

03•18

10. März · 72. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Neue Regelung

Mehr Spielraum bei der
Substitutionsbehandlung

Forum Medizin | 28

Erkrankungen durch Asbest

In Hamburg immer
noch ein Thema

Forum Medizin | 32

Sarkomrezidiv

Dritte OP erfolgreich
durchgeführt

Das Thema | 12

Peri- und Postmenopause

Hormonersatztherapie – doch wieder unbedenklich?

Die Auswertung aktueller Daten lässt die Gabe von Hormonen
in den Wechseljahren in einem günstigeren Licht erscheinen



**ICH WILL
DABEI SEIN,
WENN
PAPA ZEIT
FÜR SEINE
PATIENTEN
UND FÜR
MICH HAT.**

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOSEN. Wir entwickeln gemeinsam mit unseren Mitarbeitern passende flexible Arbeits- und Teilzeitmodelle, um sie z. B. bei der Betreuung von Kindern oder der Pflege von Angehörigen zu unterstützen. Denn ein Mitarbeiter, der sich um diese Dinge weniger Gedanken machen muss, kann sich unseren Patienten noch aufmerksamer widmen und hilft diesen, gesund zu werden.



Mehr erfahren unter www.asklepios.com/beruf

Gesund werden. Gesund leben.



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

„Der Vertragsentwurf für eine Große Koalition enthält eine Reihe vernünftiger Regelungen.“

Eine Lanze für die „GroKo“

Selten fielen eine Regierungsbildung und das Schreiben eines Editorials für das Hamburger Ärzteblatt so schwer. Beide stehen unter dem Damoklesschwert eines Mitgliedervotums der SPD, dessen Ausgang bei Redaktionsschluss völlig ungewiss ist. Sollte der 4. März eine Ablehnung der „GroKo“ mit sich gebracht haben, dann brauchen Sie jetzt gar nicht weiterzulesen. Ich möchte nämlich eine Lanze für den Vertragsentwurf für die GroKo brechen. Und zwar aus zwei Gründen: Erstens müssen wir uns die Alternativen vor Augen führen. Wer möchte schon eine Minderheitsregierung und baldige Neuwahlen mit einem nicht einschätzbaren Ergebnis? Wer sagt uns denn, dass nach Neuwahlen nicht nur die gleiche, sondern sogar eine für uns noch ungünstigere Konstellation vom Wähler bestimmt wird? Auch eine Mehrheit der Ränder – links wie rechts – wäre ja möglich. Schlimmer geht immer.

Zweitens enthält der GroKo-Vertragsentwurf eine ganze Anzahl vernünftiger Regelungen, die zu unterstützen und umzusetzen für die Ärzteschaft vorteilhaft wäre. Diese wären (beispielhaft):

Die Ausfinanzierung der Tarifergebnisse der Pflege. Diese Regelung wird natürlich nicht nur für die Pflege greifen – alle Mitarbeiter im Krankenhaus werden davon profitieren. **Sektorenübergreifende Versorgung.** Eine vernünftige Regelung der Notfallversorgung als Aufgabe der Selbstverwaltung und mit sanfter Unterstützung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe kann doch nur in unser aller Interesse sein. Schließlich bedeutet die **Erhöhung der Pflichtenprechstundenzahl von 20 auf 25 Wochenstunden** eine tarifliche Mehrabforderung von 25 Prozent. Ich unterstütze ausdrücklich die Forderung, dass dann auch die Budgets entsprechend angepasst werden. Vom Arbeitsvolumen her müsste das auch leicht zu bewältigen sein. Hat doch das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gerade erst eine Untersuchung vorgelegt, wonach der Durchschnitt aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte 50 Stunden in der Woche arbeitet, davon allein 38,5 Stunden für GKV-Patienten. Wo ist das Problem? Jetzt darf man aber nicht nur jammern – jetzt heißt es kämpfen, um den berechtigten Anspruch durchzusetzen!

Die **Organspende** wird durch eine bessere Vergütung für die Organentnahme und eine bessere Rechtsstellung der Transplantationsbeauftragten gefördert – ein dringend notwendiger Schritt; immer wieder von uns gefordert.

Auch bei der **Finanzierung** gibt es erhebliche Fortschritte. Die Rückkehr zur Parität von Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist sinnvoll, und die Ausfinanzierung der Behandlung der ALGII (Hartz-IV)-Empfänger entspricht einer immer wieder erhobenen Forderung der Ärzteschaft.

Und manchmal ist auch wichtig, was nicht im Vertrag erwähnt wird. **Keine Bürgerversicherung, keine Hamburger Beamtenmodelle und keine einheitliche Honorarordnung** sind ein großer Erfolg der Ärzteschaft. Wir haben damit die Freiheitlichkeit der Berufsausübung und die Qualität der Patientenversorgung im Interesse der Patienten und Ärzte verteidigt!

Eine wissenschaftliche Kommission soll jetzt auf Vorschlag des BMG (CDU) von der Bundesregierung eingesetzt werden, um „**Vorschläge für ein modernes Vergütungssystem**“ zu machen. Dabei sollen medizinische, wirtschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen geprüft werden. Recht so. Das kann durchaus mehrere Honorarordnungen und unterschiedliche Vertragssysteme beinhalten. Daraus kann ein Plädoyer für ein duales Finanzierungssystem werden!

Auch hier gilt: Wir werden mitarbeiten müssen und wollen. Wir dürfen diese Felder nicht anderen überlassen, die ohne Kompetenz und ohne Beleg von einer angeblichen „Zweiklassenmedizin“ in Deutschland schwafeln.

In dem Kontext mag es Sie erheitern, dass gerade der selbsternannte Erfinder der Bürgerversicherung, Prof. Karl Lauterbach, MdB SPD, in einem Rundfunkinterview des Deutschlandfunks unlängst einräumen musste, dass es in Deutschland keine Studie gibt, die die behauptete „Zweiklassenmedizin“ belegen würde. Er berief sich auf eigene „klinische Beobachtungen“ ...

Sollten Sie also bis zu diesem Ende gelesen haben, sollte also die GroKo nach Mitgliedervotum nunmehr ihre Arbeit aufgenommen haben, so kommen arbeitsreiche, aber auch spannende Zeiten auf uns zu. Packen wir's an.

- 9 Fortbildungspunkte -

Fortbildungsveranstaltung

21. April 2018 • Beginn 09:00 Uhr • Ende ca. 17:00 Uhr

Hotel Hafen Hamburg • Seewartenstraße 9 • 20459 Hamburg



Programm

08:30 Uhr	Guten Morgen-Kaffee	11:55 Uhr	Hepatitis E
09:00 Uhr	Begrüßung Dr. Thomas Fenner Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg		PD Dr. Sven Pischke Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
09:15 Uhr	Immuntherapien in der Onkologie PD Dr. Alex Stein Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	12:30 Uhr	Mittagspause
09:50 Uhr	Mythen in der Rheumatologie: Fakten für ihren klinischen Alltag Dr. Peer Aries Rheumatologie im Struenseehaus, Hamburg	13:30 Uhr	Das Riechen Prof. Dr. Dr. Dr. Hanns Hatt Ruhr Universität Bochum
10:25 Uhr	Neuronale Autoantikörper PD Dr. Frank Leyboldt Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel	15:15 Uhr	Kaffeepause
11:00 Uhr	Kaffeepause	15:30 Uhr	Cannabis in der Medizin Dr. Maja Falckenberg Schmerzambulanz Alteneichen, Hamburg
11:20 Uhr	Ethische Fragen in der Medizin Dr. Katharina Woellert Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	16:05 Uhr	Diagnostik von Schilddrüsenerkrankungen Prof. Dr. Holger-Andreas Elsner Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
		16:40 Uhr	Zusammenfassung und Verabschiedung Dr. Thomas Fenner Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
		17:00 Uhr	Ende der Veranstaltung

Anmeldung

Bitte die beigefügte Anmeldung ausgefüllt per Fax oder Post an das:

Labor Dr. Fenner und Kollegen
- Symposium 2018 -
Bergstraße 14
20095 Hamburg

Wir freuen uns schon jetzt, Sie im Hotel Hafen Hamburg willkommen zu heißen.

Organisation

Frau Sigrid Wagner, swagner@fennerlabor.de
Telefon Organisationsbüro: (040) - 30955 309
Fax Organisationsbüro: (040) - 30955 626

Faxantwort (040) 30955 - 626

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: _____

Unterschrift: _____

Personenanzahl: _____

Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr beträgt € 20,00

Bitte überweisen Sie den Kostenbeitrag unter dem Stichwort:
„Symposium 2018“ auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: Labor Dr. Fenner und Kollegen
Deutsche Bank Hamburg
IBAN: DE 32200700240022995500
BIC: DEUTDEDBHAM

Bitte den Namen des Teilnehmers unbedingt angeben, da sonst keine Zuordnung zur Anmeldung möglich ist!
Selbstverständlich ist auch eine Barzahlung am Tag der Veranstaltung möglich.

Fortbildungspunkte

Diese Fortbildung wurde von der Ärztekammer Hamburg mit 9 Punkten zertifiziert.



- Praxisstempel -

03·18

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Anneliese Schwenkhagen (l.) und **Dr. Katrin Schaudig**, Praxis für gynäkologische Endokrinologie, HORMONE HAMBURG, zeigen auf, dass die abgestimmte Hormonersatztherapie in der Menopause weniger Nebenwirkungen hat als gedacht (Seite 12). **Dr. Jens Petersen**, Facharzt für Arbeitsmedizin, erklärt, warum Erkrankungen durch Asbest in Hamburg immer noch ein Thema sind (Seite 28). **Prof. Dr. Carolin Tonus**, Asklepios Klinik St. Georg, behandelte einen Patienten, der wegen eines zweiten Sarkomrezidivs kurz vor einer Armamputation stand. Dank interdisziplinärer Zusammenarbeit konnte er erfolgreich operiert werden (Seite 32).



Das Thema

- 12 **Peri- und Postmenopause**
Hormonersatztherapie –
doch wieder unbedenklich?
Von Dr. Katrin Schaudig,
Dr. Anneliese Schwenkhagen

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
9 Verloren
9 Gefunden
22 Leserbrief
23 Neues aus der Wissenschaft
26 Terminkalender
31 Rezension
35 Bilder aus
der klinischen Medizin
39 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Martini-Preis 2018 für vier UKE-Nachwuchswissenschaftler · Prof. Dr. Dr. Christian F. Weber leitet Anästhesie der AK Wandsbek
News · 24. Selbsthilfe-Forum „Familie und Demenz“ · Neuer Kurs Arbeitsmedizin in der Ärztekammer Hamburg · Prüfung bestanden! MFA feierten Abschluss · Datenschutz-Grundverordnung der EU tritt ab Ende Mai in Kraft · Rechtliche Änderung zum Beginn der Weiterbildung · Senator-Neumann-Preis 2018 für gelungene Inklusion · UKE baut ab Sommer 2019 neue Forschungstierhaltung · IceFlower sammelt für Moldau und Madagaskar
11 **Organspende fördern** · „Der Schlüssel liegt auch in den Krankenhäusern“. Von *Stephanie Hopf*

Gesundheitspolitik

- 18 **Verbesserte Regelung** · Mehr Spielraum bei der Substitutionsbehandlung. Von *Sandra Wilsdorf*
19 **BGH-Urteil** · Arztportale: Ärzte müssen Bewertungen dulden. Von *Nicola Timpe*
20 **Koalitionsvertrag** · Die Große Koalition strebt Richtung Staatsmedizin. Von *Dr. Dirk Heinrich*

Forum Medizin

- 24 **Prinzipien der Auskultation** · Abhöraktion. Von *Prof. Dr. Peter von Wichert*
28 **Gefahrstoff** · Erkrankungen durch Asbest in Hamburg immer noch ein Thema. Von *Dr. Jens Petersen, Univ.-Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Heidrun Hartmann, PD Dr. Gintautas Korinth, Dr. Katharina Seyfarth-Bünz*
32 **Der besondere Fall** · Sarkomrezidiv erfolgreich interdisziplinär behandelt. Von *Dr. Christian Lenk, PD Dr. Dietmar Kivelitz, Dr. Alexander Kösser, Prof. Dr. Mathias Vierbuchen, Prof. Dr. Carolin Tonus*
34 **Schlichtungsstelle** · Beckenringfraktur – Gründliche Anamnese. Von *Kerstin Kols, Dr. Peter Hoyer*
36 **Bild und Hintergrund** · Der Unruheständler. Von *Constanze Bandowski*
39 **Der blaue Heinrich** · Erkenntnisse eines Bartforschers. Ausgewählt von *Katja Evers*

Mitteilungen

- 40 **Ärztekammer Hamburg** · 348. Delegiertenversammlung
40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG; Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus gGmbH; Teilbeilage (Krankenhausärzte): Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Klinik für Intensivmedizin; Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): Medical Eventation GmbH; UKE, III. Medizinische Klinik und Poliklinik

Gratulation

- zum 95. Geburtstag*
- 10.04. **Dr. med. Elfriede Schneider**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- zum 90. Geburtstag*
- 29.03. **Dr. med. Charlotte Czezatka**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 14.04. **Dr. med. Ingeburg Zeuner**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- zum 85. Geburtstag*
- 01.04. **Dr. med. Peter Grieve**
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
- zum 80. Geburtstag*
- 18.03. **Dr. med. Eckart Luckmann**
Facharzt für Innere Medizin
- 19.03. **Dr. med. Hans-Jürgen Prinz**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.03. **Dr. med. Reinhard Schulz**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.03. **Dr. med. Ferdinand von Wedel**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 01.04. **Dr. med. Hans-Henning Koch**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 11.04. **Dr. med. Jürgen Krenz**
Facharzt für Chirurgie
- 15.04. **Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Busch**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie
- zum 75. Geburtstag*
- 18.03. **Dr. med. Hans-Dieter Gartmann-Scharf**
Facharzt für Chirurgie
- 19.03. **Dr. med. Hermann Grube**
Facharzt für Chirurgie
- 19.03. **Dr. med. Sabine Magnus, Ärztin**
- 20.03. **Dr. med. Dieter Lagenstein**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 21.03. **Dr. med. Frank Thomas Arndt**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 21.03. **Dr. med. Christian Holtfreter**
Facharzt für Orthopädie
- 26.03. **Dr. med. Gisela Schöntag**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 27.03. **Dr. med. Maria Meyer-Hamme, Ärztin**
- 31.03. **Dr. med. Hans Hermann Heining**
Facharzt für Innere Medizin
- 01.04. **Dr. med. Ingrid Leichtweiß**
Fachärztin für Radiologie
- 06.04. **Renate Thuncke**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.04. **Dr. med. Herbert Maurin**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 01.04. **Dr. med. Eberhard Schulze**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Senatorin Katharina Fegebank, Dr. Tarik Ghadban, PD Dr. Matthias Reeh, Dr. Anne Rehtien, Dr. Dr. Jan Broder Engler und Prof. Dr. Ansgar W. Lohse (v.l.)

Martini-Preis 2018 für vier *UKE-Nachwuchswissenschaftler*

Vier junge Nachwuchswissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) sind in diesem Jahr mit dem Dr. Martini-Preis 2018 ausgezeichnet worden. Der Preis wurde von Katharina Fegebank, Senatorin der Behörde für Wissenschaft, Forschung und Gleichstellung, und Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Vorsitzender des Kuratoriums der Dr. Martini-Stiftung, überreicht. Der erste Preis geht an Dr. Dr. Jan Broder Engler, dessen Forschung sich mit der Frage beschäftigt, warum Schwangerschaft Schutz vor Autoimmunität vermittelt. Seine Erkenntnisse können bedeutsame neue therapeutische Ansätze bei Autoimmunerkrankungen liefern. Den zweiten Preis teilen sich Dr. Anne Rehtien für ihre Arbeit zur frühen Einschätzung der Wirksamkeit eines neuen Ebola-Impfstoffs sowie PD Dr. Matthias Reeh und Dr. Tarik Ghadban für ihre neu entwickelte Tumorklassifikation, welche bei Patienten mit Speiseröhrenkrebs bereits vor der Operation wichtige Informationen für die Prognose und Folgetherapie liefert. Der Preis der Stiftung ist Deutschlands ältester Medizinpreis und wird seit 1883 alljährlich zum Gedenken an den Hamburger Chirurgen Dr. Erich Martini verliehen. Die Preisgelder werden seit 2015 von der Hamburgischen Stiftung für Wissenschaften, Entwicklung und Kultur Helmut und Hannelore Greve finanziert. Prof. Dr. Ansgar W. Lohse dankte Eva-Maria Greve für die großzügige Spende. Die Dotierung von insgesamt 10.000 Euro verteilt sich in diesem Jahr auf einen ersten (5.000 Euro) und einen geteilten zweiten Platz (jeweils 2.500 Euro). | *häv*

Prof. Dr. Dr. Christian F. Weber *leitet Anästhesie der AK Wandsbek*



Prof. Dr. Dr. Christian F. Weber

Prof. Dr. Dr. Christian F. Weber ist seit Februar neuer Chefarzt der Anästhesie der Asklepios Klinik Wandsbek. Er folgt auf PD Dr. Stefan Maisch. Weber kommt vom Universitätsklinikum Frankfurt/Main, wo er seit 2013 als Oberarzt tätig war und die Leitung der chirurgischen Intensivstation inklusive des ARDS-Zentrums innehatte. Zudem war er Bereichsleiter verschiedener chirurgischer Disziplinen, zuletzt seit 2017 der Gynäkologie und Geburtshilfe. Im Zentrum seines Engagements steht für Weber die Patientensicherheit, insbesondere mit Blick auf den Umgang mit Blutprodukten bzw. Fremdblut. Er hat die Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin, Palliativmedizin und Intensivmedizin inne und verfügt über viel Erfahrung in der klinischen und außerklinischen Notfallmedizin. | *häv*

24. Selbsthilfe-Forum

„Familie und Demenz“

Eine Demenzerkrankung führt zu vielfältigen Veränderungen für den betroffenen Menschen und seine Familie. Das 24. Selbsthilfe-Forum der Ärztekammer Hamburg widmet sich in Zusammenarbeit mit den Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) Hamburg dem Thema „Familie und Demenz“. Am Mittwoch, den 11. April 2018, treffen sich von 17 bis 19.30 Uhr Ärztinnen und Ärzte mit Vertretern von Selbsthilfegruppen und tauschen sich über den medizinischen Hintergrund und die Frage aus, welche Hilfen es für die Betroffenen gibt. Es moderieren: Dr. Martin Dirksen-Fischer, Hamburg Port Health Center, und Christa Herrmann, KISS Hamburg. Referenten sind PD Dr. Marc Axel Wollmer, Chefarzt der Gerontopsychiatrie in der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Prof. Dr. Rudolf Friedrich Töpfer, Chefarzt der Neurologie im Asklepios Klinikum Harburg, Steffen Wankmüller, Praxis Schaich und Partner sowie Lina Sommer von der Alzheimer Gesellschaft, Dr. phil. Hanneli Döhner von „wir pflegen“ und Carola Klische von der Wohn-Pflege-Gemeinschaft Reeseberg. Veranstaltungsort ist die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b. Die Veranstaltung ist kostenlos und mit vier Fortbildungspunkten zertifiziert. Die Anmeldung erfolgt online unter dem Stichwort 18V0027 unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | *háb*



Beim Auftakttreffen zur Facharztweiterbildung „Arbeitsmedizin“ dabei: Klaus Schäfer, Prof. Dr. Stephan Letzel, Prof. Dr. Stephan Brandenburg, Prof. Dr. Volker Harth (MPH), Dr. Susanne Wimmer, Dr. Jens Petersen, Dr. Wolfgang Panter, Prof. Dr. Elke Ochsmann (MHBA) (v.l.)

Neuer Kurs Arbeitsmedizin in der Ärztekammer Hamburg

Ein neuer 360-stündiger Kurs zur Facharztweiterbildung „Arbeitsmedizin“ und zur Zusatzweiterbildung „Betriebsmedizin“ startete im Februar in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg. Beim Auftakttreffen dieses ersten arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurses in Norddeutschland waren Verantwortliche und Unterstützer anwesend. Die Weiterbildung wurde in Kooperation der Ärztekammern Hamburg und Schleswig-Holstein und unter Einbeziehung des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte (Vorsitz: Dr. Wolfgang Panter), der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin (Prof. Dr. Stephan Letzel), der Berufsgenossenschaft sowie der Stiftungsprofessur für Arbeitsmedizin an der Universität Lübeck gestaltet. Prof. Dr. Volker Harth leitet die Weiterbildungskurse in Hamburg, die Kurse in Lübeck verantwortet Prof. Dr. Elke Ochsmann. Es geht unter anderem um Aufgaben und Konzepte der Arbeitsmedizin, um Gesundheitsschutz und Sicherheit, Arbeitshygiene und Arbeitstoxikologie und arbeitsbedingte Erkrankungen. Das Programm der einzelnen Kursblöcke umfasst 60 Unterrichtsstunden, davon 8 Einheiten als E-Learning-Modul. Aktuell hat der Kurs 30 Teilnehmer. Die Kammern weisen darauf hin, dass ein Einstieg in Hamburg und Lübeck noch möglich ist. Weitere Informationen zur Anmeldung erhalten Sie bei der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Tel. 2022 99-302, und unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | *háb*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 13.04. **Dr. med. Walter Kettwich**
Facharzt für Chirurgie
- 13.04. **Dr. med. Dirk Masson**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 70. Geburtstag

- 17.03. **Dr. med. Wolfram Garbe**
Facharzt für Innere Medizin
- 18.03. **Dipl.-Med. Hartmut Giske**
Facharzt für Nuklearmedizin
- 18.03. **Wolfgang Labutin**, Arzt
- 22.03. **Dr. med. Gunther Wahl**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
- 23.03. **Karl-Heinz Mörsdorf**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 24.03. **Dr. med. Ulrich Müllerleile**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.03. **Dr. med. Hendrik Westermann**
Facharzt für Innere Medizin
- 26.03. **Dr. med. Joerk Weiser**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.03. **Dr. med. Alexander Geppert**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 30.03. **Dr. med. Wolf-Rüdiger Delbrück**, Arzt
- 01.04. **Dr. med. Dorothea Bause-Apel**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 07.04. **Dr. med. Stephan Müller**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.04. **Johann-Matthias Rieckesmann**, Arzt
- 12.04. **Ursula Kschowak**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 13.04. **Dr. med. Reinhard Laux**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 14.04. **Priv. Doz. Dr. med. Arnulf Dörner**
Facharzt für Chirurgie

zum 65. Geburtstag

- 16.03. **Dr. med. Detlef Carstens**
Facharzt für Strahlentherapie
- 16.03. **Dr. med. Caspar Gleiss**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 16.03. **Dr. med. Madalina Schneider**
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
- 19.03. **Eva-Elisabeth Zunke**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 25.03. **Tip Dr./Univ. Istanbul Semsettin Kocak**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 28.03. **Dr. med. Dieter Kayser**, Arzt
- 28.03. **Dr. med. Peter Möller**,
Facharzt für Orthopädie
- 28.03. **Dr. med. Matthias Stiehm**
Facharzt für Anästhesiologie
- 29.03. **Dr. med. Bodo Eckmann**, Arzt
- 31.03. **Lucretia Hoefler**
Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- 31.03. **Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser**
Fachärztin für Innere Medizin

Gratulation

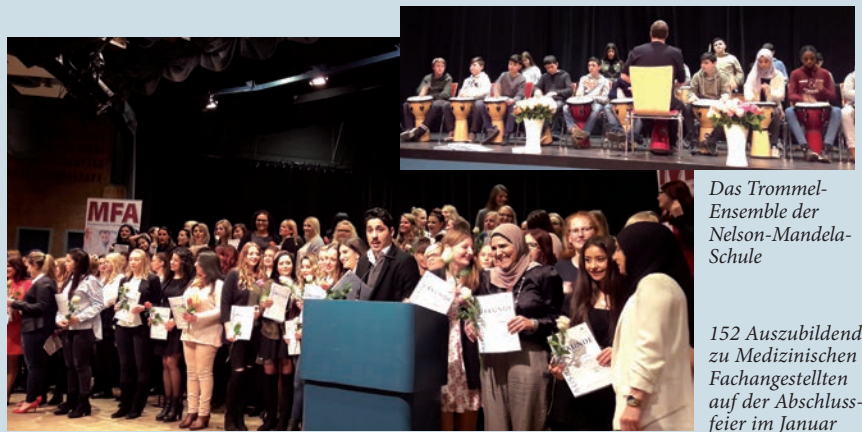
zum 65. Geburtstag

- 02.04. Dr. med. Angelika Kofmann**
 Fachärztin für Transfusionsmedizin
 Fachärztin für Mikrobiologie und
 Infektionsepidemiologie
- 02.04. Priv. Doz. Dr. med. Christian Tesch**
 Facharzt für Chirurgie
 Facharzt für Orthopädie und
 Unfallchirurgie
- 03.04. Dr. med. Claudia Benndorf-Fehlandt**
 Fachärztin für Diagnostische
 Radiologie
- 06.04. Dr. med. Georg Gabrys**
 Facharzt für Chirurgie
- 07.04. Dr. med. Katharina Merget**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Fachärztin für Öffentliches Gesundheits-
 wesen
- 09.04. Dr. med. Andrea Schröder**
 Fachärztin für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 10.04. Dr. med. Imogen Schnippenkoetter-
 Thomsen**
 Fachärztin für Anästhesiologie
- 11.04. Reinhard Bunge**
 Facharzt für Innere Medizin
- 12.04. Gabriele Duwe, Ärztin**
- 14.04. Dr. med. Bernt Klingler**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 15.04. Reinhard Diederichs-Holthusen**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Psychiatrie

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

Online-Studie zu Trauerstörung

Das Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Goethe-Universität in Frankfurt a. M. sucht für eine große Online-Studie Psychologen, approbierte psychologische Psychotherapeuten, ärztliche Psychotherapeuten, Psychiater, Neurologen und auch Hausärzte. Erfragt werden Einstellungen und Überzeugungen in Bezug auf die Versorgung und Behandlung der „anhaltenden Trauerstörung“. Die Studie ist unter folgendem Link aufrufbar: ww3.unipark.de/uc/Trauer/. Nähere Informationen über Olivia Harrison, E-Mail: harrison@psych.uni-frankfurt.de, Tel. 069/79 82 39 73. | *háb*



Das Trommel-Ensemble der Nelson-Mandela-Schule

152 Auszubildende zu Medizinischen Fachangestellten auf der Abschlussfeier im Januar

Prüfung bestanden! *MFA feierten Abschluss*

Für insgesamt 152 Auszubildende zu MFA war der 24. Januar ein ganz besonderer Tag – sie hatten ihre Abschlussprüfungen im Dezember 2017 bestanden und feierten das Ausbildungsende. Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer, gratulierte den Absolventen und überreichte ihnen im Bürgerhaus in Wilhelmsburg die Urkunden und Prüfungszeugnisse. In diesem Jahr gab es doppelt so viele Prüflinge wie in den Jahren zuvor, denn zum ersten Mal sind auch Umschüler hinzugekommen. Viele hatten ihre Ausbildung verkürzt: 48 Absolventen von 3 auf 2,5 Jahre, 26 auf 2 Jahre und 12 sogar auf 1,5 Jahre. Schäfer betonte, dass er sehr froh über die hohe Zahl der Absolventen sei und dass diese künftig in einem Beruf mit vielfältigen Aufgaben arbeiten würden. Dieser bietet nicht nur Möglichkeiten in der Praxis, sondern auch in Kliniken, Versorgungszentren, Forschungseinrichtungen, Behörden oder betriebsärztlichen Abteilungen. Musikalisch wurde die Abschlussfeier von dem jungen Trommel-Ensemble der Nelson-Mandela-Schule unter Leitung von Jan Stubbe begleitet. | *háb*

Datenschutz-Grundverordnung *der EU tritt ab Ende Mai in Kraft*

Alles neu macht der Mai: Am 25. Mai 2018 endet eine Übergangsfrist, und es wird in allen Mitgliedstaaten der EU ernst mit der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) – und damit auch in deutschen Arztpraxen. Die Verordnung hat zum Ziel, die Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb der EU zu vereinheitlichen. Es geht dabei zum einen um Datenschutz, zum anderen um den freien Datenverkehr innerhalb des europäischen Binnenmarkts.

