschwerden nach 6 Wochen entscheidend gebessert sind, auch ohne spezifische Therapie

Tab. 1: Zeitlicher Verlauf von nicht-spezifischen Kreuzschmerzen

Zeitlicher Verlauf	Beschreibung
Akuter Kreuzschmerz	Schmerzepisoden, die erstmals oder nach mindestens 6 schmerzfremen Monaten und über einen Zeitraum von höchstens 6 Wochen auftreten
Subakuter Kreuzschmerz	Schmerzepisoden, die länger als 6 Wochen, jedoch weniger als 12 Wochen andauern
Chronisch / chronisch rezidivierender Kreuzschmerz	Schmerzepisoden, die länger als 12 Wochen andauern, die Intensität kann in diesem Zeitraum variieren. Chronisch rezidivierend bedeutet, dass die Schmerzen nach einer kürzeren oder längeren beschwerdefreien Phase wieder auftreten

nach (6), angepasste Darstellung

Komplizierend kommt hinzu, dass sich in der chronischen Phase ein komplexes Syndrom entwickeln kann, welches durch multiple Beschwerden wie Schmerzen und Beschwerden in weiteren Körperregionen sowie kognitive und emotionale Beeinträchtigungen gekennzeichnet ist (9,16).

Prognose

Bei 75 bis 90 Prozent der Patienten mit akuten Kreuzschmerzen ist davon auszugehen, dass die Beschwerden nach 6 Wochen entscheidend gebessert sind, in der Regel auch ohne spezifische Therapie (5, 17, 18). Von initial arbeitsunfähigen Patienten sind über 80 Prozent innerhalb eines Monats wieder arbeitsfähig (19). Allerdings bestehen bei einem Anteil von 65 Prozent auch nach einem Jahr noch residuale Beschwerden (20,21). Bei 4 bis 6 Prozent der Patienten entwickelt sich ein chronischer Verlauf (22), begünstigt durch psychosoziale und somatische Risikofaktoren (5).

Fall 1: Patient mit akuten Rückenschmerzen

Im Rahmen des Notdienstes stellt sich ein 25-jähriger Student in der Notfallsprechstunde vor. Seit dem Vorabend hatte er heftige Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, ohne Ausstrahlung in Gesäß oder Beine. Die Schmerzen haben sich am Abend innerhalb weniger Stunden entwickelt, nachdem der Patient tagsüber bei einem Umzug geholfen und schwere Umzugskartons in den dritten Stock transportiert hatte. Er erlebt Schmerzen dieser Art zum ersten Mal, ernsthafte Vorerkrankungen sind nicht bekannt.

Management von Patienten mit akuten Rückenschmerzen

Evidenzbasierte und interdisziplinär konsenterte Leitlinien schlagen vor, die Versorgung von Patienten mit einer akuten Kreuzschmerzepisode an folgenden Eckpunkten auszurichten:

- Untersuchung auf Warnhinweise für abwendbar gefährliche Verläufe,
- adäquate Symptomkontrolle.

Diagnostik

Die diagnostischen Maßnahmen fokussieren zunächst auf Anamnese und körperliche Untersuchung mit dem Ziel, Warnhinweise für abwendbar gefährliche Verläufe auszuschließen. Ein weiteres Ziel ist die Dokumentation des Beschwerdebilds und der resultierenden Funktionsstörungen als Grundlage für die Verlaufsbeobachtung (5, 13, 23). Neben der regulären Schmerz- und allgemeinen Krankheitsanamnese sollte die Anamnese bei Kreuzschmerzpatienten die gezielte Erfassung von Warnhinweisen auf eine fraktur-, tumor- oder entzündlich bedingte Schmerzursache sowie Hinweise auf behandlungsbedürftige neurologische Komplikationen umfassen. Hierfür wird eine Triage nach dem sogenannten „Red-Flags“-Konzept empfohlen (Tab. 2).

Das Konzept der „Red Flags“ ist nicht unumstritten. Zwei systematische Übersichtsarbeiten der Cochrane Collaboration (24, 25) haben die Literatur zur diagnostischen Aussagekraft der „Red Flags“ hinsichtlich der Erkennung von Frakturen bzw. neoplastischen Prozessen analysiert. Sie kommen zu dem Schluss, dass die diagnostische Aussagekraft (Sensitivität/Spezifität) einzelner Merkmale wenig genau ist. Bessere Informationen werden erst durch die Kombination einzelner Merkmale und in Verbindung mit der allgemeinen Krankheitsanamnese gewonnen. Zur Anamnese gehört weiterhin eine orientierende Erfassung von psychosozialen Risikofaktoren für eine Chronifizierung (5, 23).

Tab. 2: „Red Flags“ zur Erfassung von vertebra-genen spezifischen Ursachen für Kreuzschmerzen

Fraktur	Tumor	Infektion	Radikulopathien / Neuropathien
<ul style="list-style-type: none"> • schwerwiegendes Trauma • Bagateltrauma (Osteoporose!) • systemische Steroidtherapie • Immunsuppression 	<ul style="list-style-type: none"> • höheres Alter • Tumorleiden in der Vorgeschichte • unerwarteter Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, rasche Ermüdbarkeit • lageunabhängiger Schmerz • starker nächtlicher Schmerz 	<ul style="list-style-type: none"> • allgemeine Symptome, wie kürzlich aufgetretenes Fieber oder Schüttelfrost, Appetitlosigkeit, rasche Ermüdbarkeit • durchgemachte bakterielle Infektion • i.v.-Drogenabusus • Immunsuppression • konsumierende Grunderkrankungen (z. B. Tuberkulose) • kürzlich zurückliegende Infiltrationsbehandlung an der Wirbelsäule • starker nächtlicher Schmerz 	<ul style="list-style-type: none"> • strahlenförmig in ein oder beide Beine ausstrahlende Schmerzen, ggf. verbunden mit Gefühlsstörungen wie Taubheitsgefühlen oder Kribbelparästhesien im Schmerzausbreitungsgebiet oder Schwächegefühl • Kaudasyndrom: <ul style="list-style-type: none"> - plötzlich einsetzende Blasen- / Mastdarmsstörung, z. B. Urinverhalt, vermehrtes Wasserlassen, Inkontinenz - Gefühlsstörung perianal/perineal • ausgeprägtes oder zunehmendes neurologisches Defizit (Lähmung, Sensibilitätsstörung) der unteren Extremität • Nachlassen des Schmerzes und zunehmende Lähmung bis zum kompletten Funktionsverlust des Kennmuskels (Nervenwurzelod)

modifiziert nach: (5, 13, 23)

Körperliche Untersuchung

Das Ausmaß und die Schwerpunkte der körperlichen Untersuchung richten sich nach den Ergebnissen der Anamnese. Bei Hinweisen auf spezifische Schmerzursachen bestimmen diese den weiteren Untersuchungsgang. Fehlen Hinweise auf eine spezifische Schmerzursache empfehlen evidenzbasierte Leitlinien, sich auf ein Basisprogramm der körperlichen Untersuchung mit Inspektion, Palpation, Beweglichkeitsprüfung, Lasègue-Test und Untersuchung der Ileosakralgelenke zu beschränken. Bei Patienten mit ins Bein ausstrahlenden Schmerzen kommt eine orientierende neurologische Untersuchung hinzu (5).

Vor allem bei protrahierten Verläufen wird empfohlen, als Bestandteil der körperlichen Untersuchung die Schmerzstärke und den Schweregrad der Beeinträchtigung als Grundlage für eine Verlaufsbetrachtung zu bestimmen. Hierzu sollten standardisierte Verfahren verwendet werden, um einerseits die Reliabilität für wiederholte Messungen sicherzustellen bzw. die Stärke einer Beeinträchtigung objektiv zu erfassen. Die deutsche Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Kreuzschmerzen empfiehlt die Messung der Schmerzstärke mithilfe einer numerischen oder visuell-analogen Rating-Skala.

Weiterführende Untersuchungen bei akuten Kreuzschmerzen

Bei Patienten mit Verdacht auf eine spezifische Schmerzursache, muss dieser durch weitere Diagnostik abgeklärt werden. Dieses Vorgehen ist nicht Gegenstand des vorliegenden Artikels.

Finden sich weder in der Anamnese noch in der körperlichen Untersuchung Hinweise auf eine Schmerzursache, die eine spezifische Behandlung zur Abwendung eines gefährlichen Verlaufs erfordert, sind die Leitlinienempfehlungen stark und eindeutig: Von weiterführender Diagnostik durch Bildgebung oder Laboruntersuchungen soll abgesehen werden. Diese Empfehlung wird zum einen durch Studienergebnisse belegt, die zeigen, dass in der beschriebenen Patientengruppe weder durch konventionelle Röntgenuntersuchungen noch durch MRT-Untersuchungen ein kurz- oder langfristiger Nutzen im Hinblick auf die Endpunkte Schmerz und Funktion erzeugt wird (10). Andererseits sind negative Effekte für den Patienten durch „Labeling“, Strahlenexposition und möglicherweise unnöti-

ge Operationen zu befürchten; dem Gesundheitssystem entstehen Kosten durch unnötige Untersuchungen (26).

Die Arbeitsdiagnose für die bezeichnete Patientengruppe ohne Auffälligkeiten in Anamnese und körperlichem Befund lautet „akuter nicht-spezifischer Kreuzschmerz“.

Behandlung von akuten nicht-spezifischen Kreuzschmerzen

Zur Behandlung von Patienten mit akuten nicht-spezifischen Kreuzschmerzen finden sich kongruente Empfehlungen in den aktuellen evidenzbasierten Leitlinien (5, 13, 23). Im Folgenden sind nur solche Maßnahmen hervorgehoben, die in den Leitlinien eine starke, klar positive oder klar negative Empfehlung erhalten haben. Dabei gilt, dass die Stärke einer Empfehlung in evidenzbasierten Leitlinien einerseits die zugrundeliegende Evidenz, andererseits aber auch die Einschätzung des Leitlinienpanels widerspiegelt.

Angesichts der günstigen Prognose des akuten Kreuzschmerzes beschränken sich die starken positiven Therapieempfehlungen auf einige wenige Aspekte:

- Beratung des Patienten hinsichtlich der guten Prognose der Erkrankung und der fehlenden Notwendigkeit weiterer diagnostischer Maßnahmen. Allerdings muss auch die Option angesprochen werden, bei Persistenz oder Verschlechterung weitere Untersuchungen durchzuführen.
- Das Anraten von körperlicher Aktivität (im Sinne von Beibehalten gewohnter Aktivitäten). Die Empfehlung zur Aktivierung ist laut NVL (5) nicht nur als Einzelempfehlung zu verstehen, sondern bildet die Leitschiene für das gesamte Behandlungskonzept für Patienten mit nicht-spezifischen Kreuzschmerzen.
- Falls nötig, Beratung zur bzw. Verordnung einer Schmerzmedikation. In erster Linie sollte hierzu auf traditionelle nicht-steroidale Antirheumatika (tNSAR) zurückgegriffen werden, sofern keine Kontraindikationen bestehen. Dabei sollen die Medikamente in der niedrigsten wirksamen Dosis und so kurzzeitig wie möglich eingesetzt werden. Auf eine parenterale Applikation der NSAR soll verzichtet werden.

Negative Empfehlungen werden in den Leitlinien abgegeben, wenn wissenschaftliche Studienergebnisse zeigen, dass eine Behandlung

Tab. 3: Behandlungsoptionen für akute nicht-spezifische Kreuzschmerzen mit klarer Negativempfehlung (Don'ts)

- Bettruhe*
- Akupunktur
- Krankengymnastik
- Elektrotherapien
- Ergotherapie
- Kurzwellendiathermie
- Lasertherapie
- Magnetfeldtherapie
- Massagen
- Orthesen
- Traktion mit Geräten
- therapeutischer Ultraschall
- intravenös oder intramuskulär applizierbare Medikamente

* klar negative Effekte

modifiziert nach: (5)

Tab. 4: „Yellow Flags“ zur Erfassung von psychosozialen Risikofaktoren für die Entwicklung von chronischen Schmerzen

- Depressivität
- Distress (vor allem berufs-/arbeitsbezogen)
- Schmerzvermeidungsverhalten
- Hilf- und Hoffnungslosigkeit (z.B. Katastrophisieren)
- passives Schmerzverhalten (ausgeprägtes Schon- und Vermeidungsverhalten)
- weitere körperliche Beschwerden ohne erkennbare Krankheitsursachen (Somatisierungstendenz)
- negative Krankheitsvorstellungen

modifiziert nach: (5, 6)

sich ungünstig auf den Erkrankungsverlauf auswirkt bzw. den Erkrankungsverlauf im Vergleich zu Placebo nicht beeinflusst. In der deutschen NVL Kreuzschmerz wurde darüber hinaus für Interventionen mit schwachen, fraglich relevanten Therapieeffekten eine klare Negativempfehlung ausgesprochen, wenn ihr Ansatz nicht mit dem Grundprinzip der aktivierenden Therapie vereinbar war (z. B. Massage, Elektrotherapie) (Tab. 3).

Zum Behandlungskonzept von akuten Kreuzschmerzen gehört auch die Wiedervorstellung, sollten sich die Beschwerden nicht nach zwei bis vier Wochen entscheidend gebessert haben.

Fall 2: Patientin mit chronifizierenden Kreuzschmerzen

Eine 63-jährige Patientin kommt zur Wiedervorstellung wegen seit sieben Wochen persistierender, nicht-ausstrahlender Kreuzschmerzen. In den vorangegangenen Untersuchungen (Anamnese, körperliche Untersuchung) konnten keine Hinweise auf eine spezifische Ursache der Kreuzschmerzen gefunden werden. Trotz leitliniengerechter Behandlung gibt die Patientin mäßiggradige Schmerzen (VAS 5) und starke Beeinträchtigungen im Alltag an. Sie fühlt sich nicht arbeitsfähig.

Management von Patienten mit chronifizierenden Kreuzschmerzen

In den Leitlinien (5, 13, 23) werden folgende Eckpunkte für das Management von Patienten mit persistierenden nicht-spezifischen Kreuzschmerzen vorgeschlagen:

- Überprüfung der „Red Flags“ als Hinweise auf abwendbar gefährliche Verläufe bzw. spezifische Schmerzursachen,
- Prävention der Chronifizierung,
- Vermeidung von diagnostischen Maßnahmen ohne Konsequenzen,
- Vermeidung des Risikos einer iatrogenen Fixierung.

Diagnostik

Die Überprüfung der Arbeitsdiagnose „nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ erfolgt im Prinzip mit den gleichen Methoden wie die initiale Diagnostik: Anamnese inklusive „Red Flags“ und körperlicher Untersuchung. Sind die Befunde erneut unauffällig, tritt das zweite Versorgungsziel, die Verhinderung der Chronifizierung in den Vordergrund.

Die Ansätze zur Erkennung des Risikos für Chronifizierung basieren, wie auch später die therapeutischen Ansätze, auf dem biopsychosozialen Krankheitsmodell für chronisch nicht-spezifische Kreuzschmerzen. Sein Charakteristikum ist die Vorstellung, dass der Krankheitsverlauf durch ein Ineinandergreifen von somatischen, psychischen und sozialen Einflussfaktoren bestimmt wird (27).

Die evidenzbasierten Leitlinien (5, 23) enthalten kongruente starke Empfehlungen, bei Patienten mit persistierenden Beschwerden die psychosozialen Risikofaktoren für chronische Rückenschmerzen mithilfe des sogenannten „Yellow-Flag“-Konzepts zu erfassen (Tab. 4). Bei den dort gelisteten Merkmalen handelt es sich um Faktoren, für die in prospektiven Studien nachgewiesen wurde, dass ihr Vorhandensein die Entwicklung chronisch nicht-spezifischer Kreuzschmerzen prädiziert. Fragebögen zur Erfassung der „Yellow Flags“ sind im Anhang 3 der NVL Kreuzschmerz gelistet (z. B. der „Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire“ oder der „Heidelberger Kurzfragebogen“) (5).

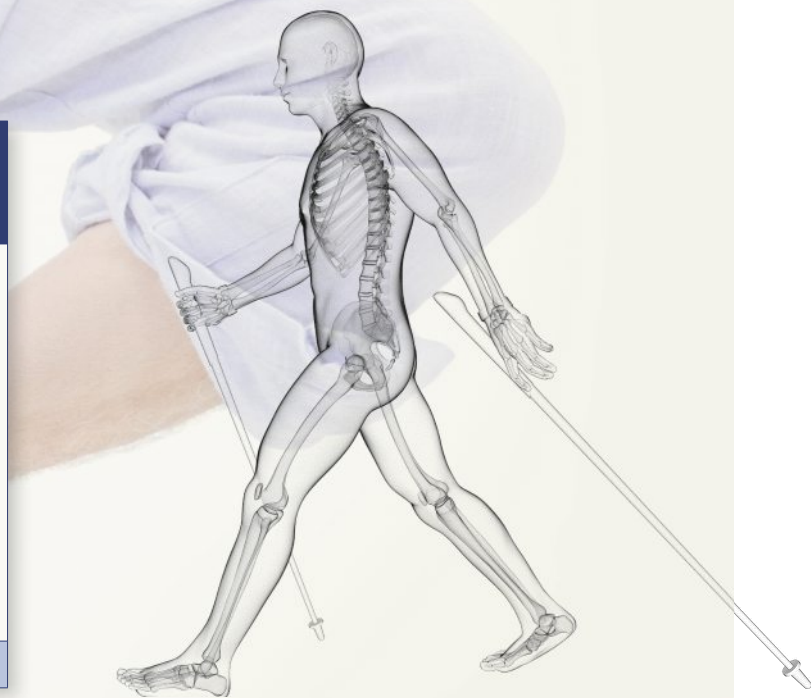
Zur Verlaufskontrolle bei Patienten mit chronifizierenden oder chronischen Kreuzschmerzen wird in der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Kreuzschmerz (5) die Messung von Schmerzen und Funktionsfähigkeit empfohlen. Die Schmerzstärke lässt sich mit numerischen Rating-Skalen oder visuellen Analog-Skalen erfassen, die rücken-spezifische Funktionsfähigkeit z. B. mit dem „Funktionsfragebogen Hannover“. Beide Instrumente sind auf der Internetseite des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin unter www.leitlinien.de/nvl/kreuzschmerz abrufbar. Das fünfstufige Schema von von Korff (1992) (28) erfasst gleichzeitig Schmerz und Beeinträchtigung in den täglichen Aktivitäten.

Tab. 5: Behandlungsoptionen für chronifizierende / chronische nicht-spezifische Kreuzschmerzen mit klarer Negativempfehlung (Don'ts)

- Bettruhe*
- Elektrotherapien
- Kurzwellendiathermie
- Lasertherapie
- Magnetfeldtherapie
- Orthesen
- Traktion mit Geräten
- therapeutischer Ultraschall
- intravenös oder intramuskulär applizierbare Medikamente
- invasive Therapien

* klar negative Effekte

modifiziert nach: (5)



Weiterführende Untersuchungen bei chronifizierenden Kreuzschmerzen

Auch für die Phase des chronifizierenden Kreuzschmerzes geben die evidenzbasierten Leitlinien nur sehr zurückhaltend Empfehlungen für die bildgebende Diagnostik. Die Indikation zur Bildgebung sollte in Abhängigkeit vom Verdacht auf eine konkrete Ursache der Beschwerden gestellt werden. Dies betrifft auch die Auswahl des bildgebenden Verfahrens, eine routinemäßige Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule wird nicht für zielführend gehalten (23).

Behandlung von Patienten mit chronifizierenden und chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen

Sollte sich durch die Untersuchungen der Verdacht auf eine konkrete Organpathologie erhärten, sind die Patienten entsprechend weiter zu untersuchen und spezifisch zu behandeln (5, 13, 23).

Die Behandlung von Patienten mit persistierenden nicht-spezifischen Rückenschmerzen richtet sich an der individuellen Risikofaktorkonstellation aus. Nach dem biopsychosozialen Modell sollten Behandlungsstrategien Anteile somatischer, psychologischer und sozialer Interventionen enthalten. Die Indikation wird von den Ergebnissen eines multidimensionalen und bei Patienten mit chronischen Beschwerden möglichst auch interdisziplinären Assessments abhängig gemacht. Dieses Assessment erfasst neben körperlichen und psychologischen Faktoren auch Einschränkungen der Teilhabe (5).

Die starken und eindeutigen Therapieempfehlungen beschränken sich auf einige wenige Aspekte (5, 13, 23):

- Die körperliche Aktivierung (inklusive Physio- und Sporttherapie) bleibt zentrales Element in der Behandlung von Patienten mit Kreuzschmerzen.
- Beratung und Schulung wird ein hoher Stellenwert beigemessen; verhaltenstherapeutische Maßnahmen werden empfohlen, sofern sie auf das individuelle Risikoprofil bezogen und in ein multimodales Behandlungskonzept eingebunden sind.
- Unter den verfügbaren Optionen für die medikamentöse Behandlung findet sich keine starke Empfehlung. Die Verwendung von tNSAR wird in reduzierter Dosis empfohlen, gegebenenfalls in Kombination mit einem Protonenpumpenhemmer. Auch der

Einsatz von schwachen Opioiden kann bei Patienten mit nicht-spezifischen Kreuzschmerzen erwogen werden, die auf andere Schmerzmittel kein Ansprechen gezeigt haben. Die Behandlung mit Opiaten soll in regelmäßigen Intervallen (3 Monate bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen) überprüft und bei Nichtansprechen abgesetzt werden.

- Für Patienten mit chronischen Beschwerden und ohne Ansprechen auf monomodale Therapien werden multimodale Behandlungsprogramme empfohlen. Idealerweise umfassen diese Programme ein strukturiertes Eingangsassessments. Die Indikationsstellung soll bei Patienten mit persistierenden Beschwerden trotz leitliniengerechter Versorgung und psychosozialen Risikofaktoren bereits nach 6 Wochen Krankheitsdauer geprüft werden. Bei Patienten mit mehr als 12 Wochen Beschwerdedauer trotz leitliniengerechter Therapie soll generell die Indikation für eine multimodale Behandlung gestellt werden (5).

Auch für die Behandlung von chronifizierenden / chronischen Kreuzschmerzen werden von den Leitlinien eine Reihe von Negativempfehlungen abgegeben – zu Behandlungen, die sich als nicht effektiv erwiesen haben (5) (Tab. 5).

Fazit

Die starken und kongruenten Empfehlungen, die von evidenzbasierten Konsensusleitlinien zur Versorgung von Patienten mit akuten, subakuten und chronischen Kreuzschmerzen abgegeben werden, transportieren drei klare Botschaften:

- Aktivierung und Information als Behandlungsprinzip im Akutfall,
- multidimensionales Assessment und multimodale Behandlung für Patienten mit chronischen Problemen,
- Vermeidung von Überdiagnostik und Übertherapie.

Literaturverzeichnis bei den Verfassern.

