

09•16

10. September · 70. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung
Versorgungswerk berichtet
über sichere Investitionen

Gesundheitspolitik | 22

KVH-Wahlen
Kräfteverhältnisse
bleiben bestehen

Forum Medizin | 32

Der besondere Fall
Schwindel – geheilt
vom Psychotherapeuten

Das Thema | 12

Durchblutungsstörung

Aktuelle Behandlungskonzepte der pAVK

Wie mit frühzeitiger, individueller Therapie
Folgebeschwerden zu verhindern sind

Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 41

GERIATRIE

Samstag, 24. September 2016, 9:00 Uhr

Museum für Völkerkunde ■ Rothenbaumchaussee 64 ■ 20148 Hamburg

Neue Termine 2016

- 13. Febr. Urologie
- 23. Apr. Onkologie
- 24. Sept. Geriatrie**
- 19. Nov. Gefäßmedizin (Gefäßchirurgie)

Themen

- Impulsreferat: Diagnostische & therapeutische Herausforderungen der Altersmedizin
- Vorstellung Zentrum für Altersgesundheit (ZAG)
- Neuropsychiatrische Diagnostik bei Demenz
- Delir und Demenz im Krankenhaus
- Schwindel – Nicht nur im Alter eine interdisziplinäre Herausforderung
- Schmerz beim geriatrischen Patienten
- Onkologie im Alter
- Die PRISCUS-Liste – Medikamente im Alter
- Seelsorge in der Altersmedizin
- Familiäre Pflege unter den Bedingungen des G-DRG

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

Foto © Fotolia.com: Hunor Kristo

Jetzt anmelden

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



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

*„Wir brauchen kein neues Gesetz.
Schon jetzt gibt es die Möglichkeit, schwere
Straftaten anzuzeigen.“*

Keine Lockerung der Schweigepflicht!

In diesem Sommer ereigneten sich schreckliche Tattaten in unserem Land. Offensichtlich gestörte Attentäter töteten und verletzten Menschen in München, Ansbach und Würzburg. Da alle drei Täter davor in ärztlicher Behandlung waren, forderten Politiker von CDU und CSU sofort eine „Lockerung“ der ärztlichen Schweigepflicht – als ob die Ärzte vorher konkret von den Taten gewusst hätten ...

Ich habe mich sofort und vehement dagegen ausgesprochen und in direktem Gespräch mit Bundesinnenminister Thomas de Maizière und Gesundheitsminister Hermann Gröhe erreicht, dass diese Debatte gesetzgeberisch vom Tisch ist. So weit, so gut.

Dennoch: Einzelne Parlamentarier, einige Parteien werden weiter nach einer Lockerung der Schweigepflicht rufen.

Was aber heißt das eigentlich? Führen wir uns den heutigen Rechtsrahmen vor Augen, dann erkennen wir, es geht gar nicht um die „Lockerung“ der Schweigepflicht, sondern langfristig um die Ausweitung einer Meldepflicht.

Nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) macht der Arzt sich heute strafbar, wenn er unbefugt Informationen zu seinem Patienten preisgibt. Unbefugt heißt in diesem Kontext: weder vom Patienten von der Schweigepflicht entbunden noch durch gesetzlichen Auftrag (z. B. Infektionsschutzgesetz) verpflichtet. Treffen diese Bedingungen nicht zu, hat der Arzt aber konkrete Hinweise auf Straftaten gegen Leib und Leben, ist er schon heute befugt, diese an die entsprechenden Stellen weiterzugeben. So erlaubt beispielsweise der in § 34 StGB beschriebene „rechtfertigende Notstand“ einem Arzt, seine Schweigepflicht zu brechen, wenn er glaubt, sein Patient wird Gewalt ausüben.

In § 138 StGB ist außerdem geregelt, dass alle Bürger dieses Landes die Pflicht haben, den Behörden Erkenntnisse anzuzeigen, wenn sie davon überzeugt sind, dass jemand schwere Straftaten plant. § 139 StGB schränkt das wiederum ein wenig ein: Angehörige, aber auch Ärzte, Rechtsanwälte und Psychotherapeuten müssen keine Strafe befürchten, wenn sie eine Tat nicht anzeigen – es sei denn, es handelt sich um Mord, Totschlag oder bestimmte Delikte, die durch terroristische Vereinigungen begangen werden. Es muss sich außerdem um mehr als einen bloßen Verdacht handeln – der Arzt

muss wirklich davon überzeugt sein, dass eine entsprechende Tat bevorsteht.

Schon jetzt also gibt es die Möglichkeit und die Verpflichtung, schwere Straftaten anzuzeigen. Wer noch weiter an der Lockerungsschraube drehen will, tut dies nur, um eine noch weitergehende Meldepflicht schon für den bloßen Verdacht auf Taten einzuführen. Dies würde jedoch nur bewirken, dass Menschen mit psychischen Krankheiten sich noch stärker als ohnehin stigmatisiert fühlten, dass die Hürde, sich einem Arzt anzuvertrauen und behandeln zu lassen, noch höher läge als heute. Kein Patient, der Gewalttaten plant, würde sich seinem Arzt auch nur annäherungsweise öffnen. Und für Ärzte würde eine erhebliche Rechtsunsicherheit entstehen: Um sich von eigenem strafbarem Handeln freizuhalten, müssten sie geradezu jeden Verdacht auf eine geplante Straftat den Behörden melden.

Das Patient-Arzt-Verhältnis wäre durch diese Gesetzesänderung nicht gelockert, sondern ausgehöhlt. Der Patient kann nicht mehr darauf vertrauen, dass alles Gesagte, Gedachte, unausgesprochen Vermutete zwischen Patient und Arzt vertraulich bleibt.

Und schließlich ändert keine politische, keine gesetzgeberische Maßnahme etwas daran, dass es sich bei diesen Fragen immer um ganz persönliche, individuelle Entscheidungen handelt, die jeder Arzt für sich verantworten muss. Wirklich helfen würde ein innerärztlicher Dialog, damit sich der Einzelne so sicher wie möglich bei diesen Entscheidungen fühlen kann.

Für gesetzliche Änderungen aber gibt es keinen Grund.

Flucht in die Nation

Deutsches Schauspielhaus Hamburg

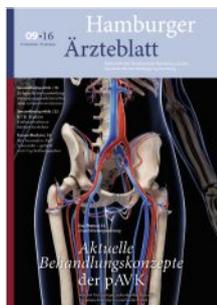


09 · 16

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Wolfgang Paul Tigges, Chefarzt der Gefäßmedizin, Agaplesion Diakonie Klinikum Hamburg, erläutert diagnostische Verfahren und erfolgversprechende individuelle Therapieansätze, die bei der pAVK zum Einsatz kommen (Seite 12). **Dr. Detlef Niemann**, Facharzt für Allgemeinmedizin, zeigt auf, wie künftig mehr Hausärzte für Hamburg gewonnen werden könnten (Seite 24). **Prof. Dr. Hanswerner Bause**, Mitglied im Qualitätssicherungsausschuss der Ärztekammer Hamburg, erklärt, warum die Qualität der Intensivmedizin nur mit verbindlichen Personalvorgaben gewährleistet werden kann (Seite 30).



Das Thema

- 12 **Durchblutungsstörung**
Aktuelle Behandlungskonzepte der pAVK
Von Dr. Wolfgang Paul Tigges,
Dr. Martin Münchow,
Dr. Holger Lawall

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arzttausweise
10 Gefunden
11 Bibliothek
27 Neues aus der Wissenschaft
28 Terminkalender
33 Sono-Quiz
37 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachrufe: Dr. Carl Nedelmann und Prof. Dr. Werner Blunck · AK St. Georg: PD Dr. Silke Tribius leitet die Strahlentherapie · Schön Klinik: Dr. Axel Radelhof verstärkt Orthopädie in Eilbek · AK Harburg: Geschäftsführung erstmals mit Doppelspitze · Führungswechsel im Vorstand der Hamburger Lohfert Stiftung
News · Arzt in der Flüchtlingsversorgung? An die Haftpflicht denken! · „Masernimpfung – jetzt!“ Impfkampagne wird fortgesetzt · FobiApp: Fortbildung mobil für Hamburger Ärzte · Was ist der Mensch? Ausstellung in der Fortbildungsakademie · Bundesärztephilharmonie: erstes Konzert des Orchesters · Tag der Allgemeinmedizin im November – jetzt anmelden

Gesundheitspolitik

- 18 **341. Delegiertenversammlung** · Sicher investieren. Von Nicola Timpe
21 **Drogentote** · Drogenmortalität steigt auch in Hamburg deutlich.
22 **KVH-Wahlen** · Kräfteverhältnisse bleiben bestehen. Von Dr. Dirk Heinrich
24 **Versorgungsprobleme** · Neue Hausärzte für die Großstadt Hamburg. Von Dr. Detlef Niemann

Forum Medizin

- 30 **Patientensicherheit** · Ausreichend Personal für Intensivstationen.
Von Prof. Dr. Hanswerner Bause
32 **Der besondere Fall** · Schwindel – vom Psychotherapeuten geheilt.
Von Dr. med. Dr. paed. Dietger Heitele
34 **Bild und Hintergrund** · Das Ende der Rachitis – Heilen mit Licht.
Von Prof. Dr. Philipp Osten
36 **Schlichtungsstelle** · Invagination nicht erkannt. Von Kerstin Kols, Prof. Dr. rer. nat. Evelyn Kattner
37 **Der blaue Heinrich** · Ewiges Leben? Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

- 38 · 44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ergebnisse der KVH-Wahlen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Ärztlicher Verein; Asklepios Kliniken Hamburg GmbH; Krankenhaus Tabea GmbH und Co. KG; Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): Labor Dr. Fenner und Kollegen
Medizinisches Versorgungszentrum für Labormedizin und Humangenetik GmbH; Medical Eventation GmbH

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 08.10. **Dr. med. Gisela Rohlmann**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 90. Geburtstag

- 24.09. **Dr. med. Jürgen Jaenecke**, Arzt
 27.09. **Dr. med. Maria-Luise Koch**
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
 01.10. **Dr. med. Jürgen Erman**
 Facharzt für Orthopädie

zum 85. Geburtstag

- 11.10. **Dr. med. Irmhilt Wittern**, Ärztin

zum 80. Geburtstag

- 19.09. **Dr. med. Adelheid Baumann**, Ärztin
 25.09. **Dr. med. Ulrich Hoppe**
 Facharzt für Arbeitsmedizin
 Facharzt für Innere Medizin
 27.09. **Prof. Dr. med. Jürgen Weber**
 Facharzt für Radiologie
 29.09. **Dr. med. Hans Eisenträger**
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 30.09. **Prof. Dr. med. Georg Hoppe-Seyler**
 Facharzt für Innere Medizin
 12.10. **Priv. Doz. Dr. med. Frank Tischendorf**
 Facharzt für Innere Medizin
 Facharzt für Laboratoriumsmedizin

zum 75. Geburtstag

- 17.09. **Dr. med. Jörg-Jürgen Oestereich**
 Facharzt für Innere Medizin
 18.09. **Dr. med. Andreas Heidrich**
 Facharzt für Chirurgie
 21.09. **Dr. med. Thomas Georgi**
 Facharzt für Chirurgie
 23.09. **Dr. med. Helmut Philipp**
 Facharzt für Innere Medizin
 25.09. **Dr. med. Ulf-Michael Thies**
 Facharzt für Chirurgie
 27.09. **Dr. med. Knut Stripling**
 Facharzt für Chirurgie
 27.09. **Prof. Dr. med. Dietmar Wolter**
 Facharzt für Chirurgie
 29.09. **Dr. med. Klaus Weber**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Anästhesiologie
 04.10. **Dr. med. Bärbel Seelisch**
 Fachärztin für Radiologie
 13.10. **Dr. med. Harro Ammermann**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
 15.10. **Dr. med. Hartwig Grunow**
 Facharzt für Nervenheilkunde

zum 70. Geburtstag

- 17.09. **Dr. med. Hans-Jochen Remmecke**
 Facharzt für Innere Medizin
 18.09. **Dr. med. Lenchen Matthiesen**
 Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
 18.09. **Dr. med. Henning Petri**
 Facharzt für Innere Medizin

Nachruf Der Psychoanalytiker Dr. Carl Nedelmann ist am 20. Juni im Alter von 80 Jahren in Hamburg verstorben.

Leben für *die Psychoanalyse*

Dr. Carl Nedelmann, ehemaliger Direktor des Michael-Balint-Instituts für Psychoanalyse und Psychotherapie, hat eine ganze Generation von Psychoanalytikern und Psychotherapeuten in Hamburg maßgeblich beeinflusst. Die Psychoanalyse war für ihn nicht nur ein erfolgreiches Therapieverfahren, sondern ein Mittel zum psychischen Überleben. Aufgewachsen in begüterten Verhältnissen, stand er lebenslang unter dem Eindruck der Ausbombung, der Zerstörung des Hauses und der damit verbundenen Traumatisierung. Im Laufe seines Jurastudiums fand er Hilfe in der Psychoanalyse.



Dr. Carl Nedelmann

Er begann ein Medizinstudium und wurde Psychoanalytiker. Seine Lehrer waren Wolfgang Loch in Tübingen und Paul Parin in Zürich. Helmut Thomä in Ulm war sein Lehranalytiker.

Die Freude am Wort und der scharfsinnigen Auseinandersetzung hatte sich Nedelmann bewahrt. Das mit dem späteren Verfassungsrichter Gert Schäfer 1967 herausgegebene Buch „Der CDU-Staat“ ist ein Wetterleuchten der Studentenbewegung. Er war ein „Linker“, auf Fortschritt und Veränderung bedacht, hielt gleichzeitig in der Psychoanalyse am Bewährten fest. Sigmund Freud und Michael Balint waren seine zentralen Orientierungsfiguren, sein zentrales Konzept die „Objektbeziehung“.

1983 wurde Carl Nedelmann zum Direktor des damals noch staatlichen Michael-Balint-Instituts in Hamburg berufen. Als Vorsitzender psychoanalytischer Fachgesellschaften (DGPT

von 1983 bis 1985; DPV von 1992 bis 1994) hatte er großen Einfluss. Führend engagierte er sich in der Internationalen Vereinigung der Psychoanalytiker gegen den Atomkrieg. Besonders lag ihm der Kontakt mit jüdischen Psychoanalytikern und Überlebenden der Shoah am Herzen, namentlich Hillel Klein. In seinen Seminaren vermittelte er ein tragendes Fundament für das ganze Berufsleben. 1996 wurde das staatliche Michael-Balint-Institut privatisiert, ein schmerzlicher Abschied unter den Zeichen eines sich mehr und mehr gegen die Psychoanalyse wendenden Zeitgeists. Nedelmann war bis zuletzt in eigener Praxis tätig, hielt Vorträge, publizierte und engagierte sich in der psychotherapeutischen Ausbildung. Die psychoanalytisch geprägte Psychotherapie in Hamburg hat einen großen Verlust erlitten.

*Dr. Ulrich Lamparter, Adolf-Ernst-Meyer-Institut für Psychotherapie
 Katja Westlund-Morgenstern, Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft
 Hamburg am Michael-Balint-Institut*

AK St. Georg: PD Dr. Silke Tribius leitet die Strahlentherapie



PD Dr. Silke Tribius

Zum 1. Juli übernahm PD Dr. Silke Tribius die Leitung des Hermann-Holthausen-Instituts für Strahlentherapie der Asklepios Klinik St. Georg. Tribius ist Radioonkologin sowie Palliativmedizinerin und war zuletzt als Oberärztin im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) tätig. Sie hat in Erlangen-Nürnberg und Münster studiert und mehrere Jahre in New York am Memorial Sloan Kettering Cancer Center sowie dem Albert Einstein College of Medicine gearbeitet. Seit 2001 war sie im UKE, wo sie schwerpunktmäßig Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren behandelte und mit dem Thema „Lebensqualität und Kopf-Hals-Tumore“ 2013 habilitierte. Unter ihrer Leitung soll St. Georg zu einem interdisziplinären Zentrum für Strahlentherapie für alle Hamburger Asklepios Kliniken, aber auch Kliniken anderer Krankenhausträger etabliert werden. | *hüb*

Schön Klinik: Dr. Axel Radelhof verstärkt Orthopädie in Eilbek

Dr. Axel Radelhof leitet seit dem 1. Juli 2016 gemeinsam mit Prof. Dr. Ekkehard Hille, Prof. Dr. Frank Lampe und Prof. Dr. Oliver Dierk das Team der Orthopädie und des Zentrums für Endoprothetik an der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Damit baut die Klinik ihre Kompetenz in der Behandlung von Erkrankungen des gesamten Bewegungsapparats weiter aus.

Der Facharzt für Orthopädie absolvierte zunächst ein Studium an der Universität in Leipzig. Seit 2008 ist Dr. Axel Radelhof erst als Oberarzt, dann seit 2011 als Leitender Oberarzt und seit 2014 als Leitender Arzt in der Schön Klinik Hamburg Eilbek tätig. Hier widmet er sich schwerpunktmäßig der Hüft-, Knie- und Fußchirurgie, insbesondere dem künstlichen Gelenkersatz (Endoprothetik). | *háb*



Dr. Axel Radelhof

AK Harburg: Geschäftsführung erstmalig mit Doppelspitze



Florian Nachtwey

Mit Florian Nachtwey und Philipp Noack hat das Asklepios Klinikum Harburg seit dem 1. Juli erstmalig zwei Geschäftsführende Direktoren. Die neue Doppelspitze arbeitet bei strategischen und übergreifenden Themen eng zusammen, im operativen Geschäft gibt es eine klar definierte Aufgabentrennung. Sowohl Philipp Noack als auch Florian Nachtwey sind langjährig im Asklepios Konzern tätig. Nachtwey war vor seinem Wechsel nach Harburg stellvertretender Geschäftsführender Direktor an der Asklepios Klinik Altona und trug davor bereits als

Geschäftsführer der Asklepios Klinik Sylt/Westerland Verantwortung. Philipp Noack ist bereits seit 2011 als Klinikmanager in Harburg tätig, nachdem er zuvor das Trainee-Programm des Konzerns durchlaufen hatte.

Die beiden neuen Geschäftsführer folgen auf Marco Walker, der das Haus seit 2013 geleitet hatte und zum 1. Juli 2016 in die Konzerngeschäftsführung der Asklepios Kliniken Gruppe gewechselt ist. | *háb*



Philipp Noack

Führungswechsel im Vorstand der Hamburger Lohfert Stiftung

Der Stifter der Lohfert Stiftung, Dr. Christoph Lohfert, hat sein Amt als Vorstand und Vorstandsvorsitzender niedergelegt und Univ.-Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski als seinen Nachfolger bestellt. Der Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie vom Universitätsklinikum Frankfurt hat 2014 den Lohfert-Preis erhalten und war bisher Kuratoriumsmitglied der Stiftung, die Methoden und Projekte in der Medizin fördert, um den Patienten, seine Bedürfnisse und seine Interessen in den Mittelpunkt zu rücken. Die Lohfert Stiftung verleiht den diesjährigen Lohfert-Preis am 21. September 2016 im Rahmen des 12. Gesundheitswirtschaftskongresses in Hamburg. | *háb*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 19.09. Prof. Dr. med. Ekkehard Hille
Facharzt für Orthopädie
- 19.09. Angela Ifeobu, Ärztin
- 19.09. Dr. med. Dagmar Jessen
Fachärztin für Anästhesiologie
- 21.09. Dr. med. Ulrich Karrasch
Facharzt für Nervenheilkunde
- 25.09. Reinhard Bilger
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.09. Dr. med. Heinrich Steinmetz
Facharzt für Anästhesiologie
- 27.09. Dr. med. Bärbel Knödler
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
- 30.09. Dr. med. Heinz-Peter Rümmelein
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 01.10. Werner Sardemann
Facharzt für Anästhesiologie
- 05.10. Dr. med. Ingrid Karnath, Ärztin
- 08.10. Jürgen Frerk
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie
- 08.10. Dr. med. Gerhard Rinn
Facharzt für Neurochirurgie
- 08.10. Dr. med. Peter Siege
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 11.10. Dr. med. Ingo Pflüger
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 13.10. Dr. med. Eva-Maria Meigel
Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

zum 65. Geburtstag

- 17.09. Dr. med. Ulrike Bittmann
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 18.09. Dr. med. Hans-Joachim Köhl
Facharzt für Innere Medizin
- 18.09. Prof. Dr. med. Georg Wilhelm Mayr
Arzt
- 19.09. Prof. Dr. med. Jörg Rathgeber
Facharzt für Anästhesiologie
- 21.09. Dr. med. Walter Koehn
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 26.09. Dr. med. Gerhard Diercks
Facharzt für Innere Medizin
- 26.09. Susanne Gullans, Ärztin
- 27.09. Prof. Dr. med. Wolfgang Rütther
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 29.09. Dr. med. Michael Peschke
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 29.09. Dr. med. Gerlinde Staffa
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 29.09. Dr. med. Ursula Tiemann
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 01.10. Dr. med. Petra Mozdzanowski
Fachärztin für Innere Medizin
- 05.10. Dr. med. Jürgen Geilfuß
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 06.10. Dr. med. Gabriele Gisela de Vries
Ärztin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 06.10. Dr. med. Konrad Mildner**
Facharzt für Orthopädie
- 07.10. Dr. med. Barbara Jahn**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 08.10. Dr. med. Stefan Mees**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.10. Dr. med. Hans Walbaum**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 12.10. Dr. med. Ernst-Friedrich Diekmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 12.10. Dr. med. Andrea Simms**
Praktische Ärztin
- 12.10. Dr. med. Bastian Steinberg, Arzt**

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

In memoriam

- Dr. med. Ingrid Beuerlein**
Fachärztin für Nuklearmedizin
Fachärztin für Radiologie
*06.07.1938 †02.06.2016
- Klaus Kaiser**
Facharzt für Urologie
*15.10.1935 †02.06.2016
- Gesine Lorenz**
Ärztin
*25.09.1977 †11.06.2016
- Dr. med. Rainer Tharun**
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin
*14.03.1951 †14.06.2016
- Manuela Czaya-Krügler**
Fachärztin für Anästhesiologie
*20.09.1952 †18.06.2016
- Prof. Dr. med. Klaus-Joachim Hempel**
Facharzt für Pathologie
*06.06.1927 †19.06.2016
- Dr. med. Carl Nedelmann**
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin
Facharzt für Psychiatrie
*14.06.1936 †20.06.2016
- Prof. Dr. med. Werner Blunck**
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin
*24.05.1934 †08.07.2016
- Prof. Dr. med. Rolf Hubmann**
Facharzt für Urologie
*28.07.1930 †30.07.2016
- Prof. Dr. med. Peter Schmidt-Rohde**
Facharzt für Frauenheilkunde
u. Geburtshilfe
*12.08.1952 †31.07.2016
- Prof. Dr. med. Thomas Emskötter**
Facharzt für Neurologie
*29.07.1952 †02.08.2016

Nachruf Prof. Dr. Werner Blunck, ehemals Leiter des Altonaer Kinderkrankenhauses, starb im Juli infolge eines Unfalls.

Vielseitig engagierter Arzt

Der ehemalige Leiter des Altonaer Kinderkrankenhauses, Prof. Dr. Werner Blunck, erlag im Alter von 82 Jahren am 8. Juli 2016 nach einem Sturz seinen Kopfverletzungen in Arles, Südfrankreich. Blunck kam aus einer Medizinerfamilie und wuchs in Hamburg auf, mit einer kurzen kriegsbedingten Unterbrechung am Bodensee. In Hamburg schloss er auch sein Medizinstudium ab und wurde Kinderarzt an der Universitätskinderklinik in Eppendorf unter der Leitung von Prof. Dr. K.-H. Schäfer. Sein Spezialgebiet wurde die pädiatrische Endokrinologie unter Anleitung von Prof. Dr. Jürgen Bierich. Neben Stationsversorgung, Lehrtätigkeit, Administration und Laborarbeiten entstanden zahlreiche Publikationen und das erste deutschsprachige pädiatrische Endokrinologiebuch.



Prof. Dr. Werner Blunck

Als er 1975 das Altonaer Kinderkrankenhaus als Chefarzt übernahm, wurde unter seiner entscheidenden Mitwirkung das „Küstenländertreffen“ ins Leben gerufen und zusätzlich zwischen Deutscher Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und Deutscher Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) die Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Endokrinologie (APE) gegründet, aus der später die Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) wurde. Weiterhin engagierte sich Blunck für die Leitenden Kinderärzte in Deutschland und wurde 1988 deren Vorsitzender. 1992 führte er die deutschen Kinderärzte und Kinderchirurgen aus Ost- und Westdeutschland in dem Verband Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKKD) zusammen.

In kritischer finanzieller Lage half er durch Umstrukturierungen, Öffentlichkeitsarbeit und sauberes, innovatives klinisches Arbeiten das Überleben des Altonaer Kinderkrankenhauses zu sichern, das für die Versorgung kranker Kinder und Jugendlicher für ihn nicht wegzudenken war.

In den Ruhestand ging er 1997 vorzeitig, um Freundschaften in Deutschland zu pflegen, aber auch um in der französischen Provence in seinem Sommerhaus seine musischen Begabungen auszuleben und in Arles die Aquarellmalerei zu studieren. Wir vermissen Aho, wie seine Freunde ihn nannten, denn er war ein warmherziger Freund, ein stets zugewandter, beruflicher und privater Ratgeber, ein aufmerksamer und kreativer Arzt und ein verlässlicher, einsatzbereiter, talentierter und sich aufopfernder berufspolitischer Sprecher. Unser Mitgefühl gilt seiner Frau, seinen Kindern und Enkelkindern.

Prof. Dr. Rolf Peter Willig

Arzt in der Flüchtlingsversorgung?

An die Haftpflicht denken!

Wer als Arzt oder Ärztin Flüchtlinge versorgt – auch wenn das ehrenamtlich geschieht – sollte daran denken, bei seiner Haftpflichtversicherung nachzufragen, ob diese für ausreichenden Schutz sorgt. Denn die Stadt Hamburg sieht eine Staatshaftung für ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte nur in Fällen vor, in denen eine hoheitliche Aufgabe, wie Untersuchungen nach § 62 Asylgesetz, wahrgenommen wird. Darauf hat die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz in einer Antwort an die Ärztekammer Hamburg auf eine entsprechende Anfrage hingewiesen. Die Deutsche Ärzteversicherung hat beispielsweise schon im vergangenen Jahr mitgeteilt, dass ihr Versicherungsschutz auch ambulante Behandlungen von Flüchtlingen umfasst. Wer als Ruheständler gar keine Haftpflichtversicherung mehr hat, kann sich bei seiner Versicherung nach einer „Ruhestandsversicherung“ mit überschaubaren Beiträgen erkundigen, die das Risiko gelegentlicher Tätigkeiten abdeckt. | *häv*

„Masernimpfung – jetzt!“

Impfkampagne wird fortgesetzt

Unter dem Motto „Masernimpfung – jetzt!“ macht die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz bis zum 15. Oktober 2016 auf die Risiken einer Masernerkrankung aufmerksam und wirbt für die entsprechenden Impfungen. Zielgruppen der Impfkampagne sind vor allem junge Erwachsene und Fachkräfte des Gesundheitswesens.

Um auch Menschen ohne Deutschkenntnisse oder mit geringen Sprachkompetenzen zu erreichen, ist der Flyer aus dem vergangenen Jahr zusätzlich auch auf Englisch, Türkisch, Polnisch, Farsi, Arabisch, Russisch sowie in Leichter Sprache erhältlich. Diese Informationsmaterialien verteilen im Aktionszeitraum unter anderem die Kassenärztliche Vereinigung (KVH), verschiedene Behörden der Stadt, Schulen und Kitas und die Gesundheitsämter der Bezirke. Zusätzlich wird die Kampagne, die auch von der Ärztekammer Hamburg und KVH getragen wird, durch Plakate und City-Cards im Stadtgebiet beworben.

Die KVH verteilt die Flyer in deutscher Sprache an niedergelassene Arztpraxen und stellt Informationsmaterialien in den übrigen Sprachen auf Nachfrage zur Verfügung. Unterstützen Sie die Aktion und legen Sie die Flyer in der Praxis aus. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.hamburg.de/masern.

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Gesundheit

FobiApp: Fortbildung mobil für Hamburger Ärzte

Mit der FobiApp können Hamburger Ärztinnen und Ärzte nun von unterwegs den Stand ihres Fortbildungspunktekontos bei der Ärztekammer Hamburg einsehen. Sie können außerdem bundesweit Fortbildungsveranstaltungen suchen und sich bei Fortbildungen digital mit ihrem Barcode ausweisen, um sich so Fortbildungspunkte online gutschreiben zu lassen – einfach mit Smartphone oder Tablet.