Da in Deutschland der Datenschutz auch bislang schon eine wichtige Rolle gespielt hat, werden die meisten der Regeln hier nicht neu sein – Verstöße können künftig allerdings strenger sanktioniert werden. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollte das Anlass sein, die eigene Praxis einer Prüfung zu unterziehen. Dabei geht es beispielsweise um Fragen wie diese: Brauche ich für meine Praxis eine Datenschutzbeauftragte oder einen Datenschutzbeauftragten? Habe ich von meinen Patienten eine Einwilligung zur Verarbeitung ihrer Daten eingeholt? Habe ich von privatversicherten Patienten, deren Abrechnung ich über einen externen Dienstleister laufen lassen will, dafür das ausdrückliche Einverständnis? Und was ist mit Datenaustausch innerhalb einer ärztlichen Kooperation? Und wann müssen erhobene Daten wieder gelöscht werden? Und sind die Patientendaten wirklich sicher?

Die Bundesärztekammer erarbeitet zurzeit ein Grundsatzpapier samt Checkliste, dem Praxisinhaber entnehmen können, was genau die neue Richtlinie für sie praktisch bedeutet. Sobald dieses vorliegt, wird es auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg veröffentlicht. Die EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter www.bfdi.bund.de → Weitere Informationen → Datenschutzgrundverordnung. | *háb*

Rechtliche Änderung zum *Beginn der Weiterbildung*



Aufgrund einer Änderung im Hamburgischen Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGGH) kann zukünftig nicht mehr auf Grundlage einer Berufserlaubnis nach § 10 Bundesärzteordnung (BÄO) mit einer Weiterbildung begonnen werden. Dies ist künftig nur möglich, wenn die ärztliche Approbation erteilt oder bei Ärzten und Ärztinnen mit einer Berufserlaubnis nach § 10 BÄO festgestellt wurde, dass sie über eine der ärztlichen Grundausbildung nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 BÄO gleichwertige Ausbildung verfügen (vgl. § 38 Abs. 2 HmbKGGH). Zuständig für die Erteilung der Approbation oder Feststellung der Gleichwertigkeit der Ausbildung ist die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Landesprüfungsamt für Heilberufe, Tel. 428 37-0. | *háb*

Senator-Neumann-Preis 2018 *für gelungene Inklusion*

Um die Inklusion behinderter und nicht-behinderter Menschen zu fördern, verleiht die Stadt Hamburg seit 1993 den Senator-Neumann-Preis. Ausgezeichnet werden Menschen oder Einrichtungen, die sich um Hamburger Projekte zum Thema Inklusion, Chancengleichheit und Selbstbestimmung von behinderten und nicht-behinderten Menschen verdient gemacht haben. Dazu zählen die Entwicklung und Realisierung von baulichen Maßnahmen oder von pädagogischen, kulturellen, beruflichen oder sozialen Projekten und das Erzielen von Forschungsergebnissen. Das Preisgeld beträgt 20.000 Euro. 15.000 Euro entfallen auf den Hauptpreis und 5.000 Euro auf den Nachwuchspreis. Für den Nachwuchspreis können sich Menschen bewerben, die in Hamburg wohnen oder in Hamburg eine Ausbildung machen, die schulisch, betrieblich oder universitär sein kann. Sie sollten im Rahmen der Ausbildung an Entwicklungsarbeiten im Interesse behinderter Menschen mitwirken oder mitgewirkt haben. Bewerbungen und Vorschläge können bis zum 29. März 2018 schriftlich eingereicht werden bei: Ingrid Körner, Senatskoordinatorin für die Gleichstellung behinderter Menschen, Freie und Hansestadt Hamburg, Osterbekstraße 96, per E-Mail: behindertenbeauftragte@basfi.hamburg.de. Weitere Informationen und die Bewerbungsunterlagen finden Sie unter www.hamburg.de/senatskoordinatorin-fuer-die-gleichstellung-behinderter-menschen. | *háb*



In memoriam

Dr. med. Petra Marggraf-Strack
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
*06.10.1964 † 29.12.2017

Verloren

- C 5517 Reinhard Fenchel
21.02.2012
- 010-26008 Meike Gresch
27.02.2007
- C 2794 Cordula Hartung
12.11.2009
- C 8368 Dr. med. Andreas Keck
11.08.2014
- D 2212 Dr. med. Lars Kleining
12.06.2017
- C 3242 Valeska von Krosigk
22.03.2010
- C 5951 Jörn Schoenebeck
16.07.2012
- 802760802296102 Charlotte Schubert
25.08.2016 BzÄK Südbaden
Verena Steinweg
2008 ÄK Nordrhein
- D 3101 Egzon Veliqi
15.12.2017
- C 7417 Torsten Wilde
29.10.2013

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

Gefunden

Der CSI-Effekt

Beschleicht Sie auch manchmal beim Schauen von Serien wie CSI & Co ein mulmiges Gefühl? Dort werden detailgenau Methoden präsentiert, die sich hervorragend eignen, unerwünschte Zeitgenossen elegant oder weniger elegant aus dem Weg zu räumen. Die Befürchtung: Potenzielle Kriminelle könnten von diesen Gebrauchsanweisungen profitieren. Mehr noch: Es werden auch noch Lösungen dafür geliefert, wie diese Verbrechen zu vertuschen sind. Was da dran ist, fanden Psychologen der Johannes Gutenberg-Universität Mainz in einer experimentellen Untersuchung heraus. Und haben dazu sogar Kriminelle befragt. Nein, lautet ihr Fazit, keine Rede von einem CSI-Effekt. Die Serien-Junkies sind nicht besser darin, ihre Spuren zu verwischen, als die anderen Übeltäter auch. | *sh*

Marburger Bund Landesverband Hamburg e. V.

Einladung zur Jahreshauptversammlung am 26. März 2018 ab 18 Uhr in Geschäftsstelle des Marburger Bundes, Osterbekstr. 90C, 6. Etage:

Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Tätigkeitsbericht
 - Bericht über das Jahr 2017
 - Ausblick auf 2018
3. Haushaltsabschluss 2017
4. Bericht der Kassenprüfer
5. Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung
6. Satzungsänderung
7. Wahl des Vorstands
8. Wahl der Kassenprüfer
9. Verschiedenes

2. Tag der Weiterbildung Allgemeinmedizin am UKE

90 Ärzte nahmen im Januar am 1. Tag der Weiterbildung Allgemeinmedizin teil. Am 28. März folgt der 2. Termin. Für Ärzte in der Weiterbildung Allgemeinmedizin findet von 15 bis 20 Uhr am Campus Lehre / N55 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ein vielfältiges Programm statt. Prof. Dr. Martin Scherer eröffnet die Veranstaltung und stellt das Mentoringprogramm vor. Die Workshops sind unterteilt in die Themenschwerpunkte evidenzbasiertes medizinisches Wissen, Praxisorganisation, praktische Fertigkeiten und allgemeinmedizinische Haltung. Ärzte in allen Abschnitten der Weiterbildung sind herzlich eingeladen. Kinderbetreuung ist auf Anfrage möglich. Veranstalter ist das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hamburg. Informationen zum Inhalt und zur Anmeldung unter www.uke.de/kwhh. | *hüb*



UKE baut ab Sommer 2019 *neue Forschungstierhaltung*

Die Bürgerschaft der Stadt Hamburg hat dem Bau einer neuen Forschungstierhaltung auf dem Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zugestimmt. Mit den ersten vorbereitenden Arbeiten wird voraussichtlich im Sommer 2019 begonnen. Die Bestandsgebäude sollen in zwei Bauabschnitten durch Neubauten ersetzt sowie das erhaltenswerte Bestandsgebäude N67 modernisiert werden. Die Fertigstellung des ersten Bauabschnitts und ein Teileinzug sind für September 2021 vorgesehen. Danach soll das zweite Bauabschnitt freigegeben werden. Im zweiten Bauabschnitt entstehen voraussichtlich bis Frühjahr 2023 vor allem Personal-, Seminar- und Büroräume. Insgesamt wird die neue Forschungstierhaltung eine Nutzfläche von rund 3.000 Quadratmetern haben. Die Kapazitäten werden nicht erweitert; der Neubau soll dazu dienen, die räumliche Unterbringung für die Tiere und die dort arbeitenden Menschen zu verbessern. Die Gesamtkosten: 32 Millionen Euro. Die Forschungstierhaltung ist eine Einrichtung der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg im UKE. Aufgabe ist die Zucht, Haltung und Betreuung von Labortieren. Im Jahr 2016 wurden im UKE 28.000 Tiere in Tierversuchen eingesetzt. Einige medizinische und biomedizinische Forschungsprojekte des UKE seien wesentlich auf die Arbeit mit Tieren angewiesen, teilt das UKE mit. Dabei werden nur dann Tierversuche durchgeführt, wenn keine Alternativmethoden angewandt werden könnten. Weitere Informationen unter www.uke.de/fth. | *hüb*

Hilfsorganisation IceFlower sammelt *für Moldau und Madagaskar*



Das Team von IceFlower beim Beladen eines Hilfstransports nach Moldau: Dr. Marie-Luise Verspohl (2.v.r.) und Staatsanwältin Nina Hammers (3.v.r)

Die private Hilfsorganisation IceFlower – Initiative für medizinisch-technische Hilfe – sammelt seit Anfang der 1990er-Jahre vornehmlich medizinisch-technische Geräte für Einrichtungen und Krankenhäuser in Osteuropa. Die durch Mitgliedsbeiträge und Spenden getragene Initiative mit Sitz in Hamburg wird seit Anfang 2000 von der Ärztin Dr. Marie-Luise Verspohl und der Staatsanwältin Nina Hammers mit großem Engagement geführt.

Ihr Schwerpunkt liegt auf der medizinischen Hilfe für die Republik Moldau. Am 21. Mai ist der aktuelle Transport dorthin vorgesehen. Im Laufe der Jahre ist das „Projekt Madagaskar“ hinzugekommen. In dem armen Inselstaat vor der afrikanischen Südküste engagiert sich die deutsche Hebamme Tanja Hock für Schwangere (www.mobile-hilfe-madagaskar.de). Mithilfe von Sachspenden trug der Verein unter anderem zur Ausstattung eines Hebammenmobils bei. Ein Krankenhaus wird gerade gebaut und soll dabei ebenfalls unterstützt werden. Der Verein benötigt daher noch dringend verschiedenste medizinische Geräte wie EKG, Ultraschallgeräte, Defibrillatoren oder Einrichtungsgegenstände wie Untersuchungsliegen, Krankbetten, Rollstühle und Gehhilfen, außerdem neuwertige Verbrauchsmaterialien. Der Aufruf von IceFlower richtet sich an Krankenhäuser und Arztpraxen, die wegen Schließung oder neuen technischen Standards alte, aber noch funktionstüchtige Gerätschaften in gutem Zustand aussortieren mussten. Die Initiative freut sich über jede Spende. Ehrenamtliche Mitarbeiter kümmern sich um Abholung und Transport. Mehr Informationen finden interessierte Spender oder Einrichtungen unter www.iceflower.de oder direkt bei Marie-Luise Verspohl unter Tel. 0170 / 4169042. | *kat*

Organspende fördern Das Transplantationsgesetz verpflichtet die Bundesländer, Regelungen auf Landesebene zu erlassen. Nun hat die Stadt Hamburg den Entwurf des Ausführungsgesetzes vorgelegt. Künftig sollen alle Kliniken, die Organe entnehmen, Transplantationsbeauftragte benennen.

Von *Stephanie Hopf*

„Der Schlüssel liegt auch in den Krankenhäusern“

Von dem bundesweiten Trend zum Rückgang der Organspende ist auch Hamburg betroffen. 2016 war noch eine Steigerung von zuvor 27 auf 40 postmortale Organspenden zu verzeichnen, 2017 hat sich die Zahl fast halbiert: Es standen nur noch Organe von 24 Verstorbenen zur Transplantation zur Verfügung. Die Deutsche Stiftung für Organspende (DSO) schätzt aber, dass jedes Jahr etwa 2.000 potenzielle Organspender in Hamburger Krankenhäusern versterben.

In den Kliniken soll die Zahl der Organspenden nun deutlich erhöht werden. Durch das Hamburgische Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz des Bundes erhofft sich die Stadt Hamburg, eine Trendwende einzuleiten. „Der Schlüssel dazu liegt – neben der Frage der Spenderausweise – auch in den Krankenhäusern“, so Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks, die durch die vorgesehene Berufung und Freistellung von Transplantationsbeauftragten und die Berichtspflicht „starke positive Effekte“ erwartet.

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) will die 22 Kliniken in der Hansestadt, die Organe entnehmen, zur Benennung von mindestens einem Transplantationsbeauftragten verpflichten, in größeren Häusern sollen es mindestens zwei sein. Die Transplantationsbeauftragten sind nach dem neuen Gesetz künftig nach einem festen Schlüssel (0,1 Stellenanteile pro 10 Intensivbetten, d.h. eine Stelle pro 100 Betten) von allen weiteren Aufgaben freizustellen. Bisher gibt es eine vergleichbare Bestimmung nur im Bayerischen Ausführungsgesetz, das Anfang 2017 in Kraft getreten ist, teilt die Gesundheitsbehörde mit. Offenbar hat das Gesetz Auswirkungen: Das Bundesland Bayern konnte im vergangenen Jahr Steigerung bei Organspenden verzeichnen.

Fachliche Qualifikation der Beauftragten

Auch für die fachliche Qualifikation der Transplantationsbeauftragten gibt es nach dem Entwurf des Ausführungsgesetzes, das nun in die Bürgerschaft eingebracht werden soll, klare Vorgaben: Sie sollen eine Facharztqualifikation und mindestens drei Jahre Berufserfahrung in der Intensivmedizin oder die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin vorweisen können, damit sichergestellt ist, dass nur praktisch sehr erfahrene Personen zum Transplantationsbeauftragten bestellt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch Pflegekräfte eingesetzt werden. Ziel ist, die Stellung des Transplantationsbeauftragten innerhalb des Krankenhauses zu stärken.

Nur ein bis zwei Prozent der möglichen Organspenden seien in den letzten Jahren in Hamburgs Krankenhäusern realisiert worden, so Senatorin Prüfer-Storcks, das Potenzial sei aber viel größer, da bis zu 30 Prozent der Bevölkerung einen Organspendeausweis besäßen. Durch die Einführung einer Berichtspflicht der Krankenhäuser soll die BGV beurteilen können, ob in den einzelnen Kliniken die Potenziale für mögliche Organspenden umfassend erkannt und genutzt werden. Die Angaben werden künftig von der Gesundheitsbehörde öffentlich gemacht. Auch sollen Vertreter der Gesundheitsbehörde oder beauftragte Sachverständige an den Transplantationskonferen-

zen der Transplantationszentren teilnehmen können. Die Gremien entscheiden z. B. über die Aufnahme von Patienten in Wartelisten bei der Vermittlungsstelle für Organe (Eurotransplant).

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg sowie der Bundesärztekammer, begrüßt das neue Gesetz: „Mit der Festlegung verbindlicher Freistellungsregelungen für Transplantationsbeauftragte wird umgesetzt, was wir als Ärzteschaft schon lange fordern.“ Noch ungelöst sei allerdings das Problem, dass die Krankenhäuser, bei denen die Organe entnommen würden, dafür keine angemessene Vergütung erhielten: „In dem Koalitionsvertrag von SPD und CDU/CSU ist dafür jedoch eine Lösung vorgesehen, nun hoffen wir mal, dass die kommt“, so Montgomery.

(Quelle: BGV)

Stephanie Hopf ist leitende Redakteurin beim Hamburger Ärzteblatt



conHIT 2018
Halle 2.2, Stand D-101
Messe Berlin
17.04. - 19.04.2018
Besuchen Sie uns!

I THINK ME LOUSES THE MONKEY.

»Ich glaub, mich laust der Affe.«

medatixx überrascht.

Ja, da staunen die Praxisteams. Denn die moderne Praxissoftware medatixx ist nicht zu toppen. Dafür sorgen zum Beispiel die benutzerfreundliche Oberfläche, die flexible Online-Terminbuchung und das automatische Selbst-Update. Schauen Sie doch mal genauer hin und testen Sie die neue Praxissoftware medatixx 90 Tage kostenfrei. Jetzt downloaden unter:

alles-bestens.medatixx.de

medatix

Fotolia.com | © Eric Isselée

Praxissoftware
medatixx



Hormone gegen Wechseljahrsbeschwerden sind als Tablette oder Kapsel zum Schlucken, als Pflaster oder Gel zum Auftragen auf die Haut oder zur vaginalen Anwendung als Creme, Tablette, Zäpfchen oder Ring zum Einführen in die Scheide erhältlich

Kaum ein medizinisches Thema hat die Öffentlichkeit und die Ärzteschaft in den letzten 20 Jahren so nachhaltig und widersprüchlich beschäftigt wie die Gabe von Sexualhormonen in und nach den Wechseljahren. Die Einschätzung über Nutzen und Risiken schwankte von Überhöhung der Hormongabe zwischen den 1970er- und 1990er-Jahren bis hin zu kompletter Verteufelung nach Publikation des ersten Arms der sogenannten WHI (Women-Health-Initiative)-Studie im Jahre 2002. Eine Reihe von Hormonexperten sprach in den 1990er-Jahren von einem Kunstfehler, wenn man Frauen die Gabe von Hormonen in und nach den Wechseljahren vorenthalte, da diese ausschließlich nutze und nicht schade, zumal es sehr vielen Frauen subjektiv mit der Hormontherapie deutlich besser ging als ohne.

1996 zeigten dann drei separate Studien, dass eine orale Hormongabe das Thromboembolierisiko um den Faktor 2–3,5 erhöht (1–3). Bis dahin war man davon ausgegangen, dass Hormone in den Wechseljahren (anders als die „Antibabypille“) dieses Risiko nicht erhöhen. Ein Jahr später wurde in einer großen Metaanalyse ein (leicht) erhöhtes Brustkrebsrisiko durch eine Hormongabe errechnet (4). Nach wie vor war man sich aber weitgehend einig über den präventiven Charakter einer Hormongabe, insbesondere was das Risiko für Herz-Kreislauf-erkrankungen und Osteoporose anbelangt. Eine ganze Reihe bis dahin erschienener Beobachtungsstudien (u. a. die große amerikanische Nurses' Health Study [5]) hatte eine Risikoreduktion für Herzinfarkte um bis zu 50 Prozent und mehr sowie einen Erhalt bzw. eine Zunahme der Knochendichte bei Frauen, die in der Postmenopause Hormone einnahmen, gezeigt.

Nach Publikation der WHI-Studie im Juli 2002 (6) und 2004 (10) kehrte sich die Meinung der Öffentlichkeit und vieler Experten dann ins Gegenteil um, und es entstand der Eindruck, dass es geradezu ein Kunstfehler sei, wenn man Frauen eine Hormon(ersatz)therapie verschreibt. Pauschal wurde kommuniziert: Hormone erhöhen das Herzinfarkt-, Schlaganfall- und Thromboserisiko sowie das Risiko für Brustkrebs. In der Laienpresse überschlugen sich die Schlagzeilen mit Statements über „Die Hormonblamage“ („Der Spiegel“) bis hin zur „tödlichen Therapie“ („Süddeutsche Zeitung“). Eine große Verunsicherung von Patientinnen, aber auch von Ärzten und Ärztinnen war die Folge. Die Verschreibungszahlen für Hormone gingen drastisch zurück: Nachdem in den späten 1990er-Jahren noch knapp 40 Prozent der Frauen in und nach den Wechseljahren Hormone erhielten, reduzierte sich diese Quote in den Folgejahren auf circa 10 Prozent der Frauen.

Die nach Erstpublikation der WHI-Studie im Jahr 2002 bei vielen Ärzten und Frauen eingetretene Schockstarre hat mittlerweile einer differenzierten Betrachtungsweise des Themas „HRT“ (Hormone Replacement Therapy) Platz gemacht, welches auch dem hohen Leidensdruck der Patientinnen Rechnung trägt – ein Punkt, der zuvor vielfach vernachlässigt wurde. Zahlreiche Publikationen und Subanalysen haben die rigiden Schlussfolgerungen, die initial aus der WHI-Studie abgeleitet wurden, relativiert. Zwei Autoren der WHI-Studie bedauerten 2016 im renommierten New England Journal of Medicine, dass eine Fehlinterpretation der WHI-Ergebnisse zu einer insuffizienten Betreuung von peri- und postmeno-

Hormonersatztherapie – *doch wieder unbedenklich?*

Peri- und Postmenopause Aufgrund der WHI-Studie von 2002 ist die Gabe von Sexualhormonen zur Behandlung von Beschwerden in und nach den Wechseljahren in Verruf geraten. Doch die aktuelle Datenlage lässt die Hormonersatztherapie wieder in einem deutlich günstigeren Licht erscheinen. Es ist sogar denkbar, dass künftig ein präventiver Aspekt bei ihrer Bewertung wieder eine Rolle spielen wird.

Von Dr. Katrin Schaudig, Dr. Anneliese Schwenkhagen



pausalen Frauen geführt habe und damit zu einem unnötigen Leid dieser Frauen (7).

Wie viele Frauen sind betroffen?

Klimakterische Symptome, die neben Hitzewallungen, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen auch mit einer ganzen Reihe weiterer (zum Teil unspezifischer) Beschwerden einhergehen können, beeinträchtigen die Lebensqualität von circa einem Drittel der Frauen in hohem Maße und gehen mit erheblichem Leidensdruck einher. Ein weiteres Drittel der Frauen nimmt die Symptome deutlich wahr, und die individuelle Beeinträchtigung ist abhängig von ihrer individuellen Situation. Die Prävalenz der vasomotorischen Symptome erstreckt sich über einen längeren Zeitraum als bislang angenommen, nämlich im Durchschnitt über die Dauer von circa 7 Jahren. Etwa 10 bis 20 Prozent der Frauen leiden deutlich länger (8). In zahllosen Studien ist belegt, dass eine Hormontherapie die effektivste Maßnahme zur Linderung der Beschwerden darstellt (9).

Die WHI-Studie

Die WHI-Studie ist die größte prospektive randomisierte placebokontrollierte Studie, die jemals zum Thema Hormontherapie durchgeführt wurde. Dies erklärt auch den hohen Stellenwert, den die Studie bei der Beurteilung von Nutzen und Risiken einer Hormontherapie nach wie vor innehat (6, 10): Rund 16.000 postmenopausale Frauen

mit intaktem Uterus erhielten über den Zeitraum von im Mittel 5,6 Jahren entweder eine kombinierte Hormontherapie (täglich 0,625 mg konjugierte equine Östrogene = CEE, dem deutschen Presomen® entsprechend, plus 2,5 mg Medroxyprogesteronacetat = MPA zum Schutz des Endometriums) oder ein Placebo (n = 8.506 versus n = 8.102).