Dr. Dagmar Lühmann

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Allgemeinmedizin
E-Mail: d.luehmann@uke.de

Finanzierungsstrategien

In Praxen und Kliniken wächst der Kostendruck. Gleichzeitig steigt der Investitionsbedarf für die medizintechnische Ausstattung. Eine Lösung können Leasing-Modelle sein, die steuerlich und betriebswirtschaftliche Entlastungen bringen. Gut kalkuliert tragen sie dazu bei, den Gerätepark stets auf dem aktuellen Stand zu halten.



Haspa Heilberufe-Berater Ellen Kock (links) und Kai Vollstedt (rechts) bei den Gründern der „Deutschen Stimmklinik“ auf dem Gelände des UKE

Hersteller-unabhängiges Leasing setzt sich weiter durch

Die Innovationszyklen in der Medizintechnik werden immer kürzer. Die medizintechnische Ausstattung in Krankenhäusern und Arztpraxen veraltet somit schnell. Leasingmodelle sind eine etablierte Möglichkeit, die Budgetbelastung zu reduzieren und Liquidität zu schonen. Viele Geräteproduzenten bieten entsprechende Finanzierungen gleich mit an. Doch es lohnt sich, auch von der Hausbank Angebote einzuholen, denn sie kann die Praxisausstattung als Ganzes betrachten und auch Fahrzeuge mit einbeziehen.

Geleast werden kann mittlerweile nahezu alles: Laborausstattungen, Praxiseinrichtungen, Wartezimmermobiliar oder auch das Bereitschaftsfahrzeug. Sascha Seidel, Leasingexperte der Hamburger Sparkasse, erklärt das Prinzip: „Die Leasinggesellschaft kauft in Absprache mit dem Arzt das gewünschte Gerät und übernimmt die komplette Finanzierung. Der Arzt nutzt das Gerät uneingeschränkt, ohne dass er die Investitionssumme aufbringen muss. Stattdessen zahlt er eine monatliche feste Leasingrate.“ Kundendienst und Gewährleistung bleiben in vollem Umfang erhalten. Nach Ablauf der Grundmietzeit kann das Leasingobjekt zu einem marktkonformen Preis erworben werden. Alternativ kann es zurückgegeben oder der Vertrag verlängert werden.

Bei der Entscheidung für Leasing oder Kredit sollten immer auch steuerliche Aspekte berücksichtigt werden. Leasingraten sind voll abzugsfähige Betriebskosten, beim Kredit dagegen nur die Zinsen und die Abschreibung. Im ersten Leasingjahr können Einmalaufwendungen von bis zu 30 Prozent des Anschaffungswertes geltend gemacht werden.

Geräteparks bedarfsgerecht planen und finanzieren

Die Heilberufe-Berater der Hamburger Sparkasse decken das gesamte Leistungsspektrum ab. Sie beraten bei der Beschaffung und strukturieren die Investition unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Arztes und der Anforderungen des Gesundheitsmarktes. Bei Bedarf ziehen sie die Leasingexperten der Haspa beratend hinzu.

Möglich sind besonders liquiditätsschonende Varianten, bei der die Vertragslaufzeit über die Abschreibungszeit hinaus reicht. Alternativ können Verträge mit hoher Leasingrate, kurzer Laufzeit und niedrigem Restwert gewählt werden, um die Betriebskosten bewusst zu erhöhen.

„Die Vorteile gegenüber klassischen, herstellereigenen Finanzierungslösungen liegen auf der Hand“, so Seidel. „Der Geräte- und Fuhrpark kann anbieterübergreifend und somit bedarfsspezifisch aufgebaut werden. Abhängigkeiten werden verringert, die Verhandlungsbasis verbessert. Gleichzeitig ist es möglich, die Nebenkosten, z.B. für Transport oder Installation, in den Leasingvertrag zu integrieren.“

Weitere Informationen unter www.heilberufe.haspa.de
Sascha Seidel
Tel.: 040/3579-8019
sascha.seidel@haspa.de



Flüchtlinge: Große Aufgabe, große Leistung

338. Delegiertenversammlung Bei der Oktobersitzung des Ärzteparlaments stand die medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Hamburg im Mittelpunkt. Organisation und Zuständigkeiten sind inzwischen klar geregelt und haben Vorbildcharakter. *Von Sandra Wilsdorf*

Viele der Flüchtlinge in Hamburg kommen aus Syrien

Bei der 338. Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg stand das gleiche Thema im Mittelpunkt wie bei momentan fast jeder aktuellen Nachrichtensendung: Flüchtlinge. Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery sprach in seinem Lagebericht ausführlich über die Versuche von Bundesregierung und Hamburger Senat, für angemessene Unterbringung, medizinische Versorgung, Verpflegung und Kleidung zu sorgen. Trotz aller Probleme stellte er fest: „Ich finde, was der Staat und die Behörden zurzeit leisten, ist außerordentlich.“ Hamburg sei dabei in vielem besser aufgestellt als andere Bundesländer, beispielsweise durch die Tatsache, dass Asylbewerber hier auch schon dann eine Krankenkassenkarte für die AOK Bremen/Bremerhaven bekommen, wenn ihr Aufenthaltsstatus noch nicht geklärt sei. „In Bayern zum Beispiel müssen Flüchtlinge noch immer jede einzelne Behandlung vom Sozialamt genehmigen lassen.“

Bei den enormen Zahlen von Flüchtlingen sei es jedoch völlig unumgänglich, das Regelsystem so stark wie möglich einzubeziehen: „Nur dann können wir es schaffen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst alleine ist damit vollkommen überfordert, auch weil er in der Vergangenheit personell so ausgehungert wurde und es überall an Mit-

arbeitern fehlt. In einigen Bundesländern müssen die Flüchtlinge bis zu zehn Wochen auf ihre Eingangsuntersuchung warten.“ Dass alle Bundesländer dem Hamburger und Bremer Beispiel folgten, sei jedoch unwahrscheinlich: „Das wird auf Bundesebene wohl am Widerstand der CDU-Fraktion und der CSU scheitern, die befürchten, dass diese Lösung neue Flüchtlinge anzieht“, so der Kammerpräsident.

Hilfsbereitschaft der Ärzte in Hamburg ist groß

Montgomery lobte ausdrücklich Dr. Johannes Nießen, der zurzeit von seinem Amt als Leiter des Gesundheitsamtes Altona beurlaubt und ganz dafür abgestellt sei, die medizinische Versorgung der Flüchtlinge in ganz Hamburg zu organisieren: „Sie haben Großes geleistet.“ Aber auch die große Hilfsbereitschaft der Hamburger Ärztinnen und Ärzte, die sich auf den Aufruf der Ärztekammer gemeldet hatten, hob er hervor: „Insgesamt haben über 350 Ärztinnen und Ärzte und Medizinische Fachangestellte ihre Bereitschaft erklärt, helfen zu wollen – das ist großartig. Dafür vielen Dank!“

In Hamburg sei zudem die Kooperation zwischen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, den Krankenhäusern, der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und den Ge-

sundheitsämtern vorbildlich. Das bestätigte auch Dr. Johannes Nießen: „Wir hatten schon Besuch aus Berlin, aber auch von der Weltgesundheitsorganisation, die sich unser Modell ansehen und erklären lassen wollten.“ In einer Rahmenvereinbarung haben die zuständigen Behörden, das Bezirksamt Altona sowie der Träger fördern & wohnen Details und Zuständigkeiten klar geregelt und festgelegt.

Auf Nachfrage der Delegierten erläuterte Nießen die Eingangsuntersuchung: Diese umfasse unter anderem eine Untersuchung auf Infektionskrankheiten inklusive Blutabnahme, Röntgen der Lunge, Erheben des Impfstatus bzw. Impfen und erfolge in Hamburg in den ersten Tagen nach der Ankunft. Zusätzlich gebe es allgemeinmedizinische Sprechstunden in den zentralen Erstaufnahmeeinrichtungen (ZEA), zum Teil sogar täglich. Dafür würden nun auch vermehrt Kooperationen mit Kliniken geschlossen. So beteiligten sich das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Asklepios, Agaplesion, Albertinen und das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift aktiv an der Versorgung der Flüchtlinge.

Montgomery berichtete außerdem von dem Flüchtlingsgipfel im Kanzleramt und vom Gesetzespaket zum Thema Asylverfahren, das die Bundesregierung auf den Weg gebracht hat. Einige Punkte daraus: Die Länder des Westbalkans werden zu sicheren

Herkunftsländern erklärt, die Flüchtlinge erhalten mehr Sach- als Geldleistungen, die Asylverfahren sollen beschleunigt werden und Flüchtlinge, die ausgebildete Ärztin oder Arzt sind, können auf Antrag und zeitlich befristet Ärzte unterstützen, die in Flüchtlingseinrichtungen tätig sind. „Ursprünglich sollten Änderungen in der Bundesärztleitung vorgenommen werden, die einen Systembruch dargestellt hätten. Es ist gut, dass es dazu nicht gekommen ist“, so Montgomery.

In der sich anschließenden Diskussion wies Dr. Brigitte Mahn darauf hin, wie wichtig es sei, die Flüchtlinge so schnell wie möglich auch in das Arbeitsleben zu integrieren und schlug vor, dabei Menschen zu bevorzugen, die den bei uns dringend benötigten Pflegeberuf ergreifen wollten.

Änderungen im Krankenhausstrukturgesetz

Weiteres wichtiges Thema des Lageberichts war das Krankenhausstrukturgesetz. Auch wenn die Demonstrationen dagegen sehr viel kleiner ausgefallen seien als 2007 gegen das Krankenhausreformgesetz, so sei es doch gelungen, einige Änderungen durch-

zusetzen: „Der zweckgebundene Zuschlag für die Pflege von jährlich 500 Millionen ist sehr gut“, sagte Montgomery. Problematisch sei allerdings der in diesem Bereich weitgehend leere Arbeitsmarkt. „Man kann nur hoffen, dass man die entsprechenden Arbeitskräfte dafür findet.“

Der Kammerpräsident wies außerdem auf die neue Homepage der Ärztekammer Hamburg hin und lobte ausdrücklich alle, die an Konzeption und Umsetzung mitgewirkt haben (siehe S. 8).

Beschlüsse der Delegiertenversammlung

Neben engagierten Diskussionen gab es für die Delegierten auch einiges zu entscheiden: Auf Anregung des Ausschusses Öffentliches Gesundheitswesen beschäftigten sie sich mit dem Erhalt oder Wiederaufbau der Pathologischen Abteilungen bzw. der Sektionsäle in Kliniken. Der Ausschuss hatte einen Antrag vorbereitet, den die Delegierten nach kurzer Diskussion noch um den Aspekt der Finanzierung ergänzten und dann einstimmig verabschiedeten:

„Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg spricht sich für den Er-

halt oder Wiederaufbau der Pathologischen Abteilungen bzw. der Sektionsäle in den Krankenhäusern zur Gewährleistung der erforderlichen Obduktionszahlen als Instrument der klinischen Qualitätssicherung gemäß der beschlossenen Eckpunkte der Bundesländer-AG zur Krankenhausreform 2015 aus. Die Ärztekammer Hamburg fordert die Berücksichtigung eines Zusatzentgelts im Fallpauschalenkatalog.“

Es stand außerdem eine Änderung der Weiterbildungsordnung an, die die Umsetzung der Berufsanerkennungsrichtlinie (BARL) 2005/36/EG in nationales Recht beinhaltete. Auch einer Änderung der Berufsordnung stimmten die Delegierten einstimmig zu. Es handelte sich dabei um Änderungen, denen die Delegiertenversammlung bereits 2014 zugestimmt hatte, die inzwischen aber im Zuge des Konvergenzverfahrens auch vom Deutschen Ärztetag verabschiedet worden waren und nun in die Hamburger Berufsordnung Eingang finden sollten. Sie betrafen beispielsweise Einsichtsrechte nach dem Patientenrechtegesetz, den Hinweis auf die Deklaration von Helsinki in der jeweils aktuellen Fassung und die Aufnahme des Partners bzw. der Partnerin nach dem Gesetz der eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Ihr Herz schlägt für die
Gesundheit Ihrer Patienten.

Das unserer Spezialisten für
die Gesundheit Ihrer Finanzen.

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

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

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

Willkommen bei der
HypoVereinsbank
Unternehmer Bank

Member of **UniCredit**



EBM und GOÄ Die Honorarverhandlungen auf Bundesebene waren für niedergelassene Ärzte enttäuschend. Die Honorierung erfolgt nach Kassenlage; das Gehalt ist viel zu niedrig bewertet. Auch die Gebührenordnung für Ärzte muss dringend generalüberholt werden. *Von Dr. Dirk Heinrich*

Detailprobleme – oder Symptome des Verfalls der Freiberuflichkeit?

Die Honorarverhandlungen auf Bundesebene haben enttäuschende 1,6 Prozent auf den Orientierungspunktwert gebracht. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte berechtigterweise 2,6 Prozent gefordert. Inflation, gestiegene Gehälter von Medizinischen Fachangestellten, Mieterhöhungen sollten eigentlich in einem gemeinsam schon im vorletzten Jahr beschlossenen Verfahren mit den Krankenkassen geordnet ausgeglichen werden. Doch die Krankenkassen haben das Verfahren mir nichts, dir nichts einseitig verlassen, und der unabhängige Schlichter im erweiterten Bewertungsausschuss hat mal wieder „salomonisch“ in der Mitte geurteilt. Damit sind wir wieder bei einer Honorierung nach Kassenlage. Dabei stimmt der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), die Gebührenordnung bei Kassenpatienten, schon in der Kalkulation nicht mehr. Das dort rechnerisch hinterlegte „Arztgehalt“ ist skandalös zu niedrig bewertet. Es hält schon lange nicht mehr mit den tatsächlichen Gehältern im Krankenhaus Schritt. Statt der aktuell hinterlegten 105.000 Euro wären mindestens 135.000 Euro anzusetzen. Dieser Betrag entspricht tatsächlicher Arbeitszeit, Verantwortung und Position des niedergelassenen Arztes. Die Verhandlungen darüber stocken allerdings, eine grundlegende Reform des EBM wird es wohl nicht geben, eher – so scheint es – kleine fachgruppenspezifische Anpassungen. Das wird die Unwucht des EBM nicht beseitigen. Er bleibt schief oder wird noch schief.

GOÄ ist eine Großbaustelle

Als Referenzgebührenordnung stehe ja, Gott sei Dank, die GOÄ zur Verfügung, denkt so mancher (vgl.: Schrift der Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchow-Bunds zur GOÄ-Historie, im Internet unter https://nav-virchowbund.de/uploads/files/studie_brendan-schmittmann-stiftung_geschichte_der_go.pdf). Doch auch da ist nur eine Großbaustelle zu sehen. Seit fast 30 Jahren nicht generalüberholt, seit vielen Jahren nicht angepasst und völlig unterbewertet, wird sie zurzeit mit den privaten Krankenversicherungen disku-

tiert. Das alleine ist schon widersinnig, besteht doch zwischen Arzt und privater Krankenversicherung gar kein Vertragsverhältnis. Aber selbst wenn man das akzeptiert, folgen dann noch die Diskussionen mit der Beihilfe, den Bundesländern, dem Gesetzgeber ... Es sieht mehr nach einer „never ending story“ aus als nach Fortschritt. Das ist nicht banal.



Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH

Der Berliner Medizinhistoriker Prof. Dr. Paul U. Unschuld zählt neben der Schaffung und Anwendung eigenen Wissens auch eine selbstständig entworfene Gebührenordnung zu den Kernelementen eines freien Berufs. Dem ist zuzustimmen. Die Ärzteschaft würde nämlich im Bewusstsein der Verpflichtung des freien Arztberufs gegenüber dem Einzelnen und der Allgemeinheit niemals eine GOÄ entwerfen, die Patient und Gesellschaft überfordert. Das Problem ist nur: Am Ruf der Ärzteschaft ist von außen und innen solange genagt worden, dass uns das anscheinend niemand mehr abnimmt. Das ist die eigentliche Krise, die hinter den Schwierigkeiten mit den Gebührenordnungen steckt.

Entwertung des freien Berufs

Den Sinn und Zweck des freien Berufs „Arzt“ versteht heute kaum noch einer. Politiker nicht, Krankenkassenvertreter nicht, die wesentlichen gesellschaftlichen Kräfte nicht. Und auch in der Ärzteschaft darf man Zweifel daran haben, dass noch alle wissen, was der freie Beruf im Kern ist und was das für das eigene tägliche Handeln bedeutet. Viel zu weit sind deprofessionalisierende Wert-

schöpfungsketten im Krankenhaus, aber auch im niedergelassenen Bereich salonfähig gemacht worden. Dabei beschreibt der Begriff „Deprofessionalisierung“ den Prozess der Entwertung des freien Berufs, die Profanisierung des ärztlichen Handelns und die Unterordnung der Professionalität z. B. unter wirtschaftliche Zwänge. Davon geht eine große Gefahr für Patient und Arzt aus: Zu wenig wehren sich die Ärztekammern gegen diesen Prozess, zu wenig wird in Universitäten, Lehrkrankenhäusern, Ärztekammern und Verbänden über die grundlegende Philosophie unseres Berufs berichtet und diskutiert. Die Krise der Gebührenordnungen ist nur das Symptom einer Krankheit. Die Krankheit heißt „Deprofessionalisierung“. Sie ist das Instrument, mit dem aus kritischen, nur dem Patienten unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Zusammenhänge zugewandten Ärztinnen und Ärzten willfährige Befehlsempfänger von renditeorientierten Unternehmen oder staatlichen Regulierungsbehörden gemacht werden sollen. Dagegen muss Widerstand organisiert werden.

Bedarf an Informationen

Zunächst aber tut Information not. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) hat sich in zwei Veranstaltungen diesem Thema gewidmet. Neu niedergelassene bzw. angestellte tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, alle Mitglieder der KVH, waren eingeladen, um mit Vorstand und den Vorsitzenden der Vertreterversammlung auch über diese Themen zu diskutieren. Die Resonanz war überwältigend positiv. Der Bedarf an Information zum Thema Selbstverständnis ist also da. Es müssen jetzt nur alle anpacken: Kammern, KVen, Verbände und jeder einzelne ist hier gefragt. Denn nur wenn wir den Wert des freien Berufs und seine Verpflichtungen wieder glaubwürdig in unserer Gesellschaft verankern, werden sich die Krisen der Gebührenordnungen lösen lassen. Übrigens: Das täglich gelebte gute Beispiel ist da der beste Weg.

E-Mail: dirk.heinrich@kvhh.de



Vertreterversammlung der KVH
Mit großer Mehrheit entschieden die Vertreter über Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs für Fachärzte. Weitere Themen waren das geplante Antikorruptionsgesetz, die politischen Turbulenzen in Berlin, die Flüchtlingsversorgung, die Hamburger Ergebnisse der KBV-Versichertenbefragung und die Terminservicestellen.

Von Dr. phil. Jochen Kriens, Martin Niggeschmidt

Fülle an gesetzlichen Änderungen

„E-Health, Terminservicestellen, drohender Praxisaufkauf – es gibt eine Fülle an gesetzlichen Änderungen, mit deren Umsetzung wir momentan hier in Hamburg zu tun haben“, sagte Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), zur Eröffnung der Sitzung am 24. September 2015. „Und es rollt ein weiteres Gesetz auf uns zu, das Probleme machen wird: das Antikorruptionsgesetz.“ Der Kabinettsentwurf sei derzeit in der parlamentarischen Beratung und werde unter Juristen kritisch diskutiert. „Die strafrechtlichen Normen beziehen sich auf das Berufsrecht, und da unterschiedliche Heilberufe in den unterschiedlichen Bundesländern betroffen sind, hat man etwa 85 berufsrechtliche Quellentexte.“ So könne es passieren, dass eine Verhaltensweise in einem bestimmten Bundesland für Apotheker strafbar sei und für Ärzte nicht – und im Nachbarbundesland sei es genau andersherum. „Das geht natürlich nicht“, so Heinrich. „Das Strafrecht muss schon einheitlich sein.“

Außerdem drohe durch das Antikorruptionsgesetz jede Art von Kooperation unter Generalverdacht gestellt zu werden. „Wir haben gerade ein solches Beispiel auf den Tisch bekommen“, berichtete Heinrich, „es geht um ein Arztnetz, das einige Eigenbetriebe gegründet hat – unter anderem eine Physiotherapiepraxis. Was passiert, wenn einer dieser Eigenbetriebe Gewinn macht, der dann unter den Mitgliedern des Netzes aufgeteilt wird? Ist das schon Korruption“, fragte Heinrich, „müssen die Mitglieder des Arztnetzes dann ins Gefängnis?“ Heinrich warnte davor, dass das Antikorruptionsgesetz zu einem Innovationsstau im Gesundheitswesen führen könne: „Deshalb hoffen wir, in der politischen Beratung noch Änderungen des Gesetzes erreichen zu können.“

KBV-Querelen

Der KVH-Vorstandsvorsitzende Walter Plassmann berichtete vom quälenden Streit in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): „Ich bin seit 33 Jahren im KV-System tätig“, so Plassmann, „doch was sich im Moment abspielt, hätte ich mir nicht vorstellen können.“ Einige KBV-Vertreterversammlungen seien in reine Schlammschlachten ausgeartet, eine Rückkehr zur Sacharbeit gestalte sich schwierig. „Wir haben nichts dagegen, dass die im Raum stehenden Vorwürfe aufgeklärt werden“, so Plassmann, „die Schwierigkeit bei dieser Auseinandersetzung ist aber, dass ständig das Bundesgesundheitsministerium eingeschaltet wird. Es gibt zu viele KV-Funktionäre, die dauernd zur Behörde laufen und fragen: Was sollen wir tun? Die KBV wird des-

halb von der Politik nicht mehr ernst genommen.“ Die Schwäche der KBV habe sich, so Plassmann weiter, auch bei den Verhandlungen für den Honorarvertrag 2016 offenbart: „Der Anstieg des Orientierungspunktwerts ist skandalös niedrig.“ Vor einigen Jahren habe man sich auf ein Modell geeinigt, nach dem der Kostenanstieg in den Praxen berechnet werde – doch am Ende sei der Orientierungspunktwert doch wieder vom Schlichter festgelegt worden. „Dann brauche ich



Fotos: BAUERFEIND AG

Wie gut, wenn Service stark und schnell ist...



Damit Patienten bestens versorgt werden, sind wir an Ihrer Seite: Als Sanitätshaus und Fachunternehmen für Orthopädietechnik setzen wir Ihre Verordnungen präzise, prompt und wirtschaftlich um. Mehr als 60 Jahre Erfahrung einerseits und moderne Analyse-, Mess- und Produktionstechnik andererseits helfen uns dabei.