Um über die FobiApp ihren aktuellen Fortbildungspunktekontostand abfragen zu können, müssen Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Ärztekammer Hamburg einen Zugangscode bestellen – ganz einfach und schnell mit der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN). Auch Veranstalter hilft die FobiApp, indem sie papierlos und ohne großen technischen Aufwand Teilnehmerdaten digital verwalten können: Sie melden einfach die Fortbildungspunkte der Teilnehmer an den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) und können Teilnahmebescheinigungen sowie -listen erstellen und versenden. Die FobiApp der deutschen Ärztekammern wurde von der Landesärztekammer Hessen entwickelt. Sie kann von allen Ärzten und Veranstaltern in Deutschland verwendet werden. Informationen dazu unter: www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildungsverpflichtung.html. | hab



Verloren

- C 5876 Anke Behrens
27.06.2012
- B 9522 PD Dr. med. Rolf Böhmer
20.02.2006
- C 2422 Bastian Jia-Luo Cheng
23.06.2009
- C 5177 Ulrike Denzer
22.11.2011
- D 0173 Dr. med. Hanieh Erdmann
08.12.2015
- C 5348 Anne Ursula Hansen
04.01.2012
- B 9717 Dr. med. Nicole Hedke, geb. Wahl
08.06.2006
- D 0300 Nicole Hellenthal
06.01.2016
- B 7637 Utz Florian Hess
24.02.2004
- C 2226 Dr. med. Fritz Keller
04.03.2009
- A 7790 Dr. med. Jürgen Kühl
26.01.1993
- C 030 Petra Meierling
18.10.2006
- A 9450 Christin Merkel
05.09.1994
- D 0115 Freya Monje
24.11.2015
- C 9307 Prof. Dr. med. Ania
Carolina Muntau
19.02.2015
- C 4132 Dr. med. Tai-Huu Thomas Nguyen
27.12.2010
- C 5398 Dr. med. univ. Marion
Sophie Ragosnig
16.01.2012
- C 1702 Hjalmar Rehberg
09.09.2008
- C 9171 Kerstin Schaar-Heinrichs
08.01.2015
- C 6303 Tillman Schuler
12.11.2012
Andreas Seibel
ausgestellt ÄK Bremen
- C 1155 Dr. med. Tilman Steinmeier
13.02.2008
- C 1296 Tara Taheri, geb. Asgarian
07.04.2008
- C 2981 Dr. med. Sighart Trautwein
07.01.2010
- C 2543 Dr. med. Reinhard Trenschel
23.07.2009
- 14847 Dr. med. Karin Ullmann,
geb. Horwath
4/2007 ausgestellt BZÄK
Südwestfalen-Lippe
- C 5135 Dr. med. Brigitte Wängler
10.11.2011
- C 9609 Prof. Dr. med. Christoph Weber
10.06.2015
Dr. med. Nora Wilhelm, geb. Steenken
ausgestellt ÄK Niedersachsen

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

Benefizkonzert fürs Kinder- schutzzentrum

Ein Benefizkonzert zugunsten der Flüchtlingsarbeit im Kinderschutzzentrum Hamburg findet am Freitag, den 16. September 2016, um 19.30 Uhr in der Hauptkirche St. Petri in Hamburg statt. Das Orchester der Deutschen Kinderärzte hat sich mit dem Deutschen Ärztechor zusammengesetzt und spielt im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin 2016 in Hamburg (14. bis 17. September) die Sinfonie Nr. 5 (Reformationssinfonie) von Felix Mendelssohn Bartholdy und die Messe Nr. 5 As-Dur von Franz Schubert. Dirigent: Manfred Fabricius. Eintritt: 35 bzw. 25 Euro, Tickets sind erhältlich über www.eventim.de, bei den bekannten Vorverkaufsstellen und an der Abendkasse. | *hüb*

Vortrag zu Einsteins Relativitätstheorie

Der Ärztliche Kulturkreis macht am 21. September um 17 Uhr einen Ausflug ins Weltall. Dr. Hans Melderis wird in seinem Vortrag „Kollidierende Schwarze Löcher beweisen Einsteins Allgemeine Relativitätstheorie“ die Beweisführung erläutern. Die Veranstaltung findet in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b, statt und ist kostenfrei. Um Anmeldung per E-Mail kulturkreis-hh@web.de oder an das Postfach 650347, 22363 Hamburg, wird gebeten. Mehr Informationen erhalten Astronomie-Interessierte unter www.aekhh.de/arzt_kultur.html. | *hüb*

Gefunden Offenes Hirn

Hirn-OPs hat es schon in grauer Vorzeit gegeben. Ein Forscherteam fand in Südrussland 13 etwa 6.000 Jahre alte Schädel – alle mit einem Loch an der gleichen Stelle, schreibt „Der Spiegel“. Zwei Verfahren konnten ausgemacht werden: Die Löcher sind durch Schaben oder kreisrundes Ausschneiden entstanden. Diese Schädelöffnungen ohne Narkose sollen nicht medizinisch begründet gewesen sein, es werden rituelle Hintergründe vermutet. Die „Patienten“ sollen tatsächlich mit offenen Schädeln weitergelebt haben – den erfahrenen Chirurgen sei gedankt. | *sh*



Ausstellung
Die Fortbildungsakademie zeigt Werke von Matthias Oppermann.

Was ist der Mensch?

1964 wurde „Die Weltausstellung der Fotografie“, ein Projekt verschiedener Museen, Städte und Vereine unter der Leitung der Illustrierten „Stern“, umgesetzt. Das Thema war: „Was ist der Mensch?“ Beim Betrachten dieser Fotografien wird deutlich, dass sich der Blick auf den Menschen in der Fotografie zwar stilistisch verändert hat, sich Moden verändert haben, der Mensch aber in seinem existenziellen „in der Welt sein“ – ergreifend aktuell – unverändert geblieben ist. Der Künstler Matthias Oppermann zeichnete diese Fotografien mit Tusche ab, fuhr mit den Bildern zu Kreuzungen in Eimsbüttel und Eppendorf und machte vor Ort eine digitale Doppelbelichtung von Zeichnung und Kreuzung. So band er die Menschen von damals in aktuelle Orte ein.

Oppermann ist Arzt für Psychotherapeutische Medizin in eigener Praxis und bildender Künstler, Mitglied im Berufsverband bildender Künstler und in der dänischen Künstlergruppe Riimfaxe. Die Ausstellung wird von Oktober bis Dezember 2016 in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, zu sehen sein. | *hüb*

Bundesärztephilharmonie: erstes Konzert des Orchesters

Ein nicht alltäglicher Konzertgenuss erwartet Freunde des großen Orchesterklangs am 3. Oktober 2016 um 17 Uhr im Großen Saal der Hamburger Laeiszhalle. Die Bundesärztephilharmonie (Leitung: Jürgen Bruns) spielt Werke aus Frankreich, Slowenien und Finnland in einer neuen, zuvor nicht gehörten Kombination. Zu Beginn erklingt Albéric Magnards „Chant funèbre“, es folgen Marko Mihevcs Overture und Tanzsuite aus „Baba Jaga“. Nach der Pause folgt Jean Sibelius' 2. Sinfonie. Die drei Werke zusammen spiegeln Aspekte unseres Daseins unter dem Titel „An das Leben“. Der Erlös des Gründungskonzerts kommt ohne Abzug „Ärzte ohne Grenzen“ zugute, die mit jeder erworbenen Eintrittskarte unterstützt werden. Die Musikerinnen und Musiker zahlen die Kosten für Auftritt, Probenzeiten und Unterkunft aus eigener Tasche. Helfen Sie durch Ihren Konzertbesuch mit! Tickets unter: www.eventim.de/bundesaerztephilharmonie, Hotline 01806-570070 oder www.konzertkassegerdes.de, Tel. 45 33 26. | *hüb*

Tag der Allgemeinmedizin startet im November – jetzt anmelden

Das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) lädt zum sechsten Tag der Allgemeinmedizin am Samstag, den 5. November 2016, ein. Themen der Fortbildungsveranstaltung für Hausärzte, Medizinstudierende und Praxisteams sind der Umgang mit komplexen gesundheitlichen Beschwerden, schwierige diagnostische Herausforderungen sowie die Differenzierung zwischen „wahren“ technisch-pharmakologischen Fortschritten und Scheininnovationen. Auch die Kommunikation in fordernden Beratungssituationen und – immer noch aktuell – die Flüchtlingsversorgung gehören zum Programm. In den über 50 Workshops geht es unter anderem darum, gemeinsam Handlungs- und Lösungsstrategien für das gesamte Praxisteam zu entwickeln. Veranstaltungsort ist der Campus Lehre am UKE. Anmeldeschluss ist am 30. September 2016. Anmeldung und das Programm unter www.uke/tda.de. | *hüb*

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

Bauerfeind (Hrsg.): Mammakarzinome. 15. Auflage, 2015

S. Bercker (Hrsg.):** Intensivmedizin konkret. Fragen und Antworten. 2016

E. Brühlmann-Jecklin*: Arbeitsbuch Anatomie und Physiologie für Pflege- und andere Gesundheitsfachberufe. 15. Auflage, 2016

C. Deindl (Hrsg.): Manual ambulantes Operieren. Techniken, perioperative Verfahren und Management. 2016

S. Ewig / T. Schaberg / S. Rüscher-Gerdes: Tuberkulose und nichttuberkulöse Mykobakterien. 2016

M. Hofer: CT-Kursbuch. Ein Arbeitsbuch für den Einstieg in die Computertomographie. 9. Auflage, 2016

H. Holtmann / B. Hackenberg / B. Wilhelm: BASICS Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie. 2016

H. Grehl (Hrsg.): Checkliste Neurologie. 6. Auflage, 2016

A. Kramer (Hrsg.): Krankenhaus- und Praxishygiene. Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen. 3. Auflage, 2016

P. Kühn / C. Lang / F. Wiesbauer: EKG. Lesen, Verstehen, Beherrschen. 2016 (Bd.1)

P. Kühn / C. Lang / F. Wiesbauer: Rhythmusdiagnose EKG. Lesen, Verstehen, Beherrschen. 2016 (Bd.2)

P. Meuser (Hrsg.)*: Arztpraxen. Handbuch und Planungshilfe. 2. Auflage, 2016

J. Neuendorf*: Das Urinsediment. Mikroskopie, Präanalytik, Auswertung und Befundung. 2. Auflage, 2015

W.O. Oswald*: Gerontopsychologie. Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. 2. Auflage, 2016

S. Ruchholtz (Hrsg.): Alterstraumatologie. 1. Auflage, 2016

R. Sachse / M. Sachse*: Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie. 2016

S. Schirm / S. Kiszkenow-Bäker / R. Sachse*: Klärungsorientierte Psychotherapie in der Praxis. 2015

F. Schneider* / P. Lutz: Erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus. 2014

T. Schwenzer (Hrsg.): Schulterdystokie und Plexusparese. Klinik, Prävention, Gutachten und Dokumentation. 2016

H.-J. Welkoborsky (Hrsg.)*: Orbita. Interdisziplinäres Management der Orbitaerkrankungen. 1. Auflage, 2016

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

** Geschenk des Dt. Ärzteverlages

Die komplette Neuerwerbungsliste finden Sie unter www.aekbibl.de, Neuerwerbungsliste. 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.

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14, E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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

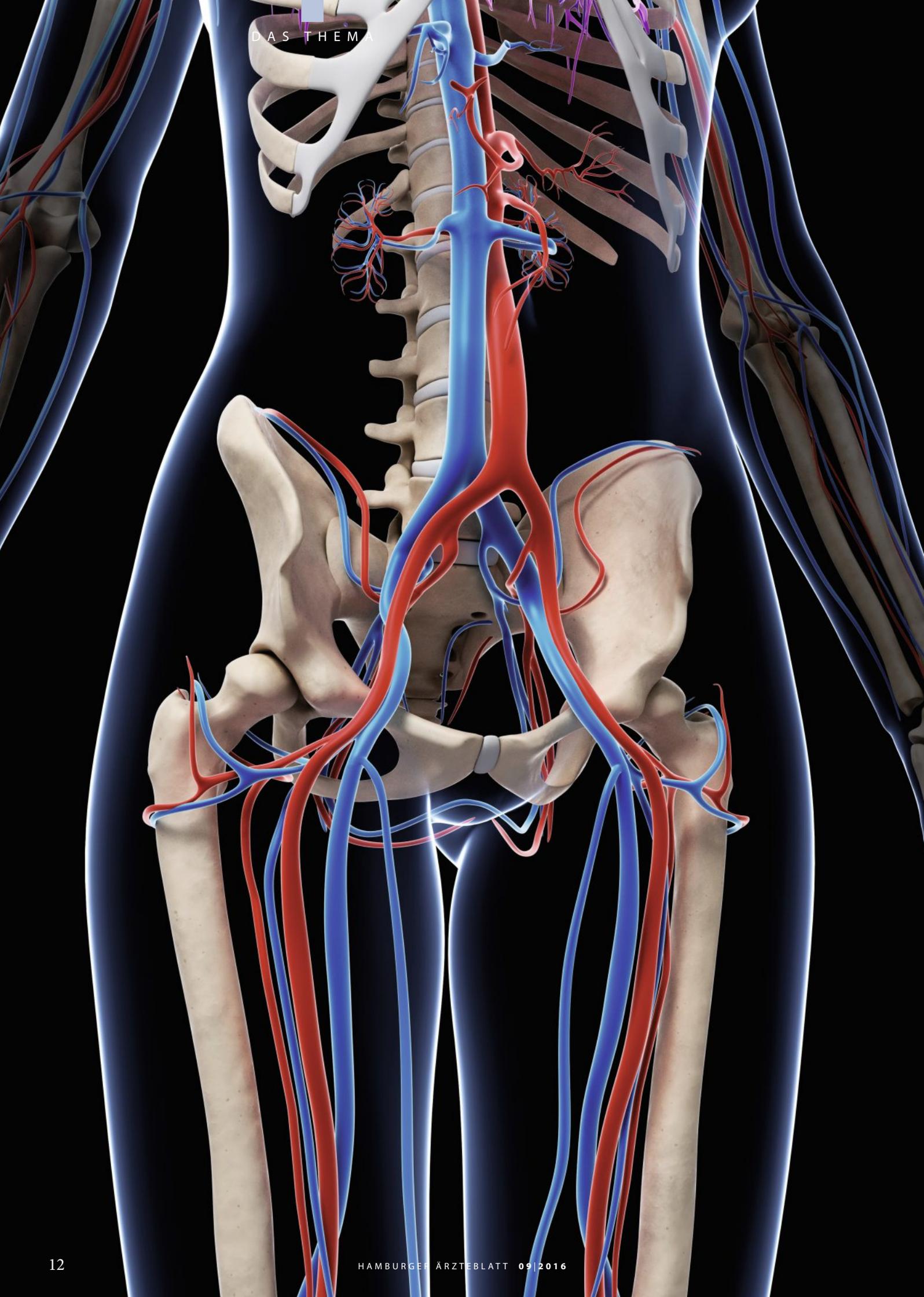
Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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





Aktuelle Behandlungs- konzepte der pAVK



Oben: Hauptursache der sogenannten Schaufensterkrankheit (pAVK) ist die Arteriosklerose in den Beinen. Aufgrund von Stenosen in den Arterien entstehen Durchblutungsstörungen, die für Beschwerden beim Gehen sorgen. Die Betroffenen müssen nach einer bestimmten Gehstrecke stehen bleiben, bis der Schmerz nachlässt

Links: Bei der pAVK betreffen die Durchblutungsstörungen vor allem die Becken- und Beinarterien

Durchblutungsstörung

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) lässt sich gut therapieren, wenn sie rechtzeitig erkannt wird. Für eine Diagnostik stehen zahlreiche Verfahren zur Verfügung, die individuelle Therapie richtet sich nach dem Stadium der Erkrankung.

Von Dr. Wolfgang Paul Tigges¹, Dr. Martin Münchow², Dr. Holger Lawall³

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ist eine stenosierende und/oder okkludierende Durchblutungsstörung der Becken-Bein-Arterien. Typische Symptome sind die Claudicatio (Schaufensterkrankheit mit schmerzhafter Einschränkung der Gehstrecke), Ruheschmerz und trophische Läsionen an den unteren Extremitäten, die bis zur Gangrän und Amputation führen können. Die pAVK ist auch die Markererkrankung für die Einschätzung des kardiovaskulären Risikos, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden.

Krankheiten des Kreislaufsystems sind nach der neuesten Veröffentlichung des Statistischen Bundesamts 2015 mit 39 Prozent die häufigste Todesursache (Schlaganfall und Myokardinfarkt) (1). Obwohl die Ursachen der Arteriosklerose bislang nicht abschließend geklärt sind, können durch überwiegend epidemiologische Studien Risikofaktoren der pAVK benannt werden. Unabhängige Faktoren sind das Geschlecht und das Alter; Männer erkranken häufiger (bis zum 70. Lebensjahr) als Frauen, die Prävalenz nimmt mit dem Alter zu. Die Kenntnis abhängiger Risikofaktoren ist entscheidend, weil deren positive Beeinflussung durch Veränderungen des Lebensstils und durch medikamentöse Therapie den Progress und die Auswirkungen beeinflussen kann (2). Rauchen und Diabetes sind die wesentlichen Risikofaktoren in der Entwicklung und Progression der pAVK. Weitere Faktoren sind entsprechend ihrer Bedeutung in Tab. 1 aufgelistet (3).

Risikofaktoren	Studienanzahl	OR (95 % KI)
Rauchen	11	2,72 (2,39 – 3,05)
Diabetes	12	1,88 (1,66 – 2,14)
Alter	10	1,75 (1,64 – 1,87)
Art. Hypertonie	11	1,55 (1,42 – 1,71)
Männliches Geschlecht	6	1,43 (1,18 – 1,73)
Hypercholesterinämie	6	1,19 (1,07 – 1,33)

Tab. 1: Risikofaktoren der pAVK

¹ Klinik für Gefäßmedizin, Agaplesion Diakonie Klinikum Hamburg

² Alsterangio, Facharztpraxis für Innere Medizin, Angiologie, Rettungsmedizin

³ Gemeinschaftspraxis Prof. Dr. Curt Diehm | Dr. Holger Lawall, Ettlingen

Fontaine		Rutherford		
Stadium	Klinisches Bild	Grad	Kategorie	Klinisches Bild
I	symptomatisch	0	0	asymptomatisch
II a	Gehstrecke > 200 m	I	1	leichte Claudicatio intermittens
II b	Gehstrecke < 200 m	I	2	mäßige Claudicatio intermittens
		I	3	schwere Claudicatio intermittens
III	ischämischer Ruheschmerz	II	4	ischämischer Ruheschmerz
IV	Ulkus, Gangrän	III	5	kleinflächige Nekrose
		III	6	großflächige Nekrose

Tab. 2: Klassifizierung der pAVK nach Symptomen

Tab. 3: WIFI-Klassifikation		
Wound (klinische Kategorien 0 – 3)		
0: keine Wunde		
1: klein – oberflächlich		
2: tief mit sichtbaren Sehnen/Knochen		
3: ausgedehnte Destruktion von Teilen des Fußes/ großer Fersendefekt		
Ischämie (0– 3)		
0: ABI* > 0,8	Ankle Systolic Pressure > 100 mmHg;	TP, tcPO ₂ > 60 mmHg
1: 0,6 – 0,79	70 – 100	40 – 59
2: 0,4 – 0,59	50 – 70	30 – 39
3: < 0,39	< 50	< 30
Foot Infection (klinische Manifestation 0 – 3)		
0: keine Zeichen		
1: milde Infektion		
2: moderate Infektion – lokal		
3: schwere Infektion – systemisch		
*ABI = Ankle-Brachial-Index		

Falsch hoch	Falsch niedrig
Mediasklerose	Bradykardie
Verdickung der Kutis/ Subkutis	zu schnelle Entstauung
Ödeme	Kompression der Arterie mit der Sonde
zu schmale Manschette	Arrhythmia absoluta

Tab.4: Ursachen einer fehlerhaften ABI-Messung. Modifiziert nach Kröger/Gröchenig: Nicht invasive Diagnostik angiologischer Krankheitsbilder, 2.Auflage, ABW Verlag 2012

Symptome und Klassifikation

Die Symptome sind die Grundlage der Klassifizierung nach Fontaine und im angloamerikanischen Sprachgebrauch nach Rutherford (Tab. 2). Insbesondere bei Patienten mit Diabetes mellitus sind diese Klassifikationen mit Vorsicht zu verwenden, da durch die Polyneuropathie des Diabetikers die Schmerzempfindung bei Ruheschmerz und Claudicatio reduziert ist, und die gemessenen Werte bezüglich der Mediasklerose falsch positiv sein können.

Bei Patienten mit Diabetes und Gewebsschädigungen der Füße (Diabetisches Fußsyndrom) erfolgt die Einteilung nach Wagner/Armstrong, wobei der Gewebeverlust nach Schweregrad eingeteilt wird. Liegt beim Diabetischen Fußsyndrom gleichzeitig eine pAVK vor, spricht man von der kritischen Extremitätenischämie (CLI). Bei allen Einteilungen vermisst man den Grad der Ausprägung einer Infektion und den Grad der Ischämie, anhand derer sich einschätzen lassen würde, wie groß das Risiko des Beinverlusts bzw. der Mortalität ist. Der Grad der Ischämie kann sowohl durch den Ankle-Brachial-Index (ABI) und die peripheren RR-Werte als auch die Werte der Transkutanen Sauerstoffpartialdruckmessung (tcPO₂-Werte) (4, 5) beschrieben werden (siehe unten). Die WIFI-Klassifikation (Tab. 3) bietet die Möglichkeit, den Beinverhalt nach diesen Kriterien beurteilen zu können und das therapeutische Prozedere darauf abzustimmen (6).

Diagnostik

Grundlage der Diagnose arterieller Durchblutungsstörungen ist eine sorgfältige Anamnese. Meist werden belastungsabhängige Beschwerden der Beine angegeben, die durch eine eingeschränkte arterielle Perfusion, aber auch durch andere Krankheiten bedingt sein können wie Spinalkanalstenose, orthopädische Krankheitsbilder und venöse Claudicatio.

Charakteristisch, nicht aber pathognomonisch für das Vorliegen einer pAVK ist der belastungsabhängige, oft muskelkaterähnliche Wadenschmerz, der innerhalb weniger Minuten nach Unterbrechung der Belastung abklingt, die sogenannte Claudicatio intermittens. Die klinische Untersuchung mit Palpation der Pulse inguinal, popliteal und peripher (A. tibialis posterior, A. dorsalis pedis, gegebenenfalls auch A. fibularis), Auskultation in Ruhe und nach Belastung sowie der Ratschow-Test sind ungenau (7), können aber insbesondere bei Verlaufskontrollen wertvolle Zusatzinformationen liefern und sollten immer Bestandteil einer gefäßmedizinischen Untersuchung sein.

Als entscheidende Untersuchung zur Diagnostik der pAVK gilt die Bestimmung des ABI. Dabei wird der Quotient aus dem niedrigeren Knöchelarterienverschlussdruck und dem höheren Armarterienverschlussdruck gebildet. Eine pAVK liegt bei einem ABI von < 0,9 vor. Gesamtmortalität und insbesondere die kardiovaskuläre Mortalität sind ABI-abhängig (8, 9). Bei einem ABI < 0,9 ist die 10-Jahres-Mortalität verdoppelt (10). Nicht immer kann ein korrekter ABI ermittelt werden. Tab. 4 gibt einen Überblick möglicher Ursachen einer fehlerhaften Messung.

Bei bis zu einem Drittel der Patienten mit Diabetes mellitus, aber auch bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, sind die Unterschenkelarterien durch eine Mediasklerose nicht komprimierbar, und es werden zu hohe ABI-Werte ermittelt (> 1,3). In diesem Fall sollte der Toe-Brachial-Index (TBI) bestimmt werden, da die akralen Arterien keine Mediasklerose zeigen. Bei dieser Untersuchung erfolgt die Druckmessung mit entsprechend kleinen Spezial-Manschetten am ersten oder zweiten Zeh. Der gemessene systolische Blutdruck ist etwa 30 mmHg niedriger als an den Unterschenkelarterien, eine pAVK liegt bei einem ABI ≤ 0,7 vor (11).

Zusätzliche Informationen bei der Diagnostik arterieller Durchblutungsstörungen liefert die Beurteilung des Dopplerfrequenzspektrums. Ein pathologisches Dopplerfrequenzspektrum (insbesondere

die monophasische Flusskurve) ist ein zuverlässiger Indikator für ein weiter proximal gelegenes Strömungshindernis (12).

Bei speziellen Fragestellungen stehen außerdem Lichtreflexionsrheografie (LRR) an Fingern und Zehen (insbesondere bei Verdacht auf Thrombangiitis obliterans und Raynaud-Syndrom) sowie die mechanische oder elektrische Oszillografie (Etagen-Lokalisation des arteriellen Strombahnhindernisses) zur Verfügung.

Zur Einschätzung des Amputationsrisikos von Extremitäten oder der Heilungswahrscheinlichkeit von Wunden bei fortgeschrittener pAVK kommt die Bestimmung des $tcPO_2$ -Partialdrucks zum Einsatz. Wundheilungsstörungen sind bei einem $tcPO_2 < 40$ mmHg zu erwarten, ein hohes Amputationsrisiko liegt bei einem $tcPO_2$ von < 30 mmHg vor (13).

Weiterführende bildgebende Diagnostik ist bei nicht-tolerabler Claudicatio-Symptomatik, Ruheschmerzen oder bei nicht abheilenden Ulzerationen zur Planung der arteriellen Revaskularisation indiziert. Hier ist die farbkodierte Duplexsonografie (FKDS) die Methode der ersten Wahl. Sie erreicht hohe Sensitivität und Spezifität (14, 15) und erlaubt neben der genauen Lokalisation und Quantifizierung arterieller Strombahnhindernisse deren differenzialdiagnostische Abklärung (arteriosklerotisch, entzündlich, thrombosiertes Aneurysma, Kompression von außen, Dissektion). In den meisten Fällen ist die FKDS als alleinige Bildgebung ausreichend zur Therapieplanung (16).

Bei nicht ausreichender Beurteilbarkeit in der FKDS stehen MR- oder CT-Angiografie zur Verfügung. Die CT-Angiografie erlaubt z. B. die dreidimensionale Rekonstruktion zur Ausmessung von Endografts, erfordert aber den Einsatz jodhaltigen Kontrastmittels mit der Gefahr der Entwicklung einer kontrastmittelinduzierten Nephropathie oder einer jodinduzierten Hyperthyreose. Die MR-Angiografie ist kontraindiziert bei Patienten mit Herzschrittmacher oder magnetischen Metallimplantaten.

Die digitale Substraktionsangiografie (DSA) ist unverändert der „Goldstandard“ bei der Diagnostik der pAVK, sollte aber nur bei ausreichender Aussicht auf eine gleichzeitige Intervention erfolgen und kann bei bekannter schwerer Niereninsuffizienz als CO_2 -Angiografie auch für die Intervention eine ausreichende Bildqualität bis in die Unterschenkelgelenke sicherstellen.

Bei nachgewiesener pAVK sind grundsätzlich weiterführende Untersuchungen zur Detektion arterieller Durchblutungsstörungen in anderen Gefäßarealen erforderlich, insbesondere der Koronaren Herzkrankheit oder einer zerebrovaskulären Erkrankung sowie zur Aufdeckung kardiovaskulärer Risikofaktoren.

Therapieorientierung nach Stadieneinteilung

Die Therapie der pAVK ist an der Minimierung der Risikofaktoren orientiert, wodurch die Prognose der Arteriosklerose mit Endpunkt Myokardinfarkt, Schlaganfall oder Tod erheblich beeinflussbar ist.

Empfehlungen für das Vorgehen in den einzelnen Regionen bei unterschiedlichen Verschlussprozessen sind weitgehend durch Studien abgebildet. Zu welchem Zeitpunkt und in welchem Ausmaß jedoch eine endovaskuläre Intervention oder eine Operation zur Revaskularisierung erfolgt, ist oftmals eine Entscheidungsfindung, die individuell vom Patienten abhängig ist.

Im asymptomatischen Stadium ist keine Therapie erforderlich. Die Behandlung zur positiven Beeinflussung der Risikofaktoren steht im Vordergrund. Bei schmerzhaft eingeschränkter Gehfähigkeit (< 200 Meter) sollte zunächst eine konservative Therapie mit strukturiertem Gehtraining erfolgen. Die Symptomatik verbessert sich, wenn z. B. bei Verschluss der A. femoralis superficialis die Auffüllung der A. poplitea über Profundakollaterale erfolgt.

Der individuelle Leidensdruck im Hinblick auf die Beschwerden beim Gehen folgt jedoch keiner Klassifikation. Bei einem im Berufsleben stehenden Postboten mag die Einschränkung der freien Gehstrecke auf 200 Meter einschneidender sein als beim älteren Patien-

ten, sodass sich die Behandlung im Indikationsspektrum ebenfalls an der individuellen Situation orientiert.

Kritische Extremitätenischämie

Mit der kritischen Extremitätenischämie (CLI), die schwerste Manifestation der pAVK, geht eine Bedrohung der Extremität und des Lebens einher: Nach einem Jahr haben 50 Prozent der Patienten die Extremität verloren, weitere 25 Prozent sind verstorben (17). Die CLI umfasst das Stadium III (Ruheschmerz) mit notfallmäßigen oder dringlichen Vorgehen und/oder Gewebeverlust (Stadium IV) (Tab. 2), der meistens erst durch eine Verbesserung der Perfusion zur Abheilung kommt. Je nach Ausmaß der Ischämie können die Patienten durch den Zelluntergang, der durch Erhöhung der Kreatinkinase (CK) und Ausbildung von Myoglobin zu einer Organschädigung (Niere) führt, zusätzlich bedroht sein.

Die Behandlungsergebnisse im Stadium der CLI sind deutlich schlechter als im Stadium der Claudicatio. Das ist durch die Schwere, das langdauernde Krankheitsbild und die große Komorbidität der Patienten zu erklären (18).

Besonderheiten bei peripheren Wunden und diabetischem Fußsyndrom

Das diabetische Fußsyndrom wird zwar durch die Polyneuropathie ausgelöst, eine Abheilung wird jedoch meistens durch eine unzureichende Durchblutung und/oder bestehende Infektion erschwert oder gar verhindert.

Um die Möglichkeiten einer Therapie zur Vermeidung einer Majoramputation besser einzuschätzen, greifen wir intern in diesen Stadien auf die WIFI-Klassifikation zurück (Tab. 3). Dabei ist es wichtig, die Revaskularisation so durchzuführen, dass an Wunde und Läsion ein pulsativer Blutfluss gelangt (Angiosom). Die Möglichkeiten der endovaskulären Intervention reichen dabei manchmal nicht aus, sodass durch eine operative Gefäßrekonstruktion der entscheidende hämodynamische Effekt resultieren kann, z. B. durch einen pedalen Bypass als Ergänzung zu einer Intervention.

Auch bei Fehlen klassischer Zeichen der Durchblutungsstörung, wie es beim Diabetiker durch die Polyneuropathie zu erwarten ist, kann sich der asymptomatische Verlauf (Stadium I) plötzlich in einen mit Gewebeverlust (Stadium IV) verändern (Tab. 2). Durch eine frühzeitige Intervention mit Korrektur der Durchblutung kann der Gewebeverlust verhindert werden. Auch Minoramputationen gilt es zu vermeiden, da sie trotz orthopädischer Schuhkorrekturen Transferläsionen in anderen Fußregionen und Majoramputationen nach sich ziehen können (19).

Hybrideingriffe

Hybrideingriffe sind operative Verfahren, die in Kombination mit interventionellen Techniken erfolgen. Operationstrauma und -risiken können hiermit minimiert werden. Bei einem aortoiliakalen Verschlussprozess (Leriche-Syndrom) kann z. B. durch die interventionelle Rekonstruktion einer Beckenachse ein großer operativer Eingriff mit Y-Prothese vermieden werden, indem die Gegenseite mit einem Cross-over-Bypass versorgt wird.