In einem parallel durchgeführten zweiten Studienarm erhielten rund 10.000 postmenopausale hysterektomierte Frauen über im Mittel 7,2 Jahre eine Östrogenmonotherapie (täglich 0,625 mg konjugierte equine Östrogene = CEE) oder ein Placebo (n = 5.310 versus n = 5.429). Anders als vielfach dargestellt, handelte es sich keineswegs um gesunde Frauen: Etwa 50 Prozent der Frauen waren mit den wichtigsten kardiovaskulären Risikofaktoren belastet (Adipositas, Hypertonie, Rauchen, Dyslipoproteinämie u. a.), etwa 10 Prozent hatten bereits kardiovaskuläre Erkrankungen. Entscheidend bei der Bewertung der Studie ist aber, dass das Durchschnittsalter bei Beginn der Hormontherapie bei 63 Jahren lag. Die älteste in die Studie eingeschlossene Patientin war bei Beginn der Therapie 79 Jahre. Es handelte sich damit um eine Studienpopulation, die keineswegs der Altersgruppe von Frauen entspricht, die sich mit neu aufgetretenen Wechseljahresbeschwerden in den Praxen vorstellen: Das mittlere Menopausealter liegt derzeit bei circa 51/52 Jahren. Die Studienteilnehmerinnen der WHI-Studie hatten damit die Menopause im Mittel deutlich > 10 Jahre hinter sich.

Die initial äußerst plakativ dargestellten Ergebnisse der WHI-Studie (deren Kombinationsarm vorzeitig abgebrochen wurde) und die darin vermittelten Risiken stellten sich bereits bei der ersten Publikation

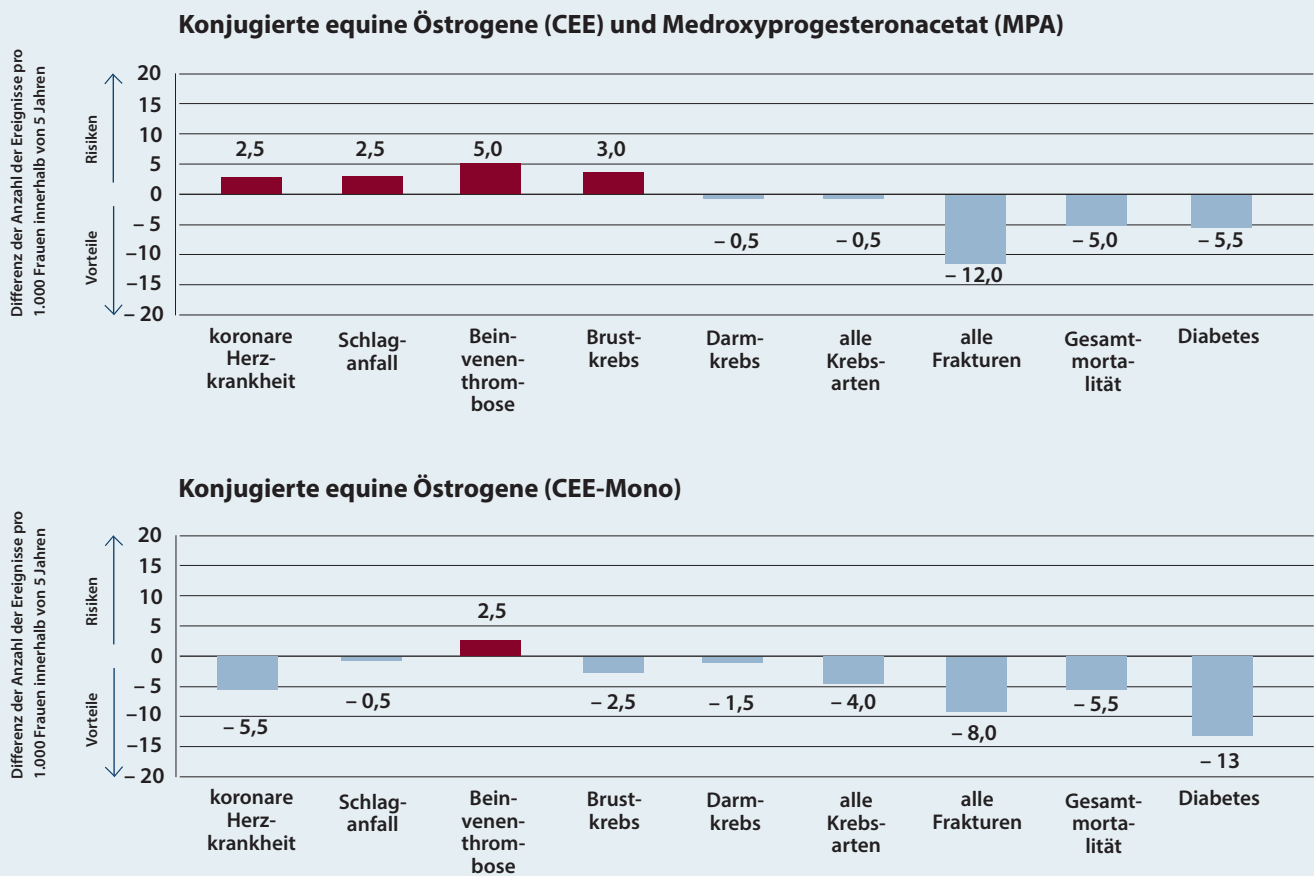


Abb. 1: Risiken und Nutzen einer Hormontherapie bei Frauen zwischen 50 und 59 Jahren in der WHI-Studie. Differenz der Anzahl von Ereignissen (Anzahl in der Hormontherapiegruppe minus oder plus Anzahl in der Placebogruppe) pro 1.000 Frauen bei Behandlung über 5 Jahre (7)

und bei genauer Betrachtung als sehr viel geringfügiger dar, als in der Öffentlichkeit wahrgenommen. Durchweg lagen die absoluten Zahlen für Ereignisse in einer Größenordnung, die von der WHO als „seltene Nebenwirkung“ klassifiziert wird. In den Erstpublikationen zu beiden Studienarmen (2002 und 2004) wurde die Differenz der Inzidenz von Ereignissen pro 10.000 Frauen pro Jahr berechnet (Tab. 1, Vergleich Hormonarm versus Placeboarm, modifiziert nach 6 und 10).

Bei der Östrogenmonotherapie fiel die Risiko-Nutzen-Bilanz deutlich günstiger aus als bei der Kombination von Östrogenen mit dem Gestagen MPA (Abb. 1). Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass bei einer Östrogenmonotherapie das Brustkrebsrisiko sogar gesenkt war (wenn auch nicht signifikant), ein Umstand, der bei der Kommunikation der Daten häufig nicht erwähnt wurde.

In späteren Analysen wurden die Studiendaten nach Subgruppen sorgfältig aufgearbeitet (11). Es zeigte sich hierbei, dass in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen insgesamt sehr wenige Ereignisse auftraten. Zwei der WHI-Autoren stellten in der oben bereits erwähnten Stellungnahme im NEJM klar, dass die Ergebnisse der Gesamtpopulation der WHI Studie nicht auf die Frauen übertragen werden dürfen, die zwischen 50 und 60 Jahren aufgrund von im Rahmen der Peri- und Postmenopause aufgetretener klimakterischer Beschwerden eine Hormontherapie beginnen. Der härteste Endpunkt, den eine Studie haben kann, nämlich die Gesamtmortalität, war sowohl im Östrogen-Gestagen-Kombinationsarm als auch im Östrogen-Monoarm bei den Patientinnen dieser Altersgruppe reduziert (im Monoarm signifikant). Für alle Endpunkte zeigt sich eine geringe Differenz an Ereignissen,

wenn man deren Absolutzahl über 5 Jahre bei 1.000 behandelten versus 1.000 unbehandelten Frauen vergleicht (Abb. 2).

Follow-up der WHI-Studie – Mortalitätsdaten

Bei der jüngst publizierten Nachbeobachtungsanalyse der WHI-Studie (12) zeigte sich nach 18-jährigem kumulativen Follow-up (Interventionsphase und Postinterventionsphase) für alle Hormon-anwenderinnen keine erhöhte Gesamtmortalität (HR 0,99; 95 % KI 0,94 – 1,03, gepoolte Studien). Das Sterblichkeitsrisiko der jüngeren Frauen, die Hormone erhalten hatten, war aber gegenüber dem der älteren Frauen (>70 Jahre) verringert. Hinsichtlich der Auswertung für die krankheitsspezifische Mortalität zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. Lediglich die Brustkrebsmortalität war bei den Frauen, die CEE + MPA erhielten, erhöht, allerdings nicht signifikant (HR 1,44; 95 % KI 0,97 – 2,15). Die Frauen, die mit CEE-Mono behandelt worden waren, hatten auch nach 18-jähriger Beobachtungszeit ein signifikant gesenktes Risiko, an Brustkrebs zu sterben (HR 0,55; 95 % KI 0,33 – 0,92).

Hormonanwendung und Mammakarzinomrisiko

Die Nutzen-Risiko-Bilanz fällt für die Östrogenmonotherapie insgesamt deutlich positiver aus als für die Östrogen / Gestagen-Kombinationstherapie. Dies gilt insbesondere für das Mammakarzinomrisiko

Tab. 1: Häufigkeit von Ereignissen im Vergleich zur Placebogruppe, berechnet auf 10.000 Frauen pro Jahr (WHI-Studie, alle Altersgr.)

	CCE + MPA	CEE
KHK/ Infarkte	+ 7	- 5
Apoplexe	+ 8	+ 12
Thromboembolien	+ 18	+ 7
invasive Mammakarzinome	+ 8	- 7
Kolonkarzinome	- 6	+ 1
Hüftfrakturen	- 5	- 6



Das Thromboserisiko einer Therapie mit Östrogenen lässt sich minimieren, wenn das Hormon transdermal in Gel-, Pflaster- oder Sprayform statt in Form von Tabletten angewandt wird

(das in der WHI-Studie im Kombiarm erst nach 5-jähriger Therapie signifikant erhöht war). Grundsätzlich kann man allerdings nicht davon ausgehen, dass sich das in der WHI-Studie bei CEE-Monotherapie gesenkte Brustkrebsrisiko generell auf alle Frauen und alle Therapieformen übertragen lässt. Es spricht einiges dafür, dass insbesondere adipöse Frauen (die in der WHI-Studie überproportional vertreten waren) möglicherweise über eine Verbesserung der Insulinresistenz bei Östrogengabe ihre Mammakarzinom-Inzidenz senken (13). Für schlanke Frauen dürfte dies eher nicht zutreffen. Insofern muss man bei der Beurteilung einer möglichen Brustkrebsprotektion durch die reine Östrogengabe sehr zurückhaltend sein, zumal es auch eine Reihe von Beobachtungsstudien gibt, die keine Risikoreduktion, sondern eine geringfügige Risikoerhöhung zeigen.

Es wird in Hinblick auf das durch eine Kombinationstherapie vermutlich erhöhte Mammakarzinomrisiko vielfach diskutiert, ob es „günstigere“ Gestagene mit einem geringeren Risiko gibt. Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass die Verwendung von Progesteron und seinem Isomer Dydrogesteron mit einem geringeren Brustkrebsrisiko einhergehen könnte als die Gestagene Norethisteronacetat und MPA, für die bei > 5-jähriger Anwendung in Kombination mit einem Östrogen ein erhöhtes Mammakarzinomrisiko nachgewiesen ist (14). Vergleichsstudien fehlen jedoch, und die Datenlage ist insgesamt diesbezüglich nicht schlüssig. Insofern muss offenbleiben, ob man durch die Auswahl eines „besseren“ Gestagens die vermutlich vorhandene Risikoerhöhung für ein Mammakarzinom bei der Kombinationstherapie reduzieren kann. Es empfiehlt sich aber, die Patientinnen offen-

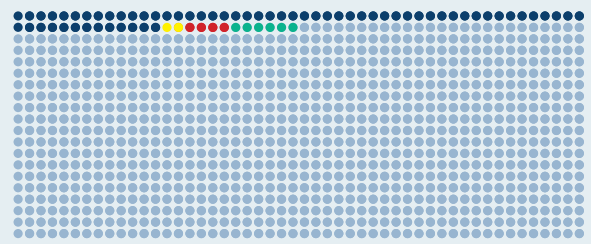


Abb. 2: Brustkrebshäufigkeit ohne und mit Hormonersatztherapie (HRT) mit CEE + MPA, bezogen auf 1.000 Frauen: ● 63 Fälle ohne HRT, ● 2 Fälle mehr nach 5 Jahren HRT, ● 6 Fälle mehr nach 10 Jahren HRT, ● 12 Fälle mehr nach 15 Jahren HT. Bei CEE-Monotherapie kein oder ganz geringes Risiko! (adaptiert nach 4, 15)

siv aufzuklären bei gleichzeitigem Hinweis darauf, dass im Einzelfall und in Abhängigkeit von der verwendeten Therapie das Risiko geringer sein kann als dargestellt. Zur Veranschaulichung der Risiken empfiehlt sich ein Schaubild mit Absolutzahlen, das an die Metaanalyse aus dem Jahr 1997 (4) angelehnt ist (Abb. 2). Zusätzlich sollte man den Patientinnen raten, unter laufender Hormontherapie das Mammografie-Screeningprogramm und die jährliche Untersuchung der Brust durch Frauenarzt oder -ärztin besonders ernst zu nehmen (gegebenenfalls in Verbindung mit einer Mamma-Sonografie).

HRT mit oder ohne Gestagen? Risiko Endometriumkarzinom

Auch wenn man hierdurch möglicherweise das Mammakarzinomrisiko reduzieren würde, kann bei Frauen mit intaktem Uterus auf keinen Fall auf eine additive Gestagengabe verzichtet werden, da eine Vielzahl von Studien (bereits aus der frühen Ära der Hormontherapie) ein acht- bis zehnfach erhöhtes Risiko für ein Endometriumkarzinom bei Langzeit-Östrogenmonotherapie gezeigt hat (16). Dieses Risiko lässt sich durch eine zusätzliche Gestagengabe weitgehend eliminieren, vorausgesetzt, das Gestagen wird in ausreichender Dauer (mindestens 12 bis 14 Tage pro Monat) und Dosis angewandt (es gibt zu den einzelnen Gestagenen Tabellen mit der entsprechenden Transformationsdosis). Hysterektomierte Frauen benötigen nur in Einzelfällen eine Gestagengabe (z. B. bei Zustand nach Endometriose etc.).

Gleichzeitig gibt es Hinweise darauf, dass die Verwendung von Progesteron und Dydrogesteron bei Anwendung > 5 Jahre mit einem etwas erhöhten Endometriumkarzinomrisiko einhergehen kann (17). Ursache hierfür könnte die individuell sehr unterschiedliche und rasche Verstoffwechslung von Progesteron sein, vor allem aber die Tatsache, dass es häufig zu niedrig dosiert wird. Prospektive Studien wären hier wünschenswert.

In diesem Zusammenhang ist es besonders wichtig hervorzuheben, dass eine transdermale Progesterongabe zum Schutz des Endometriums definitiv nicht ausreicht (18). Die Anwendung einer Hormonspirale stellt hingegen einen sicheren Endometriumschutz dar (zumindest für eine Liegedauer von bis zu 5 Jahren und bei Verwendung des IUD mit höherer Levonorgestrelldosis) (19).

Ein Vorteil für die Verwendung sogenannter „bioidentischer“ Hormone, die über Magistralrezepturen von Apotheken hergestellt werden, lässt sich aus der aktuellen Datenlage in keiner Weise ableiten. Insbesondere ist unklar, was diese Präparate von den industriell hergestellten unterscheidet, zumindest dann, wenn man als Östrogenkomponente 17-β-Östradiol und als Gestagenkomponente natürliches Progesteron einsetzt, die identisch mit den vom menschlichen Ovar sezernierten Sexualsteroiden sind. Beide Substanzen werden in

Tab. 2: Situationen, bei denen die Östrogen-gabe bevorzugt transdermal erfolgen sollte

→ bei erhöhtem Thromboserisiko:

- nach Thrombose/Embolie
- familiäre Thromboseneigung
- thrombogene Mutation
- Alter > 60 Jahre
- Adipositas

→ bei erhöhtem Risiko für Apoplex und kardiovaskuläre Erkrankungen:

- KHK
- Hypertonus, metabolisches Syndrom etc.
- Migräne (insbesondere Migräne mit Aura)
- Nikotinabusus

→ Gallenblasenerkrankung

aller Regel auch von der Pharmaindustrie mithilfe von Vorstufen aus Yamswurzel oder Soja produziert.

Thromboserisiko

Die WHI-Studie bestätigte das bereits zuvor bekannte erhöhte Thromboserisiko bei oraler Östrogengabe. Im WHI-Monoarm war dies sogar bei der Altersgruppe der 50- bis 60-jährigen Frauen das einzig erkennbar erhöhte Risiko (Abb. 1, S. 14). Grundsätzlich wiegt dies insbesondere bei Patientinnen schwer, die bereits ein erhöhtes Thromboserisiko mitbringen (z. B. Adipositas, eigene Thrombose in der Vorgeschichte oder Thrombose bei engen Familienangehörigen, Thrombophilie, Alter > 60 Jahre etc.). Das Thromboserisiko einer oralen Therapie lässt sich nach aktueller Datenlage allerdings weitgehend minimieren (bzw. eliminieren), wenn das Östrogen transdermal angewandt wird (in Form eines Pflasters, Gels oder Sprays). Man vermeidet hierdurch den sogenannten hepatischen „First-Pass-Effekt“ (= Anflutung hoher Östrogenkonzentrationen in der Leber bei oraler Anwendung mit Aktivierung hepatischer Gerinnungsparameter), was sich in Studien mit Messung der leberspezifischen Gerinnungsparameter unter transdermaler Therapie im Vergleich zur oralen Therapie nachweisen ließ (20). Der Endpunkt Thrombose wurde für diesen Zusammenhang nur in Beobachtungsstudien untersucht, weltweit sind sich aber alle Experten dahingehend einig, dass eine Östrogengabe über die Haut in Hinblick auf das Thromboserisiko unbedenklich zu sein scheint (21). Vermutlich trifft dies auch für das Schlaganfallrisiko zu, die Datenlage ist diesbezüglich allerdings deutlich dünner (22). Grundsätzlich gibt es eine Reihe von Situationen, in denen man bevorzugt eine transdermale Östrogengabe anwenden sollte (Tab. 2). Der Gestagenschutz des Endometriums kann dann entweder in Form eines Kombinationspflasters oder durch eine additive orale/vaginale Gestagengabe bzw. durch die Anwendung einer hormonhaltigen Spirale sichergestellt werden (23).

Kardiovaskuläre Erkrankungen – Schutz oder Schaden durch die Hormone?

Die eigentliche Überraschung in der WHI-Studie war die Tatsache, dass entgegen der Erwartung das Herzinfarktrisiko durch die Hormontherapie nicht gesenkt wurde (wie zahllose Beobachtungsstudien impliziert hatten), sondern im Kombinationsarm sogar

signifikant, wenn auch nur leicht erhöht war (HR 1,29; 95 % KI 1,02 – 1,63). Bemerkenswert ist, dass nach erneuter Analyse der Daten, die 2013 publiziert wurde (11), das erhöhte Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse keine Signifikanz mehr erreichte – unter Zugrundelegung derselben Patientinnenpopulation (HR 1,18; 95 % KI 0,95 – 1,45)! Im Übrigen zeigten auch hier die Subanalysen, dass der Beginn der kombinierten Hormontherapie bei Frauen zwischen 50 und 59 Jahren eine allenfalls marginale Inzidenzzunahme von Herz-Kreislaufereignissen mit sich brachte, und dass bei einer Östrogenmonotherapie die Frauen sogar eindeutig von der Hormongabe profitierten. Viele Experten sprechen in diesem Zusammenhang vom sogenannten „window of opportunity“, dem günstigen Zeitfenster für den Beginn einer Hormontherapie (24). Wenn diese zu einem Zeitpunkt erfolgt, bei dem noch eine geringe Östrogenwirkung am Endothel vorhanden ist bzw. diese noch nicht lange zurückliegt, ist ein protektiver Effekt doch relativ wahrscheinlich, insbesondere vor dem Hintergrund zahlloser Beobachtungsstudien, die in diese Richtung weisen (14). Auf jeden Fall kann man für die Altersgruppe der 50- bis 60-Jährigen einen negativen Effekt auf kardiovaskuläre Ereignisse weitgehend ausschließen.

Hormone und Demenzrisiko

Beim 18-Jahre-Follow-up der WHI-Studie war neben der signifikant erniedrigten Brustkrebsmortalität im Monoarm für einen einzigen weiteren Endpunkt ebenfalls eine signifikante Mortalitätsreduktion zu verzeichnen: die Mortalität an Morbus Alzheimer (12). Dies steht in gewissem Widerspruch dazu, dass in einer Teilstudie der WHI (der sogenannten WHI-MS, MS = mental state) ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Demenzen festgestellt wurde (25). Hierbei wurden aber nur Frauen einbezogen, die bei Beginn der Hormontherapie > 65 Jahre alt waren. Möglicherweise ist auch hier das sogenannte „window of opportunity“ von Bedeutung. Es ist denkbar, dass ein protektiver Effekt in Hinblick auf Morbus Alzheimer und vaskuläre Demenzen einen frühen Beginn der Hormontherapie (und längere Einnahme) voraussetzt. Eine Reihe von Beobachtungsstudien weist jedenfalls in diese Richtung (26, 27). Eine abschließende Beurteilung des Zusammenhangs zwischen einer Hormontherapie und der Entstehung von Demenzen ist aktuell aber nicht möglich.

Eindeutig positive Effekte: reduziertes Diabetes- und reduziertes Frakturrisiko

Sowohl die WHI-Studie als auch eine überwältigende Anzahl von Beobachtungsstudien konnte zeigen, dass die Diagnose eines Typ-2-Diabetes durch die Einnahme von Hormonen signifikant reduziert (bzw. hinausgezögert) werden kann (28). Bedenkt man die weltweite Zunahme der Inzidenz des Typ-II-Diabetes, ist dies ein nicht zu unterschätzender präventiver Aspekt der Therapie. Gleiches gilt für die signifikante Reduktion von Hüft- und Wirbelkörperfrakturen durch die Einnahme von Hormonen (29, 30). Man muss allerdings einräumen, dass dieser Effekt nur nachhaltig ist, wenn die Hormone über einen längeren Zeitraum eingenommen werden.

Vulvovaginale Atrophie

Mit Sistieren der ovariellen Steroidproduktion kommt es zu einer zunehmenden vulvovaginalen Atrophie, die bei den Patientinnen zu vaginaler Trockenheit und daraus folgend zu Dyspareunie, vaginalen Infektionen, häufigen Zystitiden, Dranginkontinenz etc. führen kann. Anders als die übrigen klimakterischen Symptome wie Hitzewallungen verschwinden diese Symptome mit zunehmendem Alter nicht, sondern nehmen zu. Eine konsequente langfristige lokale Therapie mit Östriol ist hier das Mittel der Wahl (sofern Lubrikanzien und andere Vaginaltherapeutika keinen Erfolg bringen). Der systemische

Effekt dieser Lokalthherapie ist zu vernachlässigen, auch wenn der Beipackzettel die Patientinnen häufig hochgradig verunsichert. Die Präparate können langfristig bis ins hohe Alter angewandt werden, was insbesondere für die sexuelle Aktivität von großer Bedeutung sein kann (31).

Wann und warum beginnen, wann aufhören?

Zum einen muss gemeinsam mit der Patientin eruiert werden, welche Beschwerden für sie besonders belastend sind und einer therapeutischen Intervention bedürfen. Keineswegs muss dies immer eine systemische Hormongabe sein. Bei der Festlegung der Therapie ist auch zu berücksichtigen, ob noch eine ovarielle Restfunktion besteht, die sowohl die Beschwerden der Patientin beeinflussen als auch mit der HRT interferieren kann. Gerade im perimenopausalen Übergang ist daher eine engmaschige Überwachung (z. B. im 3-Monatsrhythmus) häufig unabdingbar. Außerdem sind Begleit- bzw. Vorerkrankungen sowie die entsprechende Begleitmedikation mit ins Kalkül zu ziehen und in die Therapieentscheidung einzubringen. Nicht zuletzt ist die persönliche Einstellung der Patientin und ihr individueller Leidensdruck entscheidend, um am Ende ein für sie maßgeschneidertes Konzept zu finden. Für die Dauer der Hormontherapie gibt es keine klare Empfehlung. Diese sollte in erster Linie davon abhängig gemacht werden, ob weiterhin ein Leidensdruck besteht oder nicht. Insgesamt spricht viel dafür, die Hormontherapie wieder großzügiger einzusetzen und durchaus länger als 5 Jahre, wenn die Patientin dies wünscht, auch jenseits des 60. Lebensjahrs. Die Östrogengabe sollte dann aber bevorzugt transdermal erfolgen (Senkung vaskulärer Risiken). Die Einleitung einer Hormonthera-

pie jenseits des sechzigsten Lebensjahrs sollte allerdings nur nach sorgfältiger Abwägung erfolgen.