Mit unserer Zentrale am UKE Hamburg, 10 weiteren Standorten in Norddeutschland und einem Komplettprogramm aller Sanitäts- und

Spezialbereiche gehören wir in unserer Region zu den vielseitigsten Unternehmen unserer Branche.

carepoint
Sanitätshaus
Orthopädietechnik

Carepoint KG im Spectrum am UKE

Martinistr. 64 · 20251 Hamburg

Telefon: 040 / 411 61 09-0

Telefax: 040 / 411 61 09-61

E-Mail: info@carepoint.eu

Internet: www.carepoint.eu

kein Rechenmodell“, so Plassmann, „und kann gleich wieder frei auf dem Basar über die Honorare verhandeln.“

Anstieg des Honorars der Psychotherapeuten

Neben den Fragen zum Honorarvertrag 2016 hatte die KBV in Verhandlungen mit den Kassen auch zu klären, wie die Honorare der Psychotherapeuten angehoben werden, um (auch für die Vergangenheit) eine angemessene Vergütung zu gewährleisten. Nun steht fest: Die Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie werden um 2,7 Prozent erhöht – und zwar rückwirkend von 2012 an. Darüber hinaus soll es einen Strukturzuschlag geben, der gewährt wird, wenn eine Psychotherapiepraxis mehr Fälle abrechnet als der Durchschnitt der Fachgruppe, gemessen am Versorgungsanteil. „Das ist für die Psychotherapeuten natürlich eine frohe Botschaft“, so Plassmann, „der Wermutstropfen dabei ist, dass der Beschluss die Fachärzte Geld kosten wird. Wenn die Honorare für die Psychotherapie rückwirkend ab dem Jahr 2012 erhöht werden, dann muss das den damaligen Regeln entsprechend aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich bezahlt werden.“ Dies gelte jedenfalls für das erste Jahr, da 2013 die entsprechenden psychotherapeutischen Leistungen extrabudgetär gestellt wurden.

Flüchtlingsversorgung in Hamburg

Beeindruckt zeigten sich die KV-Vorstände Walter Plassmann und Dr. Stephan Hofmeister vom großen Einsatz der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten für die Versorgung von Flüchtlingen in der Hansestadt. „Dafür möchte ich mich ganz herzlich bedanken“, so Plassmann, „es gibt viel Engagement und viele gute Ideen.“ Die KVH

sei von Mitgliedern dazu aufgefordert worden, für die Praxisräume ein Plakat mit der Aufschrift „Flüchtlinge willkommen“ zu entwerfen, was dann auch umgesetzt worden sei. „Das Motiv kann auf unserer Homepage heruntergeladen werden“, so Plassmann.

Der KV-Chef lobte die Entscheidung der Behörde, die Flüchtlinge über die AOK Bremen/Bremerhaven versichern zu lassen. „Ich weiß, das ist politisch umstritten. Auch einige KVen lehnen dieses Modell ab.“ Doch sei dies der beste Weg, um die Flüchtlinge möglichst schnell in die Regelversorgung zu überführen. „In Hamburg haben wir damit nur gute Erfahrungen gemacht.“ Die KV erhalte für jeden registrierten Flüchtling eine Kopfpauschale, egal ob er zum Arzt gehe oder nicht. „Und wenn er zum Arzt geht“, so Plassmann weiter, „wird er ganz normal im KV-System abgerechnet, das erleichtert die Abläufe in den Praxen und in der KV.“ Im Moment sehe es so aus, als könnten die Versorgungsstrukturen auch diesen zusätzlichen Bedarf tragen. „Die Ärzte und Psychotherapeuten packen einfach an und improvisieren, wenn es ungewohnte Situationen gibt“, sagte Plassmann, „das finde ich großartig!“

Hamburger Ergebnisse der KBV-Versichertenbefragung

Seit 2006 führt die KBV jährlich eine repräsentative bundesweite Versichertenbefragung durch. Der Pressesprecher der KVH, Dr. phil. Jochen Kriens, präsentierte der Verteterversammlung die Hamburger Umfrageergebnisse: „In vielen Punkten, etwa bei dem Vertrauen zum Arzt oder der Einschätzung der ärztlichen Fachkompetenz, weist Hamburg mit über 90 Prozent vergleichbare Ergebnisse auf wie der Bundesdurchschnitt.“ Das Gleiche gelte für die Wartezeiten: Einen Termin beim Hausarzt erhielten 94 Prozent der Befragten innerhalb von drei Wochen (Bund: 96 Prozent), beim Facharzt 73 Prozent (Bund: 75 Prozent). Die Befragung, an der bundesweit 6.089 Menschen teilgenommen haben (in Hamburg lag die Stichprobe bei 250), habe aber auch einige Hamburger Besonderheiten zutage gefördert: „Das Inanspruchnahmeverhalten der Hamburger Patienten unterscheidet sich zum Teil erheblich von dem anderer Bundesländer.“ So sei die Quote der Patienten, die im letzten Jahr ausschließlich einen Facharzt aufgesucht haben, mit 25 Prozent bundesweit der höchste (durchschnittlich 15 Prozent). Dazu passt: Mit 44 Prozent den bundesweit niedrigsten Wert erzielen die Hamburger bei der Frage, ob es sinnvoll sei, vor dem Facharzt einen Hausarzt aufzusuchen (durchschnittlich 58 Prozent). Entsprechend doppelt so hoch wie der Bundesdurchschnitt ist in Hamburg mit 32 Prozent die mangelnde Bereitschaft, vor dem Facharzt immer zuerst den Hausarzt aufzusuchen, um Kassenbeiträge zu senken (durchschnittlich 16 Prozent). Eine negative Entwicklung zeigt Hamburg – der Bundesentwicklung adäquat – bei der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten: Die Hälfte der Befragten gab an, in einem solchen Fall die Krankenhausambulanz in Anspruch zu nehmen, ein Viertel rufe den Rettungsdienst, 13 Prozent konsultierten den ärztlichen Bereitschaftsdienst, 4 Prozent den Hausarzt. (Alle Ergebnisse finden Sie auch im Internet unter: www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php.)

Terminservicestellen

Der stellvertretende KVH-Vorsitzende, Dr. Stephan Hofmeister, erläuterte in seinem Bericht den Planungsstand zu den Terminservicestellen. „Die sind unnötig wie ein Kropf“, sagte Hofmeister, Ziel der KVH sei es deshalb, das System so schlicht und preiswert wie möglich zu konzipieren. Hofmeister warnte allerdings vor einem Scheitern: „Wenn wir die Terminservicestellen nicht zum Laufen bringen, wird die Frage politisch gelöst – und zwar zu noch unvingereren Bedingungen. Deshalb muss das klappen!“ Zur Zeit plane die KVH, ein von der KBV entwickeltes elektronisches Tool

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin

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

In 16 Niederlassungen für Sie da

BUST
Steuerberatung für Ärzte

BUST Niederlassung Hamburg:
Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg
Tel: 040 27141 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de www.BUST.de

einzusetzen, das ins PVS-System der Praxen integriert werde und ähnlich funktioniere wie ein Doodle-Kalender. Für Patienten ohne Internet-Zugang müsse allerdings ein telefonischer Zugang zum System ermöglicht werden. Umgesetzt werde das Projekt ab Mitte Januar 2016. Hofmeister betonte, dass nur sehr wenige Fälle für die Terminservicestellen überhaupt infrage kämen: „Um eine wirklich dringende Überweisung muss sich der Arzt selbst kümmern“, so Hofmeister, „das ist kein Fall für die Terminservicestelle. Und der Patient, der sich selbst für einen dringenden Fall hält, in Wahrheit aber keiner ist, soll sich ebenfalls selbst einen Spezialisten suchen.“ Kandidaten für die Terminservicestellen seien lediglich jene Patienten, die irgendwo dazwischen lägen. „Wenn die Hamburger Ärzte so weiterarbeiten wie bisher“, so Hofmeister, „dann dürfte die Anzahl der Fälle, die für die Terminservicestelle übrig bleiben, ziemlich gering sein. Und das ist gut so!“

Änderung der Notdienstordnung

Auf Vorschlag des KVH-Vorstands fasste die Vertreterversammlung an diesem Abend einen Beschluss zur Änderung der Notdienstordnung: Die Beteiligung der Kinderärzte an den Kosten des Kinderärztlichen Notfalldienstes (KiND) wird mit Wirkung zum 2. Quartal 2015 gestrichen. Damit soll eine Benachteiligung der Kinderärzte beendet werden: In keinem anderen Dienst innerhalb des Notfalldienstsystems der KVH haben sich die teilnehmenden Ärzte mit einer Sonderzahlung an den Infrastrukturkosten zu beteiligen.

HVM-Anpassung

Ein wichtiger Tagesordnungspunkt war die Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) für Fachärzte, der die Vertreterversammlung mit großen Mehrheiten zustimmte. Um die Honorarverteilung auch künftig rechtssicher zu halten, wurden Regelungen getroffen, die es unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen ermöglichen, in einem definierten Zeitfenster den Durchschnitt ihrer Fachgruppe zu erreichen. Dieses ist eine Forderung der Rechtsprechung. Die Änderung des HVM war in einem einjährigen Diskurs mit allen betroffenen Fachgruppen vorbereitet worden. Dabei wurde die flexible Konstruktion des HVM dazu genutzt, um für jede Fachgruppe die jeweils passende Lösung zu finden. Im hausärztlichen Versorgungsbereich ist dieser Schritt bereits zum 1. Quartal 2015 vollzogen worden. Im fachärztlichen Versorgungsbereich wurde nun je nach Fachgruppe der Vorwegabzug in der Fachgruppe erhöht und/oder die Verlustbegrenzung angepasst. Bei einem erhöhten Vorwegabzug wird mehr Geld zur Verfügung gestellt, um die über das Individuelle Leistungsbudget (ILB) abgerechnete Leistungsmenge zu bezahlen – das ILB fällt folgerichtig niedriger aus. Mit einer niedrigeren Verlustbegrenzung werden die unterschiedlichen Auszahlungsquoten der Praxen stärker einander angeglichen. Für fachärztliche Internisten, Radiologen und Nuklearmediziner wurden aufgrund der sehr speziellen Abrechnungssituation in ihren Fachgruppen gesonderte Lösungen entwickelt. Gleichzeitig wurde festgelegt, dass Rückstellungen wegen Rechtsrisiken aus dem Kontingent der jeweils betroffenen Fachgruppe gebildet werden. Solche Rückstellungen können entstehen, wenn der HVM in einer Fachgruppe beklagt wird und der KVH-Vorstand ein Risiko sieht, dass die Klage erfolgreich sein könnte mit der Konsequenz einer Nachzahlung. Für die meisten Fachgruppen halte der Vorstand dieses Risiko aber für sehr gering.

Die Änderungen sind zum 1. Oktober 2015 wirksam geworden. In den Fachgruppen, in denen der Vorwegabzug erhöht wurde, führt dies zu einer Absenkung des ILB für das 4. Quartal 2015.

Die konkreten Änderungen am HVM sind im Internet einzusehen unter: www.kvhh.de -> *Recht & Verträge* -> *Rechtsquellen* -> *Verteilungsmaßstab ab 1.10.2015*.

Vorwegabzug und Verlustbegrenzung der jeweiligen fachärztlichen Gruppen

Berufsverband	Vorwegabzug in Prozent	Verlustbegrenzung in Prozent
Anästhesisten	3	94
Augenärzte	3	90
Chirurgen	3	94
Gynäkologen	3	91
Dermatologen	3	93
Kinder- und Jugendpsychiater	3	94
Neurochirurgen	3	88
Orthopäden	10	95
Urologen	3	91
MKG-Chirurgen	3	88
Fachärztliche Internisten	3	99
Nuklearmediziner	4	80
Radiologen	4	80
HNO-Ärzte und Phoniater	3	93
FÄ für Nervenheilkunde	5	97
Pathologen	5	92
FÄ für Phys.-Rehab. Medizin	5	97
Humangenetiker	3	99
Laborärzte	3	96



Fotos: BAUERFEIND AG

...noch besser, wenn man dabei Mäuse spart.



Natürlich ist die Qualität unserer Arbeit und unserer Produkte, das Wichtigste, wenn es darum geht, für Ihre Patienten eine optimale orthopädische Versorgung zu gewährleisten. Wenn Sie in Ihrer Praxis Bandagen verordnen, liefern wir ein Premiumprodukt: zum Beispiel Train-Aktivbandagen der Qualitätsmarke BAUERFEIND. Sie sind individuell größtmäßig perfekt angepasst und auf das jeweilige Belastungsprofil ausgerichtet. Sie lassen sich leicht anlegen und schnüren nicht ein. **Kundenfreundlich angepasst ist schließlich sogar der Preis:** Ihre Patienten bezahlen bei uns nicht mehr als die gesetzlich festgelegte

Zuzahlung: € 5,- bis max. € 10,- und keinen Cent mehr. **Vergleichen Sie diese Konditionen doch ruhig einmal.** Sie werden den Vorteil schnell erkennen.

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



Aktuelle Empfehlungen

Die neue S2k-Leitlinie „Gastrointestinale Infektionen und Morbus Whipple“ ist 2015 veröffentlicht worden.

Die Autoren fassen zusammen, in welchen Punkten sich die ambulante Diagnostik verändert hat.

Von Dr. Carolin F. Manthey¹, Dr. Stefan Hage², Prof. Dr. Andreas Stallmach², Prof. Dr. Ansgar W. Lohse¹

Neben Salmonellen soll bei ambulant erworbener Gastroenteritis, wenn überhaupt, nur auf *Campylobacter*, Shigellen und Noroviren getestet werden

Neue Leitlinie: Wann eine Erregerdiagnostik sinnvoll ist

Gastrointestinale Infektionen kommen häufig vor und zeigen eine Bandbreite vom blanden, selbstlimitierenden Verlauf bis hin zur vital bedrohlichen Erkrankung. Darüber hinaus steigt die Inzidenz nosokomialer Infektionen, insbesondere von *Clostridium difficile*-Infektionen (CDI). Vor diesem Hintergrund hat sich die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) entschieden, eine S2k-Leitlinie zu erstellen. Die Leitlinienkommission unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Stallmach (Universität Jena) und Prof. Ansgar W. Lohse (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) behandelte in sechs Arbeitsgruppen folgende Themen:

- Diagnostik der ambulant erworbenen Gastroenteritis,
- klinisches Bild und Therapie der ambulant erworbenen Gastroenteritis,
- nosokomiale Diarrhö und *Clostridium difficile*,
- Diarrhö bei Immundefizienz,
- akute Gastroenteritis bei Reiserückkehrern und
- Morbus Whipple.

Für diesen Artikel soll der Aspekt der ambulanten Diagnostik näher dargestellt werden. Für Interessierte sind in der Leitlinie alle übrigen Themen zusammengefasst (www.dgvs.de).

Erregerdiagnostik: In welchen Fällen?

Akute gastrointestinale Infektionen werden durch eine Vielzahl bakterieller, viraler und parasitärer Erreger hervorgerufen. Meist ist eine infektiöse Gastroenteritis selbstlimitierend, eine symptomatische Behandlung ausreichend und eine ätiologische Abklärung aus klinischen Erwägungen nicht notwendig. In der Regel suchen Patienten mit akuter Diarrhö nach zwei Tagen einen Arzt auf. Die Symptome sistieren oft, bevor das definitive Ergebnis der Stuhlkultur vorliegt. Hier gilt es für den niedergelassenen Kollegen oder auch den Arzt in der Notaufnahme, zu entscheiden, wann und in welchem Umfang eine weiterführende Diagnostik überhaupt sinnvoll ist. Die Leitlinie empfiehlt hier, dass nur bei Risikopatienten eine spezifische Erregerdiagnostik durchgeführt werden sollte (Tab. 1).

Tab. 1: Mögliche Indikationen für eine Erregerdiagnostik bei Subkollektiven von Patienten

Bei Verdacht auf eine infektiöse Gastroenteritis sollte insbesondere in folgenden Situationen eine Erregerdiagnostik erfolgen:

- relevante Komorbiditäten
- Patienten mit Immunsuppression
- blutige Diarrhö
- schweres Krankheitsbild (z. B. Fieber, Dehydrierung, SIRS/Sepsis)
- Diarrhö-bedingte Hospitalisierung
- Patienten, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder Lebensmittelverarbeitenden Institutionen arbeiten
- bei Personen mit stattgehabter Antibiotika-Einnahme innerhalb der letzten 3 Monate (Testung auf *C. difficile*)
- bei Verdacht auf eine Häufung, bei der ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet werden kann
- nosokomiale Diarrhö
- vor Einleitung einer antibiotischen Therapie

Welche Erreger überprüft werden sollten

Als mögliche Erreger kommt ein sehr breites Spektrum in Betracht, von den pathogenen *E. coli* (EHEC, EPEC, ETEC), Salmonellen, Shigellen, über Rota- und Noroviren bis hin zu seltenen Parasiten und Würmern können alle diese Erreger für Diarrhöen verantwortlich sein. Eine Untersuchung jedes Patienten auf jeden potenziellen Erreger ist medizinisch und ökonomisch aber nicht sinnvoll. Hinzu kommt, dass die diagnostische Ausbeute bei einer akuten infektiösen Gastroenteritis sehr gering ist, laut Studien sind nur

¹1. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

²2. Innere Medizin IV, Universitätsklinikum Jena

circa zehn Prozent der Stuhlproben bei akuter Diarrhö positiv. Daher wird empfohlen, dass bei **ambulant erworbener Gastroenteritis** zunächst, wenn überhaupt, nur auf folgende Bakterien und Viren getestet wird:

Campylobacter, Salmonellen, Shigellen und Noroviren

Diese Empfehlung begründet sich zum einen in der Häufigkeit von Campylobacter- und Salmonellen-Infektionen sowie in den teils dramatischen Verläufen einer Shigellose. Über die allgemeinen Hygieneregeln bei Gastroenteritis hinaus müssen bei Noroviren besondere Schutzmaßnahmen (Mundschutz, strenge Isolierung) ergriffen werden, sodass in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen wie Pflegeheimen insbesondere auf Noroviren getestet werden sollte. Wichtig ist in jedem Fall eine möglichst schnelle Diagnostik, das heißt, die Stuhlprobe sollte in einem geeigneten Probengefäß innerhalb von zwölf Stunden in das Diagnostiklabor transportiert werden. Viele Erreger, unter anderem Shigellen, überleben in nativen Stuhlproben nur wenige Stunden.

In der Regel nur eine Stuhlprobe

Sollte man sich zu einer Erregerdiagnostik entscheiden, ist in der Regel eine Stuhlprobe ausreichend. Die Empfehlung der Leitlinie will hier die häufig übliche Praxis von drei aufeinanderfolgenden Stuhlproben aufheben. Bei Abnahme von drei Stuhlkulturen, so die Leitlinie, ist der diagnostische Mehrgewinn der zweiten Probe fraglich und der dritten Probe in der Routine eigentlich überhaupt nicht mehr gegeben. Nur bei Verdacht auf eine parasitäre Erkrankung ist weiterhin die Abnahme von zwei bis drei konsekutiven Stuhlproben notwendig, da abhängig vom Erreger eine diskontinuierliche Ausscheidung vorliegt. Die Inzidenz von EHEC-Infektionen befindet

Tab. 2: Risikofaktoren für eine Clostridium-difficile-Infektion (CDI)

• aktuelle oder stattgehabte Antibiotikatherapie innerhalb der letzten drei Monate
• hohes Lebensalter (über 65 Jahre)
• Hospitalisierung bzw. stattgehabte Hospitalisierung innerhalb der letzten drei Monate bzw. Unterbringung in Gemeinschaftseinrichtungen des Gesundheitssystems
• zwei oder mehr Komorbiditäten
• stattgehabte Clostridium-difficile-Infektion

sich nach dem Ausbruch 2011 wieder auf einem niedrigen Niveau. Somit wird vor dem Hintergrund der Häufigkeit von blutigen Diarrhöen und der Seltenheit einer EHEC-Erkrankung empfohlen, dass nur bei Patienten mit der klassischen Trias „blutige Diarrhö, Thrombozytenabfall und Hämolyse“ eine erweiterte Diagnostik auf Shigatoxin-Bildner durchgeführt wird. Das heißt, bei einem EHEC-Verdacht muss das Diagnostiklabor auf den Verdacht hingewiesen werden – in der Routinediagnostik einer Stuhlprobe „auf pathogene Keime“ wird EHEC nicht erfasst. Liegen zwei oder mehr Risikofaktoren (Tab. 2) für eine Clostridium-difficile-Infektion vor, sollte in jedem Fall auch auf Clostridien getestet werden.

Referenz: Hagel, S., et al., S2k-guideline gastrointestinal infectious diseases and Whipple's disease. Z Gastroenterol 2015; 53(5): 418-459.

Dr. Carolin F. Manthey

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

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

Während Sie das lesen, sind wir in mehr als 60 Ländern weltweit im Einsatz. Damit wir auch weiterhin schnell handeln können, brauchen wir Ihre Hilfe.
Unterstützen Sie uns mit Ihrer Spende.

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spende

SPENDENKONTO
 Bank für Sozialwirtschaft
 IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
 BIC: BFSWDE33XXX

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
 Träger des Friedensnobelpreises

Zentralafrikanische Republik +++ Krankenhaus Bossangoa +++ Arzt Paul van der Laan +++ schnelle Hilfe für Kinder, Frauen und Männer
 © Ton Koene

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, IBF-Raum, Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 24. November, 20 Uhr s. t.	„Spezielle Aspekte der Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen“	Labor Lademannbogen, Anm. unter Tel. 53 805 – 606	Lademannbogen 61
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Pneumologie- und Thorax Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	AK Harburg, Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztzhaus, Humboldtstr. 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütther, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 2. Dezember, 16 – 20 Uhr	„Benzodiazepine und Z-Substanzen – Konzepte zur Risikoreduktion bei älteren Patientinnen u. Patienten“ (Alternativtermin: 27.1.2016, 16 – 20 Uhr)	UKE, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Anm.: Frau Mokhar, E-Mail: a.mokhar@uke.de	Martinistr. 52
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz Dres. Falckenberg / Dellbrügge / Oltmann, Auskunft: Tel. 5 40 40 60	Hohe Weide 17 B
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonzferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Anm. unter Tel. 2092 – 7001 oder jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaiide 120, Haus 2, EG, Bibliothek
Donnerstag, 10. Dezember, 14.30 – 15.30 Uhr	„Leberersatzverfahren“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Kontakt: Prof. S. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	Ärztebibliothek, Lilienconstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische 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	3.12.: „Nicht zu viel und nicht zu wenig – das richtige Maß für eine gute Medizin finden“; 17.12.: „Der sich selbst vermessende Patient: Smartphone-Tracking, Gesundheitsdaten und Datenschutz“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310 / 311
Jd. 3. Donnerstag, 16.30 – 18 Uhr	19.11.: Interdisziplinäre, nach außen hin offene Schmerzkonzferenz	HELIOS ENDO-Klinik, Anm.: Frau Dr. Agarwal, Tel. 3197–1225, E-Mail hhe.schmerzmedizin@helios-kliniken.de	Holstenstr. 2, Konferenzraum 2 (Hochparterre)
Freitag – Sonntag, 4. – 6. Dezember	8. Deutsches Infektiologie-Update 2015	ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Info: Frau Trepkau-Wöbcke, Frau Braun, Tel. 28 40 760 – 171 oder – 173	Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9

Erst die richtige Beleuchtung entfaltet die volle Wirkung eines Raums. Und genau darauf hat sich lux100 spezialisiert: auf optimales Licht für Räume mit privatem Ambiente. Eindrucksvoll und in 3D zeigen wir Ihnen vorab, wie das Lichtdesign später wirkt. Rufen Sie uns an – wir freuen uns auf Ihr Projekt!

lux100.de
040 / 69 65 65 10

NEBENBETRIEB DER
SPEICHERWERKSTATT
HANDWERK MIT LEIDENSCHAFT

loves to light you lux100

Lichtdesign zum Wohlfühlen

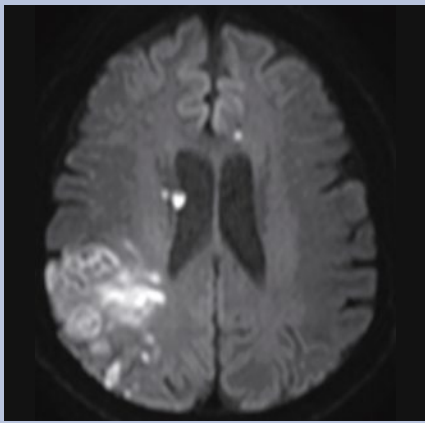


Abb.: Embolischer Hirninfarkt im hinteren Mediaterritorium rechts und multiple kleine Mikroembolien in der diffusionsgewichteten MRT (Bild: Prof. Bernd Eckert, Neuroradiologie, Asklepios Klinik Altona)

Über 260.000 Patienten erleiden in Deutschland jährlich einen Schlaganfall (1). Bei 30 bis 40 Prozent der ischämischen Schlaganfälle kann die Ursache trotz umfangreicher Diagnostik nicht geklärt werden (2). Diesen kryptogenen Schlaganfällen liegt in nicht unerheblichem Ausmaß ein nicht detektiertes paroxysmales Vorhofflimmern (VHF) zugrunde. Wird dieses nicht nachgewiesen, bleibt nur die Sekundärprävention mit Acetylsalicylsäure und einem Statin und der fortgesetzte Versuch einer Detektion mittels Holter-EKG im Verlauf. Neuere Daten zeigen, dass Patienten mit kryptogenem Schlaganfall von der Implantation eines Ereignis-Rekorders profitieren können.