Ebenso sind hochgradige arteriosklerotische Verschluss- oder Stenoseprozesse der Femoralisgabel in Kombination mit iliakalen oder femoropoplitealen Läsionen durch einen Eingriff in der Femoralisgabel gut behandelbar. Eine Thrombendarteriektomie (TEA) ermöglicht die sichere Versorgung der A. profunda femoris bei gleichzeitiger perkutaner transluminaler Angioplastie (PTA) oder stentgestützter PTA im iliakalen und/oder femoropoplitealen Bereich. Arteriosklerotische Veränderungen an der Femoralisgabel und im Abgangsbereich der A. profunda femoris gelten als Tabuzone für das endovaskuläre Vorgehen.

Endovaskuläres oder operatives Vorgehen?

Bei Eingriffen im Becken- oder Oberschenkelbereich kann das schonendere endovaskuläre Verfahren, das meist in lokaler Anästhesie vorgenommen wird, auch bei Patienten mit hohem Risikoprofil erfolgreich eingesetzt werden. Nachteilen der Applikation von Kontrastmitteln bei Patienten mit Niereninsuffizienz können mit der Anwendung von CO₂-Angiografien und -Interventionen begegnet werden.

Die Ergebnisse von endovaskulären Interventionen an Arterien der Becken- und Oberschenkelgelenke sind mit denen der offenen Chirurgie vergleichbar, wobei allerdings beim endovaskulären Vorgehen die guten Langzeitergebnisse oft erst durch Reintervention ermöglicht werden.

Während in der Beckenregion die stentgestützten Anwendungen dominieren und Offenheitsraten von mehr als 90 Prozent nach 5 Jahren sicherstellen (20), ist die Behandlung der A. femoralis superficialis bei komplizierten Stenosen und/oder Verschlüssen durch die alleinige PTA unbefriedigend. Bei Verschlussprozessen können „drug eluting“-Verfahren die Ergebnisse im Vergleich zum Standard-PTA-Verfahren noch einmal deutlich verbessern. Nach 2 Jahren sind Offenheitsraten von mehr als 70 Prozent zu erreichen (21, 22). Langstreckige Veränderungen sind durch Applikation mit einem Stent bei Verschlusslängen von mehr als 10 bis 12 Zentimetern der alleinigen Anwendung einer Ballondilatation überlegen (23).

Weiterentwicklungen von Stent-Systemen mit flexibler Anpassung an Bewegungssegmente ermöglichen die Ausdehnung auf die Zone der peripheren A. femoralis superficialis und der A. poplitea. Die Ausweitung der Indikationsstellung für das endovaskuläre Vorgehen bei diesen Konstellationen muss angesichts der guten Ergebnisse der operativen Rekonstruktion jedoch sorgfältig abgewogen werden, insbesondere dann, wenn autologes Material in Form epifaszialer Venen zur Verfügung steht. Falls immer möglich sollte daher ein Venenbypass durchgeführt werden, um die guten operativen Ergebnisse in der offenen Chirurgie zu erzielen. Prothesenbypässe supra- und vor allem infragenual haben deutlich schlechtere Offenheitsraten und klinische Ergebnisse.

In einer Metaanalyse zeigte der Vergleich zwischen endovaskulärem und operativem Vorgehen höhere Offenheitsraten nach 1 und 3 Jahren sowie höhere Raten für das amputationsfreie Überleben durch das offene operative Vorgehen. Die 30-Tage-Morbidität war in der endovaskulären Gruppe zwar geringer, die 30-Tage-Mortalitätsrate jedoch in beiden Gruppen vergleichbar (24).

Arteriosklerotische Veränderungen der Unterschenkelgelenke sind häufig bei Patienten mit Diabetes mellitus ausgeprägt und reichen von Stenosen über kurzstreckige Verschlüsse bis zu langen kompletten Segmentabbrüchen einer oder mehrerer Unterschenkelarterien, die nur noch peripher über Kollateralen aufgefüllt werden. In der klinischen Einschätzung entsprechen sie der CLI mit einer hohen begleitenden Morbidität, die nicht nur durch den Diabetes, sondern auch durch die Auswirkungen der Ischämie in besonderer Weise geprägt sind. In der Unterschenkelgelenke haben sich im Wesentlichen PTA-gestützte Manöver durchgesetzt, die bei kurzstreckigen Veränderungen gute Ergebnisse erzielen. Auch langstreckige Veränderungen ganzer Arteriensegmente können technisch endovaskulär rekanalisiert werden. Sie neigen jedoch ebenso wie endovaskuläre Interventionen in besonderen anatomischen Regionen (Malleolarbereich) zu vorzeitigen Verschlüssen (30 bis 40 Prozent nach 3 Monaten) und müssen daher engmaschig kontrolliert werden (25, 26). Eine generelle Anwendung von Medikament-freisetzenden Ballonkathetern (Drug-eluting Balloon; DEB) kann derzeit in der Unterschenkelregion nicht empfohlen werden.

Bei Reverschlüssen ist eine Verschlechterung der oft mit Wunden einhergehenden Krankheitsbilder (diabetisches Fußsyndrom) zu erwarten. Reinterventionen sind mit endovaskulärer Technik möglich, langstreckige Reverschlüsse sollten aber großzügig operativ mit gefäßrekonstruktiven Eingriffen bei vorhandener autologer Vena saphena magna/parva (pedale oder plantare Bypässe) versorgt werden, da selbst bei peripheren Anschlüssen im tibialen oder pedalen Bereich mit langstre-

ckigen Überbrückungen Offenheitsraten (5 Jahre etwa 70 Prozent) und Beinerhalt (> 80 Prozent) wie Überleben mit guten Ergebnissen erzielt werden können (27, 28).

Operative Rekonstruktionen sollten auch dann durchgeführt werden, wenn mit einem endovaskulären Verfahren nur eine Verbesserung des Zustroms, aber kein pulsatile Fluss bis in die Peripherie erreicht wurde. Dabei kann die Angiosom-Theorie berücksichtigt werden, nach der Vorteile einer Wundheilung bei der direkten Revaskularisierung der die Wunde führenden Unterschenkelarterie beschrieben werden (29).

Endovaskuläre und operative Verfahren sind keine konkurrierenden Methoden, sondern sollten nach interdisziplinärer Abwägung angeboten werden. Dabei sollten beim multimorbiden Patienten die Vorteile des endovaskulären Vorgehens gegenüber dem operativen Vorgehen bezüglich der 30-Tage-Morbidität (0,4 Prozent gegenüber 2,5 Prozent) und -Mortalität (3 Prozent gegenüber 5,5 Prozent) abgewogen werden. Diese Vorteile werden nach 2 Jahren jedoch durch die besseren Langzeitergebnisse des operativen Vorgehens aufgehoben. Da die operativen Ergebnisse nach vorausgegangenem endovaskulärem Vorgehen schlechter sind, wird bei Patienten mit einer längeren Lebenserwartung das operative Vorgehen im Einzelfall favorisiert (30).

Nachsorge

Alle Patienten mit einer pAVK sollten mit Thrombozytenaggregationshemmern (ASS und/oder Clopidogrel) periinterventionell bzw. perioperativ behandelt werden. Vorteile für eine orale Antikoagulation konnten in der Beurteilung aller Studien zur Rezidivprophylaxe nach Bypassoperationen nicht nachgewiesen werden, während nach kardial- und arterieller Embolie und nach Lysebehandlungen arterieller ap- positionsthermischer Verschlüsse eine solche empfohlen wird.

Kombinationsbehandlungen mit vorübergehender dualer Thrombozytenaggregationshemmung sind nach infrainguinaler endovaskulärer Therapie mit Stent, DEB oder PTA zu empfehlen. Falls ein infrapoplitealer Prothesenbypass angelegt werden muss, ist ebenfalls eine duale Plättchenhemmung mit ASS und Clopidogrel indiziert (CASPAR-Studie). Ebenso kann eine Kombinationsbehandlung aus ASS und oraler Antikoagulation bei einem hohen Risiko für einen Bypassverschluss verordnet werden.

Ein strukturiertes gefäßmedizinisches Nachsorgeprogramm umfasst die regelmäßige Patientenbetreuung mit konsequenter Behandlung von vaskulären Risikofaktoren, die Erfassung weiterer Behandlungsoptionen und die Nachsorge nach invasiven Behandlungsverfahren. Dabei sollte sich das Intervall der in der Regel durch Duplexsonografie zu erfolgenden Gefäßuntersuchung daran orientieren, ob bereits eine Interventionsmaßnahme vorausgegangen ist. Intervalle von 3 bis 6 Monaten können dabei sinnvoll sein, da in diesen Zeiträumen je nach Morphologie und Gefäßlokalisierung mit Veränderungen, Restenosen oder Verschlüssen gerechnet werden kann. Ein strukturiertes Gefäßtraining ist allen pAVK-Patienten nach Gefäßeingriffen als Bestandteil der Basisbehandlung anzubieten.

Revaskularisierende Verfahren sind immer nur symptomorientiert und ändern weder die Morphologie arteriosklerotisch vorgeschädigter Gefäße, noch können sie den arteriosklerotischen Progress verhindern. Frühzeitiges Erkennen der Arteriosklerose und Einwirken auf die Risikofaktoren kann Myokardinfarkt und Schlaganfall ebenso positiv beeinflussen, wie eine frühzeitige Therapie mit Verbesserung der Perfusion in den höhergradigen Stadien der pAVK Folgeveränderungen bis hin zu einer Amputation verhindern kann.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Dr. Wolfgang Paul Tigges

Chefarzt, Klinik für Gefäßmedizin

Agaplesion Diakonie Klinikum Hamburg

E-Mail: wolfgang.tigges@d-k-h.de



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 Allgemeinen Orthopädie und des Zentrums für Endoprothetik | Spezialist für Endoprothetik

Dr. med. Axel Radelhof

Chefarzt der Allgemeinen Orthopädie und des Zentrums für Endoprothetik | Spezialist für Hüft-, Kniegelenks- und Revisionsendoprothetik

Prof. Dr. Oliver Dierk

Chefarzt der Allgemeinen Orthopädie und des Zentrums für Endoprothetik | Spezialist für Kniegelenksendoprothetik

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 Zehngelenksendoprothetik

Unsere Medizin-Hotline für Fachkollegen:

Endoprothetik
+49 40 2092-2161

Schön Klinik Hamburg Eilbek
Dehnhäide 120
22081 Hamburg

www.schoen-kliniken.de

341. Delegiertenversammlung Die Delegierten diskutierten im Juni über einen möglichen Fortbestand der Bibliothek des Ärztlichen Vereins. Das Versorgungswerk der Ärztekammer konnte in seinem Jahresbericht 2015 ein erfolgreiches Jahr verzeichnen, unter anderem durch Geldanlagen in Immobilienfonds. *Von Nicola Timpe*

Sicher investieren

Ungewöhnlich viele Gäste waren zugegen, als der Kammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery die 341. Delegiertenversammlung eröffnete. Vertreter des Bibliotheksausschusses und des Personalrats waren gekommen, da es in der Sitzung auch um die Zukunft der Bibliothek des Ärztlichen Vereins gehen sollte. Doch zunächst berichtete Montgomery in seiner Nachlese zum 119. Deutschen Ärztetag, dass dieser von allen Seiten als sehr erfolgreich gewürdigt worden sei.

„Hamburg hat sich von seiner schönsten Seite gezeigt“, freute sich der Präsident. Und dass das Orchester, die Hamburger Symphoniker, eine Zugabe bei der Eröffnung gespielt hat, habe es noch nie gegeben auf einem Ärztetag.

Montgomery berichtete weiter, dass er wegen der Debatte auf dem Ärztetag zum Thema „Leitende Krankenhausärzte im Konflikt zwischen Medizin und Ökonomie“ und der anschließenden Berichterstattung inzwischen von Asklepios zu einer Unterlassungsverpflichtungserklärung aufgefordert worden sei, die er zurückgewiesen habe. Auf sein Angebot an die Ärztlichen Direktoren der Asklepioshäuser, eine Generalversammlung mit allen leitenden Ärzten in Hamburg zu veranstalten, habe er bisher keine Antwort erhalten.

Zur GOÄ-Diskussion auf dem Deutschen Ärztetag, der den Kurs der Bundesärztekammer im Wesentlichen bestätigt habe, informierte Montgomery das Plenum, dass die Anhörungstermine liefen und die vom Ärztetag eingeforderten Veränderungen an der Novelle weitgehend in die bisherigen Verhandlungsergebnisse eingeflossen seien. „Es hat sich schnell gezeigt, dass sich der Nachbesserungsbedarf in Grenzen hält“, sagte der Präsident. Bis Herbst sollen nun die Leistungslegenden mit Preisen fertig sein. Anschließend würden alle Berufsverbände nochmal eingeladen werden. „Reden werden wir noch einmal über die Steigerungssystematik, obwohl ich nicht sicher bin, ob das so klug ist“, meinte Montgomery. „Wir müssen neue Zuschlagsregelungen finden.“

Zukunft der Bibliothek des Ärztlichen Vereins

Ein Thema, das derzeit die Ärztekammer sehr beschäftigt, betrifft die Frage, ob sich die Ärztekammer Hamburg die Bibliothek des Ärztlichen Vereins, die nicht zu den originären gesetzlich zugeschriebenen Aufgaben der Kammer zählt, künftig noch leisten kann oder nicht. Montgomery erinnerte die Delegierten an Erläuterungen zum Haushaltsplan in der Dezember-Sitzung des vergangenen Jahres. Die wirtschaftlich angespannte Situation durch die Nullzinskrisen und die Neubewertung der Pensionsverpflichtungen hätten im vergangenen Jahr zu höheren Rückstellungen und in der Folge zur Hebesatzerhöhung geführt. Um diese langfristig wieder zurücknehmen zu können, sollte über Einsparpotenziale nachgedacht werden. „Wenn man sparen will und muss, dann ist die Frage wie“, meinte der Präsident. Die Unterhaltung einer Bibliothek, wenngleich historisch gewachsen, sei teuer: Die Kosten betrügen aktuell jährlich rund 490.000 Euro, vor zehn Jahren seien es noch rund 260.000 Euro gewesen. Es gebe circa 2.400 aktive Leser, davon seien knapp 1.800 Mitglieder der Ärztekammer.

POTZBLITZ!

medatix 

medatix – die Praxissoftware mit dem Selbst-Update! Das nenn' ich mal bequem! Der Feierabend ist gerettet!

Bisher waren Updates oft harte Arbeit. Mal unvollständig, mal zeitraubend, mal nervend. medatix macht Schluss damit: Mit medatix laufen alle erforderlichen Updates von selbst. Ihre Praxissoftware ist immer komplett und Ihr Praxisbetrieb läuft ungestört weiter.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatix.de



alles
aktuell

Der Vorstand habe sich gemeinsam mit der Geschäftsführung und unter Beratung mit der leitenden Direktorin der Staatsbibliothek, Prof. Dr. Gabriele Beger, mit vier Konzepten auseinandergesetzt. „Die Bibliothek fortzuentwickeln und zu modernisieren wäre teuer, sie ‚einzufrieren‘ würde Sinn und Inhalt konterkarieren“, erläuterte Montgomery die ersten beiden Ansätze. Die Schließung käme aufgrund des historischen Bestands auch nicht in Betracht. Daher empfehle der Vorstand die Zusammenarbeit mit der Staatsbibliothek. Der historische Teil der Bibliothek könne als eigene Entität ab dem 1. Januar 2018 innerhalb des Stabi-Katalogs erhalten bleiben, der neuere Bestand würde durch die Zusammenarbeit mit der Staatsbibliothek und der Ärztlichen Zentralbibliothek (ÄZB) in Eppendorf auf dem heutigen Standard weiterentwickelt werden. Montgomery präzierte: „Es handelt sich hierbei um konzeptionelle Vorüberlegungen, Sie müssen den Entschluss fassen.“ Dies solle jedoch erst in der Septembersitzung erfolgen, damit sich die Delegierten inhaltlich vorbereiten könnten.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bibliothek sowie der Personalrat seien bereits informiert worden, umgesetzt werde ein entsprechender Beschluss der Delegiertenversammlung erst zum 31. Dezember 2017. „Ziel ist eine sozialverträgliche Abfederung für den Fall, dass keine anderweitigen Beschäftigungsmöglichkeiten in der Kammer bestehen und eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses erforderlich wird“, erklärte Montgomery. Einige der sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werde die Kammer übernehmen können. Dr. Wolfgang Cremer lobte die hohe Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und mahnte, dieses Wissen gehe so verloren.

Auch Prof. Dr. Manfred Dallek, Vorsitzender des Bibliotheksausschusses, bezweifelte in der anschließenden Diskussion, dass Ärzte zukünftig noch denselben Service bekommen, der heute in der Bibliothek geboten wird, und äußerte sein Unverständnis darüber, dass die Bibliothek, vor einiger Zeit noch für viel Geld modernisiert und deren 200-jähriges Bestehen gefeiert wurde, nun aber geschlossen werden solle. „Es geht Fachwissen verloren, und zudem ist ein Kulturerbe zu verteidigen“, appellierte er an die Delegierten. Dr. Michael Reusch erinnerte daran, dass es originäre Aufgabe des Vorstands sei, derartige Überlegungen anzustellen und Beschlussempfehlungen abzugeben. Inhaltlich halte er den Weg einer Eingliederung in die Staatsbibliothek für vertretbar. „Ich hoffe, dass man für die Mitarbeiter so viel wie möglich tun kann, aber die Kammer ist auch Sachverwalter von Geldern der Kollegen“, betonte er.

Jahresbericht des Versorgungswerks

In seinem Bericht über das Jahr 2015 ging Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg, zunächst auf den bevorstehenden Brexit ein. „Die Konsequenzen für das Versorgungswerk sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abschätzbar, aber sicher ist, wir brauchen nicht in Panik zu geraten“, sagte Hemker.

Trotz eines nach wie vor niedrigen Zinsniveaus sei 2015 ein außerordentlich erfolgreiches Jahr gewesen. Aktien- (4 Prozent) und Rentenfonds (0,3 Prozent) hätten zwar keine so hohe Rendite erzielt, doch aufgrund der außerordentlich guten Ergebnisse bei Private Equity mit 21 Prozent und Immobilienfonds mit 9 Prozent lag die Nettoverzinsung bei 4,95 Prozent. Aus dem guten Jahresergebnis könne wieder eine hohe Dynamisierung vorgenommen und weiter Risikokapital aufgebaut werden. Des Weiteren erläuterte er die Empfehlung des Ausschusses, die Sicherheitsrücklage um 37 Millionen Euro zu erhöhen. 106 Millionen Euro sollten der Überschussrückstellung für Dynamisierung zum 1. Januar 2017 zugeführt werden.

Der Aufsichtsausschuss habe keine Einwände und empfehle die Feststellung des Jahresabschlusses, berichtete der Vorsitzende Dr. Bruno Schmolke. Die Delegiertenversammlung beschloss anschließend einstimmig ohne Enthaltungen, den Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2015 des Versorgungswerks wie vorgelegt festzustellen, die Sicherheitsrücklage aus dem Rohüberschuss des Jahres

2015 wie vorgeschlagen aufzustocken und zum 1. Januar 2017 die Renten aus Beiträgen bis 2008 um 1,2 Prozent, die Renten aus Beiträgen ab 2009 um 1,7 Prozent, die Anwartschaften aus Beiträgen bis 2008 um 1,7 Prozent und die Anwartschaften aus Beiträgen ab 2009 um 2,2 Prozent zu erhöhen. Bei Enthaltung der Betroffenen beschloss das Plenum zudem, den Verwaltungs- und den Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg für 2015 zu entlasten.

Änderung des Versorgungsstatuts

Hemker erklärte, dass die Änderung des Versorgungsstatuts in § 12 VSt unter anderem das Ausschließen einer rückwirkenden Renteneinweisung und die Einführung einer Teilrente in Höhe von 30, 50 oder 70 Prozent der Altersrente, die bereits vor Einweisung in die vollständige Altersrente bezogen werden kann, betreffe. Bisher sei es dem Versorgungswerk nicht möglich gewesen, bei Berufstätigkeit parallel zu vorgezogener Rente die Beiträge anzunehmen, diese seien bisher an die Deutsche Rentenversicherung gegangen. Nach einigen Rückfragen zur Teilrente stimmten die Delegierten mit 41 Ja-Stimmen für die vorliegende Statutänderungssatzung.

Investitionen in Rüstungsgüter

Bereits in der April-Sitzung hatten sich die Delegierten mit dem Thema auseinandergesetzt, inwieweit Waffen produzierende Firmen in den Investitionslisten für das Versorgungswerk auftauchen. In einem Kurzvortrag ging Dr. Detlef Niemann nun auf die grundsätzliche Frage ein, ob man in nicht geächtete Waffen investieren sollte. Er erläuterte Aspekte der Waffenexporte – mit Deutschland an dritter



**IHR SPEZIALIST FÜR
FACHBEZOGENE
STEUERBERATUNG
SEIT ÜBER 80 JAHREN**

www.BUST.de

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

*Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin*

Stelle hinter den USA und der Russischen Föderation – und in welche Länder Deutschland Exportgenehmigungen erteilt hat. Es habe 2014 eine Ausfuhr von Kriegswaffen und sonstigen Rüstungsgütern im Gesamtwert von 6,519 Milliarden Euro gegeben. Außerdem bezeichnete Niemann das Investitionsfeld „Waffen“ als extrem unübersichtlich und nur zum Teil demokratisch kontrolliert, gleichwohl finanziert durch Steuergelder. Er sagte: „Es ist aus meiner Sicht inkonsistent, wenn ein Teil der Rente, ohne es zu wollen und zu wissen, mit Renditen aus der Tötungsindustrie finanziert wird.“ Er stellte deshalb den Antrag, das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg solle künftig keine Anlagen haben bei Kapitalgesellschaften, Aktiengesellschaften, Fonds und ähnlichen Einrichtungen, die an Handel mit und Produktion von Waffen jeder Art beteiligt seien. Die Portfolio-Manager des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg sollten hierfür Sorge tragen.

Er schlug zudem vor, für den kommenden Deutschen Ärztetag einen Antrag in diesem Sinne vorzubereiten. Der Präsident begrüßte den Vorschlag, machte jedoch auch klar, dass der vorgelegte Antrag nicht konkret genug formuliert sei. „Diesen Antrag kann man gar nicht ablehnen, aber so auch nicht annehmen“, meinte Montgomery. Die Definitionsfrage bleibe bestehen, was der Begriff „Waffen“ alles umfasse. Dies sei bei der Terminologie „geächtete Waffen“ nicht der Fall. Die Delegierten entschieden anschließend mit großer Mehrheit auf Nichtbefassung, weil der Antrag zu unpräzise sei.

Jahresabschluss der Ärztekammer Hamburg

Sven Claßen, Kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer, präsentierte den Jahresabschluss 2015 mit einem nahezu ausgeglichenen Ergebnis und einem im Wesentlichen unveränderten Bilanzbild.

Der erhöhte Gesamtaufwand in 2015 von 371.000 Euro sei geprägt durch das Zinsänderungsergebnis infolge des Rückgangs des Diskontierungszinssatzes für Pensionsrückstellungen. Die Gehaltsaufwendungen seien trotz der Tariflohnsteigerung um 2,1 Prozent in 2015 gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert geblieben, aufgrund des Rückgangs bei der Mitarbeiterzahl stichtagsbezogen um fünf Vollzeitstellen. Die Bilanzsumme sei wegen gestiegener Pensions- und sonstiger Rückstellungen gegenüber dem Vorjahr um sieben Prozent angestiegen. Laut Claßen wurden im Jahr 2015 Investitionen in Höhe von 90.000 Euro getätigt, davon 65.000 Euro für Bücher der Bibliothek.

Dr. Bruno Schmolke, Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses, bat anschließend um Zustimmung zum Jahresabschluss. Die Delegiertenversammlung beschloss daraufhin einstimmig ohne Enthaltungen die Feststellung des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2015 in der vorliegenden Fassung. Auf Empfehlung der Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses beschloss das Plenum auch einstimmig ohne Enthaltungen, das Bilanzergebnis des Jahresabschlusses in Höhe von 18.870 Euro in voller Höhe einer Wiederbeschaffungsrücklage zuzuführen. Bei Enthaltung der Betroffenen und zwei weiteren Delegierten wurde dem Vorstand der Ärztekammer Hamburg für das Wirtschaftsjahr 2015 Entlastung erteilt.

Novellierung der MWBO

Auf dem 115. Deutschen Ärztetag 2012 in Nürnberg wurde beschlossen, die nächste Fassung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) am Ziel einer kompetenzbasierten Weiterbildung auszurichten, erläuterte Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses, in seinem Bericht die Vorgaben für die Novellierung der MWBO. „So möchte man den vielfältigen Anforderungen der Fächer mit einer modernen Didaktik gerecht werden“, erklärte er weiter. Die grundsätzliche Gliederung der MWBO solle beibehalten, drei neue Abschnitte (Berufsbegleitende Weiterbildung, Dokumentation der Weiterbildung [Logbuch], Glossar) sollten jedoch mit aufgenommen werden.

Die WB-Modi (Kompetenzebenen) sollen in die zwei Bereiche „Kennen und Können“ (Anwendungsbezogene Kenntnisse und Erfahrungen, ohne Richtzahlen) und „Beherrschen“ (Kenntnis- und erfahrungsgestützte Anwendung und Fertigkeiten [ohne Richtzahlen] und Fertigkeiten [mit Richtzahlen]) umgewidmet werden. „Im laufenden Konvergenzverfahren werden alle Landesärztekammern eingebunden, um in mehreren Phasen eine konsenterte Fassung zu entwickeln“, erläuterte Buggisch das weitere Vorgehen. Zurzeit seien die Landesärztekammern und die Fachgesellschaften aufgefordert, die auf der Bundesärztekammer-Plattform WIKI-BÄK eingestellten Dokumente zu kommentieren. Dies gelte auch für die Fachbeisitzer. Einsehen, jedoch nicht kommentieren, könne jeder Arzt die aktuelle Fassung, den Zugang zur Plattform erhalte man über die Weiterbildungsabteilung der Landesärztekammer. Die Kommentierung der aktuellen Version solle Ende des Jahres abgeschlossen sein. Die nächste Version solle bereits auf dem Ärztetag 2018 vorgestellt werden. Montgomery dankte für die Ausführungen und merkte an, dass er 2018 als Ziel für eine neue MWBO ambitioniert finde.

Nachwahl von Fachbeisitzern/Prüfern

Einstimmig ohne Enthaltungen beschloss die Delegiertenversammlung am Ende der Sitzung die Vorschlagsliste der Prüfer und Fachbeisitzer. Auch für die Vorschlagsliste für Ärzte als ehrenamtliche Richter beim Finanzgericht Hamburg stimmte das Plenum einstimmig ohne Enthaltungen. Zu guter Letzt entschieden die Delegierten einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen, dass die Menschenrechtsbeauftragte der Ärztekammer Hamburg grundsätzlich Mitglied im Ausschuss Grundrechte sein soll. Dieses Amt hat derzeit Vorstandsmitglied PD Dr. Birgit Wulff inne.

Berufsbegleitend zum Master an der HFH in Ihrer Nähe.



Infotermine in Hamburg am
21.09. und 05.10.2016 um 19.00 Uhr

Nutzen Sie die Vorteile eines Fernstudiums und informieren Sie sich über unseren staatlich anerkannten Masterstudiengang

Management von Organisationen und Personal im Gesundheitswesen (M.A.)

Weitere Infos, Anmeldung und kostenloses Infomaterial unter

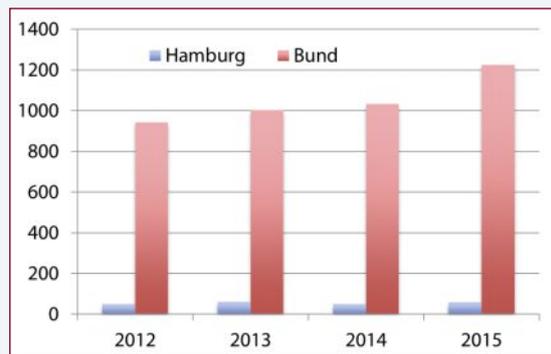
hamburger-fh.de

Drogentote Ursachen sind vor allem Verwechslung von Substanzen und gefährliche Mischintoxikationen mit Ecstasy und Kokain.

Drogenmortalität steigt in Hamburg wieder deutlich

2015 verzeichnete Hamburg mehr Drogentote als im Vorjahr. Das Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hat anhand einer bundesweiten Studie zur Drogenmortalität die Situation in Hamburg untersucht. Die Ergebnisse: In der Bundesrepublik stieg nach jahrzehntelangem Rückgang die Zahl der Drogentoten seit 2013 an, von 2014 auf 2015 besonders deutlich. 1.226 Menschen zählte das Bundeskriminalamt 2015 insgesamt in Deutschland – das sind 18,8 Prozent mehr als im Vorjahr. Hamburg verzeichnete 2015 59 Drogentodesfälle, 2014 waren es noch 51 Fälle. Der Anstieg von 15,7 Prozent liegt zwar noch unter der bundesdeutschen Quote von 18,8 Prozent (Abb.), seit 2011 war die Zahl der Rauschgifttodesfälle mit einem jährlichen Mittelwert von 55,6 in Hamburg jedoch relativ konstant.

Von den 59 Drogentoten waren 14 weiblich und 45 männlich, das Durchschnittsalter lag bei 45,4 Jahren (2012: 40,8 Jahre). Der älteste Drogentote war 2015 ein 65-jähriger Mann, der an seinen Folgeerkrankungen verstarb, der jüngste ein 20-Jähriger.



Drogentodesfälle der vergangenen vier Jahre.
Quelle: Bundeskriminalamt 2015

Die Haupttodesursachen waren polyvalente Intoxikationen in Kombination mit Opioiden. In den vergangenen zwei Jahren führten in der Hansestadt vor allem Heroin und Methadon, Ecstasy und Kokain zu tödlichen Mischintoxikationen.

Oft wissen die Konsumenten nicht, wie rein die Droge ist, die Zusammensetzung der erworbenen Substanz ist unsicher. Ein immer größeres Problem sind in Deutschland die „Legal Highs“. Im Internet werden die psychoaktiven Stoffe als Badesalze oder Kräutermischungen vertrieben, bei denen unklar ist, welche Substanzen Konsumenten in welcher Dosierung wirklich zu sich nehmen. Die Zahl der Todesfälle durch Intoxikationen mit dieser Substanzgruppe stieg 2015 bundesweit von 25 auf 39 in Hamburg gab es zwar keinen Todesfall in diesem Kontext, allerdings müssen derartige Substanzen aufwendig separat toxikologisch ermittelt werden oder sind gar bei fehlenden Referenzsubstanzen gar nicht qualifizierbar. Das führt dazu, dass sie vor allem neben klassischen Substanzen unentdeckt bleiben. | *háb*

Kann ich mir eine Existenzgründung leisten?