Zusammenfassung

Die aktuelle Datenlage lässt die HRT wieder in einem deutlich günstigeren Licht erscheinen als noch vor einigen Jahren. Das wichtigste Thema bei der Risikobewertung ist sicher das Mammakarzinomrisiko. Es empfiehlt sich eine regelmäßige Überwachung der Brust vor Beginn und unter laufender Therapie. Die übrigen Risiken (die im Wesentlichen vaskulärer Art sind) können bei entsprechender Prädisposition durch eine transdermale Östrogengabe umgangen werden. Es ist durchaus denkbar, und einige namhafte Experten sprechen sich hierfür aus, dass langfristig doch wieder ein präventiver Aspekt bei der Bewertung der HRT eine Rolle spielen wird. Aktuell sollte die Therapie aber im Wesentlichen Frauen vorbehalten sein, die über klimakterische Symptome klagen. Ziel der Therapie muss eine risikoadaptierte, individuelle Herangehensweise sein, die gemeinsam mit der Patientin festgelegt wird und deren Gesamtsituation und Lebensperspektive, aber auch ihre Ängste berücksichtigt.

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

Dr. Katrin Schaudig

Dr. Anneliese Schwenkhagen

Praxis für gynäkologische Endokrinologie

HORMONE HAMBURG

Gynaekologikum

E-Mail: schaudig@hormone-hamburg.de

Kann ich meiner Rente auch einen früheren Termin geben?

Antworten auf Ihre Fragen.
Das apoPur-Gespräch.

Jetzt Termin vereinbaren:
apobank.de/meine-rente

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-
und ärztebank

Dr. Jan Wolff
Mitglied der apoBank



Für die Einnahme von Methadon gelten erweiterte Bestimmungen

Verbesserte Regelung Seit Oktober 2017 ist die Neufassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung in Kraft. Zusammen mit einer neuen Richtlinie der Bundesärztekammer zur Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger sorgt sie für bessere Therapiemöglichkeiten und mehr Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte.

Von Sandra Wilsdorf

Mehr Spielraum bei der Substitutionsbehandlung

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) – für substituierende Ärztinnen und Ärzte ein Wort des täglichen Gebrauchs, für alle anderen wohl nur kompliziert und kaum interessant. Dabei ist die seit dem vergangenen Oktober geltende Neufassung durchaus von allgemeinem politischen Interesse, denn sie enthält einen Paradigmenwechsel. Zusammen mit der Richtlinie der Bundesärztekammer (BÄK) zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger soll sie für bessere Therapiemöglichkeiten suchtkranker Patienten und für mehr Rechtssicherheit bei Ärztinnen und Ärzten sorgen:

In der alten Fassung war die „Behandlung der Opiatabhängigkeit mit dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittel-abstinenz“ das obligate Ziel. Eine Folge davon: Wenn Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten nicht immer weiter „herunterdosierten“, gingen sie das Risiko rechtlicher Auseinandersetzungen und Regresse ein. Nun soll Abstinenz zwar weiterhin angestrebt werden, doch es gibt weitere Ziele der Therapie:

- Sicherstellung des Überlebens,
- Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustands,
- Abstinenz von unerlaubt erworbenen Opioiden,
- Unterstützung der Behandlung von Begleiterkrankungen und
- Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft, bei und nach der Geburt.

Die BÄK-Richtlinie stellt nun klar, dass es um eine Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität geht, um eine Reduktion der Straffälligkeit und insgesamt um eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben.

Expertengruppe der Bundesärztekammer entwickelte eine neue Richtlinie

Etwa die Hälfte aller Opioidabhängigen befindet sich derzeit in einer Substitutionsbehandlung. Der Bundesrat hatte mit der im Mai 2017 verabschiedeten BtMVV den Rahmen für diese Behandlung neu gestaltet und ärztlich-therapeutische Belange in die Richtlinienkompetenz der BÄK übertragen. Eine vom BÄK-Vorstand eingesetzte Expertengruppe unter der Leitung von Dr. Josef Mischo, Präsident

der Ärztekammer des Saarlands, und Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, sichtet zunächst die wissenschaftliche Literatur sowie internationale Leit- und Richtlinien zu dem Thema und erstellte schließlich einen Richtlinien-Entwurf, der mit Fachgesellschaften und Landesärztekammern mehrstufig abgestimmt und schließlich vom BÄK-Vorstand beschlossen wurde. Nach dem Stellungnahmeverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Genehmigung durch das Bundesgesundheitsministerium konnte sie schließlich in Kraft treten.

In einer Pressemitteilung der Bundesärztekammer heißt es: „Ärzte können nun die Therapieziele flexibler an die aktuelle Situation ihres Patienten anpassen. Die Konsiliarregelung, die die gemeinsame Behandlung mit suchtmmedizinisch nicht erfahrenen Kolleginnen und Kollegen ermöglicht, wird von drei auf zehn Patienten erhöht. Stabile, gut reintegrierte Patienten können das Substitutionsmittel bis zu 30 Tage lang eigenverantwortlich einnehmen, wenn es zum Beispiel ihre Arbeit oder längere Urlaubszeiten erfordern. Da viele langjährig Substituierte inzwischen auch in Pflegeheimen oder Hospizen leben, wird den behandelnden Ärzten die Betreuung dieser Patienten in diesen Einrichtungen erleichtert.“

Mischo begrüßte, dass den Patienten ärztlicherseits nun noch besser geholfen werden könne, ihr Leben zu ordnen, nicht mehr straffällig zu werden und einen Weg zurück ins Arbeitsleben zu finden. Erik Bodendieck kommentierte: „Es ist gut, dass die Politik die Richtlinienkompetenz in diesem wichtigen Bereich auf die ärztliche Selbstverwaltung übertragen hat. Die Therapie unterliegt damit nicht mehr starren gesetzlichen Regelungen, die bislang immer auch die Gefahr von Strafverfahren für die behandelnden Ärzte nach sich zogen. Sie kann jetzt auch besser als bisher an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und die Erfordernisse des konkreten Einzelfalls angepasst werden.“

Mit der Neuregelung verbindet die Bundesärztekammer auch die Hoffnung, dass sich nun weitere Ärzte für diese lebensrettende und medizinisch hoch wirksame Behandlung motivieren lassen.

Die Richtlinie finden Sie unter www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/richtlinien/substitutionstherapie/.

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Ärzte müssen *Bewertungen dulden*

Rechtslage Das Online-Bewertungsportal Jameda soll nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs Neutralität wahren oder Profile von Ärzten löschen. Ein grundsätzlicher Anspruch, aus solchen Plattformen entfernt zu werden, besteht jedoch weiterhin nicht. *Von Nicola Timpe*

Man musste bei der Urteilsverkündung schon genau hinhören, um zu verstehen, was es damit auf sich hat: Eine Dermatologin aus Köln hatte Jameda verklagt, um durchzusetzen, dass das Bewertungsportal ihre Daten und Bewertungen löscht und auch zukünftig ihr Profil nicht auf seiner Internetseite veröffentlicht. Darüber hinaus beanstandete sie die Praxis des Betreibers, Ärzten ein kostenpflichtiges „Premium-Paket“ anzubieten und diese Konkurrenten automatisch mit anzuzeigen, wenn das Profil nicht zahlender Ärzte abgerufen wird. Bei kostenpflichtig registrierten Medizinern zeigte Jameda dagegen keine Konkurrenz an.

Mit dieser Klage hatte die Dermatologin nun vor dem Bundesgerichtshof (BGH) Erfolg. Der BGH wertete diese Praxis in seinem Urteil vom 20. Februar 2018 (Az. VI ZR 30/17) als Verstoß gegen Wettbewerbsbedingungen. Wenn der Betreiber die für Bewertungsportale gebotene Neutralität nicht wahrt, dann muss dieser die Profile von Ärzten löschen, die mit dieser Praxis nicht einverstanden sind. In diesem Fall überwiegt das Grundrecht der Ärzte auf informationelle Selbstbestimmung das Recht auf Informations- und Medienfreiheit. Doch ein grundsätzlicher Anspruch, aus solchen Portalen entfernt zu

werden, besteht weiterhin nicht. Bereits 2014 urteilte der BGH, dass es Ärzte dulden müssen, wenn ihre Daten bei Portalen wie Jameda veröffentlicht und sie bewertet würden (Az. VI ZR 358/13).

Die Reaktion von Jameda folgte prompt. Der Betreiber erklärte, dass er ab sofort – um wieder ein neutraler Informationsvermittler zu sein – bei Abruf eines Arztprofils keine Daten der Konkurrenz mehr anzeigen werde. Patienten würden daher nach wie vor alle niedergelassenen Ärzte Deutschlands auf Jameda finden.

Für Patienten ist dieses Urteil hilfreich, denn sie werden künftig wohl leichter erkennen können, ob es sich um neutrale Information oder ein werbliches Angebot handelt. Für Ärzte hingegen ist wieder einmal bestätigt worden, dass sie sich gegen negative Bewertungen nur dann wehren können, wenn diese nicht der Wahrheit entsprechen, der Bewertende selbst gar nicht als Patient bei dem jeweiligen Arzt war oder sie lediglich dazu dienen, den Arzt zu beleidigen. Ein Anspruch, sein Profil zu löschen, besteht weiterhin nicht, solange das jeweilige Bewertungsportal als neutraler Informationsvermittler einzuordnen ist.

Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Privatabrechnung in Hamburg *Wir machen das!*

Sie wollten schon immer
mehr über Ihre Patienten wissen?
*Ob Einzugsgebiet, Alter oder Geschlecht...
PVS dialog liefert Ihnen die Daten!*



Koalitionsvertrag Seit Mittwoch, den 7. Februar 2018, ist es klar: In der ambulanten medizinischen Versorgung will es der Staat nun selber richten. Zuerst wurde die medizinische Versorgung durch selbstständig niedergelassene Kassenärztinnen und Kassenärzte als Zweiklassenmedizin diffamiert, und jetzt will man ihre Selbstverwaltung schleifen und die Praxen noch mehr auspressen.

Von Dr. Dirk Heinrich

Die Große Koalition strebt Richtung Staatsmedizin

Der Koalitionsvertrag atmet den Geist der Staatsmedizin. Er ist geprägt von Misstrauen, Respektlosigkeit, Regelungswut, Glauben an Planwirtschaft und einem völligen Unverständnis von freiem Beruf und Selbstständigkeit. Mit einer Vielzahl von Detailregelungen und der Schaffung neuer Institutionen und Gremien sichert sich die Politik den Zugriff auf das Gesundheitswesen und baut ihren Einfluss zulasten der bestehenden Selbstverwaltung weiter aus.

Es gibt keine Zweiklassenmedizin

Die Kampagne begann mit der Behauptung einer sogenannten Zweiklassenmedizin in Deutschland. Als einziger Beleg hierfür werden meist von Abgeordnetenmitarbeitern selbst durchgeführte „Untersuchungen“ angegeben, die vorgeben zu beweisen, dass es bei Vertragsärzten unterschiedliche Terminvergaben für Kassen- und Privatpatienten gebe. Vermutlich stimmt dies zuweilen, ein Massenphänomen hingegen ist es nicht. Schon gar nichts hat das aber mit einer Zweiklassenmedizin zu tun. Dies würde nämlich heißen, dass Kassenpatienten anders diagnostiziert und therapiert würden als Privatpatienten. Dies jedoch behaupten noch nicht einmal die schärfsten Verfechter der Bürgerversicherung. Hierfür gibt es nämlich keinerlei Belege. Es gibt allerdings auch keine Belege dafür, dass schon einmal irgendein Patient durch einen verspäteten Termin zu Schaden gekommen wäre. Es handelt sich hierbei schlicht um ideologische Gleichmacherei, die in einer Neidgesellschaft auf fruchtbaren Boden fällt. Die Tatsachen, dass es von einigen Fachgruppen einfach zu wenige Ärzte gibt (z. B. Rheumatologen) und dass die Budgetierung in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu einer logisch konsequenten Terminverknappung führen muss, werden völlig ausgeblendet. Man macht es sich lieber einfach: Wie sagte der Bundestagsabgeordnete Dietrich Monstadt auf dem Hauptstadtkongress: „Das Instrument der Budgetierung hat sich bewährt.“

Und so kommt es, dass nun mit einer Erhöhung des Mindestsprechstundenangebots für GKV-Versicherte um 25 Prozent, also von 20 auf 25 Stunden pro Woche, das angebliche Problem angegangen werden soll. Allein die Finanzierung dieser Erhöhung bleibt der Koalitions-



Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

vertrag schuldig. Anscheinend völlig übersehen haben die Koalitionäre darüber hinaus, dass dies eine Regelung des Bundesmantelvertrags ist, den die Gesetzliche Krankenversicherung und die Kassenärztliche Bundesvereinigung verhandeln! Einseitige Veränderungen des Vertrags von Staats wegen sind in unserem System nicht vorgesehen. Man stelle sich einmal vor, die Regierung beschlösse, die Arbeitszeit der Metallarbeiter um 25 Prozent zu erhöhen, ohne Lohnausgleich! Ich sehe schon die roten Fahnen auf allen Plätzen in Deutschland. Aber mit der Kassenärzteschaft kann man es ja machen. Ärzte sind reich und offensichtlich auch noch faul.

Kommission für Arzthonorare

Doch damit nicht genug. Die ärztliche Honorierung wird mit dem Ziel, sie zu vereinheit-

lichen, in eine wissenschaftliche Kommission verlagert. Eine neue GOÄ, Grundlage des freien Berufs, soll Verhandlungsmasse in dieser Kommission für Arzthonorare werden. Damit rückt die zu großen Teilen bereits fertiggestellte neue GOÄ wiederum in weite Ferne. Diese hätte sowieso schon seit Jahren fertiggestellt sein müssen, die Bundesärztekammer hat die Sache selbst mit verbockt. Dies ist aber kein Grund, der Ärzteschaft als Vertreterin eines freien Berufs eine eigenständige, ihre Leistungsfähigkeit und Verantwortung widerspiegelnde Gebührenordnung zu verweigern. Darauf hat die Ärzteschaft Anspruch! Man kann die GOÄ auch nicht mit dem EBM zusammenlegen, der einen Leistungskatalog mit Sozialrabatt für die gesetzlich krankenversicherten Patienten darstellt. Beides ist unvereinbar. Diesen Sozialrabatt hat Prof. Jürgen Wasem, der Vorsitzende des Erweiterten Bewertungsausschusses, in einem Interview gerade mit 45 Milliarden Euro beziffert.

Bund-Länder-Kommission

Aber nicht genug mit der Kommissionitis. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Regierungsfractionen soll die sektorenübergreifende Versorgung für die Bereiche Bedarfsplanung, Zu-

lassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitätssicherung weiterentwickeln. Der euphemistische Begriff „weiterentwickeln“ bedeutet stets „revolutionierend verändern“: Hier wird nichts weniger geplant als die völlige Veränderung des Gesundheitswesens. Wohlgermerkt ohne Beteiligung der Betroffenen. Das machen Politik und Beamte unter sich aus. Die Terminservicestellen sollen – in Verbindung mit einer zusätzlichen „koordinierenden Leistung“ in der hausärztlichen Versorgung – das Terminmanagement für möglichst alle Haus-, Kinder- und Facharzttermine übernehmen. An dieser Stelle wird jetzt auch klar, warum man glaubt, eine Ausweitung des Mindestangebots an Sprechstunden zu brauchen. Die Koalitionäre haben grundsätzlich nicht verstanden, dass es sich bei den Terminservicestellen nur um Warteschlangenverlagerungsstellen handelt. Die der Terminservicestelle gemeldeten Termine führen nur zu einer Verlängerung der Wartezeiten auf Termine in der Praxis selbst. Mehr bewirken sie nicht. Und bei den Mangelfacharztgruppen führen sie zu noch weniger als nichts. Terminservicestellen können nämlich keine Ärzte schnitzen.

In den Zulassungsausschüssen sollen die Länder ein Mitberatungs- und Antragsrecht bekommen. Gleiches gilt auf der Bundesebene für den Gemeinsamen Bundesausschuss. Ich sehe schon die nächsten 50 Personalstellen bei der KV und beim Zulassungsausschuss entstehen, um die vielen Anfragen zu beantworten. Mittlerweile ist es nämlich in der Politik üblich, wenn irgendeine Person einen Minister wegen eines angeblichen Mangelproblems anschreibt, dass sofort geprüft und gehandelt werden muss, als ginge die Welt unter.

Der Sicherstellungsauftrag, der zurzeit noch bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegt, wird durch eine gemeinsame Sicherstellung in der Notfallversorgung von Landeskrankengesellschaften und Kassenärztlichen Vereinigungen in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung ausgehöhlt. Man darf gespannt sein, wie dies in Hamburg ausgeht. Wir wissen ja, dass die Krankenhäuser ihre Notaufnahmen alle behalten wollen, weil sie so ihre Betten füllen. Werbebroschüren geben ein beredtes Zeugnis davon.

Ausweitung der Leistung auf Kosten der Ärzte

Es soll nicht verschwiegen werden, dass die Ankündigung, den Innovationsfonds zu verlängern, die hausärztliche Versorgung und die sprechende Medizin besser zu vergüten und Ärztinnen und Ärzte, die in wirtschaftlich schwachen oder unterversorgten ländlichen Räumen praktizieren, mit Zuschlägen besonders zu unterstützen, positiv zu werten ist. Wer allerdings diese Zuschläge letzten Endes finanzieren soll, ob dies die Krankenkassen sind oder ob nur umverteilt werden soll, das steht mal wieder nicht in dem Vertrag. Aber Karin Maag, die neue gesundheitspolitische Sprecherin der CDU, hat in einem Interview dazu gesagt: „Wer eine volle Kassenzulassung hat, muss auch ein entsprechendes Sprechstundenangebot für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen. Die allermeisten Ärzte machen das ohnehin schon heute. Was die Honorarverteilung betrifft, ist das eine Aufgabe der Ärzteschaft selbst.“ Also steht hier zu befürchten, dass alte Umverteilungsfantasien wieder aufleben und es ein „Linke-Tasche-rechte-Tasche-Spiel“ werden soll. Immerhin möchte sie über ein Ende der Budgetierung bei den Grundleistungen nachdenken. Ihre SPD-Amtsschwester Sabine Dittmar, ehemalige Hausärztin, kann diese Kritik nicht nachvollziehen: Die meisten Ärzte würden doch eh schon mehr Sprechstunden anbieten, deshalb bräuchten sie sich doch jetzt nicht über die verschärften Vorgaben zu beschweren ... Wieder einmal zeigt sich, dass aus Verantwortung vorgenommene freiwillige Leistungen der Ärzteschaft – wir erinnern uns an die freiwillige Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin – gern anschließend von der Politik als verpflichtend eingeführt werden. Das sollte uns zu denken geben. Freiwillige Leistungen in Zukunft? Nie wieder! Im Gegensatz zu diesen deprimierenden Vorschlägen werden die Krankenhäuser mit Milliardensummen gepampert. Die Pharma-

branche ist völlig außen vor, und jeglicher Wettbewerb wird durch die paritätische Finanzierung und die Schwächung der PKV ausgeschlossen. Deutschland hat den besten und schnellsten Zugang zur ambulanten haus- und fachärztlichen Medizin. Bis jetzt. Der Koalitionsvertrag eröffnet den Weg in die Wartelisten- und Warteschlangenmedizin, die wir aus Großbritannien, Schweden, den Niederlanden und anderen Ländern kennen. Eine echte Zweiklassenmedizin wird entstehen. Die Freiheitsgrade, die unser weltbestes Gesundheitswesen bislang ausmachten, werden abgeschafft. Die Politik und die Kassen sagen immer, wir sollen unseren Beruf nicht schlechtreden. Dies setzt aber voraus, dass die Bedingungen gut sind. Und das sind sie nicht. Die Budgetierung wird fortgesetzt. Die Bedarfsplanung wird immer kleinräumiger, und von Niederlassungsfreiheit sind wir weiter entfernt denn je. Keines der Probleme, die wir durchaus in unserem Gesundheitswesen haben, wird so gelöst.

Wir niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte werden uns in den nächsten Wochen und Monaten überlegen müssen, wie wir auf diese Herausforderung reagieren. Diese Veränderung kampflos hinzunehmen, wäre töricht. Ich hoffe deshalb, dass so manche unsolidarische Stellungnahme von ärztlichen Verbänden, die direkt nach Verkündung des Koalitionsvertrags das Licht der Welt erblickte, bei der zweiten Betrachtung wieder einkassiert wird. Wenn die Ärzteschaft jetzt nicht zusammensteht, war es das mit einer GOÄ, war es das mit dem freien Beruf: Wir werden unseren Beruf an die nachfolgenden Generationen dann nur noch als einen in abhängiger Beschäftigung weitergeben können. Und dann war's das auch mit guten Tarifabschlüssen für Krankenhausärzte. Denn ohne Niederlassungsalternative war es das dann auch mit der guten Bezahlung im Krankenhaus. Es ist noch nicht zu spät. Aber die Existenzfrage ist gestellt. Beantworten wir sie!

BUST[®]
Steuerberatung für Ärzte

IHR SPEZIALIST FÜR
FACHBEZOGENE
STEUERBERATUNG
SEIT ÜBER 80 JAHREN

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser
Informations-Termin

www.BUST.de

BUST Niederlassung Hamburg:
Hans-Henny-Jahn-Weg 23, 22085 Hamburg
Tel: 040 271 41 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de www.BUST.de

LESERBRIEF

*Hamburger Ärzteblatt 01/18***Panik wegen Bürgerversicherung?**

Das Ärzteblatt vom Januar darf man nicht in der Bahn liegen lassen. Denn die Ausgabe enthält Beiträge, die alle negativen Vorurteile über Ärzte bestätigen und die mich wieder einmal veranlassen, mich für meine Standesvertreter zu schämen. Zum Glück kenne ich genug Kolleginnen und Kollegen, die anderer Meinung sind, als in diesem Heft zum Ausdruck kommt. Sie haben sich voll Abscheu von diesen Standesvertretungen abgewendet und wundern sich, warum ich mich immer noch dort einzubringen versuche.

In drei Artikeln der Januarausgabe des Hamburger Ärzteblatts (Bericht über die Kammerversammlung, Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und Artikel von Dirk Heinrich) wird vor einer wie auch immer gestalteten Bürgerversicherung und einem Gespenst mit Fliege gewarnt: Der medizinische Fortschritt würde stagnieren, Ärzte verarmen und das System der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) kollabieren, wenn es nicht durch die Privaten Krankenversicherungen (PKV) subventioniert würde. Diese Behauptungen werden durch ständige Wiederholungen und bunte Metaphern auch nicht wahrer.

Es gibt bei uns keine Zweiklassenmedizin. Die wollen die Mehrheit der Ärzte nicht und auch nicht deren Standesvertreter – dafür gibt es einen gesellschaftlichen Konsens. Privat Versicherte haben einige Vorteile, z. B. bei der Terminvergabe bei manchen Fachärzten, werden manchmal freundlicher behandelt, Sachleistungen und nicht-ärztliche Therapien werden großzügiger erstattet. Aber sie bekommen keine bessere Behandlung und GKV-Versicherte keine schlechtere. Tatsächlich würden all die Effekte, die an die Wand gemalt werden, nicht eintreten, nur weil es keine PKVen mehr gäbe – sie werden nur von denen propagiert, die stark auf das private Geschäftsmodell setzen und leider diese Debatte in den Standesvertretungen dominieren. Komisch übrigens, dass die KVen wiederum da mitmachen, sind sie doch die Verteiler der Gelder der GKV.

Tatsächlich sind Privilegien und Risiken bei den PKVen vermischt und kombiniert – zum größten Teil zum Nachteil der großen Gemeinschaft der gesetzlich Versicherten:

- Die PKVen subventionieren nicht Kassensystem und Ärzte, sondern entziehen der Solidargemeinschaft der GKV viel Geld – wer gesund und wohlhabend ist, verabschiedet sich aus der Solidargemeinschaft – solange er kann. Wenn andere Vermögen außer dem Einkommen als Beitragszahlungen einfließen, würde das hingegen der GKV und allen ihren Versicherten zugutekommen.
- Praxen stehen nicht vor dem finanziellen Ruin, wenn sie hauptsächlich gesetzlich Versicherte behandeln. Aber das Kümmern um Patientinnen und Patienten lukrativer zu machen als die Anwendung von Technik, wäre in der Tat ein lohnenswertes Ziel der KVen – und nicht die Klage über das Zusammenbrechen des Systems ohne PKV.
- Die PKVen fördern weniger den medizinischen Fortschritt, sondern bieten ihren Versicherten noch nicht ausreichend erprobte, unbelegte oder unnötige und damit potenziell schädliche Leistungen an. Frei von den Zwängen der Budgets verordnen Ärzte bedenkenlos Dinge, von denen sie selbst nicht überzeugt sind (analog den IGeL bei gesetzlich Versicherten). Privatpatienten leben gefährlich, weil sie nicht sicher sein können, ob Untersuchungen aus Überzeugung oder nur aus ökonomischen Interessen angesetzt werden.
- Bei irgendwelchen Vorerkrankungen wird man in die PKV entweder gar nicht oder nur mit Aufpreis aufgenommen. Und nachträglich sind die Versicherungen versucht, neu aufgetretene Er-

krankungen als nicht angegebene Vorerkrankungen auszuweisen, um nicht zahlen zu müssen.

- Der größte Anteil der Gelder der PKV landet in der ambulanten Versorgung – weil die Versicherten eben im Durchschnitt wohlhabender und damit gesünder sind. Deshalb ist der Ruf nach Erhalt dieses System aus den Reihen der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte am lautesten.

- Viele Privatpatienten zögern zudem, psychische Probleme anzugeben, vor allem Beamtenanwärter befürchten Weitergabe von Informationen an den Dienstherrn im Rahmen der Beihilfe.