Der Fallbericht

Ein 68-jähriger Patient wurde aufgrund einer morgens nach dem Aufwachen bemerkten Hemiparese links mit Dysarthrie und Neglect auf die Stroke Unit aufgenommen. Aufgrund von Frühinfarktzeichen in der CT-Bildgebung und des unklaren Zeitfensters war eine Thrombolyse kontraindiziert.

Die Diagnostik ergab keine kausale Ursache für die multiplen Embolien in beiden Hirnhälften (Duplexsonografie der hirnversorgenden Arterien mit Nachweis nicht stenosierender Plaques, Aortenbogenplaques < 4 mm in der transösophagealen Echokardiografie, 72-Stunden-EKG-Monitoring ohne Nachweis von Vorhofflimmern). Der CHA2DS2-VASc-Score betrug 6 Punkte (arterielle Hypertonie, Alter > 65 Jahre, Diabetes mellitus, Schlaganfall, koronare Herzkrankheit).

Es wurde eine Therapie mit ASS 100 Milligramm und einem Statin zur Sekundärprävention begonnen. Darüber hinaus wurde zur Detektion eines möglichen, bisher nicht diagnostizierten Vorhofflimmerns ein Ereignis-Rekorder implantiert. Nach fünf Wochen ergab die Auswertung des Ereignis-Rekorders in der Schrittmachersprechstun-

Der kryptogene Schlaganfall

Studien zeigen, dass die Implantation eines Event-Rekorders zum häufigeren Nachweis von Vorhofflimmern führt. Das ermöglicht eine rechtzeitige und konsequente Antikoagulation von Risikopatienten und senkt die Rate erneuter Schlaganfälle.

Von Prof. Dr. Joachim Röther¹, Dr. Anselm Schaumann², Prof. Dr. Jochen Müller-Ehmsen²

Wer profitiert von einem Ereignis-Rekorder?

de den Befund mehrerer asymptomatischer Vorhofflimmerepisoden. Es erfolgte die Antikoagulation mit einem neuen oralen Antikoagulum.

Ziel der Diagnostik bei akuten Schlaganfallpatienten ist es, konsequent nach der Ursache des Schlaganfalls zu suchen, da nur dann eine spezifische Sekundärprävention möglich ist. Zur Routine-Diagnostik zählt, neben der Bildgebung mit CCT und MRT, die Darstellung der extra- und intrakraniellen Gefäße mit Doppler- und Duplexsonografie, gegebenenfalls ergänzt durch eine CT-Angiografie oder eine MR-Angiografie, die Gerinnungsanalyse zum Ausschluss einer Thrombophilie und, insbesondere bei embolischen Hirninfarkten, eine transösophageale Echokardiografie zum Ausschluss einer kardialen Emboliequelle (intrakavitäre Thromben, Septumdefekte, persistierendes Foramen ovale, Auflagerungen auf den Herzklappen, Myxome, Fibroelastome) oder einer Atheromatose des Aortenbogens (3). Ein kryptogener Schlaganfall oder, wie die neue internationale Definition lautet: embolic stroke of undetermined source, liegt definitionsgemäß dann vor, wenn als Ursache eines embolischen Hirninfarkts

- eine Gefäßstenose der extra- oder intrakraniellen Gefäße über 50 Prozent,
- ein Vorhofflimmern oder eine anderweitige kardiale Emboliequelle oder
- eine andere seltene Schlaganfallätiologie wie Dissektion, Vaskulitis, Vasospasmus, Migräne oder Substanzmissbrauch ausgeschlossen werden konnten (4).

Die Suche nach einer absoluten Arrhythmie bei Vorhofflimmern wird inzwischen deutlich konsequenter verfolgt als noch vor einigen Jahren. So wird das EKG-Monitoring

während der Überwachungsphase auf der Stroke Unit mit großer Aufmerksamkeit durchgeführt, indem tägliche Monitoring-Visiten erfolgen bzw. Rechenalgorithmen angewandt werden, die eine automatisierte Auswertung der EKG-Aufzeichnungen ermöglichen (5). Ein 7-tägiges Holter-EKG in der akuten Phase nach einem Schlaganfall führte in einer nicht kontrollierten Studie zu einer Detektionsrate von intermittierendem Vorhofflimmern von 12 Prozent (6). Daher werden im ambulanten Verlauf bei Patienten mit kryptogenem Schlaganfall weitere Holter-EKGs durchgeführt, um ein intermittierendes Vorhofflimmern festzustellen. Allerdings werden diese wegen des hohen zeitlichen Aufwands, der hohen Artefaktrate und der Hygieneprobleme selten länger als 24 Stunden durchgeführt.

Die CRYSTAL-AF-Studie

Die CRYSTAL-AF-Studie (CRYptogenic STroke And UnderLying Atrial Fibrillation) ist eine prospektive randomisierte multizentrische internationale Studie, die die Wahrscheinlichkeit der Detektion von Vorhofflimmern nach kryptogenem Schlaganfall nach Implantation eines Ereignis-Rekorders (Reveal® XT) und im Vergleich zu einer Kontrollgruppe untersuchte (8). Patienten ≥ 40 Jahre mit kryptogenem Schlaganfall oder transitorisch ischämischer Attacke mit Infarktnachweis in MRT oder CCT und fehlendem Nachweis von VHF oder Vorhofflattern wurden innerhalb von 90 Tagen nach dem Schlaganfall-Ereignis eingeschlossen. Eine Schlaganfallursache musste mit 12-Kanal-EKG oder 24-Stunden-EKG-Monitoring, transösophagealer Echokardiografie, CT-

oder MR-Angiografie der extra- und intrakraniellen Gefäße ausgeschlossen sein.

Die Implantation eines Reveal-XT-Ereignis-Rekorders erfolgte minimalinvasiv in Lokalanästhesie. Über einen kleinen Schnitt wurde eine Hauttasche gebildet und der kleine Ereignis-Rekorder (Größe etwa wie ein USB-Stick) eingesetzt. Der Ereignis-Rekorder ist MRT-tauglich, was für neurologische Patienten von besonderer Bedeutung ist, und besitzt eine Batterieleistung von etwa 3 Jahren. Er detektiert automatisch Vorhofflimmern mittels eines Rechenalgorithmus und kann vom Kardiologen über ein Auslesegerät ausgewertet werden. Die Patienten im Kontrollarm erhielten ein reguläres (leitliniengerechtes) kardiales Monitoring, in der Regel ein Holter-EKG in Abhängigkeit von den lokalen Standards.

Die Patienten wurden nach 1, 6 und 12 Monaten sowie danach in Abständen von 6 Monaten evaluiert. Bei den Visiten wurden das Auftreten erneuter Schlaganfälle, TIAs oder andere Veränderungen des Gesundheitsstatus erfasst sowie nach kardialen Symptomen (unregelmäßiger Pulsschlag, Palpitationen, Belastungsdyspnoe) gefragt. Bei den Patienten mit Ereignis-Rekorder erfolgte eine Analyse der Aufzeichnungen im Hinblick auf das Auftreten asymptomatischen Vorhofflimmerns. Vorhofflimmern wurde definiert als eine Episode mit irregulärem Herzschlag ohne nachweisbare P-Wellen mit einer Dauer > 30 Sekunden.

Insgesamt wurden 441 Patienten randomisiert; 221 Patienten mit Ereignis-Rekorder und 220 Patienten in der Kontrollgruppe. Die Patienten waren im Mittel 61 Jahre alt, hatten zu über 90 Prozent einen Schlaganfall und zu knapp 10 Prozent eine transitorisch ischämische Attacke als Index-Ereignis. Knapp 70 Prozent der Patienten wiesen einen CHADS₂-Score ≥ 3 auf. Vor Einschluss in die Studie erhielten 70 Prozent ein Holter-Monitoring und 30 Prozent eine Telemetrie auf einer Stroke Unit zur Frage eines Vorhofflimmerns. Die Zeit zwischen Schlaganfall und Einsetzen des Ereignis-Rekorders betrug im Mittel 45 Tage. Nach einem halben Jahr wurde bei 8,9 Prozent der Patienten mit Ereignis-Rekorder und 1,4 Prozent im Kontrollarm Vorhofflimmern detektiert (12,4 Prozent nach 12 Monaten versus 2 Prozent; 30 Prozent nach 3 Jahren versus 3 Prozent im Kontrollarm). Die Detektion des Vorhofflimmerns erfolgte im Median 41 Tage nach Randomisierung in die Studie beim Auslesen des Event-Rekorders (nach 32 Tagen in

der Kontrollgruppe). Zu 74 Prozent waren die Vorhofflimmer-Episoden in der Event-Rekorder-Gruppe asymptomatisch und zu 33 Prozent in der Kontrollgruppe. 92 Prozent der Patienten mit Event-Rekorder hatten mindestens 6 Minuten an einem Tag Vorhofflimmern und 46 Prozent eine Episode von mehr als 24 Stunden.

Diskussion

Die CRYSTAL-AF-Studie zeigte erwartungsgemäß, dass die Implantation eines Event (Ereignis)-Rekorders zu einem signifikant häufigeren Nachweis von VHF führt. Bei 97 Prozent der Patienten mit VHF wurde eine Antikoagulation eingeleitet. Allerdings war die Detektionsrate mit 8,9 Prozent und 12,4 Prozent nach 6 bzw. 12 Monaten nicht so hoch wie erwartet. Stahrendorf et al. zeigten, dass ein 7-Tage-EKG-Monitoring mit Beginn direkt nach dem Schlaganfall-Ereignis zu einer VHF-Detektionsrate von 12 Prozent führt (6). Eine andere Studie ergab eine Detektionsrate von unbekanntem VHF von 4,3 Prozent in einem 72-Stunden-Holter-EKG (8). Ein großer Vorteil des kleinen Ereignis-Rekorders, der nahezu risikofrei zu implantieren ist, besteht darin, dass er über einen längeren Zeitraum mit einem deutlich höheren Komfort und mit deutlich geringerer Artefaktanfälligkeit das EKG aufzeichnen kann, als dieses mit den gängigen Langzeit-EKG-Geräten zum Umhängen mit Klebeelektroden der Fall ist. Als Schwäche der CRYSTAL-AF-Studie muss angesehen werden, dass der Event-Rekorder durchschnittlich erst 45 Tage nach dem Schlaganfall-Ereignis implantiert wurde. Da die Rate detektierbarer VHF-Episoden in den ersten 2 Wochen nach dem Schlaganfall am höchsten ist, wurde eine ganz besonders bedeutsame Phase durch die verzögerte Implantation verpasst.

Welche Patienten kommen für den Ereignis-Rekorder infrage?

Die Schlaganfallpatienten in der CRYSTAL-AF-Studie wiesen einen hohen CHADS₂-Score (69 Prozent ≥ 3 ; 27 Prozent ≥ 4) und somit ein hohes Risiko für weitere Schlaganfälle auf. Es ist also zu erwarten, dass die konsequente Antikoagulation bei diesen Patienten mit neu detektiertem VHF zu einer deutlichen Reduktion der Schlaganfallrate führt. Entsprechend kommen besonders Patienten mit einem hohen CHA₂DS₂-VASc-Score für einen Ereignis-Rekorder infrage. Bei der Auswahl der Patienten für einen Event-Rekorder sollten die nachfolgenden Kriterien eingehalten werden:

- Kryptogener emboligener Schlaganfall (siehe Tabelle mit den Kriterien eines ESUS [embolic stroke of undetermined

keine Kontraindikation für orale Antikoagulation

embolischer Hirninfarkt oder TIA mit kortikalen Symptomen (Aphasie, Hemiparese, homonyme Hemianopsie)

keine Stenose der extra- oder intrakraniellen Gefäße > 50 Prozent

keine kardiale Emboliequelle

keine anderweitige Schlaganfallursache (Vaskulitis, Dissektion, Thrombophilie etc)

Tab.: Patienten, die diese Kriterien erfüllen, kommen für die Implantation eines Ereignis-Rekorders infrage

source)) CHA₂DS₂-VASc-Score ≥ 2 . Konventionelle Methoden zur Detektion eines Vorhofflimmerns wurden ausgeschöpft.

Zur Abfrage der Ereignis-Rekorder ist ein Auslesegerät erforderlich, welches wie bei einem Herzschrittmacher über ein Magnetfeld mit dem Aggregat verbunden wird. Das Auslesen des Geräts kann beliebig häufig erfolgen und sollte zunächst 30 Tage nach Entlassung erstmals durchgeführt werden, im Anschluss vierteljährlich. Bei Vorhofflimmern startet der Event-Rekorder automatisch die Aufzeichnung. Mehrere Episoden mit einer Aufzeichnung von jeweils 2 bis 7 Minuten können gespeichert werden. Zusätzlich sollte das Gerät natürlich immer dann ausgelesen werden, wenn subjektiv vom Patienten Palpitationen empfunden werden. Diese kann der Patient auch gezielt aufzeichnen lassen. MRT-Untersuchungen mit einem Ereignis-Rekorder sind unproblematisch. Die Geräte erlauben sogar eine telemetrische Übertragung und Auswertung der Daten.

Zusammenfassung

Event-Rekorder sind einfach und sicher zu implantieren und ermöglichen die Detektion von bisher unerkanntem Vorhofflimmern. Da die Häufigkeit des asymptomatischen Vorhofflimmerns bei Patienten mit kryptogenem Schlaganfall sehr groß ist, muss bei Patienten mit embolischem Hirninfarkt ohne nachweisbare Ursache auch im weiteren ambulanten Verlauf das Vorliegen eines (paroxysmalen) Vorhofflimmerns geprüft werden. Dieses wird durch die Implantation eines Ereignis-Rekorders deutlich erleichtert.

Literaturverzeichnis bei den Verfassern.

Prof. Dr. Joachim Röther

Chefarzt Neurologische Abteilung
Asklepios Klinik Altona
E-Mail: j.roether@asklepios.com

¹Abteilung für Neurologie mit Stroke Unit, Neurophysiologie und Neurologischer Intensivmedizin,

²Abteilung für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin,
Asklepios Klinik Altona

Der besondere Fall

CO-Intoxikation – verkannt und nicht bedacht

Schnell handeln Der Unglücksfall in einem Wohnhaus in Hamburg zeigt, wie dramatisch es sein kann, bei Symptomen unklarer Genese die Möglichkeit einer Kohlenmonoxidvergiftung außer Acht zu lassen.

Von Eric Dietz¹, Peter Friedrich², Stefan Kappus³, Franz Petter³, Klaus Maurer³, Prof. Dr. Püschel¹

Zahlenmäßig zählen CO-Intoxikationen nach wie vor zu den am häufigsten tödlich endenden Vergiftungsformen. Dennoch findet die CO-Vergiftung als mögliche Differenzialdiagnose bei Symptomen unklarer Genese zu wenig Beachtung, was in der Vergangenheit bereits wiederholt dazu geführt hat, dass die Auswirkungen von Unglücksfällen gravierender waren, als sie bei rechtzeitiger Erkennung der Ursache hätten sein müssen. Wie dramatisch und gefährlich es sein kann, die Möglichkeit einer Kohlenmonoxidvergiftung außer Acht zu lassen, soll anhand eines Unfalls in Hamburg aufgezeigt werden.

Der Fall: Defekte Gastherme

Vom späten Abend des 1. Dezember 2014 bis in die frühen Morgenstunden des folgenden Tages erreichten die Rettungsleitstelle Hamburg drei Notrufe aus einem Mehrfamilienhaus. Die Alarmierungen erfolgten unter anderem aufgrund von Atemnot und kardialer Symptomatik, wegen eines Schwindelanfalls mit Sturzfolge sowie aufgrund eines Bewusstseinsverlusts mit Übelkeit und Erbrechen. Aufgrund der Symptomatik wurden die Patienten in eine nahegelegene Schwerpunktambulanz mit interdisziplinärer Notaufnahme befördert. Ein möglicher Zusammenhang zwischen den Ereignissen wurde weder in der Rettungsleitstelle, bei den Rettungskräften am Einsatzort noch in der Notaufnahme vermutet bzw. erkannt. So vergingen mehrere Stunden, bis um die Mittagszeit des 2. Dezembers zwei Anrufe – eines Angehörigen und eines Arbeitskollegen – bei der Polizei Hamburg eingingen, weil Bewohner des Hauses nicht am Arbeitsplatz erschienen waren. Die Anrufe veranlassten die Polizei zu einer Wohnungs-

überprüfung. Einsatzorte waren dasselbe Gebäude, in dem es in der Nacht bereits zu den drei Rettungsdienst-Einsätzen gekommen war, und das angrenzende Nachbargebäude. Weil sich Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Unglücksfalls ergaben, zog die Polizei die Feuerwehr zur Türöffnung hinzu. In der ersten Wohnung befanden sich zwei Personen mit sicheren Todeszeichen. Ein zufällig in der Nachbarschaft tätiger Kaminfeger bot sich für eine CO-Messung an, die dann eine extrem hohe CO-Konzentration zeigte. Daraufhin räumten die Einsatzkräfte sofort beide Gebäude. Bei den Überprüfungen der Wohnungen wurden weitere Personen angetroffen bzw. aufgefunden, darunter zwölf Intoxikierte mit leichter bis schwerer Symptomatik sowie eine weitere verstorbene Person. Wie sich später herausstellte, war die Ursache eine defekte Gastherme im Keller, von der sich das Kohlenmonoxid ausbreitete.

Diagnose frühzeitig stellen

Zwar sind CO-Vergiftungen Gegenstand der Aus- und Weiterbildung des nicht-ärztlichen und ärztlichen Rettungsdienstpersonals, der hier beschriebene Fall belegt jedoch eindrucksvoll, dass CO-Intoxikationen übersehen werden können, da die Symptome im frühen Stadium unspezifisch sind. Patienten leiden unter Kopfschmerz, Luftnot oder Übelkeit, bei chronischer Intoxikation evtl. nur unter Müdigkeit, Schwäche oder Schwindel. Mehrfach wurden Todesfälle oder schwerwiegende Komplikationen infolge einer unterbliebenen, zu spät begonnenen oder inadäquaten Behandlung beschrieben. Der Diagnoseverdacht stützt sich insbesondere auf die Anamnese bei Exposition im Gefahrenbereich. Wenn die Exposition

nicht bekannt ist, sollte aber immer an die Möglichkeit einer CO-Intoxikation gedacht werden, wenn mehrere Menschen aus dem gleichen Gebäude mit unspezifischen Symptomen wie Bewusstseinsstörungen, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen, Atemnot oder Herzrasen in die Klinik eingeliefert werden. Mehrere zeitnahe Notfallzuführungen aus einem Haus können in größeren Rettungsleitstellen nur durch technische Lösungen auffallen. Erhöhte CO-Konzentrationen sind auch von Rettungskräften nicht leicht zu erkennen, denn CO ist geruchlos. Das Rettungsdienstpersonal kann mit CO-Warnern eine erhöhte CO-Konzentration feststellen. Primär kann ein erhöhter CO-Hb-Spiegel durch spezielle Pulsoximeter mit der Möglichkeit einer CO-Hb-Messung erkannt werden. Die Diagnose der CO-Vergiftung wird endgültig in der Klinik durch Bestimmung von CO-Hämoglobin im Blut gesichert. Problem ist, dass sich der im Blut gemessene CO-Hb-Wert rasch normalisieren kann, während Herz- und Hirngewebe intrazellulär weiter belastet sind. Deshalb haben die klinische Diagnose und die Kenntnis der Exposition hohe Relevanz. Beim Tod durch Kohlenmonoxidvergiftung finden sich an der Haut typische hellrote Leichenflecke (Abb. 1b), die sich innerhalb von Stunden zeigen. Hingewiesen sei in diesem Zusammenhang auf die Verurteilung eines Arztes wegen fahrlässiger Tötung, weil dieser die hellroten Leichenflecke bei einer CO-Intoxikation nicht beachtet hatte, infolgedessen eine weitere Person verstarb.

¹Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

²Abteilung 41 (Mordkommission und Todesermittlung), Landeskriminalamt Hamburg

³Berufsfeuerwehr Hamburg



Abb. 1: Blauviolette Totenflecke bei natürlichem Tod (a) und hellrote Totenflecke nach Kohlenmonoxidvergiftung (b); in beiden Fällen vorderseitig am Leichnam ausgebildet (bei Vorder-/Seitenlage des Körpers postmortal für 24 Stunden)

Therapie so früh wie möglich

Die primäre Therapie der Kohlenmonoxidvergiftung ist die sofortige Gabe von reinem O₂ mit einer hohen Flussrate (maximale Flussrate bei gängigen Druckminderern 12 l/min), um das am Hämoglobin gebundene CO zu verdrängen. Bewusstlose Patienten müssen sofort endotracheal intubiert werden und maschinell mit einem FiO₂ von 1,0 bis zum Abfall des CO-Hb-Spiegels auf unter 5 Prozent beatmet werden. Der frühe Zeitpunkt dieser Intervention beeinflusst das Outcome maßgeblich. Wenn neurologische oder kardiale Symptome vorhanden sind, kann eine hyperbare Oxygenierung (HBO) in der Druckkammer die CO-

Elimination beschleunigen. Spätfolgen der zerebralen Hypoxie können sich Wochen und Monate nach einer CO-Vergiftung entwickeln und eine Fülle neurologisch-psychiatrischer Krankheitsbilder hervorrufen, z.B. Gedächtnis- und Konzentrations- oder Bewegungsstörungen. Diese können unter Umständen nicht mehr sicher mit der früheren auslösenden Noxe CO in Zusammenhang gebracht werden.