Das Sonderkreditprogramm Exi500.

0,99%

p. a. 10 Jahre fest

Wir fördern Existenzgründungen.
Jetzt Beratungstermin vereinbaren:
apobank.de/exi500

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker- und ärztebank



KVH-Wahlen Im Juli wählten die niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten die Mitglieder der Vertreterversammlung und die Kreisobleute für die Amtsperiode ab 2017 neu.

Kräfteverhältnisse *bleiben bestehen*

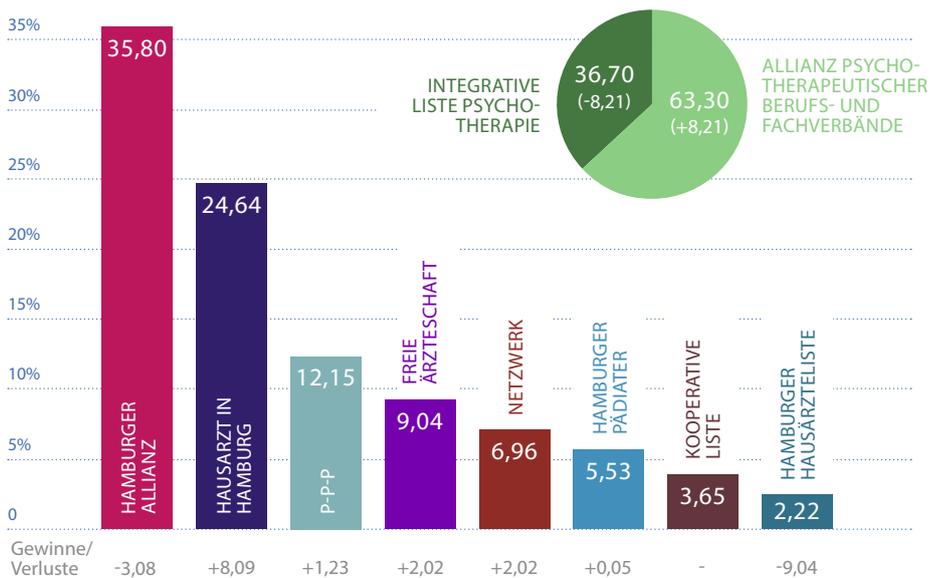
Im Juli 2016 hatten die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) Gelegenheit, die Mitglieder der Vertreterversammlung und die Kreisobleute neu zu wählen. Insgesamt waren 4.644 KV-Mitglieder in Hamburg aufgerufen, ihre Stimme abzugeben. Die Wahlbeteiligung der Vertragsärzte lag bei 54 Prozent, die Wahlbeteiligung der Psychologischen Psychotherapeuten bei 61 Prozent.

Im Ergebnis bleiben die Kräfteverhältnisse in der neuen Vertreterversammlung in etwa gleich. Erstmals zieht ein Delegierter einer Interessenvertretung angestellter Ärzte in das Gremium ein. Die neue Vertreterversammlung wird erstmals am 2. Februar 2017 zusammentreten. Die Amtsperiode dauert sechs Jahre.

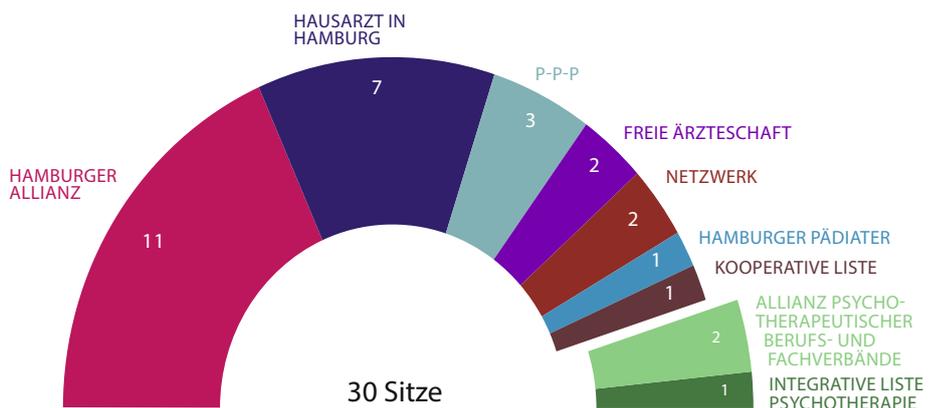
Weitere Details zu den Wahlergebnissen (z. B. die Liste der Kreisobleute) finden Sie in den Amtlichen Veröffentlichungen ab Seite 40.

Die neue Vertreterversammlung

Anteil der gültigen Stimmen für die jeweilige Liste in Prozent



Sitzverteilung



Dank an alle, die zum Gelingen des Wahlverfahrens beigetragen haben!

Die KVH-Wahlen sind vorbei; das höchste Gremium unserer Selbstverwaltung und die Kreisobleute wurden neu gewählt. Ich möchte mich bei all jenen ehrenamtlichen Helfern und KVH-Mitarbeitern bedanken, die für einen hocheffizienten, reibungslosen Ablauf gesorgt haben. Mein besonderer Dank gilt den Mitgliedern des Wahlausschusses (Dr. Manfred Giensch, Christa Prieß, Dr. Jens Stadtmüller, Peter Beddies, Volker Lambert) und deren Stellvertretern (Dr. Werner Frank, Dr. Klaus-Otto Allmeling, Dr. Gudrun Redmann, Angelika Haß). Sie alle haben viel Zeit dafür investiert, dass die Hamburger Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten ihre Vertreter in einem würdigen Verfahren wählen konnten. Beim Wirken des Wahlausschusses geht es nicht nur um die Organisationsleistung, sondern auch um Seriosität und Glaubwürdigkeit. Dem Wahlausschuss gehören Vertreter ganz unterschiedlicher Fachrichtungen und standespolitischer Strömungen an. Dass diese heterogene Gruppe den Prozess der Wahllisten-Erstellung und der Stimmauszählung begleitet, garantiert ein faires und transparentes Verfahren. Ehrenamtliche Arbeit dieser Art ist in einer Selbstverwaltung notwendig – und ich freue mich, dass der Wahlausschuss diese Aufgabe so engagiert übernommen hat.

Bedanken möchte ich mich auch bei den KVH-Mitarbeitern, die neben ihrer täglichen Arbeit für das Gelingen des Wahlverfahrens gesorgt haben. Mit großem juristischen Sachverstand geleitet hat das gesamte Projekt Andreas List. Zum KVH-Wahlteam gehörten außerdem Jasmin Sautter, Barbara Radke, Petra Marbs und Jutta Kotter. Wichtige Beiträge haben Sabine Lankau und Eileen Leupold geleistet. Allen sei für ihr besonderes Engagement gedankt.

Am 20. Juli 2016, einen Tag nach Ende der Wahlperiode, versammelten sich 64 KVH-Mitarbeiter im großen Saal des KVH-Übergangsgebäudes zum großen Finale, um die Wahlunterlagen auszuzählen. Es war ein heißer Tag, an dem man normalerweise alle Fenster geöffnet hätte. Doch das wäre keine gute Idee gewesen, denn die sauber auf den Tischen gestapelten Wahlzettel sollten ja nicht von einem Windstoß erfasst und durch die Luft gewirbelt werden.

So ertrugen wir alle die drückende Hitze – die Mitglieder des Wahlausschusses, die KVH-Mitarbeiter und einige Standespolitiker, die das Ergebnis aus erster Hand erfahren wollten – bis etwa gegen 17 Uhr die Stimmanteile feststanden. Die KVH-Wahlen 2016 waren eine logistische Mannschaftsleistung, auf die wir stolz sein können.

Dr. Dirk Heinrich

Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH

E-Mail: dirk.heinrich@kvhh.de



Weniger Papierkram. Mehr Zeit für Patienten.

Dokumente digital mit Patienten austauschen.

Mit dem **LifeTime Hub**,

der intelligenten Hardware für Arztpraxen.

Jetzt persönlich beraten lassen unter:



040 2286 7897

LifeTime.eu/hub



LifeTime Hub

Neue Hausärzte für die *Großstadt Hamburg*

Versorgungsprobleme Seit Jahren werden die Hausärzte in der Hansestadt immer weniger. Wie kann es gelingen, Nachwuchs für die Allgemeinmedizin zu gewinnen? Studium, Weiterbildung und Honorierung müssen attraktiver werden.

Von Dr. Detlef Niemann

Vor allem in der Peripherie und in sozial schwachen Vierteln fehlen Hausärzte

Aktuell gehen in Deutschland für jeden neuen Allgemeinarzt zwei Hausärzte in Rente (1). Hat sich dies bisher vor allem auf dem Land ausgewirkt, so zeichnet sich nun auch für die Großstadt Hamburg ein eklatanter Mangel an neuen Hausärzten ab (Abb. 1).

Schon heute ist die hausärztliche Versorgung in Hamburg angespannt: Hausarztpraxen werden besonders in der Peripherie und in sozial schwachen Vierteln zunehmend ersatzlos geschlossen, weil sich keine Nachfolger finden. Mobilitätsgeminderte Patienten suchen oft erfolglos nach einem neuen Hausarzt in ihrer Nähe. Die ambulante Notfallversorgung in Hamburg, die ja dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) obliegt, findet zunehmend in Kliniken statt. Entsprechend überlastet sind die Klinikambulanzen. Sie behandeln schon heute mehr Notfälle als die Notdienste der KVH: 58 Prozent der Fälle in Hamburg wurden 2014 durch die Krankenhäuser geleistet. Die Zunahme des Klinikanteils seit 2013 beträgt laut stellvertretendem KVH-Vorsitzenden Dr. Stephan Hofmeister 4,3 Prozent (KVH-Vertreterversammlung, 25. Februar 2016).

2014 hat sich die Zahl der Neuzugänge halbiert

In einer Analyse der Nachwuchssituation der hausärztlichen Versorgung in Hamburg im Jahr 2007 (siehe Hamburger Ärzteblatt 12/2007, „Abfallprodukt Weiterbildung“), welche die Altersverteilung der Hamburger Hausärzte zugrunde legte und die schon damals deutliche „Feminisierung“ und den Teilzeittrend mit einem circa 30-prozentigen Mehrbedarf berücksichtigte, war von circa 70

neuen Fachärzten für Allgemeinmedizin pro Jahr als nötigem Ersatzbedarf für den hausärztlichen Versorgungsbereich ausgegangen worden. Dieser wurde bis 2013 jedes Jahr ungefähr erreicht.

Seit 2014 ist jedoch die Zahl der Neuzugänge an Hausärzten schlagartig halbiert. Vorausgehend war 2013 und 2014 auch die Zahl der Facharztprüfungen in Hamburg stark zurückgegangen (Abb. 1).

Wenn dies so bliebe, würde binnen zehn Jahren bei einer Gesamtzahl von circa 1.200 Hausärzten ein Drittel nicht ersetzt werden. Zu berücksichtigen ist, dass von diesen Ärzten circa 800 tatsächlich als Primärversorger arbeiten, der Rest in Spezialisierungen als Diabetologen, Proktologen, Akupunkteure oder in fachspezialisierten Praxen bzw. in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Es ist davon auszugehen, dass eine ausreichende Primärversorgungskapazität für das Hamburger Gesundheitswesen in absehbarer Zeit nicht mehr existiert. Man kann nur hoffen, dass der Anstieg der Prüfungszahlen 2015 eine Trendwende andeutet.

Bei überwiegend ungesteuerter Inanspruchnahme des Angebots an Fachspezialisten und Subspezialisierungen der Medizinmetropole Hamburg sowie bei zunehmend internetbasierter Pseudoberatung der Patienten sind Über-, Unter- und Fehlversorgung weiterhin Tür und Tor geöffnet. Demografiebedingte Multimorbidität, Kompression der Klinikbehandlungen mit komplexem Schnittstellenmanagement und aktuell die Versorgung Geflüchteter kommen hinzu. Deshalb ist eine ausreichende Kapazität generalistischer Primärversorger gerade in der Großstadt dringend nötig, um ein pa-

tientenzentriertes, humanes und insbesondere finanzierbares Gesundheitswesen für alle zu erhalten. Der Bedarf an qualifiziert weitergebildeten Ärzten und Fachärzten für Allgemeinmedizin wird also faktisch noch deutlich steigen.

Zuzug von Hausärzten ist zurückgegangen

Was könnten die Ursachen für diesen plötzlichen Rückgang des hausärztlichen Nachwuchses sein?

Offenbar überschneiden sich kurz- und langfristige Trends:

Es fällt auf, dass in den Jahren bis 2013 die Zahl der Zugänge in den hausärztlichen Versorgungsbereich bei Weitem die Zahl der Facharztprüfungen Allgemeinmedizin in der Ärztekammer Hamburg überwog. Dies ist durch ständigen Zuzug von Allgemeinmedizinern aus anderen Kammerbereichen zu erklären, nur zum geringeren Teil durch Später- bzw. Wiedereinsteiger nach einer Familienpause. Doch dieser Überhang ist in den letzten beiden Jahren gänzlich verschwunden. Offenbar schien es nicht mehr attraktiv, in Hamburg als Hausärztin oder Hausarzt tätig zu sein.

Abschreckend war zweifellos die im bundesweiten Vergleich ungünstigste Honorierung der Hamburger Hausärzte. Sie hatte sich zugespitzt durch Benachteiligung der Großstadt im KV-System und die Blockierung der Verträge der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) durch eine Großzahl der Krankenkassen. (Glücklicherweise konnten durch Bemühungen des Hausärzterverbands mittlerweile spürbare Verbesserungen der Honorierung erzielt werden.)

Es gibt eine Scheu, eine eigene Praxis zu eröffnen

Ein weiterer Trend ist die Scheu des Nachwuchses, sich mit eigener Niederlassung festzulegen und sich eine circa zehnjährige Kreditlast aufzubürden. Anstellung ist mittlerweile der Normalfall für junge Ärzte. Dazu trägt sicher auch bei, dass die Geschlechterverteilung der Prüfungsabsolventen in Hamburg (2011 bis 2015 190 insgesamt, davon 119 weiblich und 71 männlich) aktuell bei 63 Prozent Frauen und 37 Prozent Männer liegt. Das Vertragsarztrechtänderungsgesetz von 2007 hat durch Erleichterung der Anstellung offenbar eine Schleuse geöffnet. So überwiegen seit 2009 die Anstellungen der Neuzugänge in den hausärztlichen Versorgungsbereich weit die Zahl der eigenen Niederlassungen (Abb. 2): In 2015 waren es z. B. 29 Zugänge, 25 davon Anstellungen. Dem Trend Folge leistend hat das aktuelle Versorgungsstärkungsgesetz die Möglichkeit von fachgleichen (also auch Hausarzt-)MVZs eröffnet.

Es zeichnet sich ein Wandel von der klassischen Einzelkämpfer-Hausarztpraxis hin zu einer Teampraxis mit Teilhabern und Angestellten ab, oft in Teilzeitstellen, oder zu einer größeren „Primärversorgungspraxis“ (2). Gerade für junge Ärztinnen und Ärzte in der Familiengründungsphase ist dieses Setting attraktiv, weil es genug Flexibilität bietet, um die Work-Life-Balance zu halten. Trotzdem kann mittels Terminsystem eine gute Patienten-Arzt-Bindung ermöglicht werden. Das Ausmaß der Teilzeiteffekte zeigt sich bei den Neuzugängen 2015: Nur 11 (37 Prozent) von 29 neuen Hausärzten arbeiten in Vollzeit (Tab 1.)

Fach Allgemeinmedizin soll für Studenten attraktiver werden

Wie schwierig es ist, den Nachwuchs für die Allgemeinmedizin zu begeistern, zeigt sich auch an der Hochschule (3): Nur wenige Studierende – circa zehn Prozent pro Jahr – entscheiden sich für die Weiterbildung Allgemeinmedizin. Das Bild eines Fachs, dessen Weiterbildung fragmentiert und finanziell ungesichert wirkt, dessen Rahmenbedingungen überfordernd (Einzelpraxis, Dauerpräsenz) und dessen Honorierung als unattraktiv gesehen werden, herrscht bei den Studierenden vor. Des Weiteren ist der Ort der Ausbildung nach wie vor vorwiegend das spezialisierte Kliniksetting. Die dozierenden „Vorbilder“ der Studierenden sind größtenteils spezialisierte Kliniker. Umso positiver, dass das Fach an manchen Universitäten (z. B. Hamburg) auch zunehmend auf dem Campus erfahrbar wird. Darüber hinaus sind die Bemühungen der allgemeinmedizinischen Lehre ungeboren. In Hamburg nimmt die Allgemeinmedizin im Reformstudiengang beispielsweise eine Schlüsselrolle ein.

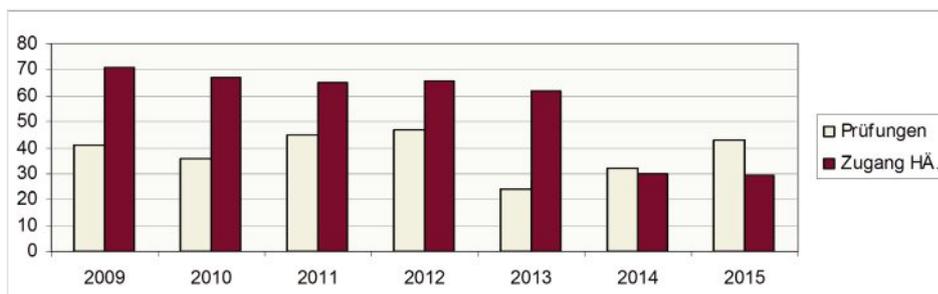


Abb. 1: Facharztprüfungen Allgemeinmedizin und Neuzugänge an Hausärzten in Hamburg. Daten der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Hamburg und des Arztregisters der KVH

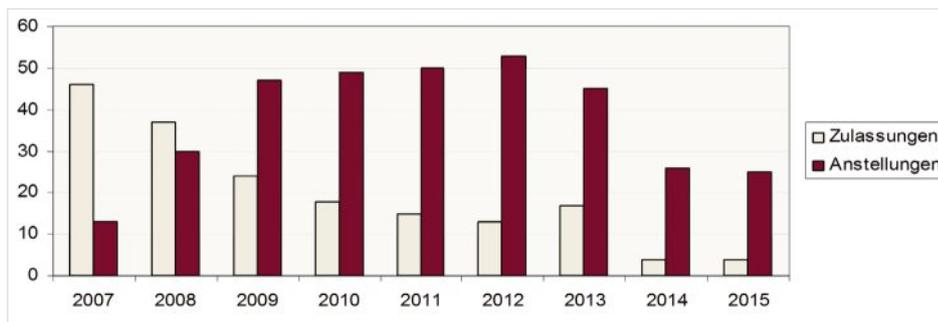


Abb. 2: Zulassungen von Hausärzten in eigener Praxis und Anstellungen von Hausärzten. Daten des Arztregisters der KVH

Zugänge in die hausärztliche Versorgung 2015					
	Teilzeitanteil				gesamt
Prozent der Teilnahme	0,25	0,5	0,75	1	
Angestellt bei Arzt	2	7	2	5	
Angestellt bei MVZ	2	3	1	3	
Eigene Zulassung		1		3	
Summe	4	11	3	11	29

Tab. 1: Daten des Arztregisters der KVH

Nach einer aktuellen Befragung unter Medizinstudierenden im Auftrag des Marburger Bunds 2015/16 durch das Institut für Qualitätsmessung und Evaluation (IQME) käme für 49 Prozent der Medizinstudierenden nach dem Studium durchaus eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Betracht, wenn verbesserte Bedingungen (geregelter Arbeitszeiten, gute Verdienstmöglichkeiten, überschaubares finanzielles Risiko) beständen.

Entsprechend wird Allgemeinmedizin oft erst sekundär als Weiterbildungsgang gewählt: Die durchschnittliche Weiterbildungszeit vor der Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin betrug in 2014 in Hamburg 74,12 Monate bei den Frauen und 68,84 Monate bei den Männern. Die Weiterbildungszeit von fünf Jahren gemäß WBO wird also in der Regel um ein Jahr überschritten. Das Durchschnittsalter bei absolvierten Prüfungen lag 2013/2014 sowohl bei Männern als auch bei Frauen zwischen 39 und 41 Jahren. Das liegt häufig daran, dass mit einer anderen Weiterbildung begonnen wird und erst später ein Wechsel in die Allgemeinmedizin

erfolgt. Auch stehen während der Weiterbildungszeit Familiengründung und andere Projekte im Vordergrund.

Wenngleich in der Verankerung der Allgemeinmedizin in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt werden und jedes Jahr in Deutschland neue Lehrstühle besetzt werden konnten, findet der Großteil der medizinischen Ausbildung nach wie vor an einer speziellen Patientenklintel statt. Es handelt sich dabei um die Klientel der Supramaximalversorgung, die nicht repräsentativ für die ambulante Medizin ist. Daher war es ein guter und wichtiger Schritt, sehr aktiv die medizinische Ausbildung im hausärztlichen Setting durch eine zweite Blockpraktikumswoche und das Praktische Jahr zu fördern. Die Allgemeinmedizin am UKE unternimmt hier seit Jahren große Anstrengungen und konnte allgemeinmedizinische Denkansätze und Arbeitsweisen an Schlüsselpunkten des Reformcurriculums „i-Med“ implementieren. Solche Bemühungen, die es auch an zahlreichen anderen Lehrstühlen gibt, führen sukzessive zu einer verbesserten Wahrnehmung des Fachs bei Studierenden.

Masterplan Medizinstudium 2020 fördert Allgemeinmedizin

Hier will nun die Politik mit vielfältigen Fördermaßnahmen ansetzen: Der Masterplan Medizinstudium 2020 des Koalitionsvertrags bietet eine große Chance. Er soll von der Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister entwickelt werden. Entscheidende Weichenstellungen stehen an. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat sich hierzu wie folgt positioniert: Im Wesentlichen wird es darum gehen, Methoden und Realität einer qualifizierten hausärztlichen Versorgung für die Studierenden nachhaltig erfahrbar zu machen. Neben Blockpraktika und PJ – in der Allgemeinpraxis wäre es ein „longitudinales Curriculum“ – wären Praxistage in der Allgemeinpraxis vom ersten bis zum letzten Semester eine neue Möglichkeit, Studierende mit der hausärztlichen Arbeitsweise vertraut zu machen. Auch sollte Allgemeinmedizin wie andere große Fächer obligatorisches Prüfungsfach im zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung werden (4). Eine Übersichtsarbeit über deutsche und internationale Fördermaßnahmen für den allgemeinmedizinischen Nachwuchs zeigt, dass die Entscheidung, Allgemeinmediziner zu werden, wesentlich von Zeitpunkt, Ausmaß und Qualität des „undergraduate training“ abhängt (5). Kompetenzzentren Allgemeinmedizin sind im aktuellen Versorgungsstärkungsgesetz verankert. Sie sollen an den allgemeinmedizinischen Instituten der Universität angesiedelt sein und in enger Zusammenarbeit mit Ärztekammern und Koordinierungsstellen die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin begleiten. Damit sollen universitäre Ausbildung und Weiterbildung nahtlos verzahnt und die Präsenz des Fachs an der Universität gestärkt werden (6).

Aufgaben sind unter anderem:

- Begleitseminare für die Ärzte in Weiterbildung, um in der Praxisphase die theoretische Weiterbildung zu verbessern, z. B. die Spezifika der Methodik der Allgemeinmedizin und die Leitlinien des Fachs darzustellen sowie die Identitätsbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu fördern.
- Mentoringprogramme sollen Ärzte in der Weiterbildungsphase individuell durch Austausch mit erfahrenen hausärztlichen Mentoren unterstützen.
- „Train-the-Trainer“-Programme als didaktische Qualifikationsprogramme für Weiterbildungsbefugte sollen etabliert werden.
- In Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Koordinierungsstellen Allgemeinmedizin: fachliche Beratung für interessierte Studierende und Ärzte in Weiterbildung, Netzbildung und Öffentlichkeitsarbeit für das Fach Allgemeinmedizin; mögliche Unterstützung bei der Gründung von Weiterbildungsverbänden.

Neues Weiterbildungsmodell für die Allgemeinmedizin

Kliniken und Weiterbildungspraxen organisieren gemeinsam eine qualifizierte, bruchlose Weiterbildung nach dem Curriculum der Weiterbildungsordnung, das Förderprogramm Allgemeinmedizin unterstützt die Rotationsstellen der Kliniken mit aktuell 1.020 Euro für Innere, 1.750 Euro für andere Versorgungsfächer. In Hamburg gibt es bisher sieben Weiterbildungsverbände, die Kliniken haben jedoch Probleme, ihre eigenen Abteilungen zu besetzen. Das Hamburger Institut für Allgemeinmedizin und die Ärztekammer Hamburg befinden sich in konstruktiven Gesprächen für ein gemeinsames, innovatives Modell. Hilfreich könnte eine geplante höhere

Förderungssumme für Klinikrotationsstellen der Allgemeinmedizin sein. Das Förderprogramm Allgemeinmedizin wurde aktuell nach Vorgaben im Versorgungsstärkungsgesetz für die ambulante Weiterbildungsphase von bisher mit 3.500 Euro pro Monat ab 2. Halbjahr 2016 auf 4.800 Euro und damit auf Kliniktarifniveau angepasst. Damit wäre ein finanzieller Nachteil für angehende Hausärzte endlich beseitigt.

Die Honorarsituation der Hausärzte kann sich durch die Hausarztzentrierte Versorgung, die nun auch in Hamburg von einem Großteil der Krankenkassen getragen wird, deutlich verbessern. Doch auch aktuell wird die Honorierung viel ungünstiger wahrgenommen, als sie tatsächlich ist. Sicherlich wird Allgemeinmedizin im Vergleich zu technikbasierten Fächern wie Radiologie, Kardiologie, Labor unterhonorieren. Aber auch Hausärzte gehören zu den zehn bis 15 Prozent Spitzenverdienern in unserem Lande (Mikrozensus Statistisches Bundesamt 2013 [7]) mit seit Jahren stabilem Einkommen. Insofern ist auch das tatsächliche Kreditrisiko viel geringer als allgemein angenommen.

Die Politik hat offenbar verstanden, dass qualifizierte Primärversorgung essenziell für ein funktionierendes und bezahlbares Gesundheitswesen ist. Doch muss nun unverzüglich und kooperativ auch in Hamburg alles getan werden, um mehr hausärztlichen Nachwuchs für die Hansestadt zu gewinnen.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Dr. Detlef Niemann

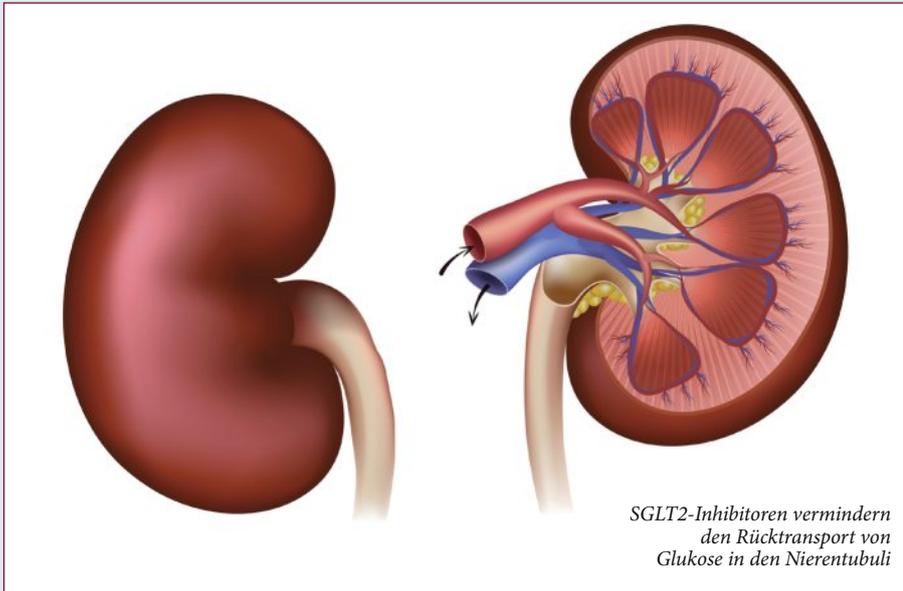
Facharzt für Allgemeinmedizin
Mitglied im Weiterbildungsausschuss und Sprecher der Fachbeisitzerkonferenz Allgemeinmedizin der Ärztekammer Hamburg
E-Mail: email@doktor-niemann.de

Aktion Elektronischer Arztausweis Startklar werden!



- Das E-Health-Gesetz schreibt für einige Anwendungen vor, dass Ärzte ab 2018 einen elektronischen Arztausweis verwenden!
- Wer die Förderung elektronischer Arztbriefe ab 2017 in Anspruch nehmen will, braucht den elektronischen Arztausweis jedoch schon früher
- **Werden Sie jetzt startklar:** Der Zertifizierungsdiensteanbieter Medisign bietet an: Wer den Ausweis jetzt beantragt, muss bis Ende 2016 nichts dafür bezahlen!