Dies sind jetzt nicht zufällige Abweichungen Einzelner, sondern das ist das Geschäftsmodell und die Kalkulationsgrundlage der PKVen, weil es sich eben nicht um eine Solidargemeinschaft handelt. Das sollte jeder wissen, der sich der Solidargemeinschaft der GKV entziehen möchte.

Bei der GKV gibt es sicher einiges zu verbessern, aber vielbeschimpfte Institutionen wie der Gemeinsame Bundesausschuss und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sind ein Fortschritt auf dem Weg zu einer evidenzbasierten und rationalen Medizin. Deshalb sollten die Standesvertreter zwischen der (ja fast vorherrschenden) Lobbyarbeit für finanzielle Interessen der Ärzte und der Sorge um die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems unterscheiden können und nicht diejenigen, die am lautesten für ihre wirtschaftlichen Interessen eintreten, darüber bestimmen lassen, wohin sich dieses System entwickelt.

Die gesundheitliche Versorgung und unsere tägliche Arbeit leidet unter der Ökonomisierung des Gesundheitswesens, und die Verwandlung der Leistungen in Waren bedroht das Ziel, die Gesundheit der Menschen wiederherzustellen und zu erhalten.

Auch wir Ärztinnen und Ärzte haben wie alle Menschen ein Recht auf gutes Geld für gute Arbeit, unabhängig vom Versichertenstatus. Ich kenne viele, die sich nicht von Polemiken der Standespolitiker wie in diesem Ärzteblatt vertreten fühlen und deshalb keine Lust mehr verspüren, sich in der Selbstverwaltung zu engagieren. Ich würde mich freuen, wenn die sich mehr zu Wort melden und auch Gehör finden würden. Durch unsere Arbeit haben wir großen Einfluss auf die Verteilung der Gelder der Versicherten – unserer Patientinnen und Patienten –, und wir sollten verantwortungsbewusst damit umgehen. Es ist selbstverständlich, dass Vertreter der Ärzte, die Politik und auch die Krankenkassen steuernd einwirken. Es ist sogar ein großes Manko, dass es in Politik und Gesellschaft und leider auch bei Krankenkassen und Gewerkschaften nur eine sehr rudimentäre Diskussion darüber gibt, wie eine Gesundheitspolitik und ein Gesundheitswesen gefördert werden können, die für die Menschen da sind, die das mit ihren Beiträgen finanzieren.

Das Gesundheitssystem gehört zur Daseinsvorsorge wie Bildung und Infrastruktur und verhandelt nicht bloß ein Wirtschaftsgut, das von Marktmechanismen dahin gelenkt wird, wo das meiste Geld sitzt. Es darf auch nicht zum Selbstbedienungsladen für die Dienstleister werden, die die Patienten ängstigen und ein für das Ziel der Gesundheit falsches und ineffektives Geschäftsmodell verteidigen, um den Preis der Gesundheit vieler. Wir sollten darüber mit allen Beteiligten diskutieren und nicht meinen, als Ärzte wären wir die Einzigen, die etwas davon verstehen. Gerade sind die Koalitionsverhandlungen abgeschlossen – traurig, dass es beim Thema Gesundheit am Ende nur noch um die Gebührenordnungen gehen soll.

*Silke Koppermann, niedergelassene Frauenärztin,
Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer
Hamburg für die Ärzteopposition*



Vegane Kost hat einen positiven Einfluss auf die Insulinsensitivität und die Insulinresistenz

Verminderte Insulinresistenz durch vegane Ernährung bei Adipositas

Adipöse Menschen haben ein erhöhtes Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken. Eine kürzlich in der Zeitschrift *Nutrients* publizierte Studie konnte zeigen, dass vegane Diät die Beta-Zell-Funktion und die Insulinsensitivität verbessert (Kahleova H et al., *Nutrients* 2018, Epub Feb 9). Dazu ernährten sich 75 übergewichtige Studienteilnehmer nach Randomisierung über 16 Wochen entweder mit veganer Kost oder ohne Diät. Vor Beginn der aktiven Studienphase und nach 16 Wochen wurde die Beta-Zell-Funktion bestimmt. Dazu wurden die Insulinsekretionsrate nach einer Standardmahlzeit und die Insulinresistenz im Nüchternzustand nach dem HOMA-Verfahren (Homeostasis Model Assessment) bestimmt. Im Ergebnis fanden sich nach 16 Wochen signifikante Unterschiede sowohl in der Insulinsensitivität als auch bei der Insulinresistenz nach dem HOMA-Verfahren zwischen beiden Gruppen. Neben der Verbesserung des Glukosestoffwechsels fand sich in der Interventionsgruppe außerdem eine signifikante Korrelation zwischen Abnahme der Insulinresistenz und des BMI. | *ca*

Energydrinks haben eine Reihe unerwünschter Wirkungen

Die Menge der konsumierten Energydrinks steigt stetig an. In der Regel enthalten sie Koffein in hoher Dosierung. Kanadische Autoren zeigten in einem bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen durchgeführten Online-Survey, dass fast drei Viertel der Befragten schon Energydrinks verwendet hatten (Hammond D et al., *cma* 2018, Januar 15). Von den Befragten, die Energydrinks tranken, gab mehr als die Hälfte der Personen an, dass sie nach dem Konsum unerwünschte Wirkungen wie Herzklopfen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Durchfall oder Thoraxschmerzen erlebt hätte – was bei 3 Prozent der Betroffenen dazu geführt hatte, medizinischen Rat in Anspruch zu nehmen oder zumindest ärztliche Inanspruchnahme in Erwägung zu ziehen. Der Gebrauch von Energydrinks war signifikant häufiger mit unerwünschten Wirkungen verbunden als der Genuss von Kaffee. Wenngleich die Limitationen von Online-Befragungen ernst zu nehmen sind, geben die Resultate Anlass für weitere Forschung. | *ms*

Abwehr von Krankheitserregern

Wie Immunzellen wandern

Erkenntnisse darüber, wie die Abwehr von Krankheitserregern funktioniert, haben Wissenschaftler vom Institut für medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) veröffentlicht (Cervero P. et al., *Nature Communications* 2018, published online Feb 6). Dafür ist die gezielte Wanderung von Immunzellen wie Makrophagen wesentlich, deren Fortbewegung auf der Kontraktion von Faserbündeln aus den Proteinen Aktin und Myosin beruht. Bei dem sogenannten Symmetriebruch spannen die wandernden Makrophagen nur ihre rückwärtsgewandte Seite an. Nach den Befunden spielt dabei das Lymphozyten-spezifische Protein 1 (LSP1), das an der Vorderseite von Makrophagen angereichert ist und hier eine Aktivierung von Myosin stark unterdrückt, als zentraler Regulator eine Rolle. Auch die gestörte Wanderung von Immunzellen in Krankheitsbildern wie rheumatoider Arthritis und Neutrophil Actin Dysfunction (NAD) lässt sich aufgrund der Ergebnisse erklären.

Quelle: UKE-Pressemitteilung, 5. Oktober 2017

ADHS

Neurofeedback wirkt nach

Kinder mit ADHS profitieren auch sechs Monate nach der Behandlung von der Neurofeedback-Therapie. Ein internationales Forscherteam, beteiligt war die Universität Erlangen, konnte in einer Metaanalyse von Daten aus 10 randomisierten kontrollierten Studien zeigen, dass sich Symptome wie Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität mithilfe der computergestützten Therapie langfristig bessern können (Van Doren J et al., *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018 Feb 14). Bei dem Verfahren kann Kindern ihre Hirnaktivität (EEG) in Echtzeit zurückgemeldet werden. Sie trainieren, diese Aktivität gezielt zu regulieren und damit auch ihr Verhalten besser zu steuern. Das Neurofeedback schnitt in der Nachuntersuchung nicht schlechter ab als zum Beispiel die Medikation. Die Autoren meinen, Neurofeedback könnte eine weitere wichtige nicht-pharmakologische Behandlungsoption für Kinder mit ADHS werden.

Quelle: Pressemitteilung der Universität Erlangen, 16. Februar 2018

Prinzipien der Technik Jede Ärztin, jeder Arzt lernt, wie die Auskultation der Lunge funktioniert. Fast alle Lungenerkrankungen können auf diese Weise kostengünstig, patientennah und sicher diagnostiziert werden. Doch ist die die fast 200 Jahre alte Praxis im Medizineralltag ausreichend präsent?

Von Prof. Dr. Peter von Wichert

Abhöraktion



Stethoskop zum Abhören der Lunge. Jedes besitzt unterschiedliche akustische Eigenschaften, weshalb möglichst immer dasselbe benutzt werden sollte

Der französische Arzt René Laënnec (1), Erfinder des Stethoskops, hat mit der Akustik als „Materialprüfungsverfahren“ für die Lunge die „Auskultation“ in die Medizin eingeführt. Er hat auch weitgehend die Nomenklatur geprägt. International werden heute jedoch die englischen Bezeichnungen gebraucht (2, 3). Die Auskultation der Lunge ist kein subjektives Verfahren, sondern ein physikalisch begründetes, bei dem methodischer Aufwand schlicht durch Ohr und Gehirn ersetzt wird.

Schallaufnahme

Das Stethoskop besitzt eigene akustische Eigenschaften, der Untersucher muss sich einhören, also immer dasselbe Gerät benutzen. Starre Stethoskope sind den flexiblen akustisch überlegen, aber umständlich zu benutzen. Bei Letzteren kommt dem Schlauchmaterial große Bedeutung zu. Zwei getrennte Schläuche, die zu getrennten Oliven führen, sind zu bevorzugen. Der schallaufnehmende Trichter sollte Glockenform und etwa 1,5 bis 3 cm Durchmesser aufweisen. Ein größerer Durchmesser könnte die Lokalisationsfähigkeit des Instruments behindern. Die meisten Schlauchstethoskope schwächen die höheren Frequenzen in nicht voraussehbarer und von Instrument zu Instrument unterschiedlicher Weise. Wird eine Membran benutzt, werden vor allem tiefere Frequenzen abgeschwächt, sodass die höheren angeblich mehr hervortreten, meist werden aber auch die höheren Frequenzen in der Lautstärke reduziert. Für die Auskultation der Lunge bieten solche Stethoskope keinen Vorteil.

Die Entwicklung der Medizinelektronik erlaubt Lungengeräusche heute aufzuzeichnen und langzeit zu registrieren (4–10).

Atemgeräusch

Es ist grundsätzlich zwischen Atemgeräuschen und Nebengeräuschen zu unterscheiden. Beide entstehen bei der Ventilation in den größeren Bronchien. Grob gesagt informieren die Atemgeräusche über das Lungenparenchym und Nebengeräusche über die Bronchien.

Das Atemgeräusch macht Aussagen zur Funktion und Struktur des Lungengewebes. Bei einem gesunden Probanden hört man ein normales (vesikuläres) Atemgeräusch vor allem im Inspirium. Wie laut man es hört (unabhängig vom Stethoskop) ist primär abhängig von der Stärke der Ventilation, sekundär von den Mechanismen der Schallleitung.

Vesikuläratmen

Der Frequenzgang des normalen Atemgeräusches im Inspirium geht von eben unter 100 Hz bis etwa 1.000 Hz mit Abfall bei etwa 200 bis 300 Hz. In der Expiration liegt das Frequenzspektrum etwas tiefer, und das Atemgeräusch ist nur am Beginn des Expiriums hörbar. Man kann etwa 6 cm in den Organismus hineinhören, die Lunge eines Kleinkinds also fast vollständig erfassen. Die Lautstärke des Atemgeräusches ist ventilationsabhängig und somit manipulierbar. Der Frequenzgang wird durch die Lautstärke nicht wesentlich beeinflusst. Eine dicke Unterhaut, Pleuraergüsse, Pleuraschwarten, Emphysem

und Pneumothorax können den Schall vermindern oder auslöschen. Unterschiede in der Lautstärke des Atemgeräusches zwischen rechts und links oder oben und unten können auf eine Behinderung der Ventilation, z. B. durch Skelettdeformitäten, Emphysem oder Obstruktion hindeuten. Insofern werden mit der Auskultation funktionelle Qualitäten erfasst.

Bronchialatmen

Bei einer Erkrankung des Lungenparenchyms ist die Qualität des Atemgeräusches wesentlicher als die Lautstärke, die durch Veränderung der Atemanstrengung variiert werden kann. Was der Untersucher mit dem Stethoskop hört, ist Resultat aus Ventilation und Schallübertragung. Ändert sich die Qualität der Schallübertragung werden, andere Frequenzen an das Ohr des Untersuchers geleitet. Ist das Lungengewebe infiltriert, z. B. bei einer Pneumonie, gelangen durch das flüssigkeitsangereicherte Gewebe höhere Frequenzen an das Ohr des Untersuchers. Dieses Geräusch wird als Bronchialatmen bezeichnet. Die Veränderung der Schallcharakteristik ist sehr eindrucksvoll und ohne Schwierigkeiten hörbar. Der Frequenzhauptanteil liegt zwischen 1.200 und 3.000 Hz mit Frequenzen bis 4.000 Hz, während tiefere Frequenzen fehlen. Außerdem hört man Bronchialatmen auch im Expirium, und es ist durch die bessere Schallübertragung relativ laut. Die Lautstärke ist aber nicht das Kriterium für Bronchialatmen, sondern dessen gegenüber dem Vesikuläratmen verändertes Frequenzspektrum. Es ergibt sich von selbst,

dass das Frequenzspektrum nicht bei allen Patienten gleich verläuft, sondern sich durch unterschiedliche Gewebeeigenschaften (und auch in Abhängigkeit vom Stethoskop) verschieden anhören kann.

Da jeder Patient durch Auskultation an einem anderen Lungenabschnitt sozusagen sein eigener Kontrollfall ist, sind die Geräusche in der Regel sehr gut zu differenzieren. Gleichzeitig werden auch andere Phänomene von der veränderten Schalleitungsqualität beeinflusst. Wenn man Bronchialatmen hört, müssen feinblasige Rasselgeräusche, sofern welche vorhanden sind (siehe unten), „klingend“ werden. Es kann gelegentlich schwierig sein, diese Qualitätsänderung zu erkennen. Gleichzeitig wird auch die Bronchophonie positiv. Unter Bronchophonie versteht man die Durchleitung höherer Schallfrequenzen durch die Lunge, erzeugt z. B. durch Sprechen hoher Töne (z. B. „sechsendsechzig“), an das Stethoskop des Untersuchers, was in einer gesunden Lunge nicht erfolgt. Mitunter sind diese Phänomene räumlich eng begrenzt, wenn z. B. nur ein Segment pneumonisch verändert ist. Dann ist die Prüfung der Bronchophonie eine elegante Methode, um zu entscheiden, ob es sich um bronchiales oder normales (vesikuläres) Atemgeräusch handelt.

Von einigen Autoren wird Bronchialatmen mit dem Geräusch verglichen, das am Manubrium sterni über der Trachea gehört werden kann. Meiner Auffassung nach trifft dies nicht zu, denn das genannte Geräusch hat ein tieferes Schallspektrum als Bronchialatmen. Am Manubrium abzuhören ist aber zum Nachweis eines Stridors sinnvoll, der bei beginnenden Einengungen der großen Atemwege zunächst sehr leise sein kann. Amphorisches Atmen, ein „hohles“ Atemgeräusch über Kavernen, wird heute praktisch nicht mehr gefunden.

Nebengeräusche

Während das Atemgeräusch vor allem etwas über die Struktur des Lungengewebes aussagt, und die funktionelle Information dagegen zurücktritt, ist dies bezüglich der Nebengeräusche entgegengesetzt. So wird die Diagnose Asthma durch den Nachweis der Obstruktion (Giemen) gestellt (ursprünglich als trockene Rasselgeräusche bezeichnet). Sie sind häufig über der ganzen Lunge hörbar „widespread“, nicht selten aber auch sehr lokalisiert. Dies gilt auch für COPD und Emphysem. Findet sich Sekret in den Bronchien, werden die Nebengeräusche als „feucht“ (feuchte Rasselgeräusche) bezeichnet. Da diese Phänomene akustisch relativ prominent sind, werden sie in der Regel leicht erfasst und in ihrer klinischen Bedeutung nicht selten überbewertet. Je nachdem in welchen Bronchialquerschnitten die Nebengeräusche entstehen, kann man bei den obstruk-

tiven („trockenen“) Geräuschen Brummen, Giemen und Pfeifen unterscheiden, bei den feuchten Geräuschen grob-, mittel- und feinblasige Rasselgeräusche. Die Rasselgeräusche beinhalten also nicht nur funktionelle Information, sondern durch den Hinweis auf Sekret in den Atemwegen oder auf Bronchialverengungen auch Informationen über strukturelle Störungen oder über eine Lungenstauung bei Linksherzinsuffizienz. Wie schon erwähnt, können die fein- und mittelblasigen Rasselgeräusche bei einer Parenchymverdichtung, z. B. einer Pneumonie, parallel zum Bronchialatmen „klingend“ werden, d. h. man hört sie in höherer Frequenz.

Es muss betont werden, dass Nebengeräusche – mit Ausnahme der soeben erwähnten Besonderheit – wenig oder nichts über den Zustand des Lungengewebes aussagen und als Befunderhebung bezüglich einer parenchymatösen Lungenerkrankung keinesfalls ausreichen, wenn nicht gleichzeitig das Atemgeräusch adäquat dokumentiert ist.

Zusätzliche Befunde

Alle akustischen Befunde sind lokalisiert zu erheben, d. h. die Lunge muss vollständig, überall, sowohl hinten als auch vorn, untersucht werden. Etwa ein Drittel des Lungenvolumens liegt vorne. Bei diesem Untersuchungsziel sind die sorgfältige Perkussion (hier nicht dargestellt) und die Analyse des Stimmfremitus sehr hilfreich. Der Stimmfremitus prüft den Übergang niederfrequenten Schalls, in der Regel hervorgerufen durch Sprechen tiefer Töne (z. B. „neunundneunzig“), an die Thoraxwand. Der Stimmfrem-

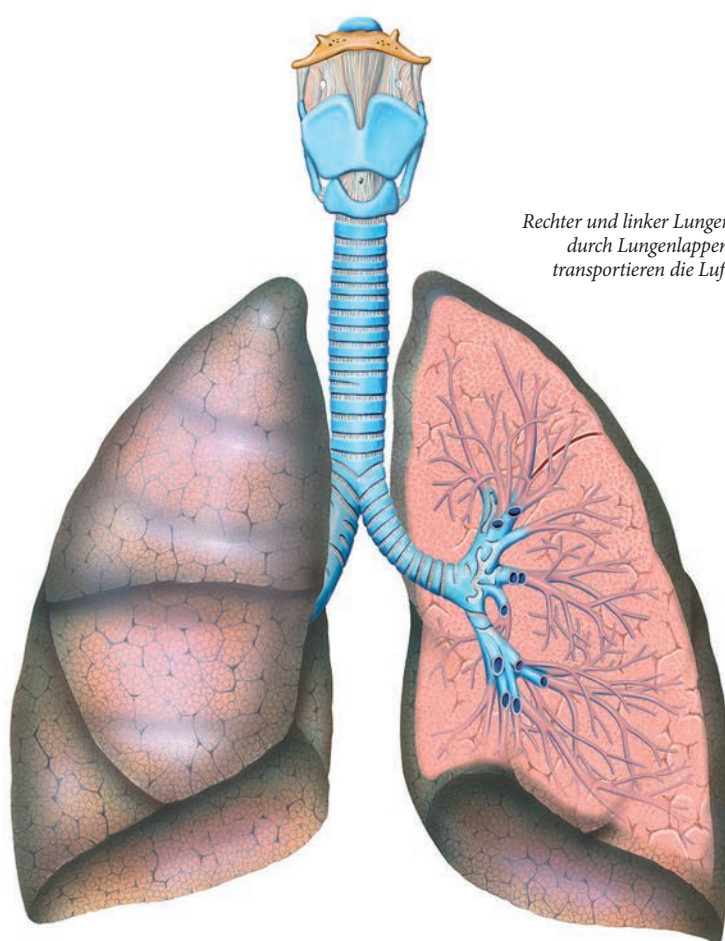
itus sollte am besten mit der Handkante geprüft werden, um möglichst präzise lokalisierte Aussagen treffen zu können. Im englischsprachigen Raum wird der Stimmfremitus auch als Bronchophonie bezeichnet und das, was wir unter Bronchophonie kennen, als „whispered pectoriloquy“. Der Stimmfremitus kann als aufgehoben, abgeschwächt, normal oder verstärkt beurteilt werden.

Für sogenannte interstitielle Lungenprozesse (Alveolitiden, Fibrosen, interstitielle Pneumonien, ARDS etc.) ist die Sklerophonie ein äußerst charakteristischer Befund. Man hört meist zunächst über den Unterfeldern ein feinblasiges Rasselgeräusch, besser als Knisterrasseln bezeichnet, das fast klingenden Charakter hat. Im Gegensatz zur Pneumonie ist das Atemgeräusch nicht bronchial, man findet auch keine positive Bronchophonie. Das Atemgeräusch ist vesikulär, allenfalls gering „verschärft“. Das Geräusch wird offenbar nicht durch Sekret in den Atemwegen, sondern durch Gewebsverformungen erzeugt.

Auch im 21. Jahrhundert ist die Auskultation der Lunge eine kostengünstige, patientenzentrierte, nichtinvasive, sichere und einfach durchführbare Technik (11, 12). Dazu ist es aber unerlässlich, die Prinzipien des Verfahrens zu kennen. Dieser Beitrag versucht diese Prinzipien zu vermitteln.

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

Prof. Dr. Peter von Wichert
Emer. Direktor der Medizinischen
Poliklinik der Philipps-Universität Marburg
E-Mail: vonwichert@t-online.de



Rechter und linker Lungenflügel unterteilt durch Lungenlappen. Die Bronchien transportieren die Luft in die Alveolen

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. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 20. März, 19.30 – 22 Uhr	Die diabetische Fußwunde – Schicksal oder Unterlassungssünde? Die Wunde aus Sicht des Labors	amedes-Gruppe, Auskunft/Anm.: Tim Broecker, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	Haferweg 40, aescuLabor Hamburg
Dienstag, 10. April, 19.30 – 22 Uhr	Kindliche Adipositas - Diagnostische Möglichkeiten in der Genetik Klinische Aspekte der Adipositas im Kindes- und Jugendalter	amedes-Gruppe, Auskunft/Anm.: Tim Broecker, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	Haferweg 40, aescuLabor Hamburg
Dienstag, 17. April, 9 – 16 Uhr	Wenn die Seele Schaden nimmt Trauma, Schmerz und organische Psychosyndrome, Dr. Gonschorek, Chefarzt, Dr. phil. Meinke, Ltd. Psychologin (NTZ)	BG Klinikum Hamburg, Auskunft/Anm.: veranstaltungen@bgk-hamburg.de , Tel. 7306-13 15/-13 48/-13 36	Bergedorfer Straße 10, Hörsaal des BGKH
Dienstags (7.20 Uhr)u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Thoraxtumore und Bronchialkarzinome	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Gütlein, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anmeldung: s.pratt@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Infos unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 11-13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Wilhelm-Strauß-Weg 6, Betriebsarzt-Zentrum
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, 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 Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Ärztelhaus, Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56
Mittwoch, 21. März, 16.30 – 18 Uhr	AINS Curriculum: „Intensivmedizin: Beatmung und Weaning“, Dozent: Thorsten Bruttel	Abt. für Anästhesie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin BG Klinikum Hamburg, Auskunft/Anm.: veranstaltungen@bgk-hamburg.de	Bergedorfer Str. 10, Hörsaal des BGKH
Mittwoch, 4. April, 19 Uhr	„Mein Weg zur leitenden Position – Wichtiges / Hindernisse“, „Gedächtnisstörungen nach Narkosen ...“ Vortrag Dr. Anita König, Chefärztin Anästhesiologie im Bethesda Krankenhaus Hamburg	Deutscher Ärztinnenbund, Regionalgruppe Hamburg, Anmeldung erforderlich unter: hamburg@aerztinnenbund.de , Fax: 69 64 81 65	Grindelallee 43, in den Räumen des Landesfrauenrats, 1.OG rechts
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.30 – 14.00 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, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 889 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	Leber- und Pankreastumore obererer/unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum 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
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: <i>k.bierschwale@asklepios.com</i>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, Infos und Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten über <i>www.asklepios.com</i> auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Asklepios Klinik Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz (4 P)	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Kay Niemier, E-Mail: <i>k.niemier@ruecken-zentrum.de</i>	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Inn. Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Auskunft: Frau Posselt Tel.: 18 18 – 85 22 37, E-Mail: <i>s.posselt@asklepios.com</i>	Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie
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“, öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anmeldung unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag, 05. April, 14.30 – 15.30 Uhr	Unerwünschte Ereignisse in der KIM 2017 – Dr. Stephanie Siedler, UKE	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 74 10-570 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag – Samstag, 12. – 14. April, 15 Uhr	Aufbaukurs Fetomaternale Dopplersonographie 2018, Prof. Dr. M. Krapp & Dr. P. Kreiselmair (20 P)	amedes-Gruppe, Auskunft/Anm.: Tim Broecker, Tel. 33 44 11 – 99 66, <i>veranstaltungen@amedes-group.com</i>	Hotel Barceló Hamburg, Ferdinandstr. 15
Letzer Donnerstag im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Auskunft: Frau Posselt Tel.: 18 18 – 85 22 37, E-Mail: <i>s.posselt@asklepios.com</i>	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Lilienstr. 130, Ärztebibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Alle Tumore, GI-Trakt, urologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder <i>mo.weber@asklepios.com</i>	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Brustkrebs und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Zimbal, Tel. 18 18 – 82 18 21	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
Auswärts			
Mittwoch, 14. März, 18 Uhr	„Die Nadel im Heuhaufen“ finden: Tricks der ultraschallgesteuerten Regionalanästhesie“. Referentin: A. Röhl, Aachen	Sekretariat Prof. Steinfath, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Tel. 0431 / 50 02 07 01, <i>sonja.heinrich@uksh.de</i>	UKSH, Hörsaal Chirurgie, Campus Kiel, Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel
Mittwoch, 11. April, 18 Uhr	„Der schwierige Atemweg, immer noch gefürchtet?“ Referent: Ch. Byhahn, Oldenburg	Sekretariat Prof. Steinfath, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Tel. 0431 / 50 02 07 01, <i>sonja.heinrich@uksh.de</i>	UKSH, Hörsaal Chirurgie, Campus Kiel, Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel

Gefahrstoff Berufskrankheiten durch Asbest nehmen weiter zu. Grund ist die lange Latenz bis zum Ausbruch asbestbedingter Erkrankungen. Neben der arbeitsmedizinischen Vorsorge steht mit der hochauflösenden Computertomografie (LD-HRCT) zur Früherkennung von Lungenkrebs ein effektives Screeningverfahren für hochgefährdete Personengruppen zur Verfügung.