An CO-Intoxikation denken!

Damit die hier beschriebene Situation sich nicht wiederholt, sollte bei unspezifischen Symptomen wie Kopfschmerz, Luftnot, Übelkeit, allgemeiner Schwäche oder Schwindel im-

mer auch an eine Kohlenmonoxidvergiftung gedacht werden, insbesondere wenn mehrere Personen in demselben Gebäude erkranken. Und ebenso, wenn Menschen aus brennenden Gebäuden gerettet werden. Ärzte sollten die rosafarbenen CO-Leichenflecke kennen, und der Rettungsdienst sollte mit Warngeräten zur Detektion erhöhter CO-Konzentrationen ausgestattet sein.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Klaus Püschel
 Institut für Rechtsmedizin
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 E-Mail: pueschel@uke.de

Mögliche Maßnahmen und Empfehlungen für die Praxis

Welche Maßnahmen können dazu beitragen, dass Kohlenmonoxidvergiftungen schneller erkannt werden und Rettungskräfte entsprechend handeln? Das diskutierten in Hamburg Ärzte, Feuerwehr und Polizei bei mehreren Treffen und stellten einen Katalog mit Empfehlungen und Forderungen zusammen:

- **Installation von CO-Meldern in von CO-Emission gefährdeten Bereichen.** Hierzu zählen Gebäude oder Räume mit Heizungsanlagen (Gas-, Öl-, Brikett- oder Pelletheizungen), Einzelraumfeuerungsanlagen (Kaminöfen, offene Kamine, Kohleöfen) oder Gasherden und Gasboilern.
- **Ausstattung des Rettungsdienstes und der Feuerwehr mit CO-Warnern.** Diese dienen auch dem Eigenschutz des Personals. Ebenso sollte der Kassenärztliche Notfalldienst mit diesen Geräten ausgestattet werden, da bei CO-bedingten Gesundheitsstörungen nicht immer zuerst der Rettungsdienst gerufen wird.
- **Ausrüstung des Notarztdienstes mit Pulsoximetern, die über die Zusatzfunktion einer CO-Hb-Messung verfügen:** Zur Schnelldiagnostik bei Symptomen unklarer Genese (z.B. Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Bewusstseinsstörungen); insbesondere, wenn diese in engem zeitlichen Zusammenhang mit einem Aufenthalt in geschlossenen Räumlichkeiten stehen.
- **CO-Hb-Diagnostik als standardisiertes, routinemäßig anzuwendendes Verfahren bei Aufnahme von Patienten über die Notaufnahme** (speziell bei oben genannten Symptomen).
- **Sorgfältige Anamnese einer möglichen Exposition gegenüber Schadstoffen** (Rauchgasexposition allgemein, wie auch u. a. Shisha-Rauchen) **sowie Identifizierung potenzieller Schadstoffquellen** (s. o.) bei Einsätzen in privaten oder öffentlichen Räumen.
- **Erarbeitung eines einheitlichen Leitfadens zur Indikationsstellung** der hyperbaren Sauerstofftherapie und eines Case-Managements mit Klärung institutioneller und überörtlicher Zuständigkeiten.
- **Einführung einer einheitlichen und zentralen Dokumentation und Auswertung von CO-Unfällen.**
- **In Verdachts- und Zweifelsfällen Rückkopplung mit dem Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord)** in Göttingen (Tel. 0551/19240).

Aus der Schlichtungsstelle

Endometriose nicht diagnostiziert

Therapie kam zu spät Jahrelang litt eine Patientin unter wiederkehrenden Unterleibsschmerzen. Obwohl ihre Hausärztin eine Überweisung mit dem Verdacht auf Endometriose veranlasste, sah der Gynäkologe keine Indikation für eine Laparoskopie. Bei früherer Diagnose wäre die notwendige Operation weniger umfangreich gewesen.

Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Harald Riedel

Eine Patientin war jahrelang bei einem Gynäkologen in Behandlung und klagte immer wieder über Unterleibsschmerzen. Seit der ersten Konsultation 1982 fand sich fast regelmäßig der Eintrag „Dysmenorrhoe, Schmerzen bei der Menstruation“. Deswegen stellte sie sich auch bei ihrer Hausärztin vor. Diese trug im Sommer 2010 in ihrer Karteikarte ein: „Starke Bauchkrämpfe während der Regel.

Endometriose? Ovarzysten funktionell? Gezielte Überweisung an die Gynäkologie.“ Damit stellte sich die Patientin zwei Monate später zur Krebsvorsorge beim Gynäkologen vor. Der dokumentierte Unterbauchbeschwerden links: „Palpationsbefund oB, Vaginalsonografie oB“. Auf die Überweisung von der Hausärztin mit der Frage nach einer Endometriose als Ursache der Beschwerden fand sich kein Eintrag. Der letzte Ultraschall des Gynäkologen stammte vom Juli 2011. Hier stand der Eintrag: „Unterbauchschmerzen, Vaginalsono oB, Palp oB“.

Im Dezember 2012 stellte sich die Patientin bei einer anderen Gynäkologin vor. Der vaginalbefund war als unauffällig beschrieben. Anfang 2013 suchte die Patientin erneut diese Frauenärztin auf. Aufgrund ihrer Beschwerden wurde sie von ihr wegen zyklusunabhängiger und zyklusabhängiger Unterbauchschmerzen und Dysmenorrhoe zur Pelviskopie an ein Krankenhaus überwiesen. Dort wurde im März 2013 ambulant eine diagnostische Laparoskopie durchgeführt. Es fand sich ein ausgeprägter Endometriose-Situs, die Gebärmutter war adenomyomatös verändert. Es zeigten sich viele schwärzliche und weißliche Endometrioseherde im kleinen Becken. Das Rektum war teilweise mit der Uterushinterwand verwachsen. Ein Endometrioseherd saß oberflächlich auf dem Rektum auf. Beide Tüben und das Blasenperitoneum waren befallen, die Appendix war unauffällig. Die Endometriose wurde histologisch bestätigt. Im Mai 2013 wurde im Krankenhaus eine Laparoskopie mit kompletter Endometriosesanierung durchgeführt:

- Entfernung der peritonealen Endometrioseherde vom Blasendach am rechten Ligamentum rotundum,
- Sanierung der rechten Bauchwand, paratubar beidseits,
- Deperitonealisierung beider Beckenwände nach Urtereolyse beidseits,
- Salpingektomie beidseits,
- superzervikale Hysterektomie unter Mitnahme beider Sacrouterinligamenta nach Adhäsiolese des Rektums und
- Sigmameilexzision.

In allen Bereichen wurden histologisch Endometrioseherde festgestellt.

Die Patientin ist der Ansicht, dass die Diagnose „Endometrioseerkrankung“ von ihrem erstbehandelnden Gynäkologen früher hätte festgestellt werden müssen und dass bei früherer Therapie der operative Eingriff kleiner gewesen wäre. Der Gynäkologe entgegnet, die Patientin hätte bei den ambulanten Untersuchungsterminen ihre Be-

EIN WEG ENTSTEHT INDEM MAN IHN GEHT!

medatix 

ÜBERALL BEHANDELN,
WO SIE GEBRAUCHT WERDEN

Ob Laptop, Tablet oder Smartphone – Sie haben alle Patientendaten dabei, wenn Sie unterwegs sind. Auf dem Weg zum Notfall. Zum Hausbesuch oder ins Wochenende. Und weil Ihre Daten automatisch synchronisiert werden, können Sie sich ganz darauf konzentrieren, Arzt zu sein.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

alles
mobil

schwerden angegeben. Es habe jedoch während der Behandlungszeit von 1982 bis 2012 keine Hinweise auf eine Endometriose gegeben, deshalb habe auch keine Indikation für eine Laparoskopie bestanden.

Gutachten stellt Versäumnis fest

Der beauftragte Gutachter, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, stellte fest: Bereits seit 1982 waren Regelschmerzen (Dysmenorrhoe) diagnostiziert worden. Dieses Symptom war jedoch nur sporadisch aufgetreten. Die Hausärztin hatte dann im Sommer 2010 den Verdacht auf eine Endometriose geäußert. Zur Abklärung von Unterbauchbeschwerden und Regelschmerzen gehört in der Gynäkologie die Differenzialdiagnose der Endometriose. Die Verdachtsdiagnose hätte deshalb differenziert abklärt werden müssen, und mit „hoher Wahrscheinlichkeit“ hätte die Diagnose somit über zweieinhalb Jahre früher gestellt werden können. Insofern war die Behandlung des erstbehandelnden Gynäkologen nicht regelrecht. Mit hoher Wahrscheinlichkeit wäre die Endometriose bei früherer Diagnosestellung noch nicht derart ausgeprägt gewesen, jedoch wäre eine operative Sanierung einschließlich Entfernung der Gebärmutter wahrscheinlich auch zum früheren Zeitpunkt durchgeführt worden.

Schlichtungsstelle: Umkehr der Beweislast

Die Schlichtungsstelle hat sich dem Gutachten angeschlossen. Aufgrund der geäußerten Beschwerden und der Überweisung mit der Frage nach einer Endometriose wäre seitens des erstbehandelnden Gynäkologen bereits im September 2010 eine Abklärung durch eine diagnostische Laparoskopie erforderlich gewesen.

Durch Mängel in der Befunderhebung verändert sich die Beweislastverteilung zwischen Patientin und Arzt. Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befunds als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH NJW 2004, 1871 f.).

Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt: Bei einer diagnostischen Laparoskopie im September 2010 wäre die Endometriose bereits zu diesem Zeitpunkt diagnostiziert und therapiert worden. Es wäre ein medikamentöser Therapievorschlag mit Danazol oder LHRH-Antagonisten (Hemmer der Hypophysen-Ovar-Regulation) unternommen worden. Bei erfolgloser medikamentöser Therapie wäre auch eine Gebärmutterentfernung durchgeführt worden. Die Ausbreitung der Endometriose wäre zu diesem Zeitpunkt noch nicht so ausgedehnt gewesen wie 2013. Keine Therapie einzuleiten war also grob fehlerhaft. Durch das fehlerhafte Vorgehen hatte die Patientin zweieinhalb Jahre länger Bauchschmerzen und Dysmenorrhoe, und die inzwischen weiter ausgebreiteten Endometrioseherde mussten umfangreich reseziert werden.

Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die fundamentale Verkennung des zu erwartenden Befunds oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen. Bei früherer Therapie wäre zwar die superzervikale Hysterektomie wegen einer Adenomyosis uteri (Endometriose der Gebärmutter) in gleicher Weise durchgeführt worden, aber im Bauchfell des kleinen Beckens wären die Endometrioseherde sicherlich geringer ausgeprägt und deshalb eine ausgedehnte Resektion des Bauchfells nicht erforderlich gewesen. Ebenso wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch keine Sigmaendometriose vorhanden gewesen, die eine Keilexzision aus dem Sigma erforderte. Die Sigmakeilexzision ist auf den Fehler zurückzuführen.

Das Fazit lautet: Mitteilungen gefährlicher Verdachtsdiagnosen, hier der überweisenden Hausärztin, sind sorgfältig zu prüfen und im Rahmen der Differenzialdiagnostik auszuschließen.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Prof. Dr. Harald Riedel

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Ärztliches Mitglied
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

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

Lösung: Seite 37

Anamnese:

Eine 45-jährige Patientin wird aufgrund von Oberbauch- und Rückenschmerzen sonografiert. In einer ambulant durchgeführten Abdomen-Computertomografie hatte sich, neben degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, ein unklarer malignitätsverdächtiger Befund im Gallenblasenfundus gezeigt. In der Grauwert- sowie der Echokontrastsonografie stellt sich dieser Befund folgendermaßen dar: (Dr. Christa Schmidt, Prof. Dr. Guntram Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)

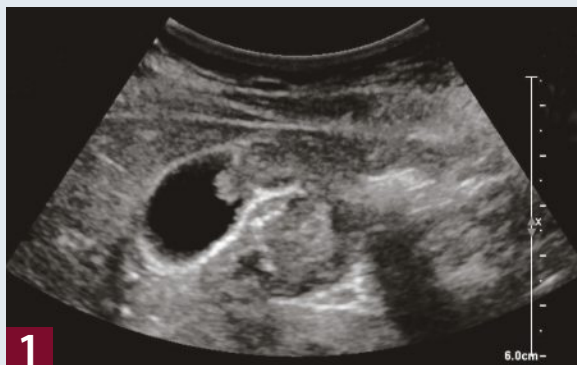




Bild und Hintergrund

Side effect Sigmund Freud experimentierte 1884 mit Kokain und entdeckte zufällig seine schmerzreduzierende Wirkung und den therapeutischen Nutzen. Das in der Folge entwickelte Lokalanästhetikum Procain wurde nicht nur bei Operationen, sondern auch fächerübergreifend bei zahlreichen Indikationen zur Therapie eingesetzt.

Von Dr. Hans Barop

Von der Lokalanästhesie zur Neuraltherapie

Lokale Therapie: Schmerzhaft Strukturen werden mit dem Anästhetikum direkt infiltriert

Der Einsatz von Kokain und Procain als Lokalanästhetikum bei Operationen und zu therapeutischen Zwecken ist einer Beobachtung Sigmund Freuds zu verdanken. Der Psychoanalytiker, der bereits Erfahrungen mit Kokain bei Behandlung psychischer Erkrankungen gesammelt hatte, beobachtete 1884 im Selbstversuch, dass schmerzhafte Mundschleimhautentzündungen durch wiederholte topische Anwendung von Kokainlösungen sofort schmerzfrei wurden und schneller abheilten. Es traten also zwei unterschiedliche Reaktionen auf: die Schmerzreduktion und die Regenerationsförderung. Der Ophthalmologe Carl Koller, der in der gleichen Klinik wie Freud arbeitete, führte, nachdem der Analytiker ihm diese Beobachtung mitgeteilt hatte, noch im gleichen Jahr die erste Augenoperation in Kokainanästhesie durch. Zuvor hatte er sich – auch gemeinsam mit Freud – im Eigenversuch und später im Tierversuch des anästhesierenden Effekts des Mittels versichert. Kollers erste Oberflächenanästhesie stand am Beginn der Entwicklung der heutigen Lokalanästhesie. Allerdings hatte das Kokain erhebliche Nebenwirkungen. Ein verträgliches und günstigeres Lokalanästhetikum war erforderlich; 1904 synthetisierte der Chemiker Alfred Einhorn Procain, das 1905 unter dem Namen Novocain in den Handel kam. Die von Freud beobachtete Regenerationsförderung des Kokains war die erste Mitteilung eines „side effects“ eines Lokalanästhe-

tikums, der auch am Folgepräparat Novocain zu beobachten war.

1906 berichtete Gustav Spiess, Ordinarius für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Frankfurt, dass unter der Lokalanästhesie deutlich weniger Infektionen auftraten, sich die Wundheilung beschleunigte, bestehende Infektionen durch lokale, wiederholte Procaininfiltration schneller ausheilten und durch gleiches Vorgehen eine anhaltende Schmerzreduktion erfolgte.

Der Chirurg Carl Ludwig Schleich, einer der Wegbereiter der Lokalanästhesie in Deutschland, hatte bereits Jahre zuvor beschrieben, dass sich nach Kokaininfiltrationen in schmerzhafte Gewebeareale (Triggerpunkte) Schmerzen bei Muskelverspannungen oder „rheumatische Beschwerden“ deutlich besserten – bis hin zur Schmerzfremheit.

Diesen therapeutisch nutzbaren „Nebenwirkungen“ musste ein ähnlicher neurophysiologischer Mechanismus zugrundeliegen, der – neben der zeitlich begrenzten Lokalanästhesie – einen vielschichtigen „heilenden“ Vorgang auslöste.

Relationspathologie

Ab 1905 untersuchte der Pathologe Gustav Ricker in Tierversuchen unter dem Mikroskop, wie Gewebe reagiert, wenn das perivaskuläre Nervengeflecht stufenweise gereizt wird. Er konnte in der kapillaren Endformation im Interstitium Folgendes beobachten: Eine sehr leichte Reizung führte zur erhöhten Mikro-

zirkulation, eine zunehmend starke Reizung zur Entzündung, zur Degeneration bis hin zur Nekrose. Sichtbare gemeinsame Ursache dieser unterschiedlichen Gewebereaktionen waren die Veränderungen der Gefäßweite bis in den Kapillarbereich, der kapillären Perfusion (Blutdurchflussgeschwindigkeit) und damit einhergehend der interstitiellen Mikrozirkulation.

Ricker erweiterte damit die Zellulärpathologie Virchows um die funktionellen Abhängigkeiten unterschiedlicher Systeme (vegetatives Nervensystem, Gefäßsystem, interstitielles Zellsystem) im Krankheitsgeschehen, indem er die Auswirkungen auf die Mikrozirkulation darstellte.

Gleichzeitig stellte er fest, dass der Sympathikus nach einmaligem starken regionalen Reiz eine anhaltend erhöhte Reizbarkeit über längere Zeit behielt, die bei erneutem Reiz zu einer länger anhaltenden pathologischen Mikrozirkulation führte. Diese als Engrammierung oder „Gedächtnis“ zu interpretierende Eigenschaft könnte im Zusammenspiel mit der Ausschüttung von Entzündungsmediatoren nach heutigem Wissen zum Beispiel bei chronisch entzündlichen und degenerativen Erkrankungen sowie bei chronischen Schmerzerkrankungen einen wesentlichen pathophysiologischen Hintergrund darstellen.

Die Anwendung von Procain unterbrach zuverlässig diese pathologischen Auswirkungen der Sympathikusreizung und damit der Mikrozirkulationsstörungen, die den



Psychoanalytiker Sigmund Freud, Ophthalmologe Carl Koller, Chirurg Carl Ludwig Schleich (oben), Pathologe Gustav Ricker und die praktischen Ärzte Walter und Ferdinand Huneke (unten)

zellulären pathologischen Befund induzierten. In seinem Buch „Pathologie als Naturwissenschaft, Relationspathologie“ fasste Ricker die experimentellen Untersuchungen zusammen.

Sympathikus-Chirurgie

Im Rahmen der Sympathikus-Chirurgie (z.B. René Fontaine, René Leriche, Paul Sunder-Plassmann, Walter Schmitt) in Lokalanästhesie mit Procain fiel auf, dass Procaininfiltration an den Sympathikus (Gefäße, Spinalnerven, Spinalganglien und den Grenzstrang) vergleichbare Effekte zeigte wie der chirurgische Eingriff der Sympathektomie. So konnte klinisch der therapeutische Wirkmechanismus des Procains über den Sympathikus dargestellt werden: in einer verbesserten Mikrozirkulation und der daraus resultierenden Regeneration des betroffenen Gewebes sowie dem Abklingen von Entzündungen oder Schmerzen. Gleichzeitig wurden hiermit die experimentellen Untersuchungen Rickers klinisch bestätigt.

Aus diesen Beobachtungen resultierten zahlreiche Indikationsempfehlungen für den therapeutischen Einsatz von Procain. Schmitt empfahl zum Beispiel Stellatum- und Grenzstrangblockaden bei akuten und chronischen arteriellen oder venösen Durchblutungsstörungen der Arme oder Beine, nach Frakturen, nach Weichteilverletzungen der Extremitäten, bei M. Raynaud, M. Sudeck, Erfrierungen, Throm-

bophlebitis der Arme oder Beine, beim Schädelhirntrauma, bei posttraumatischen Hirnfunktionsstörungen, der Endangitis obliterans, Angina pectoris, Herzrhythmusstörungen, Hämoptoe, Bronchiektasen, Asthma bronchiale sowie bei Sklerodermie. In der HNO-Heilkunde bewährte sich die Stellatumblockade mit Procain bei arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen des Innenohrs und des Gleichgewichtsorgans, Schwindel, Tinnitus und beginnender Otosklerose, Ozaena, Rhinitis vasomotrica sowie bei allergischen Erkrankungen der Nasennebenhöhlen.

In der Augenheilkunde wurden mit der gleichen Injektion an das Ganglion stellatum Durchblutungsstörungen des Auges, Makuladegeneration, Störungen der Akkommodation, Hornhautentzündungen, Herpes Zoster Ophthalmicus, chronische Konjunktivitis sowie Störungen der Tränensekretion erfolgreich behandelt.

Entwicklung der Neuraltherapie

Den beiden praktischen Ärzten Ferdinand und Walter Huneke waren die bisherigen Beobachtungen zu Procainwirkungen nicht bekannt. Nachdem eine Patientin versehentlich eine intravenöse Procaininjektion erhalten hatte und deren Migräne sistierte, verwandten sie dieses Medikament bei zahlreichen anderen Erkrankungen. Ähnlich den Erfahrungen aus der Sympathikus-Chirurgie stellten sie fest, dass Procain offen-

sichtlich über die Modulation der Sympathikusfunktion seinen therapeutischen Effekt zeigte.

Aus der extensiven Anwendung von Procain und den wachsenden Erfahrungen bei anderen Krankheitsbildern stellten sie einen weitreichenden Indikationskatalog und Injektionstechniken (Quaddeln, in Narben, in muskuläre Triggerpunkte, an den Band-Kapselapparat der Gelenke, an Gefäße, an Spinal-Hirnnerven, an Spinal-Grenzstrang-ganglien) als vollständiges Therapiekonzept („Segmenttherapie“) zusammen.

1940 beobachteten sie etwas völlig Neues: Nachdem sie eine Patientin, die an einer schmerzhaften Schultererkrankung litt, erfolglos mit Procain behandelt hatten, kam es unerwartet zur Verschlimmerung einer chronischen Osteomyelitis am gegenseitigen Unterschenkel. Mit dem Wissen um die „antientzündliche“ Wirkung von Procain, infiltrierte Ferdinand Huneke die Osteomyelitisregion am Unterschenkel; erstaunlicherweise sistierte die vorher therapieresistente Schultersymptomatik „augenblicklich“. Huneke nannte diesen Vorgang „Sekundenphänomen“ und den Ort der entscheidenden, schmerzlindernden Injektion „Störfeld“. Ausgehend von dieser Einzelbeobachtung entstand die Störfeldtherapie aus der Vorstellung eines „nervalen Herdes“. Sie kam immer dann zur Anwendung, wenn die lokale Therapie im Bereich der Beschwerden, die Segmenttherapie, erfolglos verlief.

Dieses „Sekundenphänomen“ wird bis heute von neuraltherapeutisch tätigen Ärzten immer wieder bestätigt, führt jedoch verständlicherweise auch zu erheblichen, meist emotionalen Auseinandersetzungen in der Ärzteschaft.