Alle Informationen sowie Online-Terminvereinbarung
unter www.aerztekammer-hamburg.org/earztausweis.html



Akutes Nierenversagen unter zwei SGLT2-Inhibitoren

Canagliflozin und Dapagliflozin hemmen den Natrium-Glukose-Cotransporter 2 (SGLT2) in den Nierentubuli. Dies vermindert die Glukoserückresorption in den Nierentubuli, was eine verstärkte Ausscheidung der Glukose über den Harn zur Folge hat. In den USA (und auch in Europa) sind in den letzten Jahren drei SGLT2-Inhibitoren zugelassen worden. Dies sind Empagliflozin, Canagliflozin und Dapagliflozin. Bei zwei der drei Wirkstoffe, nämlich Canagliflozin und Dapagliflozin, hat es in den letzten Monaten eine auffällige Häufung von Fällen gegeben, in denen Patienten nach Therapiebeginn an einem akuten Nierenversagen erkrankt sind. Dem FDA Adverse Event Reporting System (FAERS) wurden zwischen März 2013 und Oktober 2015 101 Fälle gemeldet. In den USA wurden laut FDA bis September 2015 insgesamt 1,5 Millionen Patienten mit Canagliflozin oder Dapagliflozin behandelt. | *ms*

Die Bedeutung beeinflussbarer Risikofaktoren für Schlaganfall

Bisher war unklar, in welchem Ausmaß modifizierbare Risikofaktoren für das Auftreten von Schlaganfällen verantwortlich sind. Eine große epidemiologische Studie hat jetzt Daten über 17 Risikofaktoren aus 188 Ländern ausgewertet und publiziert (Feigin V et al., Lancet Neurol 2016; 15:913). Die Auswirkungen der Krankheitslast wurden jeweils auf krankheitsbedingt verminderte Lebensjahre (disability-adjusted life-years, DALYs) bezogen. Danach war die Verminderung der Lebenszeit durch Schlaganfälle zu mehr als 90 Prozent auf modifizierbare Risikofaktoren zurückzuführen. Neben Bluthochdruck, geringem Verzehr von Obst und Gemüse, hohem Body-Mass-Index, hohem Salzkonsum und Rauchen wurden auch Luftverschmutzung in der Umwelt und im Haushalt (durch feste Brennstoffe) als Risikofaktoren identifiziert, letztere sogar noch vor Bewegungsmangel und hohem Cholesterin. Die Daten haben hohe Relevanz für die Schlaganfallprävention. | *ca*

Antidepressiva bei Jugendlichen

Effekt nur bei Fluoxetin

Die meisten Antidepressiva haben bei Kindern und Jugendlichen keinen Effekt – mit Ausnahme von Fluoxetin. In der bisher umfassendsten Metaanalyse von publizierten und nicht publizierten Studien wertete ein internationales Team (The Lancet, DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30385-3) 34 Studien mit 5.260 Teilnehmern aus 14 verschiedenen Antidepressiva (Amitriptylin, Citalopram, Clomipramin, Desipramin, Duloxetin, Escitalopram, Fluoxetin, Imipramin, Mirtazapin, Nefazodon, Nortriptylin, Paroxetin, Sertralin und Venlafaxin) wurden dabei analysiert. Für jeden Wirkstoff wurden Effektivität, Verträglichkeit, Akzeptanz sowie schwere, damit in Verbindung stehende Schäden, etwa suizidale Gedanken oder Suizidversuche untersucht. Nach Studienlage ergab sich nur für Fluoxetin ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis.

Quelle: *pharmazeutische-zeitung.de*, 24/2016

Lipopeptide

Ursache für Sepsis

Wenn eine Blutvergiftung infolge einer Infektion mit dem Bakterium *Staphylococcus aureus* ausgelöst wird, sind daran Lipopeptide beteiligt, entdeckten Forscher der Universität Tübingen und des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (Hanzelmann D et al., Nature Communication, 29. Juli 2016, DOI: 101038/ncomms12304). Bisher war unklar, wie diese Infektion zu schweren Blutvergiftungen führen kann. Die Wissenschaftler konnten nachweisen, dass solche Staphylokokken eine Sepsis verursachen, die sogenannte PSM-Peptide bilden, durch die Lipopeptide effizient freigesetzt werden, heißt es in einer Pressemitteilung der Uni Tübingen. Bei Patienten traten auch häufig PSM-negative Staphylokokken-Stämme auf – diese setzten keine Lipopeptide mehr frei und lösten in experimentellen Infektionen kaum noch Blutvergiftungen aus. Durch die Erkenntnisse könne die Gefährlichkeit der Staphylokokken-Stämme künftig besser eingeordnet werden. Auch die Entwicklung neuer Therapien, die die Bildung von PSM-Peptiden und Lipopeptiden verhindern und so schwere Sepsis-Fälle vermeiden könnten, ist möglich.

Quelle: *Pressemitteilung Universität Tübingen*, 4. August 2016

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
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag 4. Oktober, 20 – 22.30 Uhr	Zum Welt-Osteoporose-Tag 2016: Ein Update mit Falldiskussionen (4 P)	amedes-Gruppe, Auskunft: Johanna Möller, Tel. 33 44 11 – 99 66	aescuLabor Hamburg, Haferweg 40
Dienstag 11. Oktober, 17 – 20 Uhr	Informationsveranstaltung zur Schulung „Ehrenamtliche ambulante Hospizarbeit“, Eintritt frei	Anmeldung unter Tel. 38 90 75 – 204, E-Mail: hospizberatungsdienst@hamburger-hospiz.de	Hamburger Hospiz e.V., Helenenstr. 12
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thoraxtumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	AK Harburg, Anmeldung: s.pratt@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	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 Schmerzkonferenz (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	Ärztelhaus, 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, 21. September, 17 – 18.30 Uhr	Veranstaltungsreihe zu Sex / Grenzen / Gewalt: „Eine gesunde sexuelle Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen begleiten“	Allerleirauh e.V., Anmeldung per Email bis eine Woche vor der Veranstaltung: info@allerleirauh.de Teilnahme kostenfrei	Charlotte-Paulsen-Gymnasium, Neumann-Reichardt-Str. 20, Geografie-Raum CN 105
Mittwoch, 21. September 18 Uhr	Fortbildungsveranstaltung „Im Gespräch“: Ein Blick ins Gehirn – individualisierte Diagnostik und Therapie psychotischer Störungen	Auskunft / Anm.: Sekretariat Gerlinde Sichtling Tel. 04535 50531 30 30	Heinrich Sengelmann Krankenhaus, Kayhuder Str. 65, 23863 Bargfeld-Stegen
Mittwoch – Samstag, 21. – 24. September	Kongress Viszeralmedizin 2016, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie	DGVS und DGAV, Auskunft/Anm.: www.viszeralmedizin.com oder viszeralmedizin@interplan.de	CCH Hamburg, Am Damm- /Marseiller Strasse
Mittwoch, 12. Oktober, 16 – 19 Uhr	Pränataldiagnostik im ersten Trimenon (4 P)	amedes-Gruppe, Auskunft: Monika Rudolph, Tel. 33 44 11 – 99 66	Facharzt-Zentrum, Mönckebergstr. 10 (5. Etage)
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 Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.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 Tumorkonferenz 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 Krankenhaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	AK Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: <i>k.bierschwale@asklepios.com</i>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankenhaus 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. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über <i>www.asklepios.com</i> auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik für Fachübergreifende Frührehabilitation und Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Anm. unter Tel. 2092 – 7001 oder <i>jseidler@Schoen-Kliniken.de</i>	Dehnhaiide 120, Haus 2, EG, Bibliothek
Donnerstag, 6. Oktober, 14.30 Uhr	Fortbildungsveranstaltung: „Palliative Therapie auf Intensiv“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. S. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 1211 oder <i>mo.weber@asklepios.com</i>	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Donnerstags, 16.15 – 18.30 Uhr	23.6.: „Interdisziplinäre Entscheidungsfindung in der Notfallmedizin“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211
Jd. 3. Donnerstag, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen hin offene Schmerzkonferenz	HELIOS ENDO-Klinik, Anm.: Frau Dr. Agarwal, Tel. 3197–1225, E-Mail: <i>hhe.schmerzmedizin@helios-kliniken.de</i>	Holstenstr. 2, Konferenzraum 2 (Hochparterre)
Samstag, 24. September, 9 – 13.30 Uhr	Update Endokrinologie – die Fortbildung für Allgemeinmediziner und Internisten (6 P)	amedes-Gruppe, Auskunft: Barbara Partsch, Tel. 33 44 11-99 66	Radisson Blu Hotel, Marseiller Str. 2

Patientensicherheit Die Einführung von DRGs hat bundesweit zu Einsparungen an allen Kliniken geführt. Die Auswirkungen sind auch in der Intensivpflege zu spüren. Nur mit verbindlichen Personalvorgaben können die Sicherheit der Patienten und die Qualität der Intensivmedizin gewährleistet werden. *Von Prof. Dr. Hanswerner Bause*

Ausreichend Personal für Intensivstationen

Die Einführung der diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) hat alle Kliniken bundesweit in die Situation gebracht, Strukturen und Prozesse zu analysieren und schließlich nicht unerhebliche Einsparungen vorzunehmen. Diese haben zu starken Stellenreduktionen in der Krankenpflege geführt, auch in den Handlungsfeldern von Intensivpflege und Anästhesie.

Der 119. Deutsche Ärztetag in Hamburg hat den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, seinen gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen und verbindliche Personalvorgaben für die Intensiv- und Intermediate-Care-Stationen festzulegen. Es gehe um die Vermeidung „direkter Patientengefährdung“, hieß es in der Aussprache zu dem Antrag (1).

Der Entschließung zufolge, die mit Mehrheit angenommen wurde, sollte „auf einer Intensivstation für Erwachsene eine Pflegekraft maximal zwei Patienten betreuen dürfen. Für acht bis zwölf Betten einer Intensivstation seien (bei einer 40-Stunden-Woche) mindestens sieben Arztstellen in Vollzeit erforderlich, neben der Stelle des Leiters und dessen Ausfallkompensation. Jede Klinik, die im Krankenhausbedarfsplan aufgeführt sei, habe mit einem Ausfallkonzept sicherzustellen, dass diese Personalvorgaben auch bei kurzfristigem Krankheitsausfall eingehalten würden“. Der Ausschuss für Qualitätssicherung der Ärztekammer Hamburg sorgt sich ebenso um eine gute und sichere Versorgung der Intensivpatienten in Hamburg und hat deshalb eine Umfrage an Hamburger Kliniken initiiert.

Folgende Fragen wurden gestellt:

- Wie viele Intensivbetten gibt es in Hamburger Kliniken?
- Wie viele Pflegenden gibt es für diese Intensivbetten?
- Reicht die aktuelle Personalbesetzung auf den Intensivstationen für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung aus oder besteht bereits ein potenzielles Risiko in der Versorgung?

Zwischen 1991 und 2010 ist die Zahl der behandelten Patienten um fast 25 Prozent angestiegen, während im gleichen Zeitraum die durchschnittliche Verweildauer fast halbiert wurde. Bis zum Jahr 2030 werden nach Angaben des Statistischen Bundesamts voraussichtlich nochmals weitere zwei Mil-



Eine Pflegekraft soll maximal zwei Intensivpatienten betreuen

lionen Patienten pro Jahr versorgt werden müssen. Gleichzeitig steigt die Zahl der Menschen in hohen Altersgruppen, mit Multimorbidität und mit aufwendiger diagnostischer, pflegerischer und therapeutischer Versorgung weiter an.

Folgen mangelnder Personalausstattung sind gravierend

Welche Folgen kann denn eine unzureichende Personalausstattung für die Sicherheit und Qualität in der Intensivmedizin nach sich ziehen?

Zunahme an Medikationsfehlern

In zwei international beachteten Multicenter-Studien von Andreas Valentin aus Österreich (2) wurden die Variablen Anzahl der Intensivbetten, Art der Intensivstation, Schichtplan der Ärzte und Pflegekräfte, Anzahl der belegten und freien Betten in jeder Schicht sowie die Anzahl der aufgenommenen und entlassenen Patienten pro Schicht aufgezeichnet.

Die Medikationsfehler resultierten in 32 Prozent aus Arbeitsbelastung, Stress und

Müdigkeit. Die aufgetretenen Fehler wurden in relevanten Bereichen wie Katecholamintherapie, Insulingabe, Antikoagulation, Elektrolyttherapie, Antibiotikagabe und Analgosedierung dokumentiert.

Verschlechterung des Outcomes in Bezug auf die Personalausstattung

Bezüglich der Thematik Personalausstattung und Outcome der Intensivpatienten existieren leider nahezu keine europäischen Studien, sodass hier auf die Datenlage im angloamerikanischen Raum zurückgegriffen werden muss. In den Review-Artikel von Daleen Penoyer (3) wurden 26 Studien eingeschlossen. Die meisten Studien zeigen eine Abhängigkeit der Mortalität von der pflegerischen Personalausstattung. In der Studie von Tarnow-Mordi (4) wird nach Adjustierung des Patientenrisikos in Bezug auf Mortalität festgestellt, dass bei höherer Arbeitsbelastung des Pflegepersonals sich die adjustierte Mortalität verdoppelte.

Da natürlich viele Faktoren das Outcome der Patienten beeinflussen, ist es nicht überraschend, dass die Studien nicht einheitlich sind. Es bleibt deshalb auch zu hinterfragen, ob Mortalität, auf uneinheitliche Kollektive von Intensivpatienten bezogen, wirklich ein Qualitätsindikator ist. Dies wird zumindest vom Ausschuss Qualitätssicherung der Ärztekammer Hamburg hinterfragt.

Der Anteil der Pflegekräfte in den USA, die einen Bachelor-Grad oder höher haben, liegt zwischen 0 und 77 Prozent (5). Nach Adjustierung der Patienten- und Krankenhauscharakteristik (Größe, Lehrkrankenhaus und technische Ausstattung) sowie der pflegerischen Personalausstattung und klinischen Erfahrung war das Ergebnis, dass eine zehnpromtente Steigerung der Pflegekräfte mit Bachelor-Grad zu einer Reduktion der 30-Tage-Mortalität und Reanimationsversagen um 5 Prozent führte.

Komplikationen

In mehreren Studien nach operativen Eingriffen wurde der Effekt der pflegerischen

Personalausstattung auf das Outcome (Lungenversagen, Pneumonie und Reintubation) untersucht.

Wenn eine Krankenschwester in der Nacht mehr als zwei Intensivpatienten versorgen musste, erhöhte sich das Risiko für das Auftreten von postoperativen pulmonalen und infektiösen Komplikationen. Ferner gab es einen höheren Pflegebedarf bei Patienten, denen die Speiseröhre entfernt wurde.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die pflegerische Personalausstattung erhebliche Auswirkungen auf das Outcome von Patienten haben kann. Andere Publikationen haben ebenfalls eine Assoziation zwischen der Personalausstattung Pflege und dem Patienten aufgezeigt.

Kane und Mitarbeiter (5) fanden, dass ungeplante Extubationen durch einen Personalschlüssel von einer Krankenschwester pro Bett die Extubationsrate um 51 Prozent senkte, und schätzten, dass sechs Extubationen auf 1.000 Intensivpatienten vermeidbar wären.

Zahlen für Hamburger Krankenhäuser fehlen

Es wurden alle Chefärzte der Kliniken, die in Hamburg Intensivpatienten betreuen, angeschrieben und gebeten, die Anzahl der Betten in der Intensivtherapie sowie die pflegerische und ärztliche Personalausstattung aufzuzeigen. Leider war keine der Hamburger Kliniken bereit oder in der Lage, innerhalb einer Frist von wenigen Wochen die Bettenzahl und die vorgehaltene Personalstärke zu nennen. Transparenz wird in

Weniger Personal bedeutet unzureichende Pflege

Ein besserer Pflegeschlüssel vermeidet bzw. reduziert folgende Komplikationen:

- Medikationsfehler
- beatmungsassoziierte nosokomiale Pneumonie
- respiratorische Komplikationen
- ungeplante Extubationen
- Reintubationen
- katheterassoziierte Sepsis
- Harnwegsinfekte
- kardiale Komplikationen
- Dekubitalgeschwüre
- kritische Zwischenfälle

diesem kritischen Punkt in Hamburger Kliniken offenbar nicht allzu großgeschrieben. Es bestehen Probleme bei der Interpretation und Übersetzung der überwiegend amerikanischen Studienergebnisse, da die pflegerische Personalausstattung mit unterschiedlichen Methoden ermittelt wurde (nurse workload, nurse-to-patient-ratio). Diese unterschiedlichen Methodiken erschweren die Vergleichbarkeit der Studien. Dennoch wird deutlich, dass Personalausstattung und Qualifikation direkt mit der Ergebnisqualität der Intensivmedizin korrelieren. Die ausreichende personelle Ausstattung einer Intensivstation mit qualifiziertem Pflegepersonal ist ein wesentlicher Garant für eine gute Behandlungsqualität und ein ent-

scheidender Faktor für den Behandlungserfolg, die Patientensicherheit und letztendlich die Einsparung von Kosten durch Reduktion von Komplikationen. Mehrere Review-Artikel kamen unter Berücksichtigung und detaillierter kritischer Wertung der publizierten Daten zu dem klaren Ergebnis, dass die Leitung einer Intensivstation durch einen Intensivmediziner zu einer deutlichen Reduzierung der Sterblichkeit, Verkürzung der Intensivstation-Liegezeit und Verringerung von Komplikationen führt. Es wäre wünschenswert, dass die Empfehlungen des 119. Ärztetags bald eine Veränderung bewirken.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Prof. Dr. Hanswerner Bause

ehemals Abteilung Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Asklepios Klinik Altona

Mitglieder des Ausschusses für Qualitätssicherung der Ärztekammer Hamburg:

Prof. Dr. Christian Arning
Prof. Dr. Hanswerner Bause
Prof. Dr. Martin Carstensen
Günther van Dyk
Dr. Martin Eichenlaub
Christian Gittermann
Jean Gries
Prof. Dr. Martina Koch
Dr. Hans-Christoph Kühnau
Prof. Dr. Jochen Kussmann
Dr. Wolfgang Wesiack
Dr. Marc Wilkens

Wie soll die personelle Ausstattung auf einer Intensivstation aussehen?

Nach Empfehlungen des 119. Ärztetags und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) sollen folgende Punkte erfüllt sein:

Leitung der Intensivtherapiestation

Eine Intensivtherapiestation soll durch einen Arzt oder eine Ärztin mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin geleitet werden. Eine hauptamtliche Tätigkeit auf der Intensivtherapiestation ist notwendig.

Ärztliche Qualifikation

In der Intensivmedizin erfahrenes ärztliches Personal, das mit den aktuellen Problemen der Patientinnen und Patienten vertraut ist, soll an sieben Tagen in der Woche auf der Intensivtherapiestation präsent sein. Ein Arzt oder eine Ärztin mit mindestens der in der Weiterbildungsordnung geforderten Weiterbildungsqualifikation in der Intensivmedizin (Facharztstandard) soll tagsüber auf der Intensivtherapiestation,

nachts zumindest im Krankenhaus präsent und kurzfristig auf der Intensivtherapiestation anwesend sein. Eine permanente Präsenz ärztlichen Personals mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin auf der Intensivtherapiestation würde zu einer weiteren Verbesserung führen.

Ärztlicher Stellenplan

Für acht bis zwölf Betten sind mindestens sieben Arztstellen mit einem Wochenkontingent von 40 Stunden erforderlich. Die Stelle der Leitung ist nicht eingerechnet, auch nicht deren Ausfallkompensation.

Pflegerischer Stellenplan

Für zwei Behandlungsplätze ist pro Schicht eine Pflegekraft erforderlich. Zusätzlich soll eine Stelle für die pflegedienstliche Leitung

mit der Qualifikation der Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivtherapie pro Intensivtherapieeinheit vorgesehen werden. Bei speziellen Situationen soll eine erhöhte Präsenz von Pflegepersonal bis zu einer Pflegekraft pro Bettenplatz pro Schicht eingesetzt werden. Beispielsituationen sind schwere Verbrennungen, extrakorporale Lungenersatzverfahren, ein hoher Anteil von Patientinnen und Patienten mit Organersatzverfahren oder zusätzliche Aufgaben wie die Stellung des Reanimationsteams für das Krankenhaus, die Begleitung von Transporten intensiv behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten. Der Anteil an qualifizierten Intensiv-Fachpflegekräften soll mindestens 30 Prozent des Pflegeteams der Intensivtherapieeinheit betragen.

Der besondere Fall

Abb.: Subclavian-Steal-Syndrom

Schwindel – vom Psychotherapeuten geheilt

Gefäßstenose Über Jahre wurde ein Patient wegen Schwindel medizinisch behandelt, schließlich erhielt er eine Psychotherapie. Die Diagnose lautete: somatisierte neurotische Depression. Erst als der behandelnde Psychotherapeut beidseitig den Blutdruck maß, war die wirkliche Ursache geklärt. *Von Dr. med. Dr. paed. Dietger Heitele*

Ein heute 59-jähriger Patient kam vor fünf Jahren wegen einer depressiven Entwicklung mit Panikattacken und häufigen Schwindelanfällen in meine psychotherapeutische Praxis, einmal hatte er auf der Straße einen Kreislaufzusammenbruch erlitten. Wegen des Schwindels war er bereits vorher von verschiedenen Ärzten untersucht worden: vom Hausarzt, Kardiologen, HNO-Arzt und Neurologen. Drei Jahre zuvor war er wegen eines Bandscheibenvorfalles in einer neurochirurgischen Abteilung behandelt worden, zu diesem Zeitpunkt sei der Schwindel auch schon sehr ausgeprägt gewesen. Der Hausarzt hatte eine arterielle Hypertonie festgestellt und den Patienten mit Betablocker und Kalziumantagonisten behandelt, außerdem mit PPI und NSAR aufgrund anderer Indikationen.

Somatische Manifestation von Ohnmachtsgefühlen?

Unter der Diagnose einer somatisierten neurotischen Depression begann eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die niederfrequent über drei Jahre lief und wegen anderer Störungen durchaus berechtigt war. In diesem Zeitraum wurde der Patient außerdem dreimal vollstationär in psychosomatischen Kliniken behandelt. Die fortbestehenden Schwindelanfälle wurden als somatische Manifestation psychischer Ohnmachtsgefühle in unerträglichen äußeren Lebensbedingungen gesehen. Während der Therapie erlitt der Patient beim

Besuch seiner geliebten 90-jährigen Mutter im Krankenhaus einen Kreislaufzusammenbruch. Er wurde zur Synkopenaufklärung stationär aufgenommen und eine Woche lang untersucht, eine Ursache wurde nicht gefunden. Auch die Ärzte in der Klinik vermuteten psychische Faktoren als Ursache des Schwindels und der Bewusstseinsstörung.

Zufallsbefund bei Blutdruckmessung

Die Synkope wurde von mir aus psychoanalytischer Sicht als unbewusster Wunsch des Patienten, sich mit der geliebten sterbenden Mutter zu identifizieren, gedeutet. Nach mehr als drei Jahren Psychotherapie fühlte sich der Patient in einer Therapiesitzung nicht gut und bat mich, seinen Blutdruck zu messen.

Aufgrund der Architektur meines Spechzimmers kam ich auf seine linke Seite, die Blutdruckmessung war aber hier nicht möglich, ebenso wenig wie die Palpation des Radialispulses. Rechts war der Puls dagegen normal kräftig, der Blutdruck rechts gemessen betrug 150/95 mmHg.

Unter der Verdachtsdiagnose eines Subclavian-Steal-Syndroms erfolgte umgehend eine Überweisung zum angiologischen Zentrum, wo sich der Verdacht mit eindrucksvollen Bildern bestätigte: Es lag eine Hypoperfusion der hirnversorgenden Arterien, durch eine Stenose des proximalen Segments der Arteria subclavia (linkseitig) vor (Abb.). Die

endovaskuläre Behandlung gelang erst beim zweiten Versuch, war dann erfolgreich. Die Psychotherapie wurde abgeschlossen. Bei einer Nachkonsultation berichtete der Patient freudestrahlend, dass keine Schwindelattacken mehr aufgetreten seien, er fühle sich pudelwohl. Die Blutdruckmessung wies jetzt beidseits Werte um 150/90 mmHG auf.

Epikritisch ist der Fall lehrreich, denn die Gefäßstenose als Ursache des Schwindels hätte eigentlich früher erkannt werden sollen. Nach Angaben des Patienten hatten weder Hausarzt noch die anderen behandelnden Ärzte eine beidseitige Blutdruckmessung durchgeführt. Nicht zuletzt bin ich aber auch selbst nicht glücklich darüber, einen somatischen Schwindel über mehrere Jahre psychotherapeutisch behandelt zu haben.

Dr. med. Dr. paed. Dietger Heitele
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
E-Mail: phsystem@web.de

Der besondere Fall

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

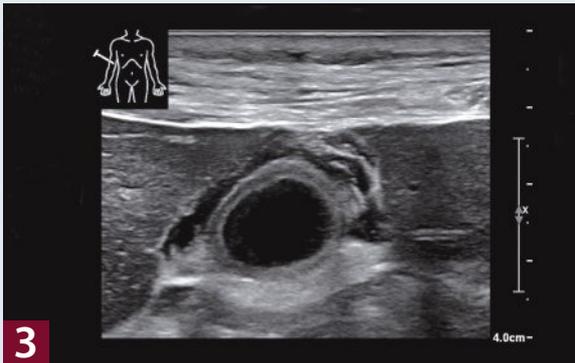
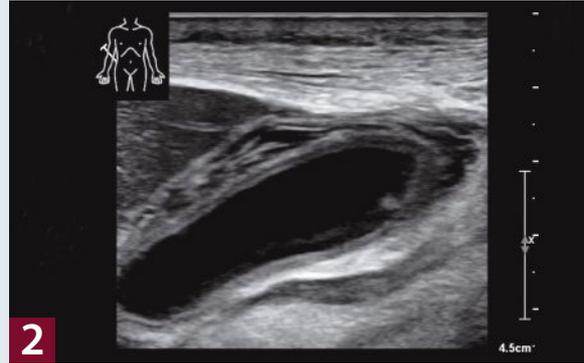
IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz Seite 37

Anamnese:

Ein 75-jähriger Patient klagt über Schmerzen an der zweiten Zehenkuppe links, wo sich eine trockene Kuppennekrose befindet. Die peripheren Pulse sind bei bekannter pAVK ab dem Unterschenkel links abgeschwächt. Aufgrund einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (GOLD IV) und stattgehabter Lungenembolie vor zwei Jahren besteht eine rechtsführende Herzinsuffizienz. Der Patient nimmt regelhaft Diuretika ein, die er jedoch aufgrund der Vielzahl selbst reduziert hat. Er entwickelt Dyspnoe bei geringer Belastung, Unterschenkelödeme und klagt über eine diskrete Druckdolenz im Oberbauch. Die Sonografie des Abdomens zeigt folgenden Befund:

(Dr. Christa Schmidt und Prof. Dr. Guntram Lock, Klinik für Innere Medizin, Albertinen-Krankenhaus)



Seit 1999 sind wir Ihr kompetenter Ansprechpartner rund um das Gesundheitsrecht. Mit einem interdisziplinären Netzwerk aus Anwälten, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern, Unternehmensberatern und IT-Spezialisten. Für eine ganzheitliche Betreuung.

- Vertragsarztrecht/Zulassungsrecht
- Praxiskaufverträge
- Vergütungsfragen (GOÄ/EBM)
- Berufs- und Strafrecht der Heilberufe

DR. HALBE
§
§
RECHTSANWÄLTE
MEDIZINRECHT

- Kooperationsverträge/-konzepte:
Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)
Überörtliche BAG
Praxisnetze
Praxismgemeinschaften
MVZ
Kooperationen mit Krankenhäusern

Spadenteich 1 • 20099 Hamburg
Tel. 040 284072-40 • Fax 040 284072-41
hamburg@medizin-recht.com

Bild und Hintergrund

Das Ende der Rachitis – Heilen mit Licht

Höhensonne Bis zum Ende des Ersten Weltkriegs war die Rachitis der Inbegriff einer orthopädischen Krankheit. Ein Experiment brachte die Wende in der Therapie: Der Berliner Kinderarzt Kurt Huldshinsky behandelte 1919 einen Jungen mit ultravioletem Licht. Mit überwältigendem Ergebnis.

Von Prof. Dr. Philipp Osten

Kurt Huldshinsky, geboren 1883, war Kinderarzt in Berlin. Ende des Ersten Weltkriegs arbeitete er in einem Heim für körperbehinderte Kinder. Bei vielen seiner Patienten mit der Diagnose Rachitis, die an schweren Skelettveränderungen litt, fiel ihm die blasser Gesichtsfarbe auf. Im Winter 1918/1919 setzte er ein Mädchen und zwei kleine Jungen versuchsweise für wenige Minuten am Tag unter das Licht einer künstlichen Höhensonne. Die Bestrahlung mit der Quecksilber-Quarzlampe war ein durchschlagender Erfolg. Wenige Wochen nach der Publikation der neuen Therapiemethode in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift war die UV-Licht-Behandlung weltweit in vielen Industriestädten verfügbar. Huldshinsky wurde 1929 für den Nobelpreis vorgeschlagen. Als Jude musste er 1934 aus Deutschland fliehen (1). Huldshinsky emigrierte nach Ägypten. Er starb 1940 im Alter von 57 Jahren in Alexandria.

Viele Menschen, die vor 1919 geboren wurden, trugen Zeichen einer Rachitis. Ein Drittel der Schulkinder in den Industriestädten litt an der Krankheit. So jedenfalls lauteten die Befunde erster Reihenuntersuchungen, die ab 1908 von ehrenamtlichen Schulärzten eingeführt wurden. Experten brachten die seit Mitte des 17. Jahrhunderts bekannte Rachitis mit der Industrialisierung in Zusammenhang. Der Volksmund nannte sie die Englische Krankheit. Bereits 1875, mit dem Siegeszug der Pathologie und der chemischen Nachweismethoden, stand ihre Ursache fest: Den Knochen der Kinder fehlte Kalzium. Die intravenöse Injektion von Kalziumverbindungen gehörte daher zum Standardrepertoire in Versuchsreihen zur Eindämmung der Krankheit – jedoch ohne Erfolg: Die Knochen blieben weich, im Röntgenbild erschienen sie wegen des geringen Kalkanteils durchsichtig und blass. Die radiologischen Befunde korrelierten mit drastischen Folgen für den Bewegungsapparat. Ratgeber für Mütter warnten davor, Säuglinge immer auf demselben Arm zu tragen, die Wirbelsäule könne sich dauerhaft in eine Richtung biegen. Sobald die Kinder zu krabbeln begannen, verdrehte sich die knöchernen Struktur der Handgelenke. Wenn sie versuchten, sich aufzurichten, krümmten sich die Beine unter der Last des Körpers. Neben X- und O-Beinen und der Skoliose gehörten Verbildungen des Thorax und des Schädels zu den Stigmata der Rachitis.

Gesunde Kost und Lebertran brachten keine Besserung

Versuche, die Krankheit mit den Methoden der Bakteriologie zu erklären, weckten in den 1880er-Jahren zunächst Hoffnung, denn in ihrer Epidemiologie schien die Rachitis der Tuberkulose zu ähneln. Beide grassierten besonders unter der armen Bevölkerung, beide wurden durch beengte Wohnverhältnisse und mangelhafte Ernährung begünstigt, und beide führten oft durch Sekundärerkrankungen zum Tod. Auch die The-

rapieformen ähnelten sich: Gesunde Kost, der tägliche Löffel Lebertran und eine Kur im Gebirge versprachen Besserung. Kostenträger für teure Behandlungen gab es aber nicht. Körperbehinderungen galten als „statische Leiden“. Sie fielen bis 1920 nicht unter den Schutz der Krankenversicherungen (2). Kinder, die aufgrund von Rachitis bettlägerig geworden waren, starben weit öfter an Masern, an der Grippe oder an Pneumonien als Altersgenossen ohne die Grunderkrankung. Die Auswirkungen auf die Morbidität waren gewaltig. Bis zu zwei Drittel der Vorschulkinder, die vor 1918 in sogenannte Krüppelheime eingewiesen wurden, litten an Rachitis.