Von Dr. Jens Petersen¹, Univ.-Prof. Dr. Volker Harth², Dr. Heidrun Hartmann³, PD Dr. Gintautas Korinth⁴, Dr. Katharina Seyfarth-Bünz⁵

Arbeiter in der Asbestsanierung sind besonders gefährdet. Für sie gelten spezielle Schutzvorkehrungen



Erkrankungen durch Asbest in Hamburg immer noch ein Thema

Berufskrankheiten durch Asbest sind immer noch ein großes Thema. Die Zahl der Berufskrankheiten-Anerkennungen aufgrund von Asbestose stieg in Deutschland im Jahr 2016 auf 2.183 Fälle, 2015 waren es noch 1.995 Fälle. So war zum Beispiel bei Lungen- bzw. Kehlkopfkrebs (912 Fälle) und Mesotheliom (1.031 Fälle) ebenfalls ein leichter Anstieg zu verzeichnen (1).

In Hamburg bleibt die Zahl asbestbedingter Erkrankungen seit 2012 auf hohem Niveau. Jährlich werden circa 170 anerkannte Asbestosen, 50 bis 60 Lungen- bzw. Kehlkopfkrebse und 60 bis 70 Mesotheliomen gezählt (2).

Von Asbest, das seit 1993 über die Gefahrstoffverordnung verboten ist, gehen auch heute noch Gesundheitsgefahren aus. Zwei Gruppen von faserförmigen, silikatischen, frei in der Natur vorkommenden Mineralien können beim Menschen fibrosierende und kanzerogene Effekte hervorrufen: Serpentin-asbeste und Amphibol-asbeste. In Deutschland wurden zu etwa 95 Prozent das Serpentin-asbest Chrysotil (Weißasbest) und zu etwa 5 Prozent Krokydolith (Blauasbest) verarbeitet. Aufgrund vorteilhafter physikalischer und chemischer Eigenschaften wie Temperaturbeständigkeit, Nichtbrennbarkeit, Bruchfestigkeit, Isolierfähigkeit und des niedrigen Preises galt Asbest lange Zeit als „Wunderfaser“ (3) und wurde über viele Jahrzehnte in zahlreichen Industriezweigen verwendet. Pethran (4) veröffentlichte eine detaillierte Übersicht der früheren gefährdenden Tätigkeiten und Expositionsbereiche.

Aufgrund des Asbestverbots darf der Stoff heute weder in den Verkehr gebracht noch verarbeitet werden.

Asbest in Hamburg

In Hamburg wurde Asbest vor allem bei der Herstellung von Asbestprodukten in der Bauwirtschaft (Fassaden- und Dachbedeckungen, Heizungsanlagen, Stopf- und Spritzmassen, Asbestpappe, Asbestzement), in Kraftwerken, in der Metallerzeugung (Hochöfen), im Schiffbau und bei der Schiffsreparatur, in der chemischen Industrie und in Fahrzeugbau und -reparatur (Kupplungs- und Bremsbeläge) in großem Umfang verwendet.

Hoch exponierte Berufsgruppen waren Hafendarbeiter beim Asbestumschlag, Isolierer, Installateure, Tischler, Dachdecker, Maurer, Schlosser oder Chemiewerker. Besonders aber in der asbestprodukt herstellenden Textilindustrie, die in den Hamburger Stadtteilen

¹Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, Hamburg

²Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

³Ärztin für Arbeitsmedizin, Hamburg

⁴Amt für Arbeitsschutz, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg

⁵Ärztin für Arbeitsmedizin, Hamburg

Bergedorf, Rahlstedt, Wandsbek und Wilhelmsburg angesiedelt war, fanden sich gefährdete Kollektive, die auch einen relevanten Frauenanteil umfassten (5, 6). Bei Menschen, die in der Nähe dieser Produktionsstätten wohnten, wurde eine auffallende Häufung von Pleuramesotheliomen festgestellt (5).

Trotz des Asbestverbots vor über 20 Jahren steigt die Zahl der asbestbedingten Erkrankungen in Deutschland weiter an. Warum? Die Ursache hierfür liegt in der langen Latenz von 30 und mehr Jahren bis zum Ausbruch der Krankheit. Durch den kontinuierlichen Anstieg der Lebenserwartung der Bevölkerung können vor allem asbestbedingte Krebserkrankungen trotz der in den 1980er- bis 1990er-Jahren abnehmenden Asbestexpositionen noch im späten Lebensalter manifest werden (7).

Erkrankungen durch Asbestfasern

Asbestfasern können durch fibrosierende Effekte im Bereich des Lungenparenchyms sowohl eine Asbestose als auch Verdickungen, hyaline Plaques und Verkalkungen der Pleura verursachen (8). Kanzerogene Effekte werden durch die Biobeständigkeit und die besondere Geometrie der Asbestfasern hervorgerufen. Betroffene Organe sind Kehlkopf, Lunge, Rippenfell, Zwerchfell, Perikard, Peritoneum und Eierstöcke. Das Erkrankungsrisiko steigt mit Intensität und Dauer der Exposition und individueller genetischer Suszeptibilität. Fibrosierende Effekte werden nach durchschnittlich 10 bis 15 Jahren beschrieben (9). In Tab. 1 sind asbestbedingte Erkrankungen aufgeführt, die in der aktuellen Liste der Berufskrankheiten der Anlage der Berufskrankheitenverordnung (BKV) (10) definiert sind oder wie eine Berufskrankheit (BK) anerkannt werden können. Der Eierstockkrebs wurde 2017 neu in die BK-Liste aufgenommen.

Als Berufskrankheiten werden Erkrankungen anerkannt, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Maß als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 9 Abs. 1 SGB VII). Welche Erkrankungen in die BKV und damit in die BK-Liste aufgenommen werden, entscheidet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrats. Sie umfasst derzeit 80 Positionen. Nach § 9 Abs. 2 SGB VII können Erkrankungen wie eine Berufskrankheit anerkannt werden, wenn zum Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen die Voraussetzungen im Sinne des § 9 Abs. 1 SGB VII erfüllt sind. In diesem Sinne können auch die sehr selten vorkommenden Mesotheliome des Skrotums anerkannt werden (Tab. 1), wenn sie im Bereich der Tunica vaginalis testis – hierbei handelt es sich um eine Ausstülpung des Peritoneums – entstanden sind (11). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) diskutiert Asbest als humankanzerogenen Stoff auch im Hinblick auf die Verursachung von Tumoren des gastrointestinalen Trakts (12). Die dokumentierte Häufung solcher Tumore bei Beschäftigten in der ehemaligen Hamburger Textilindustrie (6) legt den Verdacht nahe, dass ein solcher Zusammenhang bestehen könnte. Die im BK-Recht geforderte Kausalitätsstärke (Risikoverdoppelung in mehreren Studien) ist für die Anerkennung gastrointestinaler Tumore als Berufskrankheit derzeit jedoch nicht hinreichend belegt.

Expositionen und asbestbedingte Erkrankungen in Hamburg

Hamburg nimmt bei den Berufskrankheiten durch Asbest eine traurige Spitzenposition ein, da die Hansestadt der zentrale Umschlagort für Asbest und Standort der asbestverarbeitenden Industrie war (13). Die Zahl der jährlichen Anzeigen von Berufskrankheiten (Tab. 1) lag im Zeitraum 2010 bis 2016 in Hamburg bei 460 bis 570 Fällen, wovon etwa die Hälfte auch als Berufskrankheiten anerkannt wurde (2). Ein richtungweisender Trend der Fallzahlen ist derzeit noch nicht ableit-

Tab. 1: Asbestbedingte Berufskrankheiten

BK-Nr.	Legaldefinition der Berufskrankheit (BK)
4103	Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura
4104	Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs oder Eierstockkrebs in Verbindung mit Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose), in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren $\{25 \times 10^6 [(Fasern/m^3) \times Jahre]\}$
4105	Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Perikards
4114	Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis, die einer Verursachungswahrscheinlichkeit von mindestens 50 Prozent nach der Anlage 2 der BKV entspricht
§ 9 Abs. 2 SGB VII	Mesotheliom im Bereich der Tunica vaginalis testis

bar. In einer aktuellen Studie propagieren Feder et al. (9) im Rahmen von Sektionsuntersuchungen Verstorbener mit früherer Asbestexposition aus dem Hamburger Raum einen relevanten Nutzen derartiger Untersuchungen – vor allem zum Nachweis von beruflich verursachten Plaques und Tumoren. Allerdings konnte bei solchen Untersuchungen eine ausreichende Zahl sogenannter Asbestkörperchen im Lungengewebe bei Chrysotilasbest oftmals analytisch nicht bestätigt werden (13). Aktuell wurde ein elektronisches Hamburger Asbestexpositions-kataster aus Daten der BK-Akten des gewerbeärztlichen Archivs erstellt (14). Es ermöglicht eine retrospektive Auswertung der früheren Asbestexposition in 169 Betrieben aus 10 Branchen und 18 verschiedenen Arbeitsbereichen. Als häufigste gefährdende Tätigkeiten in Hamburg wurden in einem historisch exponierten Kollektiv von circa 2.000 Arbeitnehmern Isolierer (n=137), Schlosser (n=80), Hafnarbeiter (n=74), Tischler (n=67) und Maschinenschlosser (n=65) genannt (15).

Wegen des Verbauens von Asbestmaterialien über Jahrzehnte kommen berufliche Expositionen, z. B. im Rahmen von Abbruch-, Sanierungs- und Instandhaltungsarbeiten von Gebäuden (Isolierungen, Dämmplatten, PVC-Fußböden, asbesthaltiger Kleber bei Badfliesen, Elektro- und Wärmeisolierungen) und bei der Abfallbeseitigung auch heute noch vor. Asbest gibt es in Gebäuden, die vor 1996 errichtet wurden, auch in Putz oder Spachtelmasse. Maler, Elektriker, Installateure u. a. können auch gegenwärtig im Rahmen von Wartungs- und Sanierungsarbeiten Asbeststäuben ausgesetzt sein. Bei der Beurteilung von Gefährdungen wird auch künftig besonderes Augenmerk erforderlich sein. Werden obligate Schutzmaßnahmen bei fachgerecht durchgeführten Arbeiten angewendet, sind gefährdende Einwirkungen von Asbestfasern nicht zu erwarten (16).

Daten des Asbestexpositions-katasters könnten in Fällen des Beweismotstands einer beruflichen Exposition anhand historischer Dokumentation eine zum fraglichen Zeitraum bestandene Gefährdung nachweisen, auch wenn Unternehmen nicht mehr existieren oder keine Dokumentation erfolgte. Da in osteuropäischen Ländern das Verbauen von Asbestmaterialien erst vor circa 10 bis 15 Jahren ver-

Tab. 2: Darauf sollten Ärzte bei Patienten mit Asbestexposition achten

1. An Asbest als mögliche Ursache von Erkrankungen denken!

2. Arbeitsanamnese:

- genaue Beschreibung des Asbestkontakts, z.B. Bohren, Schneiden
- Betrieb bzw. Betriebsstätte
- Expositionszeitraum
- Bei Anhaltspunkten für Asbestexposition Synkanzerogenese erfragen (polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe [PAK], Nickel, Chromate, Arsen, silikogener Staub, ionisierende Strahlung)

3. Allgemeine Anamnese:

- Beschwerden und Begleiterkrankungen, z. B. chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD)
- Rauchgewohnheiten

4. Klinische Untersuchung der Lunge

5. Radiologische und pathologische Diagnostik:

- für die rechtfertigende Indikation der radiologischen Diagnostik Informationen zu asbestexponierten Tätigkeiten etc. angeben
- bei Gewebeentnahme zur Diagnostik an Probenmaterial für histopathologische Untersuchungen etc. denken

boten wurde, ist bei Migranten aus diesen Ländern besonders bei Mesotheliomen ein jüngeres Manifestationsalter möglich. Versicherungszeiten, besonders bei Osteuropäern, können unter bestimmten Voraussetzungen bei der Anerkennung einer Berufskrankheit berücksichtigt werden (17). Auch an endemische Expositionen gegenüber Asbest in den Heimatländern der Migranten, beispielsweise in Griechenland und in der Türkei, ist zu denken (8). Bei Patienten mit Asbestkontakt treten im klinischen Alltag Fragen auf, die Ärzte vor große Herausforderungen stellen können (Tab. 2).

Berufskrankheiten-Verdachtsanzeige

Die beschriebenen Expositionsszenarien und Krankheitsbilder zeigen, dass viele ärztliche Fachrichtungen mit asbestbedingten

Erkrankungen konfrontiert werden können: Allgemeinmediziner, Internisten, Pneumologen, HNO-Ärzte, Gynäkologen, Urologen, Pathologen, Rechtsmediziner und Arbeitsmediziner.

Die unverzügliche Anzeige eines Verdachts auf das Vorliegen einer Berufskrankheit hat große sozialmedizinische Bedeutung für die Versicherten und deren Angehörige. Adressaten sind vorrangig zuständige Unfallversicherungsträger (UVT), jede andere Berufsgenossenschaft (BG; Erstermittlung- / Weiterleitungspflicht) oder der Staatliche Gewerbearzt, in Hamburg im Amt für Arbeitsschutz bei der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Die Formulare zur Anzeige stehen im Internetauftritt der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (www.dguv.de) zur Verfügung. Der Versicherte ist über die Anzeige zu unterrichten.

Im Anerkennungsfall begründen sich zulasten des UVT zu Lebzeiten Ansprüche z. B. auf medizinische Rehabilitation und Geldleistungen wie Renten und Hinterbliebenenrenten bei Tod infolge einer Berufskrankheit. Nach § 202 SGB VII ist jeder Arzt bei begründetem Verdacht einer Berufskrankheit zur Anzeige verpflichtet, auch bei Widerspruch des Versicherten. Mesotheliome gelten als Signaltumoren, die immer eine BK-Anzeige begründen.

Die Bewertung der beruflichen Expositionshöhe oder konkurrierender außerberuflicher Risiken wie Rauchen bei Lungenkarzinomen ist Aufgabe des medizinischen Gutachters. Auch hier ist eine BK-Anzeige bei mehrjähriger Exposition begründet. Zu beachten ist ferner die Synkanzerogenese (Tab. 2). Hierunter ist der Verstärkungseffekt mindestens zweier Stoffe mit kanzerogener Wirkung zu verstehen, z. B. von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK; BK-Nr. 4114). So kann unter Berücksichtigung der zumindest additiven Kombinationswirkung eine Risikoverdopplung für eine Erkrankung eintreten. Besonders bei älteren Menschen mit fortgeschrittenen Erkrankungen ist aufgrund der langen Latenz und eines zu erwartenden Beweisnotstands der gefährdenden Exposition eine detaillierte Arbeitsanamnese mit Dokumentation konkreter Tätigkeiten und Kontaktdaten ehemaliger Arbeitskollegen als Zeugen von besonderer Bedeutung (14). Im Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf werden im Rahmen von Sektionen spezielle Untersuchungen des Lungengewebes angeboten (9). Nicht selten ist das die einzige Möglichkeit für die Versicherten bzw. Hinterbliebenen, eine relevante berufliche Asbestexposition im Rahmen des BK-Verfahrens nachzuweisen.

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Bei Beschäftigten, die heute noch mit Asbest in Kontakt kommen, z. B. bei spezialisierten Unternehmen in der Asbestsanierung, haben der technische Arbeitsschutz und die Anwendung persönlicher

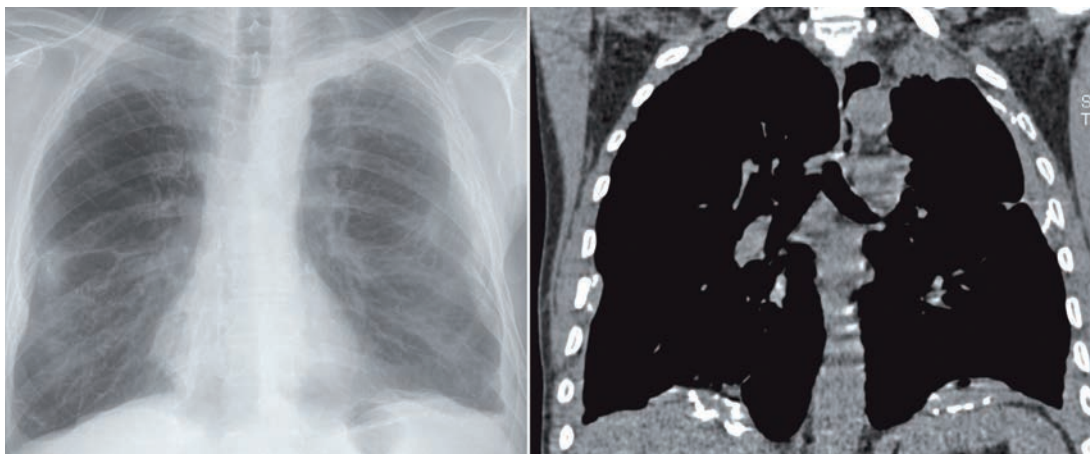


Abb.: Lungenaufnahmen eines 72-jährigen ehemaligen Feuerungsmaurers mit langjähriger Asbestexposition. In der Low-dose-Volumen-HRCT (r.) zeigen sich breitbasige, z. T. verkalkte Plaques, die im konventionellen Röntgenbild nicht eindeutig erkennbar sind

Schutzausrüstung Vorrang. Für sie ist eine arbeitsmedizinische Vorsorge (18, 19) durchzuführen.

Auf Grundlage der Ergebnisse der NLST-Studie (National Lung Screening Trial; NLST 2011) und der Empfehlungen und Bewertungen großer medizinischer Fachgesellschaften und Organisationen (20, 21, 22) wurde das bisherige Vorsorgeangebot für Versicherte mit einem besonders hohen Risiko für Lungenkrebs durch die DGUV um das Angebot einer hochauflösenden Computertomografie mit niedriger Strahlendosis (Low-Dose-Volumen-HRCT, kurz LD-HRCT) in zwölfmonatigem Abstand erweitert. Dabei ist die Früherkennung von Lungentumoren und damit die Senkung der lungenkrebspezifischen Mortalität das erklärte Ziel. Die Abb. zeigt die Vorteile des Verfahrens in der Auflösung asbestbedingter Veränderungen der Lunge im Vergleich zum konventionellen Röntgen. Die NLST-Studie untersuchte die Effektivität der LD-HRCT für die Früherkennung von Lungenkrebs bei (Ex-)Rauchern. Dabei zeigte sich eine relative Mortalitätsreduktion gegenüber der Kontrollgruppe mit Röntgen-Thorax um circa 20 Prozent. Das erweiterte Vorsorgeangebot richtet sich an Versicherte, die folgende Kriterien erfüllen:

- ≥ 10 Jahre berufliche Asbestexposition (Beginn vor 1985) oder eine anerkannte BK-Nr. 4103,
- Alter ≥ 55 Jahre und
- Zigarettenkonsum von ≥ 30 pack years (py).

Versicherte werden zu den Vor- und Nachteilen der LD-HRCT-Untersuchung ärztlich beraten.

Fazit für Klinik und Praxis

Asbestbedingte Erkrankungen bleiben ein medizinisch relevantes Thema für die nächsten Jahrzehnte, da der Höhepunkt der Fallzahlen noch nicht erreicht ist. Daher gehören Kenntnisse dieser Erkrankungen zum allgemeinen ärztlichen Wissen. Bei einem begründeten Verdacht auf eine beruflich verursachte Erkrankung durch Asbestfasern ist die Erstattung einer Berufskrankheiten-Verdachtsanzeige gesetzliche Pflicht jedes Arztes. Bei in der Vergangenheit asbestexponierten Beschäftigten sollten die hier benannten Früherkennungs- und Rehabilitationsangebote eingeleitet werden. Aufgrund des häufig fortgeschrittenen Stadiums der Krebserkrankungen ist eine frühe ärztliche Dokumentation der Asbestexposition vor der Anerkennung der Leistungspflicht der UVT von entscheidender Bedeutung.

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

Dr. Jens Petersen

Facharzt für Arbeitsmedizin, Innere Medizin
Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
Hauptverwaltung – Prävention
Referat Arbeitsmedizin
Vorsitzender Ausschuss Arbeitsmedizin, Ärztekammer Hamburg
E-Mail: jens.petersen@vbg.de

REZENSION

Etwas mehr ernährungsmedizinisches Selbstbewusstsein ist wünschenswert



Hans Konrad Biesalski u. a. (Hrsg.): **Ernährungsmedizin**, Thieme Verlag, 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2017, 1064 S., 99,99 Euro

Ursache für Lebersversagen in die Poleposition. Die WHO prophezeit in den nächsten 10 Jahren den wirtschaftlichen Niedergang unseres Gesundheitswesens angesichts der Diabetes- und der Adipositaswelle. Das Team um Hans Konrad Biesalski hat mit der Neuaufgabe der „Ernährungsmedizin“ das umfassende Nachschlagewerk und Kursbegleitbuch in der 5. Auflage rundum erneuert. Grundlagen der Ernährung, neue Theorien zur Regulation der Nahrungsaufnahme wie dem Selfish Brain, aber auch die aktuellen Erkenntnisse zur Rolle der Darmflora, der Prä- und Probiotika sowie zu funktionellen Lebensmitteln machen die Ernährungsbibel auch zu einer spannenden Lektüre. Die Liste der 90 Co-Autoren garantiert verlässliche Fakten zu

Gibt es eine unterschätztere Fachrichtung als die Ernährungsmedizin? Neulich rief mich ein Kardiologe nach meinem Vortrag zur konservativen Adipositasstherapie an und berichtete begeistert, dass die Empfehlungen doch tatsächlich bei ihm sehr erfolgreich waren: „Das hätte ich nicht gedacht.“ Gründe für diese weitverbreitete Skepsis sind mangelnde Kenntnisse, fehlende Erfahrungen und falsche Methoden. Und das, obwohl 80 Prozent unserer Erkrankungen und 40 Prozent unserer Krebsfälle verhaltensbedingt sind. Falsche Ernährung rangiert dabei noch weit vor Rauchen, Bewegungsmangel und Alkohol. Ein Beispiel: Die Fettleber kämpft sich als wichtigste

den meisten ernährungsassoziierten Erkrankungen und zeugt davon, wie vielseitig die Ernährungsmedizin mit ihren Verbindungen zu allen Fachrichtungen geworden ist. Grundlagen der Ernährung, mit Berücksichtigung der Lebensphasen, von der Jugend bis zum hohen Alter, Versorgung bei Sport, Lebensmittelkunde, Lebensmittelsicherheit, rechtliche Aspekte, Mangelernährung sowie Adipositas nehmen einen breiten Raum ein. Häufige Fragestellungen im klinischen Alltag zu alternativer Ernährung und Unverträglichkeiten werden ausführlich dargestellt. Wer eine Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin aufbauen will, findet hier eine ideale Konstruktionsanleitung. Abseits der wissenschaftlichen Evidenzen hätte ich mir allerdings mehr ernährungsmedizinisches Selbstbewusstsein gewünscht. Die Indikationen Parodontitis, Unfruchtbarkeit (mittlerweile ist falsche Ernährung zur wichtigsten Ursache für Infertilität geworden), Migräne, unklare Schmerzsyndrome oder die Multiple Sklerose eignen sich mittlerweile auch zu einem experimentellen Einsatz der Ernährungstherapie und fehlen hier ganz. Auch das Thema der Diabetesremission hätte mehr Raum verdient: 87 Prozent Remissionswahrscheinlichkeit bei 15 kg Gewichtsreduktion. Hier muss die Ernährungstherapie mehr Flagge auf dem Terrain der Diabetologie zeigen. Wohl aus Platzmangel ist auch Achtsamkeitstraining beim Essen zu kurz gekommen, obwohl es im interdisziplinär geprägten, therapeutischen Alltag große Bedeutung erlangt hat.

Trotzdem, es gibt nichts Besseres. Der neue Biesalski ist ein Muß, nicht nur für die Absolventen des Ernährungsmedizin-Kurses der Bundesärztekammer, sondern für Mediziner jeder Fachrichtung von der Augenheilkunde bis zur Zahnmedizin – egal ob in Klinik oder Praxis.