Ferdinand Huneke fasste seine Erfahrungen in drei Sätzen zusammen:

1. Jede chronische Erkrankung kann störfeld-induziert sein.
 2. Jede Erkrankung oder Verletzung kann ein Störfeld hinterlassen.
 3. Jede Störfelderkrankung ist nur über die „Störfeldausschaltung“ kausal zu behandeln.
- Die Entwicklungen der Lokalanästhesie und der Neuraltherapie verliefen parallel, jedoch mit unterschiedlicher Akzeptanz. Die Lokalanästhesie zu operativen Zwecken ist heute international fester Bestand der Medizin mit einem eigenen Fachbereich. Dieser Entwicklungsschritt ist für die Neuraltherapie langsam sichtbar; sie erweitert vorhandene Therapiemöglichkeiten.

Literaturverzeichnis beim Verfasser.

Dr. Hans Barop
 Arzt für Chirurgie
 Neuraltherapie
 E-Mail: h.barop@gmx.de

SICHER VERORDNEN

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

Misoprostol**Off-Label-Use**

Misoprostol (Cytotec®), ein synthetisches Prostaglandin, scheint off-label zur Verflüssigung des Schleims des Cervix uteri eingesetzt zu werden, um das Legen einer Spirale zu erleichtern. Bei einer 28-jährigen Patientin traten 30 Minuten nach Einnahme einer Tablette schwere Bauchkrämpfe auf, die sich erst nach Gabe von 3 Milligramm Midazolam lösten. Ein spezifisches Antidot von Misoprostol existiert nicht, sodass nur symptomorientierte Maßnahmen wie Spasmolytika oder Benzodiazepine eingesetzt werden können.

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

Impfungen**Neue Empfehlungen der STIKO**

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) hat folgende Empfehlungen leicht geändert:

- Pneumokokken-Impfung: Es sind nur noch 3 Impfungen im Alter von 2, 4, und 11 bis 14 Monaten nötig. Dies gilt jedoch nur für reif geborene Säuglinge. Für Frühgeborene gilt das alte Schema mit vier Impfungen.
- Gelbfieber-Impfung: Eine einmalige Impfung bietet lebenslang Schutz, keine Auffrischung notwendig.
- Meningokokken-B-Impfstoff: nur für immundefiziente Patienten nach Prüfung des Einzelfalls, keine generelle Impfung empfohlen.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2015; 160 (35): 33

Spironolacton**Bei therapieresistenter Hypertonie**

In einer Studie mit 335 Patienten mit resistenter Hypertonie wurden der Alphablocker Doxazosin, der Betablocker Bisoprolol, Spironolacton und Placebo gegeneinander getestet. Im Zielbereich (unter 135 mmHg) lagen im Doxazosin-Arm 41,7 Prozent, im Bisoprolol-Arm 43,6 Prozent, im Placebo-Arm 24,4 Prozent und im Spironolacton-Arm 57,8 Prozent der Patienten. Unter sorgfältiger Überwachung der Nierenfunktion und der Kaliumwerte scheint der schon sehr lange bekannte Arzneistoff Spironolacton gerade bei problematischer Hypertonie noch sinnvoll zu sein.

Quelle: *Ärzte Ztg.* vom 2.9.15, S. 1

Orale Kontrazeptiva**Erfolg von Warnhinweisen**

In einem zentralen Kommentar weist „prescrire international“ auf mögliche Ergebnisse von Warnhinweisen zum Risiko von Thrombembolien von oralen Kontrazeptiva der 3. und 4. Generation hin. Seit 1996 warnt die Zeitschrift vor dem Risiko dieser Kontrazeptiva.

Nach dem Schlaganfall einer jungen Frau im Jahr 2012 wurde das Risiko bekannter. Dies führte zwischen 2012 und 2013 zu einem starken Abfall der Verkäufe dieser Pillen, da die Frauen andere Verhütungsmethoden anwandten oder sich orale Kontrazeptiva der 2. Generation verordnen ließen. Im gleichen Zeitraum sanken Krankenhauseinweisungen für Lungenembolien bei Frauen im gebärfähigen Alter um elf Prozent, die Einweisungen für ältere Frauen oder Männer blieben un-

verändert. Diese Zahlen aus der Bevölkerung sind zwar kein Beweis, jedoch sind sie ein möglicher Hinweis auf eine Thrombemboliegefahr unter der Einnahme oraler Kontrazeptiva der 3. und 4. Generation.

Quelle: *Prescrire internat.* 2015; 24 (163): 200

Postmenopausale Hormontherapie**Mehr Ovarialkarzinome**

Trotz einer deutschen Leitlinie, nach der keine eindeutige Bewertung einer Assoziation einer postmenopausalen Hormontherapie und Ovarialkarzinom gemacht werden könne, ergab eine Metaanalyse aus 17 prospektiven Studien, dass Frauen, die zu irgendeinem Zeitpunkt eine Hormontherapie erhalten hatten, ein um 20 Prozent höheres relatives Krebsrisiko als Frauen, die niemals damit behandelt worden waren. Bei Frauen, die gerade unter einer Hormontherapie standen, war das Risiko sogar um 41 Prozent höher als bei Nie-Anwenderinnen.

Quelle: *Ärzte Ztg.* 8./9.05. 2015. S. 10

Generika**Ruhen der Zulassung**

Aufgrund gefälschter/manipulierter Bioäquivalenzstudien der Firma GVK Biosciences in Indien hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte den betroffenen Zulassungsinhabern per Bescheid die Anordnung des Ruhens der Zulassung (seit dem 21. August 2015) mitgeteilt. Betroffen sind

- Alendronsäure-,
- Ciprofloxacin-,
- Escitalopram-,
- Irbesartan-,
- Levetiracetam-,
- Pramipexol-,
- Repaglinid-,
- Ropinirol-,
- Valsartan- und
- Venlafaxin-haltige Generika

verschiedener Hersteller, darunter auch bekanntere wie Stadapharm, Heumann, betapharm, Basics.

Eine aktuelle Liste kann bezogen werden über www.bfarm.de/gvk, über Änderungen informiert das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in derzeit nicht näher bekannten Abständen.

Grundsätzlich stellt sich bei der Vielzahl von Präparaten die Frage, ob hier Kontrollen versagten (oder gar nicht stattfanden). Sorgfältig prüfende Arzneimittelüberwachungsbehörden sind in Ländern der „Dritten Welt“ oder in den sogenannten Tigerstaaten „Mangelware“, sodass Herstellern aus Deutschland eine zusätzliche Überwachungspflicht obliegt.

Auch wenn derzeit keine Hinweise auf Gesundheitsgefahren für Patienten vorliegen, sollten diese beim Arzt oder Apotheker nachfragen, ob ihnen eines dieser Präparate verschrieben worden ist. Ein Umtausch wäre anzuraten, auch wenn von der Behörde ein Rückruf auf Patientenebene nicht vorgesehen ist.

Fest steht, dass die entsprechenden Arzneimittel seit dem 21. August 2015 nicht mehr verkehrsfähig sind und nicht mehr abgegeben beziehungsweise verkauft werden dürfen.

Quelle: *Ärzte Ztg.* 8./9.05. 2015. S. 10

IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz Seite 33

Cholezystitis und Adenomyomatose im Gallenblasenfundus

Sonografisch echoarme Struktur im Gallenblasenfundus mit in das Lumen der Gallenblase reichenden gelappten/polypösen Anteilen (Bild 1 und 3). In der Echokontrastsonografie kontrastieren beide Strukturen zeitgleich und kräftig (Bild 2 und 4).

Da sich die für eine Adenomyomatose typischen intramuralen zystischen Läsionen (die letztlich intramural dilatierten Rokitansky-Aschoff-Sinus entsprechen) im Grauwertbild kaum und in der Echokontrastsonografie nicht darstellen ließen, konnte der Verdacht auf eine Neoplasie in einer Adenomyomatose auch sonografisch nicht sicher widerlegt werden. Die Patientin wünschte Klärung und ließ sich cholezystektomieren. Die Histologie ergab eine chronisch fibrosierende, vernarbende Cholezystitis und eine ausgedehnte Adenomyomatose im Gallenblasenfundus. Die gut darstellbare kleine gelappte Struktur, sonografisch in erster Linie passend zu einem kleinen Adenom, fand in der histopathologischen Beurteilung keine gesonderte Erwähnung.

Bei circa 25 Prozent der im Gallenblasenfundus erkennbaren polypösen beziehungsweise tumorverdächtigen Strukturen handelt es sich histologisch um Adenomyomatosen (H.-P. Weskott, Contrast enhanced ultrasound, uni-med 2011, S. 109–111).

Die von der Patientin geschilderten Oberbauchschmerzen hatten mit dem Befund nichts zu tun, sie waren Folge einer Gastritis.



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

Tel. 040/228 02-533,
E-Mail: melanie.vollmert@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 99-204,
E-Mail: verlag-bh@aekhh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Werden Sie jetzt Projektpate!

www.german-doctors.de/paten

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

paten@german-doctors.de



GERMAN DOCTORS
HILFE, DIE BLEIBT



DER BLAUE HEINRICH

„Ein Landarzt“ von Franz Kafka, Vitalis 2013, 9,90 Euro
Ausgewählt von Stephanie Hopf

Unmögliches leisten

... als öffne sich unmittelbar vor meinem Hoftor der Hof meines Kranken, bin ich schon dort; ruhig stehen die Pferde; der Schneefall hat aufgehört; Mondlicht ringsum; die Eltern des Kranken eilen aus dem Haus; seine Schwester hinter ihnen; man hebt mich fast aus dem Wagen; den verwirrten Reden entnehme ich nichts; im Krankenzimmer ist die Luft kaum atembar; der vernachlässigte Herdofen raucht; ich werde das Fenster aufstoßen; zuerst aber will ich den Kranken sehen. Mager, ohne Fieber, nicht kalt, nicht warm, mit leeren Augen, ohne Hemd hebt sich der Junge unter dem Federbett, hängt sich an meinen Hals, flüstert mir ins Ohr: „Doktor, laß mich sterben.“ Ich sehe mich um; niemand hat es gehört; die Eltern stehen stumm vorgebeugt und erwarten mein Urteil; die Schwester hat einen Stuhl für meine Handtasche gebracht. Ich öffne die Tasche und suche unter meinen Instrumenten; der Junge tastet immerfort aus dem Bett nach mir hin, um mich an seine Bitte zu erinnern; ich fasse eine Pinzette, prüfe sie im Kerzenlicht und lege sie wieder hin. „Ja“, denke ich lästernd, „in solchen Fällen helfen die Götter, schicken das fehlende Pferd, fügen der Eile wegen noch ein zweites hinzu, spenden zum Übermaß noch den Pferdeknecht.“ ...

„Ich fahre gleich wieder zurück“, denke ich, als forderten mich die Pferde zur Reise auf, aber ich dulde es, daß die Schwester, die mich durch die Hitze betäubt glaubt, den Pelz mir abnimmt ... Die Mutter steht am Bett und lockt mich hin; ich folge und lege, während ein Pferd laut zur Zimmerdecke wiehert, den Kopf an die Brust des Jungen, der unter meinem nassen Bart erschauert. Es bestätigt sich, was ich weiß: der Junge ist gesund, ein wenig schlecht durchblutet, von der sorgenden Mutter mit Kaffee durchtränkt, aber gesund und am besten mit einem Stoß aus dem Bett zu treiben. Ich bin kein Weltverbesserer und lasse ihn liegen. Ich bin vom Bezirk angestellt und tue meine Pflicht bis zum Rand, bis dorthin, wo es fast zu viel wird. Schlecht bezahlt, bin ich doch freigebig und hilfsbereit gegenüber den Armen ... Was tue ich hier in diesem endlosen Winter! Mein Pferd ist verendet, und da ist niemand im Dorf, der mir seines leiht. Aus dem Schweinestall muß ich mein Gespann ziehen; wären es nicht zufällig Pferde, müßte ich mit Säuen fahren. So ist es. Und ich nicke der Familie zu. Sie wissen nichts davon, und wenn sie es wüßten, würden sie es nicht glauben. Rezepte schreiben ist leicht, aber im übrigen sich mit den Leuten verständigen, ist schwer. Nun, hier wäre also mein Besuch zu Ende, man hat mich wieder einmal unnötig bemüht, daran bin ich gewöhnt, mit Hilfe meiner Nachtglocke martert mich der ganze Bezirk ...

Als ich aber meine Handtasche schließe und nach meinem Pelz winke, die Familie beisammensteht, der Vater schnuppernd über dem Rumglas in seiner Hand, die Mutter, von mir wahrscheinlich enttäuscht – ja, was erwartet denn das Volk? – tränenvoll in die Lippen beißend und die Schwester ein schwer blutiges Handtuch schwenkend, bin ich irgendwie bereit, unter Umständen zuzugeben, daß der Junge doch vielleicht krank ist. Ich gehe zu ihm, er lächelt mir entgegen, als brächte ich ihm etwa die allerstärkste Suppe – ach, jetzt wiehern beide Pferde; der Lärm soll wohl, höhern Orts angeordnet, die Untersuchung erleichtern – und nun finde ich: ja, der Junge ist krank. In seiner rechten Seite, in der Hüftengegend hat sich eine handtellergroße Wunde aufgetan. Rosa, in vielen Schattierungen, dunkel in der Tiefe, hell werdend zu den Rändern, zartkörnig, mit ungleichmäßig sich aufsammelem Blut, offen wie ein Bergwerk obertags. So aus der Entfernung. In der Nähe zeigt sich noch eine Erschwerung. Wer kann das ansehen, ohne leise zu pfeifen? Würmer, an Stärke und Länge meinem kleinen Finger gleich, rosig aus eigenem und außerdem blutbespritzt, winden sich, im Innern der Wunde festgehalten, mit weißen Köpfchen, mit vielen Beinchen ans Licht. Armer Junge, dir ist nicht zu helfen. Ich habe deine große Wunde aufgefunden; an dieser Blume in deiner Seite gehst du zugrunde. Die Familie ist glücklich, sie sieht mich in Tätigkeit; die Schwester sagt's der Mutter, die Mutter dem Vater, der Vater einigen Gästen, die auf den Fußspitzen, mit ausgestreckten Armen balancierend, durch den Mondschein der offenen Tür hereinkommen. „Wirst du mich retten?“ flüstert schluchzend der Junge, ganz geblendet durch das Leben in seiner Wunde. So sind die Leute in meiner Gegend. Immer das Unmögliche vom Arzt verlangen ...

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung**Für den Inhalt verantwortlich**

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

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

Hamburger 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@aekhh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 31 81 25 58,
Fax: 040 / 31 81 25 59
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 45
vom 1. Januar 2015

Anzeigenschluss**Dezember-Heft:**

Textteilanzeigen: 13. November
Rubrikanzeigen: 19. November

Januar-Heft:

Textteilanzeigen: 07. 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

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

SDV – Die Medien AG
Auflage: 17.830

Redaktionsschluss:

Dezember-Heft: 13. November
Januar-Heft: 07. Dezember

Das nächste Heft
erscheint am 10. Dezember

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

339. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 339. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 7. Dezember 2015, um 20 Uhr

Weidestraße 122 b (Alstercity), 22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

Weiterbildung – Prüfungstermine 2016

Bitte beachten Sie, dass an den **Sonderterminen** nur Prüfungen für folgende Weiterbildungsbezeichnungen stattfinden:

Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Forensische Psychiatrie, Intensivmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Neurologie, Notfallmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapie – fachgebunden TP und VT.

Monat	Datum	
Januar	13.01.2016 20.01.2016	Sondertermin
Februar	03.02.2016 17.02.2016 24.02.2016	Sondertermin
März	23.03.2016	
April	13.04.2016 20.04.2016	Sondertermin
Mai	11.05.2016	
Juni	01.06.2016 15.06.2016 22.06.2016	Sondertermin

Monat	Datum	
Juli	13.07.2016 20.07.2016	Sondertermin
August	31.08.2016	Sondertermin
September	07.09.2016 14.09.2016 28.09.2016	
Oktober	05.10.2016 12.10.2016	Sondertermin
November	02.11.2016 09.11.2016 16.11.2016 30.11.2016	Sondertermin
Dezember	07.12.2016 14.12.2016	Sondertermin

7. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg (VSt) in der Fassung vom 23.06.2008

Aufgrund von § 19 Abs. 1, 2 Ziffer 1, § 7 Abs. 1, § 6 Abs. 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I S. 495), zuletzt geändert am 19.06.2012 (HmbGVBl. S. 254, 260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 31.08.2015 diese 7. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 28.09.2015 gemäß § 57 in Verbindung mit § 19 Abs. 2 Ziffer 1 HmbKGGH genehmigt hat.

§ 1

Änderung von § 4 VSt

In § 4 Absatz 1 wird „Nichtkassenärzte“ durch „Nichtvertragsärzte bzw. Nichtvertragsärzte im Ruhestand“ und „Kassenärzte“ durch „Vertragsärzte bzw. Vertragsärzte im Ruhestand“ ersetzt.

§ 2

Änderung von § 5 VSt

In § 5 Absatz 1 wird „Nichtkassenarzt“ durch „Nichtvertragsarzt bzw. Nichtvertragsarzt im Ruhestand“ und „Kassenarzt“ durch „Vertragsarzt bzw. Vertragsarzt im Ruhestand“ ersetzt.

§ 3

Änderung von § 12 VSt

In § 12 Absatz 2 wird hinter dem Wort „beginnt“ eingefügt: „nach Einreichung eines vollständigen Rentenanspruchs“.

§ 4

Änderung von § 18 VSt

In § 18 Absatz 9 wird Satz 2 wie folgt gefasst: „Bei Mitgliedern, die ihre Mitgliedschaft bis zum 31. 12. 1990 erworben haben und die vor dem 1.1.2021 in die Altersrente eingewiesen werden, wird die Rente nach § 17 des Versorgungsstatuts in der Fassung vom 13. Februar 1984 berechnet, wenn sich durch die Berechnung der Rente auf der Grundlage des Versorgungsstatuts vom 13. Februar 1984 eine höhere Rente ergibt.“

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 31. August 2015 die vorstehende Änderungssatzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 28. September 2015 die Genehmigung erteilt.

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

Ausgefertigt Hamburg, den 05.10.2015

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

Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Die nächste Sitzung findet statt am

Donnerstag, 19. November 2015, um 18.30 Uhr

diesmal in den Räumen des ifi-Instituts,
Asklepios Klinik St. Georg, Haus L, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Thema: Pro und Contra Präexpositionsprophylaxe (Prof. Dr. H.-J. Stellbrink, Prof. Dr. A. Plettenberg).
Geplant sind außerdem Falldiskussionen.

Für evtl. Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040/22802-572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr
KVH, Heidenkampsweg 99, 1. OG

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP)	161/15 PSY	01.02.2016	Eimsbüttel
Psychologische Psychotherapie (TP)	162/15 PSY	01.07.2016	Uhlenhorst
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (auf zwei Hälften aufteilbar) (VT)	163/15 PSY	sofort	Neugraben-Fischbek
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	166/15 F	01.04.2016	Sasel
Innere Medizin (BAG) (fachärztlich)	167/15 I	01.04.2016	Ottensen
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (VT)	154/15 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Volksdorf
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	155/15 PSY	01.04.2016	Eppendorf
Psychologische Psychotherapie (BAG) (VT)	157/15 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Harvestehude
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP, VT)	158/15 PSY	01.04.2016	Bahrenfeld
Psychologische Psychotherapie (BAG) (VT)	159/15 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Altona-Altstadt
Psychologische Psychotherapie (AP, TP)	160/15 PSY	01.07.2016	Rahlstedt
Psychotherapeutische Medizin (AP, TP)	164/15 ÄPSY	01.07.2016	Eimsbüttel
ärztliche Psychotherapie (AP, TP)	165/15 ÄPSY	01.04.2016	Harvestehude
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	168/15 KPSY	zum nächstmöglichen Termin	Osdorf

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

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.11.2015** schriftlich an die:

Kassenärztliche Vereinigung | Abteilung Arztregister | Heidenkampsweg 99 | 20097 Hamburg

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten / Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/22 802-387 und -672 sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

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

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

Frau Claudia Reutner scheidet mit Wirkung ab 01.09.2015 als stellvertretendes Mitglied aus der Vertreterversammlung aus. Dadurch ergeben sich folgende Veränderungen:

Mitglied	Stellvertreter
1. Dr. med. Frank Stüven	1. Torsten Fix
2. Volker Lambert	2. Peter Berdin
3. Michael Klemperer	3. Wilfried Aust
4. Dr. med. Maria Hummes	4. Dr. med. Wolfgang Herzog
5. Dr. med. Lothar Walther	5. Gregor Brinckmann

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

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten:

- zum 9. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 25. November 2011: Anlage 5 – Vereinbarung über die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings in der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Knappschaft:

Der 9. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 25. November 2011: Anlage 5 – Vereinbarung über die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings in der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Knappschaft wurde im Hamburger Ärzteblatt 9/2015 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.

- im Telegramm Nr. 32 der KV Hamburg vom 28. September 2015 wurde der 38. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit der AOK Rheinland/Hamburg über die Vereinbarung zur Sicherstellung und Förderung der Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages durch die Vertragspartner veröffentlicht.

Das Unterschriftenverfahren zu dieser Vereinbarung ist abgeschlossen und dieser Vorbehalt damit gegenstandslos.

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte / Psychotherapeuten – Hamburg – hat nachfolgende Psychologische Psychotherapeutin zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen:

Adresse	
Psychologische Psychotherapeutin	
Dipl.-Psych. Cordula Meissner	Gluckstraße 49 b, 22081 Hamburg

Wir wollen unseren Kreis erweitern – mit Ihnen!

Gleich links hinterm Elbtunnel Richtung Norden liegt der Kreis Pinneberg. Der Kreis Pinneberg ist einer der wirtschaftlichen Motoren in der Metropolregion Hamburg. Eine hervorragende Infrastruktur und vielfältige Naherholungsmöglichkeiten zeichnen den Kreis aus. Die Kreisverwaltung ist ein Dienstleister für die Region. Im Mittelpunkt steht für uns die Orientierung an den Bedürfnissen der Bürger, Umwelt- und Kostenbewusstsein sowie eine schnelle und gute Aufgabenerfüllung.

www.kreis-pinneberg.de



Die Kreisverwaltung Pinneberg sucht für das Team Sozialpsychiatrischer Dienst im Fachdienst Gesundheit zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Ärztin/Arzt für den Sozialpsychiatrischen Dienst

Im Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes werden 3 Ärztinnen/Ärzte, 9 Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen und 3 Verwaltungskräfte beschäftigt.

Was sind Ihre Aufgaben?

Kommunale Sozialpsychiatrie setzt da an, wo Menschen notwendige Hilfen, die sie wegen Krankheit oder Behinderung benötigen, – noch – nicht vorfinden oder krankheitsbedingt nicht nutzen können.

Sie kümmert sich darum,

- psychisch kranken Menschen die im Einzelfall erforderliche Hilfe zugänglich zu machen,
- Angebote für Betroffene so zu gestalten, dass sie trotz Krankheit oder Behinderung so weit als möglich am Leben in der Gemeinde, besonders in ihrem gewohnten Umfeld, teilnehmen können,
- bei Konflikten zwischen dem Betroffenen und seinem persönlichen Umfeld oder der Öffentlichkeit einen Interessenausgleich herbeizuführen, der sowohl dem Schutz des Betroffenen als auch den Belangen sonstiger Beteiligter Rechnung trägt.