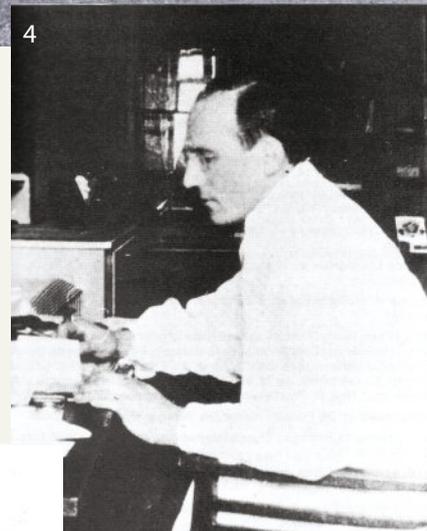
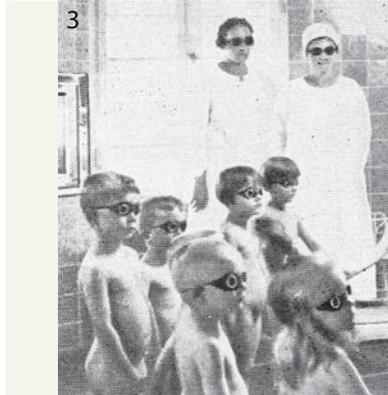
Als der Pariser Kinderarzt Nicolas Andry (1658 – 1742) im Jahr 1741 den Begriff Orthopädie prägte, wählte er als Allegorie für das von ihm kreierte Fach das Bild eines kleinen Baums, dessen Stamm verbogen war wie eine von Skoliose befallene Wirbelsäule.

Bis zum Ende des Ersten Weltkriegs war Rachitis der Inbegriff einer orthopädischen Krankheit. Kurz darauf ist sie fast gänzlich verschwunden.

Ein Experiment führte auf den Weg der völligen Heilung

Der Berliner Kinderarzt Kurt Huldshinsky arbeitete in einem Heim für körperbehinderte Kinder. Als im Hungerwinter 1918/19 die Spanische Grippe ausbrach, versuchten viele Eltern ihre kranken Kinder dort unterzubringen, weil sie auf bessere Ernährung hofften. Fatalistisch fasst Huldshinsky die allgemeine Notlage zusammen:

„Lebertran ist zurzeit teuer und schwer zu beschaffen, die Ernährung leidet gerade unter dem Mangel an frischen Gemüsen und Fleisch, Luft und Licht sind in der Großstadt nur während der Sommerzeit in einigermaßen brauchbarer Form vorhanden, und der Aufenthalt am Meere, im Wald und Gebirge ist nur für einen ganz beschränkten Kreis der Bevölkerung erreichbar.“ (3) Huldshinsky bemerkte, dass gerade Kinder mit



8. 5. Beginn des Sonnenwetters
wird an die Sonne gelegt u. zeigt alsbald
deutliche Besserung der Haut.
K. Huldshinsky

Rachitis besonders bless waren. Er entschloss sich zu einem Experiment. Im Januar 1919 hatte ein Schlosser vom Prenzlauer Berg seinen dreijährigen Sohn in die Klinik gebracht. Der Junge konnte sich nicht alleine aufrichten. Im Röntgenbild fielen die kaum verknöcherten Handgelenke auf. Am 1. Februar 1919 begann Huldshinsky mit seiner Therapie. Er setzte den Jungen und zwei weitere Kinder täglich für fünf Minuten unter eine Quarzlampe, von der bekannt war, dass sie ultraviolettes Licht erzeugt. Lampen dieser Art wurden seit der Jahrhundertwende für die Bestrahlung von Hauttuberkulose verwendet. Zusätzlich spritzte Huldshinsky eine Tagesdosis Kalzium. Das Resultat der Bestrahlung war überwältigend. Innerhalb von zwei Monaten holte der kleine Junge seine motorische Entwicklung weitgehend nach. „Rachitis ausgeheilt“, notierte Huldshinsky in der Krankenakte, „steht auf und läuft im Gelände. Völlige restitutio ad integrum“. (4)

Die Veröffentlichung schlug ein wie eine Bombe

Bei fünf weiteren Kindern wiederholte er die Behandlung, stets mit Erfolg. Als im Mai 1919 der Frühling begann, beendete Huldshinsky die Versuchsserie und schickte die Kinder auf die Terrasse: „Beginn des Sonnenwetters“, schrieb er triumphierend in eine Krankenakte (4) und bereitete seine wissenschaftliche Publikation über die Fallgeschichten vor, die er anhand von Röntgenbildern eindrucksvoll dokumentieren konnte. Die Veröffentlichung schlug ein wie eine Bombe. Dass die Therapie bald überall zu haben war, lag auch an

der Aufbruchstimmung zu Beginn der jungen Weimarer Demokratie. Überall wurden erstmals kommunale Jugendgesundheitsfürsorgestellen eingerichtet. In Dresden ließ die Stadtverwaltung Straßenlaternen (UV-Licht emittierende Quecksilberdampflampen) demontieren, um damit Kinder zu bestrahlen (5). In Hamburg richtete die Ortskrankenkasse eine Licht-Badeanstalt ein. Bald standen auch Kinder in London und New York mit Schweißbrillen unter der künstlichen Höhensonne, und fast jedes in den 1920er-Jahren in Europa und in den USA geplante Krankenhaus besitzt eine Sonnenterrasse. Huldshinsky wurde für seine Entdeckung gefeiert und 1929 für den Nobelpreis nominiert. Da war der biochemische Hintergrund seiner Therapie bereits entschlüsselt: Sonnenlicht verwandelt Vitamin D in seine aktive Form, und nur mit Vitamin D gelangt Kalzium in den Knochen. Cholecalciferol konnte bald auch künstlich hergestellt werden. Ende der 1920er-Jahre kam es unter dem Markennamen Vigantol auf den Markt. Heute bekommen Säuglinge ihre tägliche Ration Sonnenlicht in Tablettenform. Das nahezu vollständige Verschwinden der Vitamin-D-Mangel-Rachitis in den Not- und Inflationsjahren 1919 bis 1923 aber war ein Triumph der kommunalen Gesundheitsfürsorge.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Prof. Dr. Philipp Osten

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: p.osten@uke.de

1. Eine Höhensonne als Exponat im Medizinhistorischen Museum Hamburg am UKE

2. Das „Kindersonnenbad im Stadtpark“ gehörte in den 1920er-Jahren zum festen Programm Hamburger Kinderkrippen

3. Die Lichtbadeanstalt der Hamburger Ortskrankenkasse

4. Kurt Huldshinskys wissenschaftliche Publikation revolutionierte die Rachitis-Therapie

5. „Beginn des Sonnenwetters“. Krankenakteneintrag Huldshinskys

Schlichtungsstelle

Invagination nicht erkannt



Untersuchung versäumt

Bei einem acht Monate alten Säugling diagnostizierte eine Kinderärztin eine Gastroenteritis. Blut im Stuhl deutete aber auf eine typische Komplikation hin, die eine Operation nach sich zog.

Von Kerstin Kols, Prof. Dr. rer. nat. Evelyn Kattner

Ein Säugling, fast acht Monate alt, erkrankte Ende Januar akut mit Durchfall und Erbrechen und schrie sehr viel. Er wurde in einer Kinderarztpraxis vorgestellt. Nach klinischer Untersuchung und Ausschluss eines Harnwegsinfekts stellte die Kinderärztin die Diagnose Gastroenteritis. Sie verordnete Maßnahmen zur Behandlung der Symptome. Am selben Abend nahmen beim Kind die Schmerzattacken zu, der Stuhl war nun blutig. Auch Fieber war inzwischen aufgetreten.

Die Eltern suchten einen kinderärztlichen Notdienst auf. Sie brachten eine Windel und einen Body mit, um auf das Blut hinweisen zu können. Nach einer klinischen Untersuchung durch die bereits am Morgen behandelnde Kinderärztin wurde die Diagnose der Gastroenteritis bekräftigt und das Kind in die häusliche Betreuung entlassen. Beim Besuch in der kinderärztlichen Praxis am nächsten Morgen wurde aufgrund der Verdachtsdiagnose einer Invagination eine Ultraschalluntersuchung des Abdomens durchgeführt und diese Diagnose bestätigt. Nach Einweisung des Kinds in die Kinderklinik wurde zunächst versucht, den Darm ohne Operation (hydrostatisch) wieder zu „entstülpen“. Da dies nicht vollständig gelang, wurde eine entsprechende Operation durchgeführt. Es musste ein Teil des Darms entfernt werden. Der weitere Verlauf war unkompliziert.

Blutspuren im Stuhl angezweifelt

Die Eltern beanstandeten, dass in der Nacht in der Notfallsprechstunde ihre Angaben zum blutigen Stuhl angezweifelt worden seien und keine weitergehenden Untersuchungen durchgeführt wurden.

Die Kinderärztin gibt an, dass sie in den mitgebrachten Stuhlproben nicht mehr als Blutspuren habe sehen können, sicher kein frisches Blut. Außerdem seien am selben Abend mehrere Kinder mit ähnlicher Symptomatik vorgestellt worden, sodass sie von einem grassierenden Virusinfekt ausgegangen sei. Auf die erneute Vorstellung des Kinds habe sie ausdrücklich hingewiesen und auch am nächsten Morgen deswegen mit den Eltern telefoniert.

Der kinderärztliche Gutachter bemängelt das Vorgehen der Kinderärztin in mehreren Punkten: Obwohl die Eltern auf den blutigen Stuhl hingewiesen hatten, wurde keine weitergehende Diagnostik durchge-

führt (laborchemischer Blutnachweis, rektale Untersuchung) und die Diagnose einer Invagination bei typischer Symptomen-Konstellation (Alter des Kinds, Gastroenteritis, Schreiattacken, Erbrechen) wurde nicht in Betracht gezogen. Entsprechende einfache weitergehende Untersuchungen wie eine Ultraschalluntersuchung wurden nicht veranlasst. Durch das Vorgehen der Kinderärztin verzögerte sich die Diagnosestellung um mehrere Stunden. Eine verzögerte Diagnose führt dazu, dass eine chirurgische Intervention notwendig wird. Diese verlängert den stationären Aufenthalt des Kinds gegenüber einem konservativen Vorgehen.

Frühzeitige Diagnose hätte OP verhindert

Die Schlichtungsstelle schließt sich in der Bewertung des Behandlungsfehlers dem Gutachten an. Bei frühzeitiger Diagnosestellung wäre eine Operation wahrscheinlich nicht notwendig geworden, das Kind hätte mit einem Einlauf behandelt werden können. Die Notwendigkeit der Operation ist als fehlerhaft zu bewerten. Der Säugling hatte einige Stunden länger Schmerzen, und der Krankenhausaufenthalt wurde durch den chirurgischen Eingriff verlängert. Bleibende Gesundheitsschäden sind aber nicht entstanden.

Zwar sind Gastroenteritiden im Säuglingsalter häufig, und auch das Auftreten kleinerer Blutbeimengungen sind nicht selten, sodass nicht immer eine Ultraschalluntersuchung erfolgen muss. Dennoch ist immer, besonders wenn Schreiattacken und sichtbare Blutmengen beobachtet werden, an die Möglichkeit einer Invagination zu denken, die typischerweise als Komplikation infolge gastrointestinaler Infekte (und selten auch als Folge einer Rotavirus-Impfung) auftreten kann.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Prof. Dr. rer. nat. Evelyn Kattner

Fachärztin für Pädiatrie, Ärztliches Mitglied
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus: „Gelassenheit. Was wir gewinnen, wenn wir älter werden“ von Wilhelm Schmid, Seite 96 ff., © Insel Verlag Berlin, 8 Euro
ausgewählt von Stephanie Hopf

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)
Katja Evers
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@aekeh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11,
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 46
vom 1. Januar 2016

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. September
Rubrikanzeigen: 20. September

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: 18.463

Redaktionsschluss ist am
15. September

Das nächste Heft
erscheint am 10. Oktober

Ewiges Leben?

Dass eine zeitliche Grenze erkennbar ist, motiviert dazu, aus dem Leben etwas zu machen, das bejahenswert erscheint – soweit das möglich ist. Sollte es gelingen, die Grenze in Richtung Ewigkeit zu verschieben, würden wohl viele Menschen ewig auf „das Leben“ warten, denn wozu die schwierige Arbeit der Verwirklichung von Möglichkeiten, ja, schon die Mühe des Aufstehens morgens auf sich nehmen, wenn all dies ewig aufgeschoben werden könnte? Aber kann der Tod auch sterben? 2009 ging der Nobelpreis für Medizin an Forscher, die die Funktion der Telomere (griechisch *telos* für Ende und *meros* für Teil)



in den Zellen von Lebewesen entdeckten. An den Enden der DNS-Fäden bilden sie eine Art von Schutzkappe, die die Reproduktion der Zellen sichert. Mit fortschreitendem Alter werden sie abgenutzt, bis die Reproduktion abbricht. Es sind also die Telomere, die das Altern und Sterben regulieren. Das Enzym Telomerase, das „Jungbrunnenenzym“, kann sie jedoch reparieren: Das geschieht auf natürliche Weise in Stammzellen, die damit praktisch unsterblich sind. Telomerase-Medikamente könnten den Prozess auch künstlich einleiten, humanmedizinische Experimente lassen nach ausreichend vielen Tierversuchen sicher nicht lange auf sich warten: War eine echte Verjüngungskur nicht immer schon der Traum des menschlichen Lebens? Wo ist das Problem?

Beispielsweise könnte unbeabsichtigt Krebs verursacht werden, denn das Telomerase-Enzym bewirkt auch eine endlose Reproduktion von Krebszellen. Der Tod könnte hartnäckig leben wollen: Ein Aspekt der unbekanntenen Wahrheit des Todes könnte sein, dass es ihn wohl nicht gäbe, wenn er sich im Prozess der Evolution nicht schon seit Langem als sinnvoll erwiesen hätte. Alles Einzelne muss vergehen, damit das Leben als Ganzes weitergehen kann: Das betrifft nicht nur mich, sondern jedes Ich, jedes Wesen, auch wenn Menschen den Tod für die größte Sinnlosigkeit des Lebens halten. Der Tod bricht das Leben jedes Einzelnen wieder ab und schafft damit Platz für neues Leben, dessen Gene neu gemischt werden, sodass es sich mit frischen Kräften daran machen kann, neue Möglichkeiten zu realisieren, den alten Problemen auf neue Weise zu begegnen oder erneut daran zu scheitern. Evolutionär ist dieses Modell deutlich erfolgreicher als die endlose identische Reproduktion von Pantoffeltierchen.

IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz Seite 33

Wandverdickte Gallenblase im Rahmen einer kardialen Stauung

Bild 1 zeigt einen rechtsseitigen Pleuraerguss – nicht abgebildet sind erweiterte Lebervenen – als Ausdruck einer rechtsführenden Herzinsuffizienz. Die Wand der Gallenblase ist deutlich verdickt (Bild 2, Bild 3). Sie erscheint geschichtet (peripher echoarm mit länglichen echoreichen Reflexen darin) und lässt an eine akute Cholezystitis denken, aber weder klinisch noch laborchemisch ergeben sich hierfür Hinweise.

In der Echokontrastsonografie zeigt sich eine verzögerte und im Bereich des Wandödems kaum erkennbare Kontrastierung der Gallenblasenwand (Bild 4). Bei einer akuten Cholezystitis wäre diese arteriell früher und anhaltender.

Aufgrund dieses Kontrastierungsverhaltens ist die Gallenblasenwandverdickung unseres Patienten als Folge einer chronischen rechtsführenden Herzinsuffizienz zu werten.

Ursächlich für die Druckdolenz im Oberbauch ist in diesem Zusammenhang die Kapselspannung der ebenfalls kardial bedingten Stauungsleber.

Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

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

Verträge:

- Honorarvereinbarung 2017 (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV))

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten:

- zum 45. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit dem vdek über die Zahlung der Gesamtvergütung:

Der 45. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit dem vdek über die Zahlung der Gesamtvergütung wurde im Hamburger Ärzteblatt 06/2016 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.

- zur Honorarvereinbarung 2016:

Die Honorarvereinbarung 2016 wurde im Telegramm Nr. 35 der KV Hamburg vom 15. Juni 2016 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.

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

Erratum

- zur Ausschreibung eines hälftigen Versorgungsauftrags im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie-Screening gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“) und der Anlage 9.2 des BMV-Ä/EKV für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in der Mammografie-Screening-Einheit 1 im HÄB 07-08/16

Der Absatz – „Zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen/Punktwert“ ist mit folgendem Satz falsch und muss anstatt: „Mit den Krankenkassen wurde auf Basis der Bundesempfehlung folgende Punktwertstaffelung für Hamburg vereinbart:

Teilnehmerquote:		
	bis < 40 %	5,11 Cent
	40 % bis < 50 %	4,95 Cent
	50 % bis < 60 %	4,80 Cent
	60 % bis < 70 %	4,65 Cent
	ab 70 %	4,50 Cent“

wie folgt richtig heißen: „Die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Mammografie-Screening erfolgt entsprechend der Maßgabe des EBM, Kapitel 1.7.3 und Kapitel 40, Abschnitt 40.16 EBM außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung zu Preisen der jeweils gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung.“

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der Termin findet statt am

Donnerstag, 29. September 2016, 18.30 Uhr,
in den Räumen des ICH Stadtmitte, Glockengießerwall 1
(direkt am Hauptbahnhof).

Thema: „Tuberkulose und Migration“ (Dr. med. Sabine Jordan,
Ambulanzzentrum des UKE, Bereich Infektiologie)

Änderungen werden rechtzeitig bekannt gegeben. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 228 02-572. Es können anschließend wie immer Fälle und Fragen besprochen werden. Der letzte Termin in 2016 ist dann am 24. November, ebenfalls 18.30 Uhr, voraussichtlich im ifi-Institut.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Der Termin findet statt

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

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

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Der Termin findet statt am

Dienstag, 4. Oktober 2016, 19 Uhr
Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, Haus J, 2. OG, Großer Sitzungssaal

Prof. Dr. J. Petersen, ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Leberzentrum Hamburg, wird referieren zu dem Thema: „Hepatitis B – Epidemiologie und Klinik“.
Frau Dr. A. Spies, Hamburg, wird referieren zu dem Thema: „Hepatitis B-Impfung – wie wird in Hamburg geimpft?“
Erwünscht ist die Vorstellung eigener Fälle aus der Praxis. Sofern dies von Teilnehmern vorgesehen ist, bitten wir um vorherige telefonische Absprache (Prof. Dr. A. Plettenberg, Dr. A. Stoehr, ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Tel. 284 07 60-0).

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (AP/TP)	112/16 PSY	01.01.2017	Eimsbüttel
Innere Medizin (hausärztlich)	121/16 HA	01.01.2017	Neustadt
Allgemeinmedizin	122/16 HA	01.01.2017	Eimsbüttel
Allgemeinmedizin (BAG)	123/16 HA	01.01.2017	Alsterdorf
Praktischer Arzt	124/16 HA	zum nächstmöglichen Quartal	Langenhorn
Allgemeinmedizin	125/16 HA	01.04.2017	Bergstedt
Praktischer Arzt	126/16 HA	01.01.2017	Dulsberg
Innere Medizin (hausärztlich)	127/16 HA	01.01.2017	Billstedt
Innere Medizin (fachärztlich) (Schwerpunkt Gastroenterologie)	128/16 I	01.04.2017	Bergedorf
Kinderheilkunde (BAG)	129/16 K	01.07.2017	Hamm
Kinderheilkunde	130/16 K	01.04.2017	Barmbek-Nord
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (VT)	113/16 PSY	zum nächstmöglichen Quartal	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (TP)	114/16 PSY	01.01.2017	Harvestehude
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	115/16 PSY	zum nächstmöglichen Quartal	Hoheluft-Ost
Psychotherapeutische Medizin (AP/TP)	116/16 ÄPSY	zum nächstmöglichen Quartal	Winterhude
Psychotherapeutische Medizin (AP/TP)	117/16 ÄPSY	01.04.2017	Winterhude
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VT)	118/16 PSY	sofort	Bergedorf
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (BAG) (TP)	119/16 PSY	01.01.2017	Billstedt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AP/TP)	120/16 PSY	zum nächstmöglichen Quartal	Rahlstedt
Praktischer Arzt	131/16 HA	zum nächstmöglichen Quartal	Harvestehude
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	132/16 F	zum nächstmöglichen Quartal	Stellingen

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.09.2016** schriftlich an die:

**Kassenärztliche Vereinigung
Abteilung Arztregister
Heidenkampsweg 99
20097 Hamburg**

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/228 02-387 und -672 sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/228 02-503 und -673.

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

Mitteilungen

Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung und der Wahl der Kreisobleute der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Amtsperiode 2017 bis 2022

Gemäß § 83 Abs. 3 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) wird hiermit das Wahlergebnis der am 19.07.2016 bis 16.00 Uhr abgeschlossenen Wahlen zur Vertreterversammlung und für die Wahl der Kreisobleute der KVH veröffentlicht.

Nach § 83 Abs. 1 erfolgt die Verteilung der Sitze in der Vertreterversammlung nach der Verteilung der gültigen Stimmen der Wahlberechtigten auf die einzelnen Wahlvorschläge unter Anwendung

des d'Hondtschen Höchstzahlverfahrens, getrennt für die ärztlichen und psychotherapeutischen Mitglieder.

Die Reihenfolge der Gewählten bestimmt sich nach der Rangfolge auf dem Wahlvorschlag. Entsprechend der Zahl der nach § 83 Abs. 1 Satz 1 auf einen Wahlvorschlag entfallenen Sitze wird die Zahl der Stellvertreter aus den Bewerbern des gleichen Wahlvorschlags ermittelt. Hat ein Wahlvorschlag weniger Bewerber, als ihm nach

den abgegebenen Stimmen im Verhältnis zu den anderen Stimmen Sitze zustehen, so bleiben die überschüssigen Stimmen unberücksichtigt. Der dadurch nicht besetzte Sitz steht für die weitere Verteilung gem. Satz 1 zur Verfügung.

Stehen nicht genügend Bewerber eines Wahlvorschlags zur Verfügung, um die erforderlichen Stellvertreterstellen zu besetzen, hat das auf die Verteilung der Sitze nach § 83 Abs. 1 keine Auswirkung.

1. Allgemeines

	Ärzte (Ä) WEISS	Psychotherapeuten (P) GRÜN	Kreisobleute GRAU
1. Zahl der Wahlberechtigten (lt. Wählerliste)	3.749	895	4.005
Zahl der Wähler (= rechtzeitig eingegangene Wahlbriefe)	2.043	549	
Wahlbeteiligung			
gültige + ungültige Wahlumschläge *100% Zahl der Wahlberechtigten	54,44 %	61,23 %	52,83 %
Zahl der verspätet eingegangenen Wahlbriefe	37	8	
1. Zahl der ungültigen Wahlbriefe gekennzeichnete oder beschriftete Umschläge	0	0	
2. Zahl der gültigen Wahlbriefe	2.043	549	
3. Zahl der ungültigen/unvollständigen Wahlbriefe	1	1	
Wahlbriefe, in denen ein Umschlag fehlt	1	0	83
4. Zahl der ungültigen, verschlossenen Wahlumschläge	0	0	1
5. Zahl der gültigen, verschlossenen Wahlumschläge	2.041	548	2.115
6. Zahl der Wahlumschläge mit ungültigem Inhalt	3	0	7
7. Zahl der ungültigen Stimmzettel	13	3	180
8. Zahl der gültigen Stimmzettel	2.025	545	1.928
Zahl der erhaltenen Stimmzettel			
gekennzeichnete Stimmzettel	7	3	77
mehrere Kreuze	3	0	11
leere Stimmzettel	3	0	92
gültige Stimmzettel	2.025	545	1.928

1. Feststellung der Ergebnisse für die Wahl

A. Vertreter der ärztlichen Mitglieder für die Vertreterversammlung

Über die ärztlichen Wahlvorschläge wurden als Mitglieder und deren Stellvertreter in die Vertreterversammlung gewählt:

Liste 1: 45 erhaltene Stimmen – 0 Sitze
Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:
 Dr. med. Bastian Steinberg
 Dr. med. Lorenz Hähnle
 Dr. med. Gerhard Lange-Manchot
 Dr. med. Götz Schomburg

Dr. med. Hans-Michael Köllner
 Klaus-Jürgen Tassius
 Dr. med. Marcus Dahlke
 Dr. med. Nicolette Eberle-Walter
 Dr. med. Nevim Karaoglu

Liste 2: 725 erhaltene Stimmen – 11 Sitze

Mitglieder:

Dr. med. Dirk Heinrich
Angela Deventer
Dr. med. Wolfgang Wesiack
Dr. med. Wolfgang Cremer
Dr. med. Peter Bock-Lamberlin
Dr. med. Michael Reusch
Dr. med. Sven-Holger Kühn
Dr. med. Heinz-Hubert Breuer
Dr. med. Gerd Fass
Dr. med. Andreas Bollkämper
Dr. med. Michael Rösch

Stellvertreter:

PD Dr. med. Henrik Suttman
Dr. med. Philip Krefsin
Dr. med. Bernward Heidland
Dr. med. Klaus Becker
Prof. Dr. med. Jörn Sandstede
Dr. med. Imke Mebes
Dr. med. Florian Graßmann
Dr. med. Alexander Braun
Dr. med. René Rückner
Dr. med. Matthias Riedl
Dr. med. Thomas Begall

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Dr. med. Clemens Flamm
Jürgen Vogt
Dr. med. Michael Späth
Dr. med. Ulrich Machate
Dr. med. Hans-Henning Bräuer
Dr. med. Kay Nienstedt
PD Dr. med. habil. Katharina Tiemann
Jörg-Michael Wennin
Dr. med. Oktay Yagdiran
Dr. med. Claudia Reeh
Dr. med. Nicolaus le Claire
Dr. med. Rolf Eichenauer
Dr. med. Behrus Subin
Dr. med. Jürgen Heide
Ursula Reusch
Prof. Dr. med. Michael Seegenschmiedt

Liste 3: 499 erhaltene Stimmen – 7 Sitze

Mitglieder:

Dr. med. Frank Stüven
Dr. med. Maria Hummes
Dr. med. Björn Pary
Dr. med. Jana Husemann
Gregor Brinckmann
Dr. med. Mike Müller-Glamann
Karen Haß

Stellvertreter:

Dr. med. Christoph Müller-Rahmel
Dr. med. Henning Harder
Torsten Fix
Dr. med. Sibylle Quellhorst
Dr. med. Arne Breest
Wilfried Aust
Dr. med. Monika Volkenstein

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Erwin-Richard Ottahal
Martina Vogler
Dr. med. Dirk Berzow
Dr. med. Insa Wilke-Albrecht

Dr. med. Horst Boulanger
Dr. med. Barbara Schmidt-Neumann
Dr. med. Thomas Bettermann
Sönke Strauß
Dr. med. Sina Heidtmann
Dr. med. Detlef Niemann
Susanne Konzelmann

Liste 4: 246 erhaltene Stimmen – 3 Sitze

Mitglieder:

Dr. med. Hans Ramm
Dr. med. Joachim Grefe
Dr. med. Martina Koch

Stellvertreter:

Dr. med. Thomas Jaburg
Dr. med. Martin Eichenlaub
Dr. med. Guntram Hinz

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Dr. med. Isolde de Vries
Dr. med. Matthias Köpp
Dr. med. Hans-Ulrich Schmidt
Dr. med. Roya Emami
Dr. med. Beate Martius
Dr. med. Klaus Augustin
Dr. med. Birgitta Rüth-Behr
Gabriele Griep
Dr. med. Kristina Frederking
Dr. med. Ute Barkowski
Thomas Krömer
Astrid Pollmann-Lindner

Liste 5: 183 erhaltene Stimmen – 2 Sitze

Mitglieder:

Dr. med. Silke Lüder
Dr. med. Jutta Lipke

Stellvertreter:

Dr. med. Werner Surup
Dr. med. Matthias Andrae

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Dr. med. Gerd Lampe
Kim Lieschke
Joachim Flack
Dr. med. Barbara Beland
Dr. med. Jan Meiners
Christian Schnoor
Dr. med. Stephan Bünz
Dr. med. Timm Böttcher
Dr. med. Gerhard Rejmanowski
Brian Schweder

Liste 6: 141 erhaltene Stimmen – 2 Sitze

Mitglieder:

Dr. med. Torsten Hemker
Dr. med. Hans-Jürgen Juhl

Stellvertreter:

Dr. med. Rita Trettin
Dr. med. Sigrid Hülsbergen-Krüger

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Dr. med. Thiemo Kurzweg
Helmut Weiberlenn
Dr. med. Johannes Göckschu
Dr. med. Robert Schönberg
Dr. med. Burkhard Focke
Dr. med. Ulrich Korn

Liste 7: 112 erhaltene Stimmen – 1 Sitz

Mitglieder:

Dr. med. Stefan Renz

Stellvertreter:

Dr. med. Petra Kapaun

Nicht in die Vertreterversammlung

gewählt sind:

Dr. med. Annette Lingenauber
Dr. med. Claudia Haupt

Liste 8: 74 erhaltene Stimmen – 1 Sitz

Mitglieder:

Dr. med. Olaf Degen

Stellvertreter:

Tilman Dörken

Nicht in die Vertreterversammlung

gewählt sind:

Dr. med. Peter Buggisch
Sevda Toperim
Dr. med. Carsten Buhmann
Dr. med. Stefan Schmiedel
Prof. Dr. med. Martina Sterneck
Dr. rer. nat. Dr. med. Thorsten Frenzel

B. Vertreter der psychotherapeutischen Mitglieder für die Vertreterversammlung

Über die psychotherapeutischen Wahlvorschläge wurden als Mitglieder und deren Stellvertreter in die Vertreterversammlung gewählt:

Liste 1: 345 erhaltene Stimmen – 2 Sitze

Mitglieder:

Dipl.-Psych. Hanna Guskowski
Dipl.-Psych. Heike Peper

Stellvertreter:

Dipl.-Psych. Dr. phil. Thomas Bonnekamp
Dipl.-Psych. Dr. rer. nat. Christiane Jüngling

Nicht in die Vertreterversammlung

gewählt sind:

Dr. phil. Karin Wallenczus
Dipl.-Psych. Dr. phil. Tobias Heinrich
Dipl.-Psych. Andrea Hirschmann
Dipl.-Päd. Ute Grottker-Wiener
Dipl.-Psych. Kerstin Sude
Dipl.-Psych. Dominik Laniewicz

Liste 2: 200 erhaltene Stimmen – 1 Sitz

Mitglieder:

Dipl.-Psych. Claus Gieseke

Stellvertreter:

Dipl.-Soz.Päd. Gitta Tormin

Nicht in die Vertreterversammlung

gewählt sind:

Dipl.-Psych. Britta Kiermayr
Dipl.-Psych. Torsten Michels
Dipl.-Psych. Ursula Meier-Kolcu
Dipl.-Psych. Ricarda Rudert
Dipl.-Psych. Saskia Malzahn

Mitteilungen

C. Wahl der Kreisobleute

Als Kreisobleute wurden gewählt:

Wahlkreise	Kandidaten	Zahl der gültigen Stimmen
Kreis 1		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 2		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Rita Trettin	80
Stellvertreter/-in	Dr. med. Elisabeth Lübbers-Klare	
Kreis 3		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Isolde de Vries	163
Stellvertreter/-in	Christian Aust	
Kreis 4		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Robert Schönberg	122
Stellvertreter/-in	Dr. med. Heinrich Goossens-Merkt	
Kreis 5		
Obmann/Obfrau	Henrik Heinrichs	95
Stellvertreter/-in	Dr. med. Kirsten Hellner	
Stellvertreter/-in	Dr. med. Justus Lindschau	
Kreis 6		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Fritz Pieper	61
Stellvertreter/-in	Dipl.-Psych. Dr. phil. Grazyna Kaiser	
Kreis 7		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Yvonne Gagu-Koll	76
Stellvertreter/-in	Dr. med. Friederike Windler	
Kreis 8		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 9		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Johannes Göckschu	137
Stellvertreter/-in	Dr. med. Torsten Hemker	
Kreis 10		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Hans Ramm	69
Stellvertreter/-in	Dr. med. Wolfgang Herzog	
Kreis 11		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Gerd Fass	61
Stellvertreter/-in	Dr. med. Dirk Heinrich	

Wahlkreise	Kandidaten	Zahl der gültigen Stimmen
Kreis 12		
Obmann/Obfrau	Angela Deventer	97
Stellvertreter/-in	PD Dr. med. Boris Brand	
Stellvertreter/-in	Dr. med. Wolfgang Spallek	
Stellvertreter/-in	Dr. med. Robert Martin	
Kreis 13		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 14		
Obmann/Obfrau	Frank Bethge	259
Stellvertreter/-in	Dr. med. Holger Butting	
Kreis 15		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Ulrich Wendisch	62
Stellvertreter/-in	Dr. med. Petra Tiedeken	
Kreis 16		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Thorsten Bruns	129
Stellvertreter/-in	Dr. med. Cornelia Thies	
Kreis 17		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Philip Kreßin	152
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 18		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Peter Witzel	30
Stellvertreter/-in	Dr. med. Klaus-Jürgen Harloff	
Kreis 19		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Sven-Holger Kühn	97
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 20		
Obmann/Obfrau	Prof. Dr. med. habil. Peter Behrens	93
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 21		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 22		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Rolf Eichenauer	145
Stellvertreter/-in	–	

Gemäß § 86 Abs. 1 der Satzung der KVH kann jeder Wahlberechtigte diejenigen Wahlgänge, für die er zum Zeitpunkt der Wahl wahlberechtigt war, bis Freitag, den 23.09.2016, 12 Uhr, durch begründeten schriftlichen Einspruch beim Landeswahlausschuss, KVH, 20097 Hamburg, Heidenkampsweg 99, anfechten. Der Einspruch kann auch zur Niederschrift in der Geschäftsstelle des Landeswahlausschusses in der KVH eingelegt werden.