Dr. Matthias Riedl, Facharzt Innere Medizin, Diabetologie, Ernährungsmedizin

Der besondere Fall

Sarkomrezidiv erfolgreich interdisziplinär behandelt

Bösartiger Tumor Die Operation eines 69-jährigen Patienten mit dem zweiten Rezidiv eines Myxofibrosarkoms in der rechten Axilla war für die behandelnden Ärzte eine große Herausforderung. Es gelang, die Amputation des Arms zu verhindern.

Von Dr. Christian Lenk¹, PD Dr. Dietmar Kivelitz², Dr. Alexander Kösser², Prof. Dr. Mathias Vierbuchen³, Prof. Dr. Carolin Tomus¹

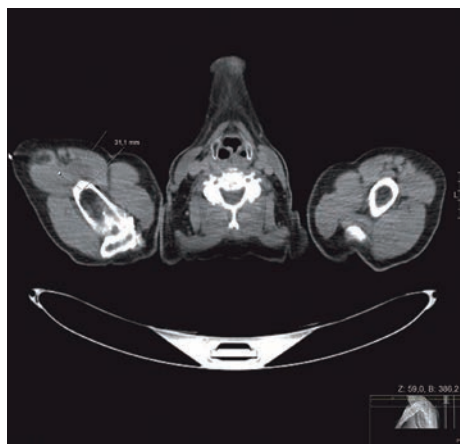


Abb. 1: Präoperatives Computertomogramm der Tumoregion

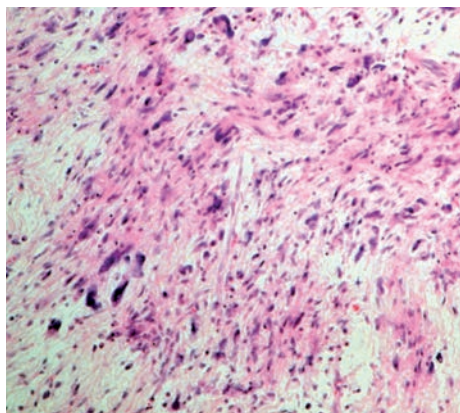


Abb. 2: Myxofibrosarkom. Typische zytomorphologische Eigenschaften sind fusiforme Zellen in einer fibromyxoiden Matrix. Fließende Übergänge von myxoiden Arealen in zellreichere Tumorzonen mit polymorphen und hyperchromatischen Zellkernen. Hämatoxylin-Eosin-Färbung 120X

Sarkome sind seltene bösartige Tumore, die entweder vom Weichteilgewebe oder vom Knochen ausgehen. Die radikale chirurgische Entfernung von Sarkomen im Gesunden stellt den einzig möglichen kurativen Behandlungsansatz dar. Insbesondere bei Rezidiven steigern sich, trotz multimodaler Therapiemöglichkeiten wie Bestrahlung und Zytostase, nicht selten die Anforderungen an den Operateur, wie unser Fall zeigt:

Es handelte sich um die Drittmanifestation eines Myxofibrosarkoms in der rechten Axilla, als Behandlungsoption stand eine Exartikulation des Arms im Schultergelenk im Raum. Der 69-jährige Patient stellte sich mit dem Re-Rezidiv im November 2017 initial bei uns vor. 2011 war bei ihm der Ersttumor im Bereich der rechten dorsalen Thoraxwand entfernt worden (G3, R0). Der Tumor befand sich in Angrenzung an die Achselhöhle mit Anteilen des M. latissimus dorsi und M. teres major. Das vorbehandelnde Krankenhaus initiierte eine adjuvante Chemotherapie (5 Zyklen Adriamycin/Ifosfamid) und konformale Radiatio mit Photonen (6 MV, Einzeldosis 2 Gy, Gesamtdosis 60 Gy). Im April 2016 kam es zum Tumorrezidiv mit konsekutiver R1-Resektion. Laut auswärtigem Tumorkonferenzbeschluss wurde die bildgebende Verlaufskontrolle empfohlen.

Im aktuellen MRT imponierte ein im Durchmesser circa 3 cm großes Rezidiv, das an den Humerus heranreichte. In dessen Nachbarschaft befanden sich die A. und V. brachialis sowie der entsprechende Nervenplexus. Aufgrund der vorherigen Operationen und der stattgehabten Bestrahlung zeigte sich eine narbige Veränderung des umgebenden Weichteilmantels sowie der korrespondie-

renden Haut am Rücken. Das Staging ergab keinen Anhalt für das Vorliegen von Fernmetastasen.

Nach Vorstellung in der viszeralmedizinischen Tumorkonferenz unseres Hauses wurde die Indikation zur erneuten Operation gestellt. Strahlentherapeutische und zielführende zytostatische Optionen bestanden nicht mehr. Die Eingriffsplanung erfolgte in einem interdisziplinären Setting mit Vertretern der Visceralchirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie, Neurochirurgie und der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie. Aufgrund der Narbenplatte am Rücken wählten wir einen anterioren Zugang über die Axilla. Wichtig war die gemeinsame Absprache der Schnittführung im Vorfeld. Am Morgen des OP-Tags ließen wir die solide Manifestation des Tumors mittels Draht markieren. Es gelang dessen vollständige Entfernung mit einem Sicherheitsabstand von mindestens 5 mm. Intraoperativ stellte sich eine tumorfreie Grenzlamelle zum Oberarmknochen und zu dem Gefäßbündel der Axilla dar. Auch ein neurochirurgischer Support war aufgrund des Befunds nicht notwendig. Abschließend ließ sich das Myxofibrosarkom somit vollständig entfernen (R0).

Diskussion

Weichteilsarkome machen weltweit etwa ein Prozent aller malignen Erkrankungen aus (1).

¹Allgemein- und Visceralchirurgie

²Albers-Schönberg-Institut für Strahlendiagnostik

³Pathologie

Asklepios Tumorzentrum Hamburg, Asklepios Klinik St. Georg

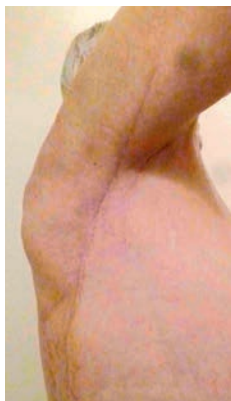


Abb. 3: Patient vier Wochen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (dorsale Narbe Ersteingriff, ventrale Narbe Dritteingriff) (links)

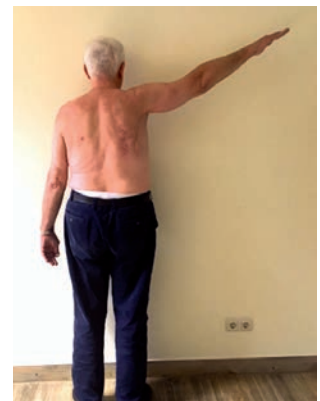


Abb. 4: Funktionalität des rechten Arms zwei Monate nach der Operation (rechts)

Grundsätzlich kann sich ein Sarkom überall im Körper bilden, beispielsweise in Muskeln, Bindegewebe, Fettgewebe, Sehnen, Blutgefäßen, Knorpel oder Knochen. Die Inzidenz von Sarkomen wird in der Literatur mit 1 bis 3 pro 100.000 Einwohnern im Jahr angegeben. Dem entsprechen in Deutschland circa 2.500 Neuerkrankungen pro Jahr (1). Besonders häufig sind Extremitäten betroffen. Die Benennung der Sarkome erfolgt nach deren Ursprungsgewebe. Histologisch werden über 50 Subtypen beschrieben. Feingeweblich überwiegen die Liposarkome (circa 50 Prozent) und Leiomyosarkome (circa 21 Prozent). Der Anteil intraabdomineller oder retroperi-

tonealer Sarkome liegt bei 12 bis 20 Prozent (2). Eine radikale operative Entfernung im Gesunden (R0) ist der einzige kurative Ansatz. Bei großen Tumoren kommen neoadjuvante Therapiealgorithmen zur Anwendung. Ende 2016 erhielt der Antikörper Olaratumab seine Zulassung in Europa. Bei unserem Patienten war die Exzision erfolgreich. Er verließ bereits am 5. postoperativen Tag nach komplikationslosem Verlauf das Krankenhaus. Der rechte Arm war funktionell intakt. Eine initiale Hypästhesie der Daumeninnenseite bildete sich nach circa 3 Wochen zurück. Eine Amputation des Arms konnte glücklicherweise verhindert werden.

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

Prof. Dr. Carolin Tonus
 Asklepios Tumorzentrum Hamburg
 Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Asklepios Klinik St. Georg
 E-Mail: c.tonus@asklepios.com

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



Werden auch Sie zum Helfer.

Bitte den Coupon ausfüllen, ausschneiden und senden an:
 German Doctors e.V. | Löbestr. 1a | 53173 Bonn

Coupon:

Bitte senden Sie mir unverbindlich Informationen

- über German Doctors e.V.
- über eine Projektpatenschaft

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

„Es ist schön zu erfahren, dass man den Menschen als Arzt direkt und effektiv helfen kann.“
 Oliver Ostermeyer

German Doctors e.V.
info@german-doctors.de
 Tel.: +49 (0)228 387597-0
 Fax: +49 (0)228 387597-20

Spendenkonto
 IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
 BIC GENODEF1EK1
www.german-doctors.de



Schlichtungsstelle

Gründliche Anamnese

Beckenringfraktur Ein 54-jähriger stürzte und zog sich dabei einen Beckenbruch zu, der unerkannt blieb. Eine sorgfältige klinische Untersuchung hätte eine Indikation zur Röntgenuntersuchung ergeben.

Von Kerstin Kols, Dr. Peter Hoyer

Am 20. November knickte ein 54-jähriger Patient beim Aussteigen aus dem Auto an der Bordsteinkante um. Dabei habe er sich den Rücken verdreht und sei auf diesen gestürzt. Seitdem habe er Schmerzen paravertebral, ziehend in beide Leisten. Laut D-Arztbericht des behandelnden Klinikums bestanden ein Druckschmerz paravertebral rechts an der oberen Lendenwirbelsäule (LWS) und über den Facetten mit Ausstrahlung in beide Leisten und in beide Hoden, Lasègue-Zeichen rechts ab 40° positiv, außerdem Parästhesien im lateralen Unterschenkel und im Fuß beidseits (seit über einem Jahr bekannt, nicht progredient). Es waren keine Paresen feststellbar, Patellarsehnen-, Achillessehnen- und Sphinkterreflex erfolgten prompt. Die Röntgenaufnahmen der LWS wiesen nicht auf eine knöcherne Verletzung hin, es wurde eine degenerativ bedingte Impression der Deckplatte des Lendenwirbelkörpers (LWK) 5 vermutet. Unter der Diagnose „Lumboischialgie nach Distorsion der LWS“ wurde der Patient stationär aufgenommen. Bei einer MRT-Untersuchung am 25. November zeigten sich mediane Bandscheibenvorfälle im Segment LWK 3/4, 4/5 und LWK 5/SWK 1. Der Patient erhielt Krankengymnastik, wurde nach drei Tagen entlassen und ambulant beim niedergelassenen Chirurgen/Orthopäden weiterbehandelt. Bei der ersten Vorstellung am 4. Dezember benutzte er Unterarmgehstützen. Er hatte Druck- und Klopfschmerz in der unteren LWS mit Verspannung der paravertebralen Muskulatur sowie einstrahlende Schmerzen im Bereich der rechten Leiste.

Am 24. März des Folgejahrs wurde vom Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie ein unfallchirurgisches Zusammenhangsgutachten erstellt. Der Patient gab an, dass am Unfalltag ein sofortiger Schmerz im Beckenbereich das Aufstehen unmöglich gemacht habe. Deswegen sei ein Krankentransport erforderlich gewesen.

Eine konventionelle Röntgenuntersuchung des Beckens zeigte sowohl eine untere als auch eine obere Schambeinastfraktur, der vordere Hüftpfannenpfiler rechts war nicht betroffen. Nahe der Schambeinfuge war eine röntgendichte Verschattung sichtbar, die als ausgeheilte Fraktur interpretiert wurde. Eine CT-Untersuchung am gleichen Tag konnte knöcherne noch nicht konsolidierte Frakturen des rechtsseitigen oberen und unteren Schambeinasts nachweisen, außerdem den Zustand nach knöchern konsolidierter Verletzung des rechten Kreuzbeins.

Der niedergelassene Chirurg/Orthopäde hatte das Ödem im Musculus iliopsoas als direkte Beteiligung des Muskels durch das Trauma am hinteren Beckenring bewertet. Eine weitere A.-p.-Röntgenuntersuchung des Beckens am 9. April zeigte am unteren rechten Schambein eine wolkige Kallusbildung ohne grobe Fehlstellung und am oberen Schambeinast am Übergang zur Hüftpfanne eine diskrete Stufenbildung. Der Patient meint, der festgestellte Beckenbruch sei auf den Unfall

vom 20. November zurückzuführen. Das behandelnde Klinikum bestritt ein fehlerhaftes ärztliches Verhalten. Bei der klinischen Untersuchung sei ein Druckschmerz im Bereich der oberen LWS mit Ausstrahlung in beide Leisten sowie beide Hoden festgestellt worden. Die Röntgenaufnahmen der LWS und eine kernspintomografische Untersuchung der LWS hätten keinen Nachweis auf frische knöcherner Verletzungen ergeben.

Behandlungsmöglichkeiten vorenthalten

Der unfallchirurgisch-orthopädische Gutachter führt aus: Es seien keine Angaben zu einer klinischen Untersuchung des Beckens hinterlegt. Aufgrund der im D-Arztbericht dokumentierten Anamnese mit ziehenden Leisten- und Hodenschmerzen hätte eine klinische Untersuchung sowohl der LWS als auch der Beckenregion erfolgen müssen. Die Röntgendiagnostik des Beckens im März zeige, dass eine klinische Untersuchung mit Palpation und Kompression des Beckenrings sowie eine Untersuchung der Hüftgelenke Hinweise auf eine Verletzung des Beckens hätten ergeben müssen. Mit sehr großer Wahrscheinlichkeit wäre daraufhin eine konventionelle Röntgendiagnostik veranlasst worden, gegebenenfalls mit erweiterter Schnittbildagnostik.

Zwar hätten die forcierte Frühbelastung und nachfolgende frühzeitige ambulante Weiterbehandlung durch Unkenntnis der knöchernen Beckenverletzung keine nachteilige Auswirkung gehabt, es seien jedoch einige Behandlungsoptionen der Physiotherapie/Krankengymnastik des Berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens vorenthalten worden. Stärkere Schmerzen hätten in Kenntnis der knöchernen Verletzung durch eine Anpassung der Belastungsintensität vermieden werden können.

Die diagnostischen Maßnahmen vom 20. bis 28. November seien nicht ausreichend gewesen. Aufgrund des Unfallhergangs und der geschilderten Beschwerden hätte eine fachgerechte klinische Untersuchung der LWS, der Becken- und Hüftregion erfolgen müssen. Mit bildgebender Diagnostik wären die knöchernen Verletzungen des Beckenrings identifiziert worden. Eine Operationsindikation hätte sich daraus nicht ergeben. Als allein fehlerbedingt anzusehen seien, so der Gutachter, dass Training von Kraft, Stabilität und Koordination den klinischen Heilverlauf möglicherweise verkürzt und dem Patienten eine schmerzärmere Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit ermöglicht hätte.

Schmerzen durch unzureichende Abklärung

Die Schlichtungsstelle stellt fest: Aufgrund der vom Patienten angegebenen Beschwerden und der im D-Arztbericht dokumentierten Schmerzen hätte eine sorgfältige klinische Untersuchung die Indikation zur Röntgenuntersuchung des Beckens und eventueller Schnittbilduntersuchung ergeben. Dabei wäre die rechtsseitige Beckenringfraktur diagnostiziert worden. Eine entsprechende konservative Behandlung mit adaptierter Analgesie und Teilentlastung wäre eingeleitet worden. Eventuell wäre eine sogenannte EAP (erweiterte ambulante Physiotherapie) durchgeführt worden. Es kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass es zu einer schnelleren Heilung der Fraktur gekommen wäre. Doch durch das fehlerhafte Vorgehen erlitt der Patient in der Zeit vom 20. November bis zum 24. März des darauffolgenden Jahrs vermehrt Schmerzen mit dadurch bedingter Einschränkung der Beweglichkeit.

Deshalb lautet die Grundregel in der Unfallchirurgie: Unfallhergang und Symptome des Patienten genau erfragen!

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Dr. Peter Hoyer

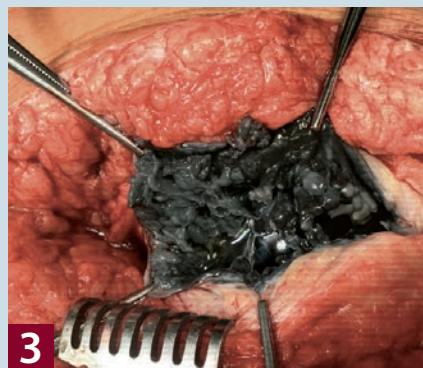
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de



1



2



3



4

Abriebsynovialitis im Knie

Eine 55-Jährige mit Knie-TEP seit 2011 klagt seit über einem Jahr über starke medialisseitige Schmerzen im rechten Knie. Es erfolgten regelmäßige radiologische Kontrollen des Knies in zwei Ebenen im Liegen (Abb. 1) durch den niedergelassenen Orthopäden. Der Befund war jeweils unauffällig. Bei Adipositas per magna (BMI 54) wurde von einem Überlastungssyndrom ausgegangen.

Die Röntgenaufnahme in unserer orthopädischen Sprechstunde unter Belastung im Stehen machte einen ausgeprägten medialen Inlayverschleiß sichtbar (Abb. 2). Eine Punktion zeigte seröse Flüssigkeit ohne schwarze Verfärbungen und ohne Keimnachweis.

Intraoperativ zeigte sich eine erhebliche Abriebsynovialitis aufgrund von Metallabrieb (Abb. 3). Das Inlay war medial-dorsal komplett abgerieben, das fest implantierte Tibiaplateau hatte medial-dorsal einen Defekt an der metallischen Randerhöhung (Abb. 4).

Ursache für den frühzeitigen Inlayverschleiß war bei der adipösen Patientin ein primäres Belassen des hinteren Kreuzbands und dadurch eine Überlastung der medial dorsalen Implantatkante durch die Bewegung der Femurkondyle in Richtung Kniekehle bei Beugung des Knies (Rollback). Wir entschieden uns bei der Patientin zum Verfahrenswechsel. Die fest implantierten femoralen und tibialen Komponenten wurden im Knie belassen, und wir

führten eine Resektion des hinteren Kreuzbands durch. Das Inlay wurde gegen eine ultrakongruente hochvernetzte Komponente in einer Höhe von 11 mm (zuvor 9 mm) ausgetauscht. Das Femur wird durch die erhöhten Wangen des Polyethyleninlays in allen Bewegungsstellungen mittig auf dem Tibiaplateau gehalten. So wird das Körpergewicht auf das gesamte Inlay übertragen und ein erneuter Inlayverschleiß vermieden.

Ein Jahr postoperativ ist die Patientin weiterhin beschwerdefrei ohne radiologische Polyethylenhöhenminderung.

Nele Rasmussen

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Abteilung für Orthopädie
Krankenhaus Groß-Sand, Hamburg
E-Mail: n.rasmussen@gross-sand.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
wir publizieren regelmäßig „Bilder aus der klinischen Medizin“. Dazu bitten wir um Einsendung von Beiträgen mit ein bis zwei instruktiven Bildern und einem kurzen Text. Die Beiträge sollen für die Leserschaft des Hamburger Ärzteblatts interessant, also nicht zu speziell sein. Einsendungen bitte an die Redaktion: verlag@aekeh.de.

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@aekeh.de

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

Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),

E-Mail: verzeichnis@aekeh.de

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),

E-Mail: verzeichnis@aekeh.de

Prof. Dr. Peter Ostendorf, der Gründer der „Praxis ohne Grenzen“. Seit vier Jahren engagiert er sich dort für Menschen, die sich eine Behandlung beim Arzt nicht leisten können

Bild und Hintergrund



Der Unruheständler

Engagement In der „Praxis ohne Grenzen“ in Hamburg-Horn behandelt der pensionierte Hamburger Internist Prof. Dr. Peter Ostendorf mit seinem Team Menschen ohne Krankenversicherung – ehrenamtlich, anonym und hoch professionell. *Von Constanze Bandowski*

Wer krank ist, geht zum Arzt. So jedenfalls lautet die landläufige Meinung über das deutsche Gesundheitssystem. Was aber passiert mit Menschen, die keine Krankenversicherung haben? Bundesweit betrifft das Expertenschätzungen zufolge mindestens 1,5 Millionen Männer, Frauen und Kinder. Viele von ihnen sind Ausländer ohne Papiere oder osteuropäische EU-Bürger, doch auch die Zahl unversicherter deutscher Staatsbürger steigt zunehmend an. „Es ist ein Wahnsinn, wenn man sieht, wie viele Menschen in diesem Land unversichert herumlaufen“, empört sich der Hamburger Arzt Prof. Dr. Peter Ostendorf und fügt hinzu: „Der Staat wird seiner Aufgabe nicht gerecht, die medizinische Versorgung für alle Menschen zu gewährleisten. Gesundheit ist ein Menschenrecht. Wenn das nicht vom Staat umgesetzt wird, muss eben die Zivilgesellschaft dafür sorgen,

dass das klappt.“ Also gründete der Facharzt für Innere Medizin vor vier Jahren die „Praxis ohne Grenzen“. Mit 75 Jahren hätte er sich endlich zur Ruhe setzen können, doch die Idee, dieser ausgegrenzten Bevölkerungsgruppe zu helfen, ließ Peter Ostendorf nicht los. „Während meiner Berufstätigkeit hatte ich keine Zeit für ein Ehrenamt“, sagt der 79-Jährige. In seiner Privatsprechstunde als Chefarzt für Innere Medizin am Marienkrankenhaus hatte er jedoch schon immer Menschen ohne Papiere behandelt. „Mein Vorgänger hatte mir empfohlen, zehn Prozent der Patienten ohne Rechnung zu behandeln. Das sei gut für die psychische Hygiene. Daran habe ich mich stets gehalten.“ Seit 2014 widmet sich Peter Ostendorf nun ausschließlich Kranken ohne Versicherungskarte. Das Seniorenheim Pflegen & Wohnen stellte dem neugegründeten Verein in

Hamburg-Horn drei Räume kostenfrei zur Verfügung. Die Ausstattung spendete das Marienkrankenhaus, in dem der umtriebige Mediziner nach seiner Pensionierung das Zentrum für Präventivmedizin aufgebaut hatte. Die Arbeit leisten ausschließlich ehrenamtliche Fachkräfte, die meisten von ihnen ebenfalls pensioniert. Geräte, Medikamente und sonstige Anschaffungen laufen über Spenden und Firmenrabatte. „Unser Angebot sprach sich herum wie ein Lauffeuer“, erinnert sich der sportliche Mann mit einem Schmunzeln. „Ohne Reklame hatten wir bereits an unserem ersten Tag sieben Patienten.“ Nach drei bis vier Sprechstunden waren es über 40.

Inzwischen hat sich die Praxis auf 300 Quadratmeter erweitert. Das Seniorenheim überließ dem Verein die ungenutzten Kellerräume und zahlt die laufenden Kosten für Strom,

Wasser und Heizung. Den Ausbau finanzierte der frühere Bauunternehmer Reimund C. Reich über seine gleichnamige Stiftung. „Das war wirklich unglaublich“, so Ostendorf. „Herr Reich sagte, das müsse eine professionelle Praxis werden, und zahlte dafür 450.000 Euro!“ Auch andere Bürger und Stiftungen zeigten sich großzügig. Vonseiten der Politik gab es lediglich moralische Unterstützung. Bisher öffnete die „Praxis ohne Grenzen“ ihre Türen jeden Mittwoch von 15 bis 18 Uhr. Wegweiser führen von der Straße bis in die Kellerräume des Seniorenheims. Wo sich zur Sprechstunde über hundert Patienten im Flur drängen, herrscht heute, an einem Freitag, gähnende Leere. Blitzsauber glänzen die neun Behandlungsräume mit hochmoderner Ausstattung. Nicht ohne Stolz präsentiert Peter Ostendorf Zimmer für Zimmer. Neben den einzelnen Fachrichtungen wie Innere Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie, Haut, Augen, Hals-Nasen-Ohren oder Zahnmedizin betreibt die „Praxis ohne Grenzen“ ein eigenes Labor für Blutentnahme und Urinproben. Es gibt Inkubatoren und Sterilisatoren, Ultraschall-, EKG- und Lungenfunktions-testgeräte, Wehenschreiber, gynäkologische und zahnmedizinische Stühle, Augeninnendruckmessgeräte, ein EDV-System mit eigenem Server und vieles mehr.