Zu Ihren Aufgaben im Sozialpsychiatrischen Dienst gehören u. a.:

- Beratung und Begleitung psychisch kranker Menschen und deren Angehöriger
- Hilfen in Krisensituationen, Abwehr von Gefährdungen
- Umsetzung und Fortentwicklung des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems
- Sozialmedizinische Gutachtertätigkeit

Wie ist Ihr Profil?

Aufgrund der besonderen Rolle des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit der Verknüpfung von aufsuchender Hilfe und der engen Zusammenarbeit mit Leistungserbringern und Kostenträgern bieten wir Ihnen die Möglichkeit, in einem engagierten multidisziplinären Team eine große Bandbreite fachlicher Entscheidungen zu treffen und umzusetzen.

Sie sind interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte direkt im Internet im Online-Bewerberportal einstellen.

Alternativ senden Sie diese unter dem Stichwort „FD 32 Facharzt Sozialpsychiatrischer Dienst“ an die Kreisverwaltung Pinneberg, Fachdienst Personal, Organisation und strategische IT, Kurt-Wagener-Str. 11, 25337 Elmshorn. Ihre Ansprechpartnerin dort ist Christiane Timmermann, Telefon 04121 4502-1150.

Für Rückfragen zum Aufgabengebiet und zu den Anforderungen des Arbeitsplatzes stehen Ihnen Frau Dr. Roschnig, Leiterin des Fachdienstes Gesundheit, Tel. 04121 4502-3328, und Herr Keck, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Tel. 04121 4502-3368, gern zur Verfügung.

Für diese abwechslungsreichen Tätigkeiten bringen Sie mit:

- Anerkennung als Fachärztin/-arzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder mehrjährige Erfahrung in der Psychiatrie
- Fähigkeit und Bereitschaft zur Teilnahme an der Rufbereitschaft
- Führerschein Klasse B
- Erfahrungen im komplementären Bereich erwünscht

Sie sollten Interesse an der Entwicklung und Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung des Kreises Pinneberg haben und fachliche Konzepte innerhalb und außerhalb des Fachdienstes Gesundheit vertreten können.

Sie haben Interesse an den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes und ein sicheres, freundliches und respektvolles Auftreten gegenüber Klientinnen und Klienten. Sie können sowohl selbstständig als auch im Team arbeiten.

Was bieten wir Ihnen an?

Die Stelle ist mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 19,5 Stunden unbefristet zu besetzen.

Die Vergütung erfolgt nach den persönlichen Voraussetzungen bis zur EG 15 TVöD. Bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen ist eine Übernahme in ein Beamtenverhältnis möglich. Wir bieten Ihnen die sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes, flexible Arbeitszeiten mit guter Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die Genehmigung von Nebentätigkeiten im Rahmen der gesetzlichen bzw. tarifvertraglichen Bestimmungen ist möglich.

Wir möchten zur Gleichstellung von Frauen und Männern im Beruf beitragen. Innerhalb der gesetzlichen Vorschriften werden wir daher Bewerbungen von Frauen bei gleicher Qualifikation vorrangig berücksichtigen. Ebenfalls bevorzugt werden bei ansonsten gleicher Eignung schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber.

Kreis Pinneberg
Fachdienst Personal, Organisation und strategische IT

kreis  pinneberg



KREIS PLÖN

Wir, der Kreis Plön (rd. 126.000 Einwohner) mit Dienstsitz in Plön, suchen Sie zum **nächstmöglichen Zeitpunkt, spätestens zum 01.07.2016**, als

Ärztin bzw. Arzt für das Amt für Gesundheit

Das Aufgabengebiet ist vielfältig und abwechslungsreich. Gesetzliche Grundlage ist im Wesentlichen das Schleswig-Holsteinische Gesundheitsdienstgesetz. Weitere wichtige gesetzliche Grundlagen für die Arbeit des Amtes für Gesundheit sind das Schleswig-Holsteinische Psychisch-Krankengesetz und das Infektionsschutzgesetz.

Zu Ihren Aufgaben würden unter anderem amtsärztliche Begutachtungen, sozialpsychiatrische Fragestellungen, Tuberkulosefürsorge, amtsärztliche Plausibilitätsprüfung von Todesbescheinigungen, HIV-Beratung, Gesundheitsförderung und -vorsorge sowie die anteilige Wahrnehmung der Rufbereitschaft nach dem Psychisch-Krankengesetz gehören.

Für die Position ist die Anerkennung als Ärztin bzw. Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen und psychiatrische Erfahrung wünschenswert.

Sollte die Anerkennung bei Ihnen noch nicht vorliegen, sollten Sie sich dennoch angesprochen fühlen, da Sie auch die Möglichkeit hätten, die Weiterbildung ggf. noch zu absolvieren. Als Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Psychiatrie hätten Sie ebenfalls gute Voraussetzungen für die Tätigkeit. Der klinische Weiterbildungsteil (mindestens drei Jahre Tätigkeit in der direkten Patientenversorgung) muss vor Aufnahme der Tätigkeit im Gesundheitsamt erfüllt sein.

Wir würden uns freuen Sie als engagierte, flexible Persönlichkeit mit sehr guten sozialen Kompetenzen, Offenheit und Verständnis im Kontakt mit Menschen in den verschiedensten gesellschaftlichen Zusammenhängen und Lebensbedingungen in unserem multiprofessionellen netten Team begrüßen zu können.

Die Vergütung ist attraktiv und richtet sich nach den fachlichen Voraussetzungen (Entgeltgruppe 14 bzw. 15 des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD)). Es wird eine Arbeitsmarkt- und bei entsprechenden Voraussetzungen auch eine Facharztzulage gezahlt.

Wir erwarten die Bereitschaft, den privateigenen Pkw bei der Aufgabenerfüllung gegen Kostenerstattung einzusetzen.

Die zu besetzende Stelle ist gleichermaßen für Frauen wie für Männer geeignet. Frauen werden bei gleichwertiger Qualifikation im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten vorrangig berücksichtigt. Beim Kreis Plön besteht ein Frauenförderplan. Bewerbungen von Menschen mit Behinderungen werden im Rahmen der Regelungen des SGB IX vorrangig berücksichtigt.

Der Kreis Plön liegt in der landschaftlich besonders reizvollen Holsteinischen Schweiz. Durch seine Nähe zur Landeshauptstadt Kiel und der Hansestadt Lübeck sowie durch die Ostseeküste und die zahlreichen Binnenseen besitzt er hohen Freizeitwert. Die Kreisverwaltung Plön zeichnet sich sehr durch ihre Familienfreundlichkeit aus. Auch sind alle weiterführenden Schulen vor Ort vorhanden.

Weitere Auskünfte zu der Stelle erhalten Sie von Herrn Schulze-Gosch unter der Tel.-Nr. 04522/743-293.

Sie fühlen sich angesprochen, dann senden Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen in Papierform bis zum **06.12.2015** an den **Kreis Plön • Personalabteilung • Hamburger Str. 17/18 • 24306 Plön**.



Freie und
Hansestadt Hamburg
Bezirksamt Bergedorf

Facharzt für Flüchtlinge

Die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten liegt Ihnen am Herzen? Sie reizt eine abwechslungsreiche und spannende Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team?

Dann sind Sie im Gesundheitsamt Hamburg-Bergedorf goldrichtig. Ab sofort suchen wir ärztliche Verstärkung. Rufen Sie an unter 040-42891-2224 (Dr. Galle) oder schlagen Sie nach unter www.hamburg.de/bergedorf

Menschlichkeit unternehmen



Die Albertinen-Gruppe ist einer der größten diakonischen Gesundheitsdienstleister in der Metropolregion Hamburg. Unsere rund 3.500 Mitarbeiter versorgen jährlich über 100.000 Patienten.

Für die **Evangelische Amalie Sieveking-Krankenhaus gemeinnützige GmbH**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg mit jährlich rund 37.000 Patienten am Standort Hamburg-Volksdorf, suchen wir zum 1. Januar 2016 **in Vollzeit unbefristet** einen

Facharzt (m/w)

für die **Klinik Allgemein-, Viszeral- und koloproktologische Chirurgie mit Option auf eine Oberarztposition**

Zur Verstärkung unseres erfolgreichen, motiviert zusammenarbeitenden Teams suchen wir eine engagierte Persönlichkeit mit einem hohen Maß an Verantwortungsbewusstsein in allen Fragen der medizinischen Betreuung unserer stationären und ambulanten Patienten. Es erwartet Sie ein äußerst abwechslungsreiches und interessantes operatives Spektrum in einem Akutkrankenhaus mit hohem Anteil komplexer, chirurgischer Krankheitsbilder. Der Chefarzt verfügt über die Ermächtigung zur Weiterbildung im Schwerpunkt Viszeralchirurgie sowie Proktologie. Gerne kann eine Promotionsarbeit ermöglicht werden. Wir erwarten die Bereitschaft zur Teilnahme an der ambulanten Krankenversorgung, u. U. auch nach Einarbeitung im Rahmen der koloproktologischen Sprechstunde. Der fachärztliche Rufbereitschaftsdienst gehört ebenfalls zu Ihren Aufgaben.

Sie verfügen über eine hohe Bereitschaft zur Erlernung neuer und differenzierter Behandlungsmethoden in der Viszeralchirurgie und Koloproktologie und sind bereits jetzt in der Lage, standardisierte Operationen wie bspw. die laparoskopische Cholezystektomie, Hernienoperationen sowie die Notfalllaparotomien durchzuführen. Ihre Persönlichkeit zeichnet sich durch einen souveränen, teamorientierten Arbeitsstil und einen freundlichen und kooperativen Umgang mit allen Berufsgruppen aus. Bei entsprechender Eignung stellen wir Ihnen die Übernahme in eine Oberarztposition innerhalb der nächsten zwei Jahre in Aussicht.

Und das können wir Ihnen bieten:

- Verantwortungsvolle, selbstständige Tätigkeit in einem engagierten Team
- Vergütung nach TV-Ärzte VKKH
- Sozialleistungen (z. B. Betriebliche Altersversorgung, HVV Jobticket)
- Fort- und Weiterbildung

Von unseren Mitarbeitern erwarten wir, dass sie die diakonische Zielsetzung des Trägers unterstützen.

Weiterführende Informationen zu der ausgeschriebenen Position erhalten Sie von **Herrn Prof. Dr. Christoph Isbert unter Tel. 040/644 11 320**. Angebote von Agenturen, Vermittlern oder Personalberatern sind nicht erwünscht.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte bis zum **30.11.2015** an folgende Adresse:

**Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus gemeinnützige GmbH
z. Hd. Herrn Prof. Dr. Christoph Isbert
Haselkamp 33, 22359 Hamburg**

oder online über c.isbert@amalie.de

Weitere Infos und Online-Bewerbung über unsere untenstehende Homepage:



Evangelisches Amalie
Sieveking-Krankenhaus

albertinen⁺
in besten Händen

www.bewerben-bei-albertinen.de

Wir wollen unseren Kreis erweitern – mit Ihnen!

Die Kreisverwaltung Pinneberg sucht eine/einen

Ärztin/Arzt für den Infektionsschutz

Die Stelle ist unbefristet und in Teilzeit zu besetzen.

Sie finden die Stellenausschreibung auf unserer Homepage www.kreis-pinneberg.de unter dem Menüpunkt „Schnell zu“, Unterpunkt Stellenangebote.

Wir freuen uns auf Sie.

kreis pinneberg

Kreis Pinneberg

Fachdienst Personal, Organisation und strategische IT
Kurt-Wagener-Str. 11, 25337 Elmshorn
Ansprechpartnerin: Christiane Timmermann
Tel. 04121 4502-1150

Das Versorgungsamt Hamburg der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Ärztlicher Dienst, sucht ab sofort für externe gutachtliche Stellungnahmen nach dem Schwerbehindertenrecht auf Honorarbasis

Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Es handelt sich hierbei um breit gefächerte medizinische Fragestellungen, die alle Gebiete der Kinder- und Jugendmedizin umfassen. Der Gutachterin/dem Gutachter werden hierfür Befundberichte der behandelnden Ärzte, Krankenhäuser und weiterer Stellen zur Auswertung vorgelegt.

Die gutachtlichen Stellungnahmen werden nach Aktenlage angefertigt und dienen der Versorgungsverwaltung zur Entscheidung bezüglich der Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) und von Nachteilsausgleichen (Merkzeichen) für die Ausstellung von Schwerbehindertenausweisen.

Die Stellungnahmen werden in einem EDV-System erfasst. Hierzu sowie zu den versorgungsmedizinischen Grundsätzen erfolgt eine Schulung und Begleitung bei der Einarbeitung.

Das Angebot richtet sich sowohl an pädiatrisch erfahrene Ärztinnen/Ärzte als auch an Kolleginnen/Kollegen nach der aktiven Berufsphase.

Nähere Auskünfte erhalten Sie telefonisch bei der Leiterin des Ärztlichen Dienstes Frau Reutenauer (Tel. 040 428 63 3260, E-Mail: ulrike.reutenauer@basfi.hamburg.de).

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Arbeit, Soziales,
Familie und Integration
Versorgungsamt Hamburg
Adolph-Schönfelder-Straße 5, 22083 Hamburg



»Der Job als Arbeitsmediziner ist unglaublich abwechslungsreich und spannend. Ich erhalte Einblick in Unternehmen jeder Größe und Branche. Eine vielseitige und fachlich anspruchsvolle Arbeit, die ich jedem Mediziner empfehlen kann.«

Jens Zorn, Facharzt für Arbeitsmedizin,
B·A·D-Zentrale

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



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

Region Hamburg – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

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

Alle bundesweiten Stellen und weitere Informationen zur Arbeitsmedizin finden Sie unter: www.bad-gmbh.de/karriere

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

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

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

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

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Marion Peters, Tel. 0228/40072-422
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn



Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Internist/in

in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung zur Anstellung zum 1.12.2015 oder später gesucht.

- Wir sind eine Allgemeinmedizinpraxis nördlich von Hamburg: Kaltenkirchen – an der A7.
- Wir bieten einen interessanten, vielseitigen Arbeitsplatz in einem freundlichen Team.
- Angemessene Bezahlung – und wenn Sie wollen – auch spätere Partnerschaft möglich.

Unsere Praxis in Kaltenkirchen ist breit gefächert:

- Sportmedizin
- Hausärztliche Grundversorgung
- EKG, Langzeit-RR, Ergometrie
- Flugmedizin, Reisemedizin
- Chirotherapie, Manuelle Medizin
- Akupunktur, TCM, Kinesiotaping
- Abdomen- und Schilddrüsenultraschall

Wir wünschen uns eine/n freundliche/n engagierte/n Kollegin/ Kollegen.

Akupunktur und/oder Chirotherapie ist wünschenswert – aber nicht Voraussetzung.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf:

Praxis Dr. Manfred Stein
Flotkamp 124, 24568 Kaltenkirchen
Tel.: 04191-7811
Mail: dr.m.stein@t-online.de

Wir freuen uns auf Sie!

Freie und Hansestadt Hamburg
Bezirksamt Wandsbek



Das Bezirksamt Wandsbek sucht für das Fachamt Gesundheit

Fachärztinnen/Fachärzte bzw. Ärztinnen/Ärzte

(BesGr. A14/A15 HmbBesG bzw. Entgeltgruppe 14/15 TV-L)

für die **Leitung der Abteilung Gesundheitsaufsicht** (Kennziffer: 15_87),

für die **Leitung des Abschnitts Infektionsschutz, Kommunalhygiene und Medizinalwesen** (Kennziffer: 15_86) sowie

für den **Sozialpsychiatrischen Dienst** (Kennziffer: 15_77).

Weitere Informationen zu den Anforderungsprofilen erhalten Sie unter www.hamburg.de/wandsbek/bezirksamt-service/
Bitte bewerben Sie sich unter Angabe der Kennziffer bis zum 24.11.2015.

Bezirksamt Wandsbek · Personalservice
Robert-Schuman-Brücke 8 · 22041 Hamburg

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

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 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 (vorzugsweise 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 die von uns beauftragte Personalberatung MAP GmbH (Herr Möller, Telefon 040 28803634) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg
www.mdk-nord.de

Wir suchen

Hausarzt/-ärztin zur Anstellung oder Weiterbildungsassistent/-in für Allgemeinmedizin!

Wir bieten eine unbefristete Anstellung bei flexiblen Arbeitszeiten in einem sehr netten Team.

Unsere junge Praxis liegt 25 Minuten östlich vom Hamburger Hauptbahnhof im HVV-Gürtel.

Du möchtest dir keine Gedanken um Banken, Kredite oder Budgets machen?

Dann bist du in unserer Familienpraxis genau richtig!

Wir freuen uns auf ein erstes Gespräch unter 0151-11322266

Hausarztpraxis sucht Vertretung für Jan. u. Febr. 2016. Wöchentlich 3 Nachmittage. Einzelpraxis Harburg-Zentrum. Kontakt: 0162/4236781

Ki.Arzt Praxis sucht FÄ/FA Pädiatrie, Vollzeit, NW-HH/SÜ-SH, ab sofort, gute NahVerkehrsAnbdg Zuschr. erb. unter K 1783 an elbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

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

App. Psycholog. Psychotherapeut_in zur Anstellung in Kassenpsychotherapiepraxis 10-40 Std. in Poppenbüttel ab 1.4.16 gesucht. privat1@dr-boekmann.de

Unsere Medizinischen Versorgungszentren bieten die Fachbereiche:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Entwicklungsneurologie
- Psychotherapie

- Verhaltensmedizin
- Neurologie
- Psychiatrie
- Allgemeinmedizin

www.bruecke.org



Sie möchten ambulant tätig sein, ein kreatives Team mitgestalten und Familie & Beruf vereinbaren können?

Wir suchen als Verstärkung für unser interdisziplinäres Team in Rendsburg ab sofort oder später in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung eine/n

Fachärztin/-arzt für Kinder- u. Jugendpsychiatrie

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne
Christiane Stöhr | Ärztliche Leitung
Tel. 04331 13 23-220
Heike Rullmann | Geschäftsführerin
Tel. 04331 13 23-62

Wir freuen uns auf ihre Bewerbung:
Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V.

Ahlmannstr. 2a | 24768 Rendsburg | E-Mail: bewerbung@bruecke.org

Die Brücke mit ihren über 900 Beschäftigten übernimmt seit 1984 Aufgaben der Sozial- und Gesundheitsfürsorge im Kreis Rendsburg-Eckernförde.



WAGENHAUS
Medizinisches Versorgungszentrum
www.wagenhaus-mvz.de

Psychiatrische Praxis sucht FÄ/FA

(Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilk. oder Neurologie) zum 01.01.2016 zur Anstellung in Teil-/Vollzeit. KV-Sitz vorhanden. Faire Vergütung. Bei Interesse Kontakt: praxis.63@gmx.de

Ärztliche Mitarbeiter/innen

zur Verstärkung des Praxisteams zu sofort gesucht, auch Schichtdienst
Tel. 0176/11441190

Stellengesuche

Gut ausgebildeter invasiver Kardiologe

(z.Z. OA in ungek. St.) sucht von einem anderen Bundesland eine Stelle in Hamburg (OA/Assoziation in einer kardiol. Praxis)
Zuschr. erb. unter L 1885 an [elbbüro](mailto:elbbüro@bismarckstr.2.20259HH), Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA für Urologie sucht

Einstieg in Praxis
(Niederl./Jobsharing/Anstellung)
Zuschr. erb. unter M 1886 an [elbbüro](mailto:elbbüro@bismarckstr.2.20259HH), Bismarckstr. 2, 20259 HH

Facharzt für Orthopädie

Erfahrener Orthopäde sucht Teilzeitmitarbeit f. konserv. Orthop. in Praxis/Behörde/Krkh.
Zuschr. erb. unter T 1896 an [elbbüro](mailto:elbbüro@bismarckstr.2.20259HH), Bismarckstr. 2, 20259 HH

Vertretungen

Vertr. für Nervenarztpraxis

in Hamburg zunächst für die Dauer von 6 Wochen gesucht.
Zuschr. erb. unter P 1887 an [elbbüro](mailto:elbbüro@bismarckstr.2.20259HH), Bismarckstr. 2, 20259 HH

Weiterbildungsassistentin Allgemeinmedizin

zur Vertr. der jetzigen Assistentin für mind. 1 Jahr ab sofort gesucht
Tel. 0173/9310898

Erfahrener UnfChir/Orthop

macht Vertretungen, Dienste, Gutachten in Klinik/Praxen.
Tel. 0179/229 88 63

FA/FÄ Allgemeinmed./Innere

für Praxis-/Urlaubsvertretung gesucht.
E-Mail: praxis.harburg@gmail.com

Ambulantes Operieren

Narkosen (amb./station.)

Anästhesiepraxis bietet/sucht Kooperation mit Operateuren in Praxis, MVZ oder Klinik für ambulante/stationäre Eingriffe
elbe-anaesthesie@web.de

Wir suchen

Kinderärztin / Kinderarzt

zur Anstellung in einer Familienpraxis mit 3 internistisch/allgemeinmedizinischen Kollegen/innen im grünen, östlichen Speckgürtel Hamburgs, 20 min vom Hauptbahnhof entfernt. Sie haben Spaß an der selbstverantwortlichen Patientenversorgung, möchten aber auf ein kollegiales Umfeld zum Gedankenaustausch nicht verzichten?

Sie möchten sich ganz um die kleinen Patientinnen und Patienten kümmern und sich keine Gedanken um Budgets, Banken und Kredite machen?

Dann freuen wir uns auf Sie!