Dr. Manfred Giensch
Landeswahlleiter

Dipl. -Psych. Christa Prieß
Stellv. Landeswahlleiterin

Dr. Werner Frank
Beisitzer

Peter Beddies
Beisitzer

Volker Lambert
Beisitzer

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigungen
Dr. med. Christoph Beckmann	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67 37 76 24 Fax: 67 37 71 33	<ol style="list-style-type: none"> ambulante Behandlung von schweren Brandverletzungen nach der Definition der AWMF-Leitlinie (Ausdehnung > 10 % Körperoberfläche, Beteiligung von Gesicht, Hand, Fuß oder Genitale oder Alter < 1 Jahr) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bis zum Abschluss des 18. Lebensjahrs ambulante Nachbehandlung von schweren Brandverletzungen nach der Definition der AWMF-Leitlinie (Ausdehnung > 10 % Körperoberfläche, Beteiligung von Gesicht, Hand, Fuß oder Genitale oder Alter < 1 Jahr) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bis zum Abschluss des 18. Lebensjahrs auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte. <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.</p>
Dr. med. Verena Behne	Süntelstraße 11 a 22457 Hamburg Tel.: 55 88-64 66	<p>Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte.</p>
Dr. med. Joachim Nitsche	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel.: 25 46 26 41 Fax: 25 46 26 40	<ol style="list-style-type: none"> Diagnostik und Therapie chronisch schmerzkranker Patienten nach stationärer und/oder teilstationärer Behandlung im Marienkrankenhaus auf Überweisung durch Vertragsärzte, Diagnostik und Therapie chronisch schmerzkranker Patienten mit Chronifizierungsgrad 2, 3 oder 4 nach Gerbershagen oder von Korff auf Überweisung durch Vertragsärzte, die an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnehmen. <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.</p>

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

Ermächtigungen Ärzte

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte/Institutionen zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigungen
PD Dr. med. Tobias Nikolaus Meyer	Rübenkamp 220, 22291 Hamburg	zur konsiliarischen Kooperation bei chronisch niereninsuffizienten Problempatienten auf Überweisung durch Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie mit Versorgungsauftrag Dialyse ermächtigt

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

Mitteilungen

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/ Ärztin/ärztlich geleitete Einrichtung	Krankenhausan- schrift/Anschrift der Einrichtung	Umfang der Ermächtigungen	endet zum
PD Dr. med. Lutz Koch	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg	Durchführung von pränatalen neonatologischen Aufklärungsgesprächen bei Schwangeren, deren ungeborenes Kind eine fetale Erkrankung und/oder Fehlbildung aufweist, auf Überweisung durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.	30.06.2016
PD Dr. med. Norbert Veelken	Tangstedter Landstraße 400 22417 Hamburg Tel.: 18 18 87 33 51 Fax: 18 18 87 34 68	1. Betreuung von Frühgeborenen, die im Klinikum Nord, Betriebsteil Heidberg, stationär behandelt worden sind, 2. neuropädiatrische Betreuung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht bis 1500 g auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte sowie sonstige an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte, 3. Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die im Klinikum Nord, Betriebsteil Heidberg, neurochirurgisch behandelt worden sind, auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte sowie sonstige an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte, Neurochirurgen, Nervenärzte und Neurologen, 4. lokale Injektionsbehandlung mit Botulinumtoxin bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres einschließlich der dazugehörigen Diagnostik nach den Nrn. 02340, 04430, 04431, 04433 EBM sowie die Indikationsstellung für eine intrathekale Baclofenpumpe und Betreuung von Kindern mit intrathekaler Baclofenpumpe auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte sowie sonstige an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte.	31.08.2016

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgendes Medizinisches Versorgungszentrum zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
VivaQ Medizinisches Versorgungszentrum Mümmelmannsberg GmbH Dr. med. André Ansell	Oskar-Schlemmer-Str. 9-17, 22115 Hamburg Tel.: 71 59 12 60 Fax: 715 36 11	Innere Medizin mit der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung, Innere Medizin (Gastroenterologie) mit der Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

Adresse		Adresse	
Facharzt für Innere Medizin und SP Gastroenterologie		Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	
Lars Förster (mit der Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung)	Schloßmühlendamm 16, 21073 Hamburg	Dipl.-Psych. Stefanie Wille (hälftiger Versorgungsauftrag)	Sachsenteor 6, 21029 Hamburg
Psychologische Psychotherapeuten		Irina Butschkus (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lenhartzstraße 6, 20249 Hamburg
Dipl.-Psych. Christoph von Rauchhaupt (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lohheide 42, 22145 Hamburg		

KRANKENHAUS REINBEK
ST. ADOLF-STIFT



Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

Das **KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT** liegt an der östlichen Stadtgrenze von Hamburg – verkehrsgünstig, aber direkt im Grünen. Es verfügt über 320 Betten und befindet sich dank exzellenter Ärzte und hoher Fachexpertise auf stetigem Expansionskurs.

Aufgrund einer Stellenausweitung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt (m/w) für common trunc / Allgemein Chirurgie

Wir suchen die besten jungen Ärzte, die das deutsche Gesundheitswesen zu bieten hat.

- Sie sind motiviert?
- Sie sind talentiert?
- Dann sind Sie bei uns genau richtig!

Über uns

- Wir sind ein innovatives Team mit 34 Ärzten in 3 Abteilungen (Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Orthopädie / Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie).
- Unser Haus und unser Träger stehen für Kontinuität, Menschlichkeit, medizinische Exzellenz, und nicht für Gewinnmaximierung.

Wir bieten

- eine wirklich fundierte chirurgische Ausbildung
- großartige Kollegen und echt nette Chefs
- sämtliche Weiterbildungsermächtigungen (Common Trunc, Allgemein Chirurgie, Viszeralchirurgie, spezielle Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie (18 Monate), Proktologie, Notfallmedizin, Unfallchirurgie / Orthopädie (36 Monate) und Gefäßchirurgie)

Haben Sie Fragen?

Chefarzt Prof. Tim Strate beantwortet Ihre Fragen gern unter Telefon 040 / 72 80 - 33 00.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte digital oder analog an:

KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT

Chirurgische Klinik
Chefarzt Prof. Dr. Tim Strate
Hamburger Straße 41
21465 Reinbek
E-Mail: tim.strate@krankenhaus-reinbek.de

www.krankenhaus-reinbek.de



Wir suchen Ärzte, die den Menschen genauso wichtig finden wie wir.

Bei AMEOS ist das Wohl des Menschen in guten Händen. Wenn Sie das auch so sehen, dann bewerben Sie sich direkt auf eine der ausgeschriebenen Stellen oder abonnieren Sie online unseren Job-Newsletter. Die AMEOS Gruppe gehört im deutschsprachigen Raum zu den führenden Unternehmen im Gesundheitswesen. Über 12.000 Mitarbeiter sorgen für eine hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung – an 37 Standorten, mit etwa 8.000 Betten/Plätzen in insgesamt 68 Einrichtungen.

Das AMEOS Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt sorgt für die Therapie und Sicherung verurteilter psychisch kranker Straftäter aus Schleswig-Holstein.

Für das **AMEOS Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

■ Assistenzarzt (m/w) für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

Ihre Aufgaben:

- Fachkundige Unterstützung bei der Versorgung der Patienten
- Enge Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen

Ihr Profil:

- Ausgeprägtes Interesse an forensisch-psychiatrischen Fragestellungen
- Wertschätzende Grundeinstellung gegenüber Patienten und Mitarbeitern
- Hohes Maß an Eigenverantwortung und soziale Kompetenz

Wir bieten:

- Teamarbeit in einem interdisziplinär spannenden Arbeitsfeld
- Die Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie (24 Monate) sowie für den Schwerpunkt "Forensische Psychiatrie" (36 Monate)
- Großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildungen sowie von Balint-Gruppen
- Externe Supervision
- Die Möglichkeit zur Gutachtertätigkeit
- Eine geringe Dienstbelastung sowie flexible Arbeitszeitgestaltung
- Eine Vergütung nach TV-Ärzte
- Einen Arbeitsplatz direkt an der Ostsee mit guter Anbindung an die Städte Hamburg, Lübeck und Kiel

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Chefarzt, Herr Peter Bürkle, unter Tel. +49 (0)4561 611-4282.

Gern erwarten wir Ihre Bewerbung, bevorzugt über unser Online-Bewerberportal. Nur vollständige Bewerbungen, inkl. Anschreiben, Lebenslauf und Zeugnissen, werden im weiteren Auswahlprozess berücksichtigt.

www.ameos.eu



Klinik Nord

Die Asklepios Klinik Nord ist mit über 1.600 Betten an drei Standorten die größte Klinik in Hamburg und versorgt jährlich über 100.000 Patienten aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins.

Die Frauenklinik bietet ein umfassendes Spektrum im geburtshilflichen Bereich: Perinatalzentrum Level 1, 1.800 Geburten pro Jahr, babyfreundliches Krankenhaus zertifiziert nach WHO/UNICEF.

Wir suchen **zum nächstmöglichen Zeitpunkt** für die **FRAUENKLINIK** in Voll- oder Teilzeit

Oberarzt (w/m) Kennziffer 171-354-HÄB

Ihr Aufgabengebiet

Als Oberarzt arbeiten Sie in allen Funktionen, d. h. sowohl in den klinischen als auch in den organisatorischen Belangen und beteiligen sich an der Weiterentwicklung der Abteilung | Leitung des Kreißsaals und der Wochenstation, Durchführung der Anmeldesprechstunde | Teilnahme am Oberarztendienst (inkl. Rufdienst und Bereitschaftsdienst) der Frauenklinik

Ihr Profil

Sie sind erfahrener Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Umfassende Erfahrungen in der Leitung von normalen und Risikogeburten in einem Perinatalzentrum Level 1, Erfahrungen in der selbstständigen Leitung vaginaler Beckenendlagegeburten, gründliche Kenntnisse in der geburtshilflichen Sonographie | Bereitschaft zur frühen Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und Weiterentwicklung einer psychosomatisch orientierten Geburtshilfe | Interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Therapeutenteam | Sie haben Kenntnisse in wirtschaftlicher Betriebsführung und EDV | Teamfähigkeit und Durchsetzungsvermögen sind unerlässlich | Sie beherrschen die gynäkologischen Standard-Operationen selbstständig

Facharzt (w/m) Kennziffer 171-355-HÄB

Ihr Aufgabengebiet

Fachärztliche Betreuung des Kreißsaals und der Wochenstation | Teilnahme am KRS-Schichtdienst

Ihr Profil

Wir erwarten von Ihnen die abgeschlossene Facharztausbildung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie die Bereitschaft, in einem jungen Team Verantwortung zu übernehmen | Mehrjährige Berufserfahrung ist Voraussetzung | Bereitschaft zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung und Weiterentwicklung einer psychosomatisch orientierten Geburtshilfe | Teamfähigkeit ist unerlässlich | Weiterhin sind sehr gute Kenntnisse in der DRG-Kodierung und -Abrechnung sowie in Zertifizierungsprozessen notwendig

Wir bieten

Eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team | Hohe Qualitätsstandards | Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum | Eine strukturierte Einarbeitung in allen Einsatzbereichen und Diensten | Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte KAH | Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung | Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll | HVV-Profi-Card, nah.sh-Firmenabo

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Frau Dr. Gbur, Sektionsleiterin Geburtshilfe, unter Tel.: (0 40) 18 18-87 95 81 zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der jeweiligen Kennziffer.

Asklepios Klinik Nord

Personalmanagement – Frau Frodeno
Langenhorner Chaussee 560 . 22419 Hamburg
E-Mail: bewerbung.nord@asklepios.com
www.asklepios.com/nord



Das Schön Klinik Medizinisches Versorgungszentrum Hamburg Eilbek sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (m/w)

in Voll- oder Teilzeit, unbefristet, ab sofort

Ihre Aufgaben:

- Durchführung der Sprechstunden in der Praxis
- Erfahrung in der Befundung von Ruhe-EKG, Ergometrie, Lungenfunktion, LZ-EKG und LZ-RR
- Idealerweise Erfahrung in der Durchführung von DMP-Programmen, Gesundheits-/Krebsvorsorge
- Dokumentation, Qualitätsmessung

Ihr Profil:

- Facharzt-Anerkennung Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
- Fundierte Erfahrung in der Sonographie (Abdomen, Schilddrüse)
- Strukturierte Arbeitsweise und organisatorisches Geschick
- Idealerweise Erfahrung im Praxismanagement
- Engagement, Belastbarkeit und Eigeninitiative
- Freude an der Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- Empathie und Wertschätzung sind für Sie zentrale Bestandteile der ärztlichen Tätigkeit

Unser Angebot:

- Gut planbare Dienstzeiten ohne Schicht- und Bereitschaftsdienst
- Als familienfreundliches Unternehmen bieten wir Ihnen eine Kindertagesstätte direkt vor Ort sowie weitere familienbezogene Unterstützungs- und Beratungsangebote.
- Die Verkehrsanbindung unserer Klinik ist hervorragend. Sie erreichen uns bequem auch mit den öffentlichen Verkehrsmitteln und nutzen unsere Vergünstigungen im Hamburger Verkehrsverbund.
- Ihre direkten Familienmitglieder (Ehepartner und Kinder) werden stationär als Privatpatienten in allen Schön Kliniken behandelt.
- Sicherer Arbeitsplatz in einem der größten Krankenhausunternehmen Deutschlands.
- Interessante, eigenverantwortliche Tätigkeit in einem sympathischen und engagierten Team
- Leistungsgerechte Vergütung

Die administrative Abwicklung des Bewerbungsverfahrens wird durch die Schön Klinik Hamburg Eilbek GmbH & Co. KG übernommen.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung per E-Mail an Bewerbungen-Hamburg@Schoen-Kliniken.de

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Retkowski gerne zur Verfügung: Tel. +49 40 2092-1038

Schön Klinik Hamburg Eilbek | Dehnhaiide 120 | 22081 Hamburg

Die Onlinebewerbung sowie weitere Infos finden Sie unter www.schoen-kliniken.de/karriere

Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.

Hansestadt LÜBECK



Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt, Abteilung Gesundheitsschutz (Sachgebiet Infektionsschutz, Tuberkulose, Hafendienst) zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in Vollzeit (Teilzeittätigkeit ist nach Absprache möglich)

eine / einen

Stadtärztin / Stadtarzt

Aufgabenschwerpunkte

- Prävention, Früherkennung und Bekämpfung von übertragbaren Erkrankungen mit einem Schwerpunkt auf Tuberkulose, impfpräventablen Erkrankungen und multiresistenten Erregern bei Asylbewerber/innen und Flüchtlingen
- Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Anteilige Mitarbeit an weiteren ärztlichen Aufgaben des Teams
- Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst mit Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz und dem Psychisch-Kranken-Gesetz

Anforderungsprofil

- Approbation als Ärztin / Arzt
- Erfahrung in einem einschlägigen medizinischen Fachgebiet oder entsprechende andere klinische Berufserfahrung. Eine mindestens zweijährige Berufserfahrung, ggf. auch eine einschlägige Facharztqualifikation, ist erwünscht, aber nicht Voraussetzung.
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität sowie organisatorisches Geschick und Verständnis im Umgang mit Menschen in besonderen Lebenslagen
- Fähigkeit zu selbständigem Arbeiten bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Teamarbeit sowie die Bereitschaft zur Einarbeitung in spezielle Fragen des Infektionsschutzes
- Dienstzeitgestaltung im Rahmen der flexibilisierten Arbeitszeiten nach den Erfordernissen der Aufgabenerledigung im Team
- Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und die Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de.

Ihre Bewerbung mit aussagekräftigen und vollständigen Unterlagen richten Sie bitte bis zum **06.10.2016** an die

**Hansestadt Lübeck - Der Bürgermeister -
Personal- und Organisationservice
Kennziffer 75
Fischstraße 2-6
23552 Lübeck
e-mail: personal-und-organisationservice@luebeck.de**

Bei fachbezogenen Fragen wenden Sie sich gerne an Herrn Dr. Cumerow, Tel. 0451/122 – 5323, in personalwirtschaftlichen Angelegenheiten an Herrn Seelig, Tel. 0451/122 – 1159.

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 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 0172 915 2669) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

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

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

elbbüro · Telefon: (040) 33 48 57 11 · E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Wir suchen ab 1.1.2017 einen engagierten neuen ärztlichen Kollegen für unsere Gemeinschaftspraxis in St. Pauli.

Die Praxis besteht aus 3 Kollegen, von denen sich einer langsam in den Ruhestand verabschieden wird. Der neue Kollege – wir suchen einen Mann – sollte folgende Qualitäten mitbringen: Sonogenehmigung für Abdomen und Schilddrüse, Grundversorgung Sucht und ein Menschenbild, das zu unserem passt. Wir haben ein bunt gemischtes Klientel mit Schwerpunkt auf Sozial- und Suchtmedizin, ein gutes Betriebsklima und blicken auf fast 40 Jahre Medizinversorgung an diesem Ort in St. Pauli zurück. Wer hat Lust diese mit uns zusammen weiter zu führen?? Kontakt: sibylle_quellhorst@web.de

Die Freie und Hansestadt Hamburg sucht für den **Ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes Hamburg** schnellstmöglich je eine/einen

(FACH-)ÄRZTIN bzw. (FACH-)ARZT
 - für **PSYCHIATRIE/PSYCHOTHERAPIE**
 oder **PSYCHIATRIE und NEUROLOGIE**
 - für **ALLGEMEINMEDIZIN, ORTHOPÄDIE oder CHIRURGIE**

für die medizinische Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht. Das Entgelt orientiert sich an § 41 Nr. 7 TV-L „Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken“.

Wir bieten Ihnen

- eine eigenverantwortliche Aufgabenwahrnehmung im Rahmen vereinbarter Aufgaben und Ziele,
- eine geregelte Arbeitszeit (Voll- oder Teilzeit ohne Wochenend-, Feiertags- und Nachtdienste),
- familienfreundliche Arbeitsbedingungen,
- die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“.

Detaillierte Informationen zu den Aufgaben und Anforderungen sowie die Ansprechpartner für Rückfragen entnehmen Sie bitte der Ausschreibung unter www.hamburg.de/basfi in der Rubrik Stellenangebote.

Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung senden Sie bitte unter Angabe der Kennziffer 16/56 FS 5601 (Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie) bzw. Kennziffer 16/55 FS 5607 (Allgemeinmedizin, Orthopädie und Chirurgie) bis zum 07.10.2016 an die

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
 Amt für Zentrale Dienste
 Personalverwaltung BASFI, Z 3312
 Hamburger Straße 47
 22083 Hamburg



Arbeitsmedizin: innovativ, präventiv und familienfreundlich

Das Hanseatische Zentrum für Arbeitsmedizin ist eine der größten arbeitsmedizinischen Praxen in Norddeutschland. Wir betreuen in Hamburg mehr als 20.000 Beschäftigte aus unterschiedlichen Branchen. Qualität, Kundenorientiertheit und ein gutes Betriebsklima sind bei uns nicht nur Worte.

Zum Ausbau unseres multiprofessionellen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin

Ärzte (w/m) mit der Gebietsbezeichnung oder zur Weiterbildung im Fach Arbeitsmedizin

gerne auch in Teilzeit.

Unsere Erwartungen:

- Möglichst mehrjährige Erfahrung in der Arbeitsmedizin, vorzugsweise eine weitere Gebietsbezeichnung.
- Sicheres Auftreten, Sensibilität und die Bereitschaft für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Kunden
- Organisationstalent, Engagement und Freude am selbständigen Arbeiten
- Sehr gute Teamfähigkeit
- Last but not least: Einen Sack voll guter Laune

Wir bieten:

- Geregelte Arbeitszeiten
- Geringe Fahrtätigkeit, die selbstverständlich als Arbeitszeit zählt
- Förderung und Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen
- Die kollegiale Arbeit in einem netten und qualitätsbewussten Team
- Eine Bezahlung oberhalb des Ärztetarifs des Marburger Bundes

Auf Ihre Bewerbung freuen sich:

Dr. Bernd Katz und Dr. Hartmut Wigger, Geschäftsführer
 Hanseatisches Zentrum für Arbeitsmedizin GbR
 Hammerbrookstr. 93, 20097 Hamburg, E-Mail: h.wigger@hanza.de,
 Tel. 040/707081616, www.hanza.de



»Ich kann durch meine Arbeit einen positiven Einfluss auf die Gesundheit von Mitarbeitern nehmen und erfahre immer wieder eine große Wertschätzung für das, was ich im Unternehmen bewirken kann. Besonders interessant ist an meiner Tätigkeit die Vielseitigkeit, sowohl fachlich als auch im Hinblick auf die unterschiedlichen Branchen und Arbeitsplätze.«

Dr. med. Christina Bramsemann,
 Ärztin in Weiterbildung zur
 Fachärztin für Arbeitsmedizin,
 B·A·D Zentrum Bielefeld

Die B·A·D Gruppe betreut mit mehr als 3.700 Experten europaweit 270.000 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

bundesweit (u. a. Elmshorn | Hamburg-Altona | Hamburg-Uhlenhorst) – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

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

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 flexible und familienfreundliche 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 arztbewerbungen@bad-gmbh.de oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
 Herr Klein, Tel. 0228/40072-750
 Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn



FA/FÄ AUGENHEILKUNDE

Konservative Tätigkeit · 20 Std/Woche

ab sofort gesucht · Reinbek (bei Hamburg)

Etablierte Augenarztpraxis im Hamburger Speckgürtel mit direkter S-Bahn-Anbindung an die Hamburger Innenstadt

Unser Leistungsspektrum:

Konservative Augenheilkunde, Laserbehandlungen und Sehschule

Wir bieten Ihnen:

Flexible Arbeitszeiten, ein herzliches Team und eine überdurchschnittliche Bezahlung

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung:

Per E-Mail an Herrn Kolorz:

jobs.reinbek@qan-augenarztpraxis.de

AUGENÄRZTE

BERUFSAUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT

DR. MED. JOY PATRICIA WERMANN,
RAFAEL KOLORZ & PARTNER
Bahnhofstraße 2 b · 21465 Reinbek



www.qan-augenarztpraxis.de

NEUROPSYCHIATRISCHES ZENTRUM HAMBURG

Sie suchen persönlichen und praxisorientierten Erfolg? Dann bewerben Sie sich bei uns.

Gesucht wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein

Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (m/w)

und

Facharzt für Psychosomatik/ärztlicher Psychotherapeut (m/w)

in unbefristeter Voll- oder Teilzeit.

Wir sind ein medizinisches Versorgungszentrum in freier ärztlicher Trägerschaft in zentraler Lage in Hamburg. Mit unseren Mitarbeitern decken wir das gesamte Tätigkeitsspektrum der ambulant neurologischen und psychiatrischen Versorgung ab.

Wir bieten Ihnen

- eigenverantwortliche und abwechslungsreiche Tätigkeiten
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung unseres Zentrums
- Mitarbeit in einem engagierten Team
- aufgabenspezifische Fortbildungsmöglichkeiten sowie Supervision
- regelmäßige fachspezifische Weiterbildungen in- und extern
- Möglichkeiten der ambulanten neurologischen Diagnostik (Elektrophysiologie, EEG, Ultraschall etc.), ebenso wie eine gut etablierte psychiatrische, psychologische und neuropsychologische Testdiagnostik
- interessante Gehaltsangebote
- großzügige Büro- und Praxisräumlichkeiten
- fröhliche Sommer- und Weihnachtsfeste
- täglich frisches Obst, Gemüse, Getränke etc.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung an folgende Adresse:

Nervenärztliche Versorgungsges. Dr. Tonn mbH
Anna Lehnert
Stresemannstraße 23
22779 Hamburg
Tel.: 040 533 0738 28
oder per Mail an: lehners@npz-hamburg.de

WIR FREUEN UNS AUF SIE!



Hamburg | Bezirksamt Wandsbek

Gesundheit!

Das **Bezirksamt Wandsbek** sucht für das Gesundheitsamt eine(n)

Ärztin/Arzt bzw. Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

mit einem **Sonderarbeitsvertrag** in Anlehnung an den Tarif für Ärztinnen/Ärzte an **Universitätskliniken**

Haben Sie Interesse an einer spannenden, sehr abwechslungsreichen Aufgabe mit Gestaltungsmöglichkeiten in einem multiprofessionellen Team und ohne Nachtdienste?

Neugierig geworden?

Weitere Informationen zum Anforderungsprofil erhalten Sie unter www.hamburg.de/wandsbek/bezirksamt-service/

Zu dieser Stellenausschreibung gibt Ihnen der Abteilungsleiter **Herr Rüdiger Kurz** unter **Tel.: 428 81-5229** gern mehr Informationen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bis zum **05.10.2016** an:

Bezirksamt Wandsbek
Personalservice
Kennziffer 16 105
Robert-Schuman-Brücke 8
22041 Hamburg

FÄ/FA Kinder- & Jugendmedizin,

gerne mit eigenem Schwerpunkt, zur langfristigen Anstellung in großer Kinderarztpraxis mit Zweigpraxis ca. 15 km nördlich von HH per 1/2017 gesucht. Attraktive Arbeitsbedingungen, spätere Assoziation explizit erwünscht. Zuschr. erb. unter G 2290 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Wir suchen eine angestellte Ärztin (Allgemeinmedizin oder Innere) in TZ für unsere

nette, moderne Praxis. Sehr gute Bedingungen. Tel. 04102-51165

Biete Teilzeitstelle in Hausarztpraxis (10-20h/W) in Geesthacht – gerne auch

Wiedereinsteiger/ältere Kollegen
Wir bieten: ein nettes Team, 2 Wochen Urlaub/Quartal tariflich orientierte Bezahlung
Email: nette-praxis@outlook.de oder 04152/8470877

Weiterbildungsassistent/in Diabetologie oder Allgemein-

medizin in Hamburger Diabetes-Schwerpunktpraxis zum 01.10.16 gesucht. Voll- o. Teilzeit möglich. Bewerbungen bitte unter hamburg@wbdiabetologie.de



WB-Assistent/in Allgemeinmedizin

In GP Voll- oder Teilzeit ab April 2017

Gerne mit Qualifikation Arbeits-/Betriebsmedizin

Hausärzte im CCB * Dr. J.E. + Ch.E. Kulemann

Bergedorfer Str.105 * 21029 Hamburg

Tel 040 – 721 51 95 * info@praxis-kulemann.de

Als Hausarzt mal nicht in der Großstadt...