Unverbindliche Kontaktaufnahme unter 0151-11322266

Große diabetologische Schwerpunktpraxis

in HH sucht WB-Assistenten/in Diabetologie oder Diabetologen/in oder FÄ/FA für Allg.-Med./Innere (angestellt, KV-Sitz vorhanden) in Teil- oder Vollzeit.
Zuschr. erb. unter S 1895 an [elbbüro](mailto:elbbüro@bismarckstr.2.20259HH), Bismarckstr. 2, 20259 HH

Allgemeinmedizin. Hausarztpraxis Hamburg-Rahlstedt sucht

FÄ/FA für Allg.-Medizin oder Innere Medizin

für Voll- od. Teilzeit im festen Angestellten-Verhältnis
Tel. 0171/9489714
a.f.hamburg@gmx.de

Ideal geeignet für Allgemeinmedizin

Wir bieten
1 bis 2 Jahre WBE Physikalische und Reha + Chirurgie/Orthopädie

Sie können bei uns viel lernen über Orthopädie, Unfallchirurgie Manualtherapie, Schmerztherapie, Sportmedizin
Rationelle und menschliche Praxisführung

AKTIVION Drs. Soyka, Lipke, Meiners, Schweder
www.aktivion.de
post@dr-soyka.de
Alte Holstenstraße 2, 21031 HH

FA/FÄ für Allg.Med / Innere in Teilzeit gesucht von Hausarztpraxis zentral in Hamburg, Tel. 0160/92835522

FA/FÄ Anästhesie

Gemeinschaftspraxis sucht Anästhesist/in im Raum Lübeck für praxisambulante Anästhesie für ca. 20h/Woche in Anstellung. Spätere Übernahme eines Praxis-sitzes möglich.
Kontakt: anaelue@web.de

FÄ Allgemeinmedizin für befrist. TZ-Stelle gesucht

ab Januar 2016 für 4-5 Monate (8-12 Std/Woche). Hausarztpraxis Nähe S-Bahn Harburg.
allgemeinmedizin-harburg@gmx.de

Diabetesschwerpunktpraxis

in Hamburg sucht ab sofort WB-Assistenten/in für Diabetologie in Voll- oder Teilzeit.
Zuschr. erb. unter A 1920 an [elbbüro](mailto:elbbüro@bismarckstr.2.20259HH), Bismarckstr. 2, 20259 HH

Freundliche Schwerpunkt-Praxis f. Kinderneurologie

sucht ab sofort FA / FÄ Kinderneurologie im Angestellten-Verhältnis, kollegiales Arbeiten, interdisziplinäres Team. Kontakt: frage@kinderneurologie-hh.de

Hausarztpraxis im Osten Hamburgs

mit breitem Versorgungsspektrum sucht zum nächstmöglichen Start FA/FÄ für Allgemeinmedizin, VZ/TZ möglich. Bewerbungen an: hausarztpraxis-lohbruegge@web.de

FA/FÄ für Allgem./Innere

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

Fachübergreifende Praxisgem. Synerg. nutzen/Kosten senken

Biete Räumlichkeiten in moderner orthop. Praxis in Top-Lage HH-West Div. Fachrichtungen mögl. z.B. Rheuma-Innere, Reha-Med., Schmerzth., ggf. spez. operatives Fach mit ext. OP-Tätigkeit oder Zweitpraxis. Nutzung d. best. Infrastruktur ohne Investitionen. Tel. 801001 oder 0172/4169155

Internist / -in

für moderne Gemeinschaftspraxis Lüneburg-Zentr. als Nachfolger/-in (Praxisanteil 50%) gesucht. Zuschr. erb. unter R 1890 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Erfahr. Hautarzt/Allergologe

mit breitem Fachspektrum sucht Teilzeitarbeit, Vertretung oder Kooperation im Großraum Hamburg arzt@unserhautarzt.de

Nette Hausarztpraxis in HH-Wandsbek sucht zum 1.1.16

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

Gem.Praxis (Allg.Med) im Hamburger Osten sucht

Koll. (auch TZ), spätere Übernahme erwünscht E-mail: haus_a@gmx.de

Praxiserfahrene Frauenärztin mit treuem Patientenstamm

sucht Anstellung/Kooperation in Hamburger Westen. E-Mail: GynaekologieHamburg@gmx.de

Suche FA/FÄin zur Mitarbeit mit dem Ziel der Praxisteilung, -übernahme.

Frauenarztprx. Dr. S.L. Blank HH-Wandsbek-Gartenstadt DrBlank@t-online.de

FÄ/FA Innere Medizin

für fachärztl. GP in HH gesucht. Zügiger Erwerb einer fachärztl. Zulassung/Kooperation in der GP oder auch Anstellung möglich. Zuschr. erb. unter D 1930 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

In Hamburg wohnen und in Schleswig-Holstein rentabel arbeiten!

Hausärztlich-internistisch ausgerichtete Praxis in Bad Oldesloe sucht Nachfolger zum 1. Quartal 2017.

Wir haben viel zu bieten:

- tolle Patienten
- zentrale Lage in einem Ärztehaus
- selbstständig arbeitendes Praxisteam
- geregelter Notdienst/keine Residenzpflicht
- gelebtes Qualitätsmanagement
- bessere KV-Vergütung als in HH

Für eine reibungslose Überleitung (auch in Anstellung) stehen wir gerne zur Verfügung. Interessiert?

Weitere Informationen sowie ein aussagekräftiges Exposé erhalten Sie unter juergensen@arzt-auf-kurs.de oder Tel. 040/308 505 133 (Britta Jürgensen).

Hausärztlich-internistische Vierer-Gemeinschaftspraxis

in Top-Lage Neumünsters mit großem Leistung-Spektrum und moderner Ausstattung sucht Nachfolger/in für den Seniorpartner. Näheres unter wsielmann@web.de oder 0170/7384097

Zwischen Hamburg und Kiel

KV-Sitz für Allgemeinmedizin in 2er-Gemeinschaftspraxis 2016 abzugeben. Kontakt: 0175/7110021

Nachfolger/-in gesucht für

hausärztl. Gemeinschaftspraxis (2 Allgemeinmediziner, BAG) in HH-Nord mit guter Infrastruktur, und nettem qualifiziertem Team für Ende 2016 oder früher. Zuschr. erb. unter B 1843 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gemeinschaftspraxis in Hummelsbüttel

mit überdurchschnittlichem Umsatz sucht zum 1.7.2016 oder früher **Nachfolger Allgemeinmedizin/ Internist** m/w, übergangsweise Anstellung möglich. Kontakt: post@hausaeerzte-hummelsbuettel.de oder Tel. 040/28577414

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:

info@kassensitz-gesucht.de

Zur Gründung eines kleinen inhabergeführten MVZs suchen wir zeitnah halbe und ganze KV-Sitze in Hamburg:

- **Psychologische Psychotherapie**
- **Kinder- und Jugendpsychotherapie**

Vertraulichkeit ist garantiert.

Wenn Sie Ihren Sitz sicher und unkompliziert abgeben möchten, freuen wir uns auf Ihren Kontakt unter:

info@kassensitz.de

Internistische BAG sucht Hausarzt-KV-Sitz in Hamburg

zum Zweck der Praxiserweiterung. Hausarztsitz@email.de

HNO-Arzt sucht KV-Sitz

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

Gutgehende Allgem.arztpraxis

sucht ab sofort eine zusätzliche Zulassung zur Teamerweiterung. Tel. 0173/9310898

Hausärztlicher KV-Sitz

wegen Praxiserweiterung gesucht. Zuschr. erb. unter B 1925 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ für Allg. Med. sucht KV-Sitz in Hamburg

ab 01.01.2016. Stadtteile: Harvesteh., Rotherbaum, Eppend., Hoheluft (Ost/West), Winterhude, Lokstedt, Eimsbüttel. Zuschr. erb. unter W 1899 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Chirurg sucht KV-Sitz in HH

Chirurg möchte sich in seiner Heimatstadt niederlassen. chirurgie-hamburg@gmx.de

Praxisübernahme

Psychotherapeutische Praxis

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

HNO-Praxis gesucht

von FÄ, hno-aerztin@gmx.de

Hausärztlich intern. Praxis gesucht

Nette, erfahrene Internistin sucht hausärztl intern Praxis und /oder Sitz zur Übernahme im nördl. / nordwestl. / westl. Hamburg. Praxis2v@t-online.de

Gynäkologische Praxis /

KV-Sitz halb od. ganz im Zentrum Hamburg dringend gesucht. e-Mail: anmido@gmx.de

Internistin sucht kurzfristig Hausarztpraxis in Hamburg

zur Übernahme. Zuschr. erb. unter C 1927 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH



Praxisflächen Hamburg Hafencity Shanghaiallee 15–17

- Erstbezug mit individueller Raumaufteilung
- sehr gute Verkehrsanbindung u.a. U4 Hafencity Universität
- KfW-Effizienzhaus 55 (EnEV 2009)
- Aufzüge und Tiefgarage
- bisherige Praxen: Arbeitsmedizin, Internist und Hausarzt
- 2 Kindertagesstätten befinden sich im Objektensemble
- direkt vom Eigentümer

Praxisfläche: 224 m²
 Nettokaltmiete € 3.696,-
 NK € 650,-
 Gesamtmiete € 4.346,-
 TG-Stellplatz € 140,-

Weitere Flächen bis zu 685 m² auf Anfrage.
 Energieausweis liegt noch nicht vor.

Ansprechpartner: **Arne Rexroth**, Tel. 040-736 24 470
 E-Mail: arexroth@otto-wulff.de
 Otto Wulff Immobilienmanagement GmbH

Einmalige Gelegenheit

Direkte Nähe zum Marienkrankenhaus.
 Geschäftsvilla mit 550 m² Büro-/Praxisflächen.

Ein Juwel vom Stadtarchitekten Fritz Schumacher.

- Lage: Angerstraße 3, 22087 Hamburg
- Direkt am U-Bahnhof Lübecker Straße gelegen
- Umgeben von parkartigen öffentlichen Grünanlagen
- 10 Pkw-Stellplätze auf eigenem Grundstück
- Baujahr 1913. Kernsaniert und teilerneuert 2002
- Moderne Infrastruktur
- Provisionsfrei! Lieferung nach Vereinbarung

Kaufpreis: 2.500.000,- EURO



Ihr Ansprechpartner: Claus-Dietrich Scholze
 scholze@wv1902.de, Tel. 040-2519270



Praxisräume 22305 Hamburg

Attraktiver Neubau, zur Selbstgestaltung, in zentraler Lage mit optimalen Verkehrsanbindungen. Im 4. OG provisionsfrei mit 209 m². Gesucht wird ein Partner für eine Praxisgem. mit der Assoziation zur Fachrichtung Diabetologie. Zuschr. erb. unter Y 1900 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Blankeneser Ortskern 140m² schöne Praxisräume zu vermieten, 1.790,- € NKM+NK, Tel. 040/861795

Klosterstern / Altbau

175 m², 2950 € warm, Teil oder Vollvermietung, 0172/4010982

Praxisräume in HH-Niendorf

300m² teilbar n. Absprache U-Bahnanb. u. gute Sichtbarkeit B 273 kwh/(m²a) Gas, Bj. 1972 Provisionsfrei 040/55260815

Praxisräume in Wilhelmsburg

ab 1.2.2016 zu vermieten, 112 m², etabl. Ärzthaus, 200 m zur S-Bahn Tel. 04105/7464
 E-Mail: roswithadiers@gmx.de

In netter kleiner Privatpraxis in Harvestehude

noch ein Raum frei, alle Fachbereiche möglich
 E-Mail: nellidelli@t-online.de

Praxisräume in Gross Borstel

(1 km bis Eppendorf, im Stadtteil Neubau von 750 Wohnungen ab 2016) ab 1.2.2016 (evtl. früher) günstig zu vermieten: 152 m², gr. Empfangs- u. Wartebereich, 2 gr. u. 3 kl. Behandlungsräume, 2 Bäder, Küche, Kellerräume, Parkplätze vorhanden.
 E-Mail: schmidt@immobilien.de
 Tel. 5528912-0

Praxiseinrichtungen

Praxiseinrichtungen



Tresenanlagen
 Praxismöbel
 Klinikmöbel
 Sondermöbel



INTERHANSA 22399 HH - Poppenbütteler Bogen 29 - Tel. 040 - 60 68 95-0
www.interhansa.de Mo-Fr: 8-18 Uhr Sa: 10-13 Uhr

Bestattungen

Ertel

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



AMT ist AB SOFORT:

Ihr autorisierter SIEMENS Fachhändler vor Ort



BERATUNG · KAUF · SERVICE · FINANZIERUNG
Wir sind Ihr neuer Ansprechpartner
 für alle Fragen rund um Ihr
SIEMENS Ultraschallsystem.

AMT Abken Medizintechnik GmbH · Langenharmer Weg 219 · 22844 Norderstedt
 Tel. 040 - 180 10 282 · info@amt-abken.de · www.amt-abken.de

Verschiedenes

Begleitung/Gesellschafterin

Ärztin, langjähr. Auslandserf., bietet älterer Dame/Herrn Begleitung und Hilfe bei tägl. Herausforderungen inkl. minimal med. Versorgung. Deutsch/Englisch fließend. Zuschr. erb. unter Z 1917 an ellbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Dipl. Psych. Susanne Heins verlegt psychotherap. Praxis

– Tel. 417048 – am 01.11.15 zum Grindelberg 3, 20144 Hamburg

Wertgutachten

PraxValue

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



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

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

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

Betriebsanalysen
 Betriebsunterbrechungsgutachten

Rechtsanwälte



Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
 im Gesundheitswesen!

Praxisrecht
 Dr. Fürstenberg & Partner
 Hamburg · Berlin · Heidelberg

- Insbesondere Beratung für**
- Ärzte | Zahnärzte
 - Apotheken
 - Krankenhausträger
 - Berufsverbände
 - Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

Vom **Arbeitsrecht bis zur Zulassung** – unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter

Praxisrecht.de

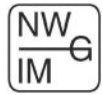
oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
 Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg
 fon +49 (0) 40 - 2390876-0
 e-mail hamburg@praxisrecht.de

Schirmherrschaft



**142. Jahrestagung der
 Nordwestdeutschen Gesellschaft
 für Innere Medizin**

**5. bis 6. Februar 2016
 Handelskammer Hamburg**

**+++ Updates und Live Cases aus
 der Inneren Medizin +++**

Schwerpunktt Themen

- Moderne Klinische Bildgebung
- Live Cases aus Kardiologie und Gastroenterologie
- Innovative Therapien
- Multimorbider Patient

Updates

- Kardiologie
- Gastroenterologie und Endokrinologie
- Nephrologie
- Rheumatologie
- Hämatologie und Onkologie
- Hypertensiologie



Kongresspräsidenten und wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. G. Hasenfuß
 Prof. Dr. med. G. A. Müller
 Universitätsmedizin Göttingen / Georg-August-Universität

Detaillierte Information und Anmeldung

www.innere-nordwest.de

**• Psychosomatische
 Grundversorgung**

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

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

Zertifizierung bei der ÄK Berlin beantragt.
 Leitung: **Dres. med. S. & C. Schildbach.**
 Anmeldung: www.die-fortbilder.de
 Infos bei Kerstin Sawade: 030 308836-15

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

**Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt
 Ausgabe 12/2015**

Textteilanzeigen: **13. November** · Rubrikanzeigen: **19. November**

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

- Termine:** Donnerstag, 26.11.2015, um 19.30 Uhr
 Donnerstag, 14.01.2016, um 19.30 Uhr
- Ort:** MLP Geschäftsstellen Hamburg I + IV,
 Admiralitätstr. 10, 20459 Hamburg
- Referenten:** Julia Thormählen, MBA
 Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:
 Tel 040 · 414016 · 0
hamburg4@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

**„Mehr Zeit
für Heilberufe“**



Jutta Fentner,
Finanzbuchhaltung

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ich Erfolg - unser Ziel

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg



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

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



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

Bitte beachten Sie bereits jetzt auch die vorgezogenen
Anzeigenschlusstermine für die Januar-Ausgabe.
Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt
Ausgabe 01/2016
Textteilanzeigen: **07. Dezember** · Rubrikanzeigen: **10. Dezember**

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt:

elbbüro
Telefon: (040) **31 81 25 58**
Fax: (040) **31 81 25 59**
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Steuerberatung

Anzeigencoupon

Hamburger Ärzteblatt

Bitte zutreffende Kästchen ankreuzen und das Textfeld deutlich lesbar ausfüllen. Veröffentlichung in der nächstmöglichen Ausgabe.

Chiffre-Anzeige

Der Rechnungsbetrag wird von Ihrem deutschen Konto per Lastschrift eingezogen.

- 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.

Vorname _____
Straße/Nr. _____
Bank/BIC _____
Datum/Unterschrift _____

Name _____
PLZ/Ort _____
IBAN _____
Telefonnummer tagsüber _____

Coupon an: elbbüro, Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg, Fax 040/31812559



Die Asklepios Kliniken laden ein

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

► IV. Rissener Symposium Update Kardiologie 2015 ⑥*

Asklepios Westklinikum Hamburg, Abteilung für Kardiologie
Ort: Hotel Louis C. Jacob, Elbchaussee 401-403, 22609 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;
online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

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

► Perinatologischer Nachmittag ④*

Aktuelles zum perinatologischen Management.
 Asklepios Klinik Wandsbek, Gynäkologie und Geburtshilfe
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsräume Geriatrie 026/028, Alphonstr. 14, 22043 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Online unter: www.hipp-seminare.de

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

► 10. Heidberger Schmerzfortbildung ⑤*

Für alle Berufsgruppen; Themen: Demenz, Fibromyalgie.
 Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, 1. OG, Räume 1-3, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 37 21;
E-Mail: schmerztherapie.nord@asklepios.com;
online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 18. November 2015, 16:00–18:00 Uhr

► Flüchtlinge/Migranten in der Versorgungsrealität. Das Göttinger Modell ②*

Ein Erfahrungsbericht aus der Umsetzungspraxis.
 Asklepios Klinikum Harburg, Zentrum für seelische Gesundheit, Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Ort: Asklepios Klinikum Harburg, Haus 1, Medienzentrumsaal 2+3, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18- 86 39 96;
E-Mail: a.felsch@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

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

► Cerebrale Durchblutungsstörung interdisziplinär – „Damit alles im Fluss bleibt ...“ ③*

Wir stellen aktuelle Therapieoptionen bei Schlaganfall vor.
 Asklepios Klinik Wandsbek, Abteilungen Radiologie/Neuroradiologie, Neurologie/Neurogeriatrie und Gefäßchirurgie
Ort: Hotel Eggers, Rahlstedter Str. 78, 22149 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 31; E-Mail: m.grapengeter@asklepios.com; online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Donnerstag, 19. November 2015, 16:00–18:00 Uhr

► 108. Barmbeker Nephrologen-Gespräche ③*

Themen: Glomerulonephritiden und C3 Glomerulopathie.
 Asklepios Klinik Barmbek, IV. Med. Abteilung
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1+2, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 90 19;
E-Mail: nephrologie-barmbek@asklepios.com

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

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

► 3. NPNO-Kongress ⑫*

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Teilnahmegebühr: Je nach Kategorie 80-140 €
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, Raum 1, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;
online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

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

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 38:

Seelische Gesundheit ⑥*

Interdisziplinäre Vorträge und Erfahrungsaustausch.
 Asklepios Kliniken Nord - Wandsbek, Nord - Ochsenzoll, Harburg, Westklinikum, in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie
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, 21. November 2015, 9:00–14:30 Uhr

► 25 Jahre Herzchirurgie in St. Georg ⑤*

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung Herzchirurgie
Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 84;
E-Mail: an.bruhn@asklepios.com; online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

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

► Barmbeker Hausärztetag ④*

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 25. November 2015, 17:00 Uhr

► Update Pankreaskarzinom 2015 ③*

Das zertifizierte Pankreaszentrum Altona stellt Neuerungen vor.
 Asklepios Klinik Altona, II. Medizinische Abt.
Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 04;
E-Mail: mo.weber@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 25. November 2015, 17:30–19:30 Uhr

► Das thorakale Aortenaneurysma ③*

Das GefäßCentrum Hamburg (GCH) gibt einen aktuellen Überblick.
 Asklepios Klinikum Harburg, Abt. Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Ort: Asklepios Klinikum Harburg, Medienzentrumsaal Haus 1 (Neubau), Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 28 44;
E-Mail: m.rehaag@asklepios.com; online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

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

► Rheumatologie interdisziplinär im Dialog ③*

Themen u. a. Impfung, Immunsuppression, Blickdiagnosen, Neuentwicklungen.
Asklepios Klinik Altona, Rheumatologie, Klinische Immunologie, Nephrologie,
unter Schirmherrschaft des Kooperativen Rheumazentrums Hamburg
Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;
online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

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

► 40. Hamburger Medizinisches Symposium ④*

Themenschwerpunkte: Diabetologie, Gefäßmedizin, Gastroenterologie,
Pneumologie und Humangenetik.
Asklepios Klinik St. Georg, Hanseat. Herzzentr. Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
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; **online unter:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 2. Dezember 2015, 16:00–19:30 Uhr

► Update Urologie – Kongressnachlese 2015 ④*

Asklepios Klinik Altona, Abteilung für Urologie
Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 10;
E-Mail: c.wuelfing@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 5. Dezember 2015, 09:00–14:00 Uhr

► 4. Innovationsforum HNO ⑤*

Neues aus dem Fachbereich der HNO-Heilkunde.
Asklepios Klinik St. Georg, HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie,
Plastische Operationen
Ort: Georgie Kongresse & Events, Asklepios Klinik St. Georg, Haus W,
Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail:
aerzteakademie@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 9. Dezember 2015, 16:00–17:30 Uhr

► Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium ②*

Thema: Schmerztherapie bei Gefäßpatienten.
Asklepios Klinik St. Georg, Gefäßmedizin, in Zusammenarbeit mit dem
Asklepios Campus Hamburg der Semmelweis Universität
Ort: Asklepios Medical School, Haus P, Hörsaal 3, Lohmühlenstr. 5,
20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: n.boyens@asklepios.com;
online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 9. Dezember 2015, 16:00–19:00 Uhr

► Das intraoperative MRT in der Neurochirurgie ③*

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Kopfszentrum
Ort: Hotel Atlantic Kempinski, An der Alster 72-79, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 36 73; E-Mail:
a.juers@asklepios.com; **online unter:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 9. Dezember 2015, 16:30–18:30 Uhr

► 5. Wandsbeker Intensivgespräch ③*

Schwerpunkte: Kardiogener Schock und Rhythmusstörungen.
Asklepios Klinik Wandsbek, Innere Medizin/Kardiologie, Pneumologie und
internistische Intensivmedizin
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsraum Geriatrie 028/029,
Alphonsstr. 14, 22043 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 36; E-Mail:
u.luettmann@asklepios.com; **online unter:** www.aerzteakademie-hamburg.de

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

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

Kopf- und Neurozentrum der Asklepios Klinik Altona
Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1,
22763 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 11; E-Mail:
su.schmidt@asklepios.com; **online unter:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 9. Dezember 2015, 18:00–20:15 Uhr/Pre-Workshop ab 16:00–18:00 Uhr

► Das kleine Kind ③* + ③*

Welche Schritte sollten vor und nach der Geburt eingeleitet werden?
Asklepios Klinik Barmbek, Frauenklinik, Asklepios Klinik Barmbek und
Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Neonatologie
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3, Rübenkamp 220,
22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich, Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail:
aerzteakademie@asklepios.com; **online unter:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 11. Dezember 2015, 9:30–19:30 Uhr,

Samstag, 12. Dezember 2015, 9:30–16:00 Uhr

► Workshop 54. Neuerker Nahtkurs ②*

Minimalinvasive Chirurgie und Nahttechniken.
Asklepios Westklinikum Hamburg, Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Gefäßchirurgie
Zentrum für minimalinvasive Chirurgie
Teilnahmegebühr: 350 €
Ort: Gastwerk Hotel Hamburg, Beim Alten Gaswerk 3, 22761 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;
online unter: www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 15. Januar 2016, 16:00–21:00 Uhr,

Samstag, 16. Januar 2016, 9:00–16:00 Uhr

► Echokardiografie Grundkurs ②*

Asklepios Westklinikum Hamburg, Abteilung für Kardiologie
Teilnahmegebühr: 449 €/399 €
Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Tagungsraum Haus 4, UG,
Suurheid 20, 22559 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail:
aerzteakademie@asklepios.com; **online unter:** www.aerzteakademie-hamburg.de

(weitere Termine umseitig)

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