Wir suchen Sie

als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin

für eine hausärztliche Tätigkeit in Hoyerswerda

Warum Hoyerswerda?

Weil die Stadt...

- mit ihren derzeit knapp 34.000 Einwohnern ein regionales Zentrum ist,
- ein modernes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung hat,
- unweit von Dresden und Berlin liegt,
- ein lebenswertes Umfeld mit einer großen Seenlandschaft hat,
- alle Schulformen bis hin zum Beruflichen Schulzentrum anbietet,
- ein reichhaltiges Kulturleben, insbesondere auch der sorbischen Kultur zu bieten hat.

Was können Sie erwarten?

Flexible Möglichkeiten der hausärztlichen Tätigkeit, insbesondere...

- die Niederlassung in Einzelpraxis
- die Tätigkeit als angestellte/r (teilzeitangestellte/r) Ärztin/Arzt
- den Eintritt als weiterer Partner in bestehende Praxen

Was bringen Sie mit?

- Abschluss als Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder für Innere Medizin
- Interesse an einer ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit als Hausarzt
- Bekenntnis zur Durchführung von Hausbesuchen und zur Teilnahme am organisierten Bereitschaftsdienst
- Verantwortungsbewusstsein und Einsatzbereitschaft für die hausärztlichen Belange

Was bieten wir?

- Unterstützung beim Einstieg in die vertragsärztliche Tätigkeit
- Unterstützung bei der Bewältigung der persönlichen Belange und der Familie
- Zahlung Investitionskostenzuschuss von bis zu 60.000 € sowie Gewährung Mindestumsatz

Bei Fragen und Interesse:

KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Herr Stefan Topp
Telefon: 0351 8828-300, E-Mail: stefan.topp@kvsachsen.de

KVS



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Große Kinderarztpraxis sucht Weiterbildungsassistent

ab Okt. 2016, WB-Erm. f. 2 Jahre
+ 1/2 Jahr NHV, 0163/1634148

FA/FÄ Allg./Innere in TZ/VZ für modernes, zentrales MVZ gesucht

Tel. 040-28006333

Qualifizierte FÄ Innere Med.

als Honorarärztin in
etablierter Praxis in Eppendorf
simone.henne.md@gmail.com

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/ Innere in TZ/ VZ

für Allgemeinarztpraxis
in Hamburgs Osten zum 1.1.2017
gesucht. Späterer Einstieg in
Selbständigkeit möglich.
Zuschr. erb. unter P 2304 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ/FA für Gynäkologie/Geb.

von Gemeinschaftspraxis in HH-Ost
gesucht, Tel. 0162/9836645

Weiterbildungsassistent/in in Allgemeinmedizinpraxis

ab sofort oder später gesucht.
Zentrale Lage / HH-Marienthal,
flexible Arbeitszeiten, junges
Team, breites Spektr. der Allge-
meinmed. (Reise + Ernährungs-
med.), 24 monatige WB-Erm.
Tel. 040/681718, 0171/2681718
info@praxis-dr-ehmert.de

Allgemeinmedizin. Hausarztpraxis
Hamburg/Wandsbek-Ost sucht

FÄ/FA für Allg.-Medizin oder Innere Medizin

für Voll- oder Teilzeit im festen
Angestellten-Verhältnis, Gehalt
nach Vereinbarung. Kontakt:
0171/9489714, afh.hh@gmx.de

Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin

zum nächstmöglichen Zeitpunkt
für Voll- oder Teilzeit mit guter
Bezahlung gesucht. Kontakt:
0171/9489714, afh.hh@gmx.de

Internistenpraxis sucht gastroenterologisch versierten Facharzt

WE Gastroenterologie 1 Jahr vorh.

Tel. 0173/2077435

MVZ sucht FA/FÄ für Pädiatrie

in VZ und TZ ab sofort in HH-Ost,
außerdem für Praxis- und Urlaubs-
vertretung auf Honorarbasis.
Gehalt orientiert sich am MB-KAH,
gute ÖPV-Anbindung.
Kontakt: Hr. A. Vogel 0173/3742215

Diabetologische

Schwerpunktpraxis Harburg

Zur Verstärkung unseres Teams
su. wir eine/n Diabetologin/en
od. WB-Assistentin/en Diabeto-
logie. Zuschriften erbeten an:
Bernd-M. Scholz &
Dr. med. Björn Paschen
Am Wall 1; 21073 Hamburg
bernd-m.scholz@diabetologie-
harburg.de

**FA/FÄ für Allgemeinmedizin
in TZ/VZ für Hausarztpraxis**

in Winterhude ab Oktober 2016
gesucht. Sonographie-Kenntnis-
se erwünscht. Bewerbungen an:
praxis@hinz-praxis.de

**Internistenpraxis sucht
diabetologisch
versierten Facharzt**

Komplette WE vorhanden.
Tel. 0173/2077435

**FA/FÄ für Innere Medizin/
Allgemeinmedizin**

von hausärztl. Praxis im Bezirk
Altona ab sofort gesucht, VZ od.
TZ, späterer Einstieg in Selbst-
ständigkeit möglich. Tel. 040/
41452567 (AB), hausarztpraxis-
bahrenfeld@hotmail.de

HNO Gem.-Praxis in HH

sucht baldmöglichst motivierte(n)
HNO-FA/FÄ oder Assistent/in in
fortgeschr. Weiterbildung zur TZ-
Anstellung. WB-Erm. vorhanden.
Zuschr. erb. unter Z 2266 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH



Für das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital in Flensburg suchen wir

**einen Facharzt (m/w)
für unsere HNO-Medizin.**

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte
unserem Jobportal unter www.malteser-franziskus.de



**Kinder-Jugendpsychiatrische
Praxis** mit Schwerpkt. Psycho-

therapie in einem Verbund psycho-
logischer/ärztl. Psychotherapie-
praxen, sucht FA/FÄ in Teilzeit,
die zu einer Vollzeitstelle aus-
gebaut werden kann. Spätere Praxis-
übernahme wäre möglich.
Zuschr. erb. unter T 2259 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Breit aufgestellte allg.-med.
Praxis in Halstenbek**

Schwerpunkte: Innere/Pädiatrie/
Orthopädie/Chirurgie, sucht per
sofort **WBA in Voll- od. Teilzeit**.
Sehr nettes Team, gute Erreich-
barkeit, Sono vorhanden.
arzt@praxis-krupunder.de

Ambulantes Operieren

**Kinderzahnarzt Harburg
sucht KV-Anästhesisten**

für 2-4 zusätzl. Op-Tage/ Monat
Kompl. Anä.-Ausstatt. vorhanden
0171-70 20 841 (Dr. Heithorst)

**Allgemeinarztpraxis in den
Walddörfern su. Kollegen**

(im Ruhestand) für Mitarbeit
in Teilzeit, Tel: 0171/5318971
Email: winffah@web.de

**Mitarbeit/
Praxisgemeinschaft/
Assoziation**

Gr. Hautarztpraxis in Hamburg

-Billstedt sucht FÄ/FA für Dermat.
VZ/TZ ab 01.10.16. Teilhabersch./
Übernahme KV-Sitz möglich.
dr.radtke@web.de



**Freie und Hansestadt Hamburg
Bezirksamt Bergedorf**

Der ganze Mensch im Mittelpunkt

Vorbeugen, fördern, selbstständiges Leben und Teilhabe ermöglichen.

Das Gesundheitsamt Bergedorf sucht

**Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder
Kinderheilkunde**

im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst

**Fachärzte/Fachärztinnen für Psychiatrie
im Sozialpsychiatrischen Dienst**

**mit einem Sonderarbeitsvertrag
in Anlehnung an den Tarif für Ärztinnen /Ärzte an
Universitätskliniken.**

Wir bieten Hilfen und Schutz bei psychischen Krankheiten. Wir fördern
Kinder und Jugendliche mit drohender oder schon eingetretener
Behinderung. Wir beraten Eltern und Angehörige.

Sie reizt eine sehr abwechslungsreiche und spannende Tätigkeit in
einem multiprofessionellen Team. Sie wollen raus aus dem Nachtdienst
und die vielfältigen individuellen Gestaltungsmöglichkeiten im
öffentlichen Gesundheitsdienst nutzen.

Weitere Informationen zu den Stellenangeboten finden Sie unter
<http://www.hamburg.de/bergedorf>.

Sie können auch gern anrufen unter 040-42891-2224 (Herr Dr. Galle).

Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie)
sucht FÄ/FA Pädiatrie
zur Verstärkung des Teams
kinderpraxis-hh@web.de

Diabetologe/in TZ gesucht!

Diabetologische Schwerpunkt-
Praxis im Hamburger Osten sucht
dringend Verstärkung! Bei Inter-
esse senden Sie uns doch gerne Ihre
Bewerbungsunterlagen zu.
Zuschr. erb. unter H 2291 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

**FA für Allgemeinmedizin
oder Innere Med. m/w**

für unsere hausärztliche Gemein-
schaftspraxis in Neumünster
gesucht zur Anstellung in Teil-
oder Vollzeit.
Breites Spektrum (Echo, Sono Abd
+ SD, Ergo, GynVS, Akup, Sportm.)
Spätere Assoziation möglich!
Dr. Marckmann/Sielmann/Wach-
holtz, Tel. 04321/42320
email: wsielmann@web.de

FÄ/FA Allg.Medizin gesucht

Halb-/Tageweise Mitarbeit/
Vertretung in Allgemeinpraxis
zentrumnah östl.
Praxismitarbeit@hamburg.de

**FÄ/FA Allgem./Innere gesucht
in TZ für hausärztl. Praxis**

arztvertretung@aol.de

**Wir brauchen Sie:
Junge/r AllgemeinärztIn**

mit Mut zur Selbstständigkeit,
im Team von 3 HausärztInnen
für Top-Praxis in HH Süd
Zuschr. erb. unter M 2298 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ für Innere, 63 J.,

sucht TZ in Praxis Raum HH-West
vera.cu@web.de

Erfahrene Komplement.med.
(Homöo./Akup./NHV) mit KV-Sitz
Allgm. in HH sucht neue ambul./
teilstat. Assoziat., 0170/2721890

Plastischer Chirurg sucht

Einstieg in eine bestehende Praxis
– zwecks Selbständigkeit,
– bevorzugt operat. Fachdisziplin,
idealerweise mit praxisinterner
Operationsmöglichkeit.

Tel. 0151 / 654 222 73

**Chirurgin/Plast. Chirurgin
sucht Praxisassoziation**

ggf. Praxisvertretung
Zuschr. erb. unter X 2331 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Sehr schöne Praxisräume

in homöopathisch orientierter
KV-Praxis für Allgemeinmedizin,
Uhlenhorst, große Nachfrage,
optimale Infrastruktur für weiteren
Arzt mit naturheilkundlicher
Ausrichtung (KV oder Privat).

Dr. Berger 0171-4040807
berger@homoeopathie-heute.de

**AllgemeinmedizinerIn oder
hausärztlicheR InternistIn**

Freundliches kleines Team, der-
zeit 1Ä, 2MFA/Verah, 1Azubi,
in frisch renovierter Praxis im
Zentrum von Altona sucht Ver-
stärkung. PraxispartnerIn mit
eigenem Sitz und Lust auf klas-
sische Hausarztpraxis (Techn.:
EKG, LUFU, LZ-RR, Sono) kann
im Rahmen einer Praxisgemein-
schaft sofort beginnen.
Zuschriften bitte unter
kontakt@rossbach-praxis.de

Gyn. baldmöglichst gesucht

für jobsharing, ggf. Praxis-
einstieg in Einzelprx. in HH-
Ost
Be your own Chef!

Zuschr. erb. unter A 2271 an elb-
büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Erf. Gynäkologe bietet
nach Praxisverkauf Mitarbeit an
einem oder 1/2 Tag pro Woche.
Zuschr. erb. unter W 2328 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Laut neuer Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind die
Voraussetzungen zum Verkauf der eigenen Kassenarztpraxis
komplett geändert worden.

**Wir bieten als Fächerübergreifendes MVZ Kollegen, die
ihre Praxis mit Sitz in näherer Zukunft abgeben wollen,
einen sicheren und bewährten Weg zum Verkauf.**

Anfragen erbeten unter D 2278 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 29.09.2016, um 18.30 Uhr
Ort: Kanzlei Vorberg und Partner
Vorsetzen 41, 20459 Hamburg
Referenten: Dr. Katja Held, Fachanwältin für Medizinrecht
Uland Grawe, Certified Financial Planner® (CFP)

Anmeldung erbeten unter:
Tel 040 - 22710774 - 0
uland.grawe@mlp.de



**Wir suchen KV-Sitze im
Bereich Hamburg**

- ♦ **Ärztliche Psychotherapie**
- ♦ **Psychologische Psychotherapie**
- ♦ **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

**Internistische BAG sucht
Hausarzt-KV-Sitz in Hamburg**

zum Zweck der Praxiserweiterung.
Hausarztsitz@email.de

**Hausarzt-KV-Sitz,
überdurchs. Budget,
ab 1. Q/17 abzugeben.**

Zuschr. erb. unter L 2297 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Nachfolger für KV Sitz
Pädiatrie in BAG z. 01/2017**

gesucht. Sehr umsatz- u. gewinn-
starke Praxis. Südl. SH, nordw. HH.
Zuschr. erb. unter S 2158 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

1/2 KV-Sitz Anästhesie HH

ohne weitere Verträge
zu verkaufen!
Zuschr. erb. unter T 2319 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV-Sitz Chirurgie in HH

(oder südl. SH/nördl. NS) gesucht!
kv-chirurgie@web.de

**KV-Zulassung Allgemeinmed.
gesucht**

Tel. 0171/5318971
E-Mail: winffah@web.de

Suche KV-Sitz/e Hausarzt

Su. FA Innere/Allg.med.: TZ
10-25 h, T: 0174 - 66 67 028

**KV-Zulassung Gynäkologie
für Hamburg gesucht**

Zuschr. erb. unter C 2274 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Kassenarztsitz in großer Hausarztpraxis
im Landkreis Lüneburg abzugeben**

Jg. Kollegin oder Kollege ab I/17 oder später für Kassenarztsitz in
großer Hausarzt- Gemeinschafts- und Weiterbildungspraxis mit brei-
tem Spektrum gesucht! Übergangsweise Abschluss der Weiterbil-
dung oder gut dotierte Facharztstelle möglich. Idealer Praxissitz in
reizvoller Kleinstadt an Elbe mit guter Infrastruktur (z.B. Schulen),
landschaftlich wunderschöner Gegend und guter Anbindung zur be-
liebten Unistadt Lüneburg oder Metropole Hamburg. Die ebenerdig,
in schönem Garten gelegene Praxis wurde 2014 komplett renoviert
und um architektonisch reizvollen Anbau erweitert mit jetzt drei
Sprech- und zwei Wartezimmern, vielen Nebenräumen, genügend
Parkplätzen. Wegen dem päd., gynäkol. und anthroposophischen
Schwerpunkt der Praxisinhaberin viele junge Patientenfamilien.
www.allgemeinpraxis-in-der-feldstrasse.de

**Gynäkologische Praxis
zur Übernahme gesucht**

Zuschr. erb. unter B 2273 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

**2 FÄ Kardiologie suchen
Praxis im Raum HH/SH/NDS.**

Auch zunächst Anstellung; evtl.
geteilter Sitz. kardiomed@gmx.de

**Hälfte einer gynäkologischen
Gemeinschaftspraxis in HH-
Barmbek abzugeben**

Zuschr. erb. unter J 2292 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Orthopädie in HH

Überdurchschnittliche EP
mit sehr guter Kostenstruktur
abzugeben.
Zuschr. erb. unter V 2320 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Hausarzt – Naturheilverfahren
Psychosomatik - Bremerhaven**

Nachfolge ab 2017 gesucht, zentral gelegen, gut eingeführt, ausbaufähig in unterversorgtem Gebiet (KV-Subv. für 2 J.), engagiertes Team, eigenverantwortlich in Stadt mit hohem Freizeitwert und guter Luft arbeiten! Vorherige Einarbeitung als AssistentIn möglich.

Tel.: 0157 - 37535405

**Hausarzt-Praxis
in Farmsen-Berne**

- modern, einkommensstabil -
zum 1.1.17 o. später abzugeben.
Geeignet für Praktiker, Allg.med,
Internisten, Tel. 0172/9448511

Top Lage Alstertal

etablierte Hausarztpraxis
Alstertal/Walddörfer
sucht Nachfolge zum
1. April 2017

Zuschr. erb. unter K 2293 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Über 10 Jahre etablierte
Privatpraxis Orthopädie**

an bewährtem und verkehrsgünstigem Standort in der Hansestadt Hamburg sucht einen Nachfolger/in zum Jahreswechsel 2016/17 oder später.
Zuschr. erb. unter F 2289 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Stilvolle Privatpraxis
für Allgemeinmedizin**

abzugeben zum 1.1.2017 wegen Ruhestand; schön gelegen nahe Außenalster/Uhlenhorst; geeignet für 1-2 KollegInnen; Extras: Akup., Homöop., NHV, Gesprächstherapie
Zuschr. erb. unter N 2303 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Nachfolger/-in gesucht für

hausärztl. Gemeinschaftspraxis (2 Allgemeinmediziner, BAG) in HH-Nord mit guter Infrastruktur und nettem qualifizierten Team für Ende 2016.

Zuschr. erb. unter R 2307 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gynäkologie in HH

Große Einzelpraxis zentral gelegen sucht Nachfolger!
Zuschr. erb. unter S 2318 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Eine eigene Praxis macht Sie zum
Unternehmer, unsere Beratung lässt
Sie trotzdem Arzt bleiben.**

Einladung zum Niederlassungsseminar

Mittwoch, 19.10.2016

- Kaufvertrag, Marketing und Arbeitsrecht
Was muss ich bei der Existenzgründung beachten?
Dr. Felix Heimann, Fachanwalt für Medizinrecht,
Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB

Mittwoch, 26.10.2016

- Honorarpotentiale nach der Niederlassung
Thomas Voeste, Voeste und Kollegen

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
Wir bitten um Anmeldung.

Organisation und Anmeldung:

Andrea Schüller
Service-Center Hamburg
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 040/547545-0 · Fax 040/547545-45
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de



Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung



Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt

Ausgabe 10/2016

Anzeigen im redaktionellen Teil: 15. September 2016

Rubrikanzeigen: 20. September 2016

Wertgutachten

PraxValue

Stefan Siewert Dipl.-Kfm.

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

Heegberg 14
22391 Hamburg
Tel. 040-27849344
Tel. 04159-8258688
Fax 04159-819002
Email: s.siewert@praxvalue.de
www.praxvalue.de



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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

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

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termine: Donnerstag, 13.10.2016, um 19.30 Uhr oder
Donnerstag, 24.11.2016, um 19.30 Uhr
Ort: MLP Beratungszentrum Hamburg, Seminarraum
Admiralitätstr. 10, 20459 Hamburg

Referenten: Julia Thormaehlen, MBA
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:
Tel 040 · 414016 · 46
julia.thormaehlen@mlp.de



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

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

Praxisräume

Praxisräume zu vermieten im Haus der Gesundheit

Langenhorner Chaussee 666 an U-Bahn Ochsenzoll
150 m² und 260 m², beste Ausstattung
Vorhanden: Allgemeinarzt, Zahnarzt, Ergo, Physio, Pflegedienst, Tagespflege
Mehr Infos: www.ps-partnership.de
Heinz Wiedemann, 0172-9601862, info@ps-partnership.de

Praxisräume in Hamburg-Schnelsen zu vermieten

Helle, sonnige Räume, 110 m², 2. OG (Fahrstuhl), weitere Arztpraxis und Apotheke im Haus, verkehrsgünstig gelegen (Bus-haltstellen vor der Tür).
Auskunft: Tel. 040-550 38 11, mobil 0171-4019823, koch@frohme-apotheke.de

Biete moderne Praxisräume im MVZ, i. d. HH-Innenstadt

Tel. 040-28006333

Wunderschöner, großer Raum in Praxis am Kaifu/Hohe Weide ab Nov. zu vermieten.

Kontakt: competencedoc@gmx.eu

Medizintechnik/Medizinische Geräte

AMT

Abken Medizintechnik

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

Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:

Informationen unter
www.elbbuero.com

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Biete schöne Praxisräume in bestehender Arztpraxis

in Toplage S-Bhf. Poppenbüttel
Zuschr. erb. unter E 2281 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Kl. Praxisraum in Praxistem. Grindelberg zur Mitnutzung

vormittags u. teilw. nachm. frei
janrieckesmann@t-online.de

Praxisräume in Othmarschen gesucht 160m²-240m² für

zahnärztliche Praxisgemeinschaft
info@zahnarzt-othmarschen.de

Sehr schöner Praxisraum

in homöopathisch orientierter
Praxis für Allgemeinmedizin,
Uhlenhorst, große Nachfrage,
optimale Infrastruktur
Dr. Berger 0171-4040807
berger@homoeopathie-heute.de

Praxisräume ca. 210 m² EG

in verkehrsgünstiger Lage
Parkpl. f. KTF am Eing.
40 Jahre Patientenlauf zur
einzigen Urologiepraxis im
Süderelberaum, 21149 HH
Planung für ca. 12.000 neue
Einw. in EH, DH, RH, MFH
Nutzung ab 01.01.2017 mgl.
7,70 €/m² Index-Kaltmiete
zzgl. NK, Umbau mgl.
Tel. 0171/551 63 20

Immobilien

Villa in Bad Wilsnack zu verkaufen

265 m² Wohnraum: unten 5 große
Zimmer, Küche, Bad; oben 4 große
Zimmer, Küche, Bad.
6500 m² Grundstück mit Doppel-
garage, Brunnen, Teich, Pavillon.
Kaufpreis: 398.000 EUR
Zuschr. erb. unter Z 2336 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Fortbildung/Seminare

MAMMOGRAPHIE SCREENING HAMBURG

www.mammascreeing-hamburg.de

Angebote zur Krebsfrüherkennung, so auch das Mammographie Screening, werden kontrovers besprochen. Viele Frauen gehen nicht mehr regelmäßig zum Frauenarzt, sind aber bei Ihnen in der hausärztlichen Praxis als Patientinnen. Die Aufklärung über Nutzen und Risiken der Brustkrebsfrüherkennung liegt in Ihren Händen.



INFO-NACHMITTAG FÜR HAUSÄRZTE

im Mammographie Screening Zentrum
Hamburg, Mönckebergstraße 11, 4. Etage

Mittwoch, 21. September 2016
von 14:45 bis 17:45 Uhr

Die Fortbildung ist von der Ärztekammer
Hamburg mit 4 CME-Punkten anerkannt

Wir freuen uns über Ihre Anmeldung unter
Tel. 040-47 11 00 210 oder Fax 040-47 11 00 261




KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuerberater+Unternehmensberater

„Mehr Leistung für Heilberufe“

ausgezeichnet beraten seit 1976

Mathias König,
Steuerberater

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

Der Erfolg - unser Ziel

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler

DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

Hindenburgstraße 1 • 23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551/8808-0

Zweigstelle Heide • Tel.: 0481/5133
Zweigstelle Hamburg • Tel.: 040/61185017

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.



meditaxa
Group

**Anzeigenannahme
Hamburger Ärzteblatt**

elbbüro

NEU! Telefon: (040) 33 48 57 11
NEU! Telefax: (040) 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com



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



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 KV-Sitz Vertretungen Balint-Gruppe
 Stellengesuche Praxisübernahme Praxisräume Ambulantes Operieren Verschiedenes

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

Vorname _____ Name _____

Straße/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Bank _____ IBAN _____

Datum/Unterschrift _____ Telefonnummer tagsüber _____

Coupon an: elbbüro, Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg, Fax 040/33485714



DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

Donnerstag, 15.9.2016, 17:00–21:00 Uhr

► **KiTZ – Kindertrainingszirkel: A- und B-Probleme im Kindesalter** ^{6*}

Praxisnahes Fertigkeitentraining für den Kindernotfall, entwickelt und durchgeführt von der AGNN. Im Mittelpunkt dieses Trainings stehen Atemstörungen. Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Institut für Notfallmedizin
Ort: Institut für Notfallmedizin, Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Tel.: (0 40) 18 18-86 46 30;
Fax: (0 40) 18 18-86 46 31; info.ifn@asklepios.com; www.asklepios.com/ifn

Mittwoch, 21.9.2016, 18:00–20:00 Uhr

► **5. Beatmungsforum Altona** ^{3*}

Möglichkeiten der Inhalations- und Physiotherapie; auch für Pflege- und Assistenzpersonal.
Asklepios Klinik Altona, 3. Medizinische Abteilung, Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin
Ort: Hotel NH, Hamburg-Altona
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 05
oder über die Asklepios Ärzteakademie (s.u.).

Samstag, 24.9.2016, 9:30–13:30 Uhr

► **Herzinsuffizienz: Konventionelle und interventionelle Therapien** ^{5*}

Themen sind u. a. Neuerungen in der medikamentösen und apparativen Intervention.
Asklepios Klinik Wandsbek, Innere Medizin/Kardiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin
Ort: NH Hotel Horner Rennbahn, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 36;
u.luettmann@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s.u.).

Samstag, 24.9.2016, 9:00–14:30 Uhr

► **Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 41: Geriatrie** ^{6*}

Im Mittelpunkt stehen Themen, die besonders häufig die Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen im Praxisalltag beschäftigen.
Asklepios Kliniken Harburg, Nord - Heidberg, Wandsbek, Westklinikum Hamburg
Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie wird gebeten (s.u.).

Mittwoch, 28.9.2016, 18:00–20:00 Uhr

► **7. Rissener Forum Rettungsdienst** ^{3*}

Interdisziplinäres Themenspektrum für Rettungskräfte und Notärzte.
Zentrale Notaufnahme, Asklepios Westklinikum Hamburg
Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. s.teschemacher@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s.u.).

Freitag, 30.9., 15:00–18:00 Uhr/Samstag, 1.10.2016, 9:00–17:30 Uhr

► **9. Workshop Beatmung** ^{14*}

Aktuelle Standards und Übungen in Kleingruppen.
Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Teilnahmegebühr: 80,- € (inkl. Speisen und Getränke). AGNN-Mitglieder 70,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg
Anmeldung bis 20.9. erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;
anaesthesia.barmbek@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s.u.).

Samstag, 8.10.2016, 8:45–17:00 Uhr

► **2. Altonaer Neurovaskuläres Ultraschallkolloquium** ^{10*}

Breites Themenspektrum u. praktische Übungen, auch als Refresherkurs geeignet.
Asklepios Klinik Altona, Neurologie
Teilnahmegebühr: 250,- €
Ort: Asklepios Klinik Altona, Hamburg
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich (s.u.).

Samstag, 8.10.2016, 9:00–18:00 Uhr

► **5. Barmbeker Symposium Geburtshilfliche Anästhesie** ^{10*}

Grundlagen, Besonderheiten und Standards.
Asklepios Klinik Barmbek, Abteilung für Anästhesiologie und op. Intensivmedizin
Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung): 45,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg. **Anmeldung bis 1.10. erforderlich.**
Fax: (0 40) 18 18-82 98 09; anaesthesia.barmbek@asklepios.com
oder über die Asklepios Ärzteakademie (s.u.).

Mittwoch, 12.10.2016, 17:00–19:00 Uhr

► **Die pränatale Therapie von Kindern mit Spina bifida** ^{3*}

Wir stellen unsere Erfahrungen mit dem innovativen pränatalen intrauterinen Zelenverschluss und unser europäisches Kooperationsmodell vor.
Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Klinik für Neurochirurgie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 36 73; a.juers@asklepios.com
oder über die Asklepios Ärzteakademie (s.u.).

Mittwoch, 12.10.2016, 17:00–20:00 Uhr

► **Heidberger Hausärzteseminar 2016** ^{4*}

Themenschwerpunkte: Infektionen, Demenz.
Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Klinik für Innere Medizin I
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 37 46; a.schult@asklepios.com
oder über die Asklepios Ärzteakademie (s.u.).

Freitag 21.10., 8:00–17:00 Uhr/Samstag, 22.10.2016, 8:00–16:00 Uhr

► **3. Hanseatischer Operationskurs für okuloplastische Chirurgie** ^{20*}

Live-Surgery und Video-Kurs, mit Gesellschaftsabend.
Asklepios Klinik Barmbek, UKE Hamburg, unter Schirmherrschaft der Vereinigung norddeutscher Augenärzte
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg. **Teilnahmegebühr:** 300,- €, Assistenzärzte 250,- €. **Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich (s.u.).**

Freitag, 11.11., 8:00–19:00 Uhr/Samstag, 12.11.2016, 9:00–13:15 Uhr

► **25. Hamburger MIC-Symposium** ^{14*} / ^{4*}

Live-OPs, Vorträge u. Workshops mit intern. Beteiligung u. Tagung der CAMIC.
Teilnahmegebühr beide Tage 120,- €/Assistenzärzte 70,- €/Studierende frei/
Workshops 30,-/40,- €
Asklepios Kliniken Nord, Altona, Barmbek, UKE Hamburg
Ort: Handelskammer Hamburg. **Anmeldung unter**
mic-symposium.hamburg@asklepios.com oder direkt vor Ort.

Samstag, 12.11.2016, 9:00–17:00 Uhr

► **Geburtshilfliche Notfälle im Rettungsdienst** ^{10*}

Simulationsbasiertes Skillstraining für den geburtshilflichen Notfall.
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Institut für Notfallmedizin
Ort: Institut für Notfallmedizin, Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Tel.: (0 40) 18 18-86 46 30;
Fax: (0 40) 18 18-86 46 31; info.ifn@asklepios.com; www.asklepios.com/ifn

Samstag, 21.1.2017, 9:00–18:00 Uhr

► **Das Polytrauma – 5. Barmbeker Minisymposium zur präklinischen Traumaversorgung** ^{9*}

Angebot für alle, die an der Versorgung Schwerverletzter beteiligt sind.
Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin der Asklepios Klinik Barmbek in Zusammenarbeit mit der AGNN und TraumaManagement
Teilnahmegebühr: 50,- € (inkl. Verpflegung); bei Anmeldung bis zum 1.11.2016 und Mitglieder der AGNN 35,- €. **Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg.
Anmeldung bis 14.1.2017 erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;
anaesthesia.barmbek@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s.u.).

*Fortbildungspunkte

Alle Termine – Weitere Informationen – Anmeldung:
aerzteakademie@asklepios.com, Fax: (0 40) 18 18-85 25 44
www.aerzteakademie-hamburg.de