Neun Fachrichtungen sind in der Praxis vertreten

„Keine alten Geräte für arme Menschen“, lautet das Motto von Peter Ostendorf. Dank zahlreicher Spenden und engagierten Kollegen gelingt ihm auch die Umsetzung. Die 45 pensionierten Fachärzte werden unterstützt von zwölf Krankenschwestern, vier Medizinstudenten in der Patientenaufnahme, zwei Dolmetschern und einer Sozialberaterin. „Im Grunde sind wir keine Praxis mehr, sondern eine Poliklinik mit neun verschiedenen Fachrichtungen“, sagt der Gründer, ohne sich dabei in den Vordergrund zu spielen. Peter Ostendorf geht es nicht um sich selbst. „Es geht um diese Menschen, die vom System ausgeschlossen werden.“

4.434 Männer, Frauen und Kinder behandelte das Praxisteam im vergangenen Jahr. Sie litten an Grippe, Krebs oder Magen- geschwüren, hatten Augen-, Herz- oder Zahnprobleme, kamen zur Impfung oder Schwangerschaftsvorsorge. „Etwa 50 Prozent sind papierlose Ausländer, meistens Schwarzafrikaner“, erklärt Peter Ostendorf. 40 Prozent kommen aus osteuropäischen Ländern wie Rumänien und Bulgarien. Zehn Prozent sind Deutsche, die ihre private Krankenversicherung nicht mehr bezahlen können. „Letzte Woche hatten wir 126 Patienten“, erzählt Peter Ostendorf, der immer noch darüber staunt, wie übervoll der Flur zu den Praxisräumen war. Und die Patientenzahlen steigen weiter. In den ersten sechs



Ein Teil des Teams der „Praxis ohne Grenzen“ am Bauerberg. 45 Fachärzte, zwölf Krankenschwestern, vier Medizinstudenten, zwei Dolmetscher und eine Sozialberaterin arbeiten ehrenamtlich mit



Praxisräume der Gynäkologen, der Augenärzte und der Internisten. Die Technik ist auf einem guten Stand

Wochen dieses Jahres erschienen bereits 680 Kranke. „Wir haben unsere Öffnungszeiten verdoppelt“, so Ostendorf. „Mittlerweile fangen wir um eins an und arbeiten bis abends um acht.“

Die Akquise ist zeitraubend, die Zuwendungen zahlreich

Aber nicht nur die Tätigkeit als Arzt beschäftigt den Leiter der „Praxis ohne Grenzen“. Täglich kommt er drei Stunden ins Büro, um Spenden zu akquirieren, Fälle aufzuarbeiten und Lobbyarbeit zu betreiben. Beim Hamburger Spendenparlament hat er gerade einen Antrag für ein neues Ultraschallgerät gestellt. „Über fehlende Zuwendungen und Aufmerksamkeit kann ich mich überhaupt nicht beschweren“, sagt Peter Ostendorf an seinem wohlortierten Schreibtisch. „Trotzdem ist meine Hauptsorge, wie wir kostenintensive Operationen, Dialyse und Chemo- oder Strahlentherapien finanzieren können.“ Rund 30.000 Euro kostet eine Krebs-OP mit anschließender Behandlung. „Hier ist der Staat gefordert“, meint der erfahrene Facharzt. Dass die neue Regierung Lösungen wie anonyme Krankenscheine oder einen Gesundheitsfonds umsetzen wird, be-

zweifelt Peter Ostendorf stark. „Von unserem Ziel, überflüssig zu werden, sind wir noch weit entfernt.“ Also behandelt er weiterhin Menschen ohne Versicherung.

Constanze Bandowski ist freie Journalistin in Hamburg

Praxis ohne Grenzen

Ambulanz für unversicherte Menschen, Bauerberg 10, 22111 Hamburg, Tel. 694 55 910, E-Mail: info@praxisohne Grenzen-hh.de

Die Praxis und die kostenlose Betreuung werden ausschließlich durch Sponsoren, Stiftungen und Förderer finanziert. Um auch in Zukunft Eingriffe und Therapien finanzieren zu können, ist der gemeinnützige Verein auf Spenden angewiesen:

**„Praxis ohne Grenzen – Hamburg e.V.“
Kto.-Nr. 1001232816, BLZ 20050550
IBAN DE46 2005 0550 1001 2328 16**



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit. Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekhh.de
www.patientenberatung-hamburg.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Die Kieferninseln“ von Marion Poschmann, S. 28 ff. © Suhrkamp Verlag, gebundene Ausgabe, 168 Seiten, 20 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)
Claudia Jeß
Katja Evers, M. A. (Fr.)
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. 48
vom 1. Januar 2018

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. März 2018
Rubrikanzeigen: 20. März 2018

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

Eversfrank Meldorf
Auflage: 19.404

Redaktionsschluss

Aprilheft: 15. März 2018

Das nächste Heft erscheint am 10. April

Erkenntnisse eines Bartforschers

Er ging langsam den Bahnsteig entlang, fort von den Reisenden, ging bis ans Ende der Plattform, wo niemand mehr war ... Gilbert stellte sich in den Schatten einer Säule, ihm kam das tröstlich vor. So wartete er eine Weile, dicht an die Säule geschmiegt, er wartete auf den nächsten Zug, auf den nächsten Tag, wartete in die samtige Nacht hinein, die vom Bahnhofslicht in eine unerreichbare Ferne gedrängt



wurde. Der Berufsverkehr ebte ab. Ein junger Mann mit einer Sporttasche über der Schulter kam den Bahnsteig entlang auf ihn zu ... Der junge Mann tänzelte um die Tasche, und schließlich schien er sie in einen zwar labilen, aber für den Moment befriedigenden Zustand gebracht zu haben. Er trat einen Schritt zurück, um sein Werk zu betrachten, und erst jetzt wurde Gilbert bewusst, was ihn an dem Mann irritiert hatte. Er trug einen kleinen Ziegenbart, modisch, gepflegt. Gilbert Silvester entschloss sich, ihn anzusprechen.

Oberflächlich betrachtet, war die Sache mit den Bärten ziemlich simpel. Gott trug Vollbart, Satan Ziegenbart. Letzteres ließ sich ikonographisch lückenlos auf antike Darstellungen des bocksbärtigen, bockshufigen und bocksschwänzigen Pan zurückführen, und bis heute griffen die Bildmedien, allen voran der

Spielfilm, auf den Ziegenbart zurück: um einen moralisch verwerflichen Charakter unzweifelhaft zu kennzeichnen. Und die Jugend, einmal der Pubertät entronnen, gefiel sich natürlich darin, mit dem Image des Bösewichts zu liebäugeln. Sich einen Anstrich von Härte zu geben, entgegen dem Vorwurf, sie sei verweichlicht. Eine Jugend, die niemand mehr brauchte, konnte im Grunde nicht anders, als sich auf eine Weise zu stylen, die suggerierte, dass mit ihr zu rechnen sei.

Der junge Mann sprach äußerst schlecht Englisch. Gilbert blickte peinlich berührt auf das schütterere Bärtchen, das sich hob und senkte. Nach unten gerichtete Dreiecke, hieß es in der Forschung, wirkten auf das menschliche Gehirn als Signal der Bedrohung. Diese armseligen Fussel waren durchaus noch nicht so weit, ein markantes Dreieck zu bilden. Gilbert hielt es für besser, das Thema vorläufig fallen zu lassen. Er habe ihn beobachtet, brachte er stattdessen schließlich hervor, um etwas Anerkennendes zu sagen, er habe beobachtet, dass er sich rührend um seine Tasche kümmere. Er müsse sehr pflichtbewusst sein. Sicher diene er mit allen Kräften dem Staat und der Gesellschaft. Er, Gilbert, wolle ihm im Namen aller Ausländer seinen Dank aussprechen, denn dieses Land, Japan, sei in ausgezeichneter Verfassung, sauber, geruchlos, touristisch erschlossen.

Irgendwo hatte Gilbert gelesen, dass es günstig war, Selbstmörder in ein Gespräch zu verwickeln, um sie auf andere Gedanken zu bringen. Insbesondere schien das in Japan zu funktionieren, wo es im Sinne guter Manieren einfach ausgeschlossen war, dass ein junger Mann auf die Fragen eines älteren Mannes nicht antwortete, selbst wenn er kein Wort verstand. Das Ziegenbärtchen zitterte, als der junge Mann seine Tasche aufnahm und Gilbert zum Ausgang folgte.

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

348. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 348. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 09. April 2018, um 20 Uhr
Weidestr. 122 b (Alstercity), 22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der Termin findet statt am

Donnerstag, 15. März 2018, 18:30 Uhr,
in den Räumen des
ICH Stadtmitte, Glockengießerwall 1 (direkt am Hauptbahnhof)

als Webinar. Anschließend können wie immer Fälle und Fragen besprochen werden.
Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 228 02-572

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Der Termin findet statt

jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr,
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP + VT)	26/18 PSY	01.07.2018	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (VT)	27/18 PSY	01.01.2019	Wandsbek
Anästhesiologie (BAG)	36/18 AN	01.01.2019	Altona-Altstadt
Innere Medizin (hausärztlich)	37/18 HA	01.07.2018	Harburg
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	38/18 HA	01.04.2018	Bramfeld
Praktische Ärztin (hausärztlich)	43/18 HA	zum nächstmöglichen Termin	Horn
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	39/18 HN	01.01.2019	Harburg
Kinderheilkunde (BAG)	40/18 K	01.07.2018	Othmarschen
Neurologie	41/18 N	zum nächstmöglichen Termin	Winterhude

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.03.2018** vorzugsweise per E-Mail: arztregister@kvhh.de oder schriftlich an die:

**Kassenärztliche Vereinigung
Abteilung Arztregister
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg**

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

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/228 02-897,-762- und -672 sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/228 02-503 und -673

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP)	28/18 PSY	01.01.2019	Lokstedt
Psychologische Psychotherapie (TP)	29/18 PSY	01.10.2018	Rotherbaum
Psychologische Psychotherapie (TP)	30/18 PSY	nächstmöglicher Quartalsanfang	St. Georg
Psychologische Psychotherapie (TP)	31/18 PSY	01.10.2018	St. Georg
Neurologie	42/18 N	zum nächstmöglichen Termin	Winterhude

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
 VT: Verhaltenstherapie
 TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgenden Arzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Adresse	
Facharzt für Innere Medizin	
Dr. Olaf Backhus (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Glindersweg 80, 21029 Hamburg

Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgende Ärztin im Rahmen von Sonderbedarf zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen / angestellt:

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Iris Müller Fachärztin für Anästhesiologie	häufig angestellt bei Naomie Cayemitte- Rückner Tel.: 460 10 04 Fax: 48 39 89	Spezielle Schmerztherapie

SÜDSUDAN © Isabel Corthier



Liebe Kollegin, Lieber Kollege:
Wir brauchen
Ihre Solidarität!

Unterstützen Sie unsere medizinische Nothilfe
weltweit - als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter
im Projekt oder als Dauerspender.

Vielen Dank,
Nalle Murray

Ihr Dr. Volker Herzog
seit 15 Jahren im Einsatz für
Ärzte ohne Grenzen

JETZT PARTNERARZT WERDEN!

GEMEINSAM KÖNNEN WIR MEHR BEWIRKEN. Erfahren Sie bei uns, wie Sie Ihre Kollegen und Kolleginnen im Projekteinsatz unterstützen können: www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



Gepüft + Empfohlen!

SPENDENKONTO:

BANK FÜR SOZIALWIRTSCHAFT

IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00

BIC: BFSWDE33XXX



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises



Regio Kliniken
GmbH



+ ICH

schätzen das Gefühl,
gebraucht zu werden –
als Arzt und als Mensch.

Benjamin Schnappauf, seit 2017 bei Sana

Chancen geben. Chancen nutzen. Bei Sana.
sana.de/karriere



Verstärken Sie uns ab 01.05.2018 in Vollzeit als

Oberarzt (m/w)

+ Hier ist Ihr Einsatz gefragt

- Als medizinischer Profi stehen Sie unserem Team in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik tatkräftig zur Seite.
- Sowohl bei der medizinischen Diagnostik als auch bei der Therapie setzen wir auf Ihr Können.

+ Darum sind Sie unsere erste Wahl

- Abgeschlossene Weiterbildung zum Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie und/oder zum Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Organisationsfähigkeit, Teamgeist, Belastbarkeit, Flexibilität und Einfühlungsvermögen
- Serviceorientiertes Handeln unter wirtschaftlichen Aspekten sowie sicheres Auftreten und ein Gespür für die Anliegen der Patienten und Angehörigen runden Ihr Profil ab

sowie ab sofort in Vollzeit als

Arzt (m/w) in Weiterbildung

+ Hier ist Ihr Einsatz gefragt

- Als medizinisches Nachwuchstalente stehen Sie unserem Team in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik tatkräftig zur Seite.
- Sowohl bei der medizinischen Diagnostik als auch bei der Therapie setzen wir auf Ihr Können.

+ Darum sind Sie unsere erste Wahl

- Sie sind organisations- und teamfähig, flexibel und kommunikationsstark
- Sie verfügen über eine serviceorientierte Arbeitsweise unter wirtschaftlichen Aspekten sowie ein sicheres Auftreten und ein Gespür für die Anliegen der Patienten und Angehörigen
- Engagement und Freude an der Mitarbeit in einem hoch motivierten Team runden Ihr Profil ab

+ Und darum sind wir Ihre erste Wahl

Als eine der großen privaten Klinikgruppen in Deutschland versorgt Sana jährlich rund 2,2 Millionen Patienten nach höchsten medizinischen und pflegerischen Qualitätsansprüchen. Mehr als 32.000 Mitarbeiter an über 50 Standorten vertrauen bereits auf uns. Sie alle profitieren von einem Arbeitsumfeld mit abwechslungsreichen Herausforderungen und viel Raum für Eigeninitiative. Bei Sana können Sie sowohl eigene Schwerpunkte entwickeln als auch ein interdisziplinäres Netzwerk aufbauen.

Die Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Regio Klinikums Elmshorn umfasst derzeit 104 Betten auf 5 Schwerpunkstationen, 40 tagesklinische Plätze (Tageskliniken in Elmshorn und Pinneberg) mit angeschlossenen psychiatrischen Institutsambulanzen (Stellenschlüssel 1-5-17). Damit sind wir die größte Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an einem allgemeinen Krankenhaus in Schleswig-Holstein, direkt vor den Toren Hamburgs. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf bieten wir die komplette Weiterbildung zum Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich des neurologischen Pflichtjahres sowie zum Arzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie an.

Sie haben vorab noch Fragen?

Unser Chefarzt, Herr Prof. Dr. Kuhs, beantwortet sie Ihnen gerne:
Telefon 04121 798-784 | hubert.kuhs@sana.de

Für Ihre Bewerbung geht es hier entlang:
hubert.kuhs@sana.de

Regio Kliniken GmbH
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
Agnes-Karll-Allee 17
25337 Elmshorn

Weitere Infos und viele gute Gründe, um bei uns zu arbeiten:
sana.de/karriere



Wir leben Krankenhaus – gerne mit Ihnen!





arbeiten für Ihre Gesundheit



AMEOS Klinikum Oldenburg

Leben auch Sie mit uns diese Mission! In den 77 Einrichtungen der AMEOS Gruppe sorgen bereits 13.000 Mitarbeitende für das Wohlergehen unserer Patienten und Bewohner.

AMEOS ist der bedeutendste Anbieter psychiatrischer Leistungen in Schleswig-Holstein. Die Klinika an sieben Standorten verfügen über 521 voll- und 87 teilstationäre Betten bzw. Plätze.

Für das **AMEOS Klinikum für Neurologie und Neurophysiologie Oldenburg in Holstein** suchen wir einen

Facharzt (m/w) für Neurologie oder Assistenzarzt (m/w) in fortgeschrittener Weiterbildungszeit

mit der Option auf eine Oberarztstelle

Ihre Vorteile

- Eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Aufgabe mit Gestaltungs- und Entwicklungspotenzial
- MS-Ambulanz nach §116b
- Zertifizierte regionale Stroke Unit
- Eine kollegiale und wertschätzende Arbeitsatmosphäre
- Flache Hierarchien
- Volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Neurologie
- Eine medizinisch modern ausgestattete Klinik
- Großzügige Förderung von in- und externen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Ein Arbeitsplatz in einer attraktiven Urlaubsregion mit guter Anbindung an die Städte Hamburg und Lübeck
- Ein umfangreiches Angebot an Mitarbeiterrabatten

Ihre Aufgaben

- Eigenverantwortliche Patientenversorgung
- Mitwirkung bei der konzeptionellen Weiterentwicklung der Abteilung
- Teilnahme am Dienstsysteem

Ihr Profil

- Interesse am neurologischen Fachgebiet sowie an der Etablierung neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren
- Teamfähigkeit, Einfühlungsvermögen sowie Engagement
- Facharzt (m/w) für Neurologie oder Assistenzarzt (m/w) in fortgeschrittener Weiterbildungszeit
- Kenntnisse in der Funktionsdiagnostik wünschenswert

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Chefarzt, Herr Dr. Jonas Repenthin, unter Tel. +49 (0)4361 50804-40.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, vorzugsweise über unser Online-Bewerberportal.



Kreis Herzogtum Lauenburg

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe in Ratzeburg sucht für eine Tätigkeit im Umfang von 19,5 Stunden/Woche (eine halbe Stelle):

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Ärztin/Arzt mit langjähriger Berufserfahrung in psychiatrisch-psychotherapeutischer Tätigkeit

Wir bieten:

- eine Bezahlung (je nach Qualifikation) bis zu EG 15 TVöD zuzüglich einer Arbeitsmarktzulage
- die Mitarbeit in einem multiprofessionellen Team, das in der psychosozialen Versorgung des Kreises gut vernetzt ist
- geregelte Arbeitszeiten
- die Möglichkeit zu genehmigter Nebentätigkeit

Aufgaben sind:

- die Untersuchung und Beratung von psychisch erkrankten Menschen auf der Grundlage des PsychKG
- Kriseninterventionen, erforderlichenfalls mit der Erstellung von Unterbringungsgutachten gem. PsychKG
- Begutachtung von Volljährigen mit psychischen Erkrankungen, seelischen und geistigen Behinderungen zu unterschiedlichen Fragestellungen
- die Durchführung von Hausbesuchen
- die Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft des Kreises Herzogtum Lauenburg (ca. eine halbe Woche/Monat, ca. ein Einsatz alle ein bis zwei Wochen)

Einstellungsvoraussetzungen sind die Fahrerlaubnis der Klasse 3 bzw. B sowie die Bereitschaft, den privaten Pkw gegen Kilometerentschädigung dienstlich zu nutzen. Wir erwarten Einsatzbereitschaft, Eigeninitiative und Teamfähigkeit.

Frauen werden im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten bei gleichwertiger Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung vorrangig berücksichtigt.

Da die Kreisverwaltung bestrebt ist, den Anteil der schwerbehinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhöhen, würden wir uns über Bewerbungen von Menschen mit Behinderung besonders freuen.

Die Durchführung der Vorstellungsgespräche erfolgt voraussichtlich am 23. April 2018.

Für fachliche Fragen steht Ihnen Herr Dr. Riederer unter 04541 888-485 und für personalrechtliche Fragen Frau Büsing unter 04541 888-205 gern zur Verfügung.

Sollte diese Stelle Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bitte bis zum 4. April 2018 an den

**Kreis Herzogtum Lauenburg
Fachdienst Personal und zentraler Service
Barlachstraße 2, 23909 Ratzeburg**

WIR

arbeiten für Ihre Gesundheit

AMEOS

AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg

Leben auch Sie mit uns diese Mission! In den 77 Einrichtungen der AMEOS Gruppe sorgen bereits 13.000 Mitarbeitende für das Wohlergehen unserer Patienten und Bewohner.

Das AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg ist eine Fachklinik für Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation mit den Schwerpunkten Gynäkologie, Nephrologie, Onkologie/Hämatologie, Pneumologie und Urologie.

Für das **AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg** suchen wir einen

Facharzt (m/w) für Gynäkologie

als Funktionsoberarzt (m/w)

Ihre Vorteile

- Interessante, verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Aufgaben
- Die Mitarbeit in einem engagierten Team
- Weiterbildungsbefugnis für Sozialmedizin und Rehabilitationswesen für jeweils 12 Monate
- Großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildungen
- Ein umfassendes Angebot an Mitarbeiterrabatten

Ihre Aufgaben

- Eigenverantwortliche Betreuung und Beratung von Patientinnen in der Anschlussrehabilitation bzw. Rehabilitation nach Operationen, Strahlen- oder Chemotherapien
- Betreuung von Patientinnen mit Endometriose
- Diagnostik einschließlich Sonographie

Ihr Profil

- Interesse an der Weiterbildung unter Aspekten der Rehabilitation
- Einfühlungsvermögen, Engagement, Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Chefarzt, Herr Dr. Jan Schmielau, unter Tel. +49 (0)4541 133-415.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, vorzugsweise über unser Online-Bewerberportal.

www.ameos.eu



Das RehaCentrum Hamburg ist eines der größten ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen in Hamburg.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt (Teilzeit 20 - 30 Stunden/Woche) für den Standort Heidenkampsweg einen

FACHARZT (M/W) FÜR ORTHOPÄDIE

In der ambulanten orthopädischen Rehabilitation liegen die Behandlungsschwerpunkte in der Nachbehandlung von orthopädischen sowie traumatischen Eingriffen und degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat sowie chronischen Schmerzzuständen.

Ein vielseitiges und abwechslungsreiches Aufgabengebiet wartet auf Sie.

Wir bieten Ihnen:

- Eine leistungsgerechte Vergütung
- Die volle Weiterbildungsberechtigung für Spezielle Schmerztherapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und Physikalische Therapie und Balneologie
- 18 Monate Weiterbildungsmöglichkeit „Rehabilitative Medizin“
- Attraktive Arbeitsbedingungen in einem modernen RehaCentrum mit freien Wochenenden
- Eine Organisationsstruktur mit kurzen Wegen und schnellen Entscheidungsprozessen
- Gestaltungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten beim weiteren Ausbau der Abteilung (Verhaltensmedizinische orthopädische Rehabilitation sowie Präventionsprogramme)
- Eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit mit allen Vorteilen einer interdisziplinären Zusammenarbeit im gut funktionierenden Team
- 30 Tage Urlaub je Kalenderjahr und Freistellungsregelung für Heiligabend und Silvester
- Einen Zuschuss für eine attraktive betriebliche Altersvorsorge
- Wahlmöglichkeit zwischen einer monatlich vielfältig einsetzbaren Gutscheinkarte und einem Zuschuss zum HVV-ProfiTicket

Freuen Sie sich auf einen Arbeitgeber, bei dem Menschlichkeit und Qualität zählen.

Mehr zu diesem Stellenangebot erfahren Sie im Internet.

Für telefonische Vorabinformationen steht Ihnen unser Leitender Arzt Herr Dr. Danner nach Terminabsprache per E-Mail unter karriere@rehabhamburg.de gern zur Verfügung.

RehaCentrum Hamburg GmbH
Geschäftsleitung
Heidenkampsweg 41
20097 Hamburg

www.rehabhamburg.de



Messbar und spürbar bessere Medizin. Sind Sie dabei?

Die Schön Klinik Hamburg Eilbek sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt/Facharzt Chirurgie (m/w) für das Endokrine Zentrum

in Vollzeit, unbefristet

Für Informationen steht Ihnen Prof. Dr. med. Volker Fendrich, Chefarzt Endokrine Chirurgie, gerne zur Verfügung: Tel. 040 2092-7101, VFendrich@Schoen-Kliniken.de

Schön Klinik Hamburg Eilbek | Dehnhaide 120 | 22081 Hamburg

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

Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.



Rehabilitationsklinik für Mutter/Vater und Kind

Arbeiten direkt am Meer:

Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin in leitender Funktion

in Voll- oder Teilzeit.

Es erwartet Sie bei uns ein Arbeitsplatz, an dem das Arbeiten Freude macht und die Atmosphäre angenehm ist. Wir arbeiten im Team mit flachen Hierarchiestrukturen.

Unser Behandlungsteam wird tierisch unterstützt durch unser Co-Therapeuten-Team, dem Grömel und unsere beiden Therapiehunde Winston und Kingsley.

Wir bieten Ihnen eine leistungsrechte Vergütung, die Beteiligung an den Kosten für Fort- und Weiterbildung sowie geregelte/n Urlaub und Freizeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Ostseeklinik Grömitz
Rehabilitationsklinik für Mutter/Vater & Kind
Ärztliche Direktorin Dr. med. Maïke Pellarin
Blankwasserweg 65, 23743 Ostseebad Grömitz
Telefon: 04562 254-231

Anika.Schneider@ostseeklinik-groemitz.de
www.ostseeklinik-groemitz.de



Im Gesundheitsamt des Kreises Steinburg sind zum nächstmöglichen Zeitpunkt folgende Stellen zu besetzen:

Ärztin/Arzt für den amtsärztlichen Dienst (Vollzeit)

mit klinischer Erfahrung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin oder der Inneren Medizin. Wünschenswert wäre das Vorliegen einer Facharztweiterbildung für öffentliches Gesundheitswesen oder in den o. g. Gebieten.

Ärztin/Arzt für den kinder- und jugendärztlichen Dienst (19,5 Std./Woche, befristet bis 31.12.2020)

mit mehrjähriger klinischer Erfahrung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin. Wünschenswert wäre das Vorliegen einer Facharztweiterbildung für Kinder- und Jugendmedizin und Erfahrung in sozialmedizinischer Begutachtung.

Die ausführlichen Anforderungsprofile mit detaillierten Aufgabenbeschreibungen finden Sie im Internet unter www.steinburg.de.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Vollmers, unter der Tel.-Nr. 04821/69-351 sowie deren Stellvertreterin, Frau Gundlach, unter der Durchwahl -304, gern zur Verfügung.

Wir gewähren ein Entgelt nach dem TVöD-Verwaltung. Die Eingruppierung erfolgt nach den individuellen Voraussetzungen. Es wird eine Arbeitsmarktzulage gezahlt. Bei gleicher Befähigung, Eignung und fachlicher Leistung werden schwerbehinderte Menschen bevorzugt berücksichtigt.

Schriftliche Bewerbungen mit aussagefähigen Unterlagen richten Sie bitte bis zum **27.03.2018** an:

KREIS STEINBURG · DER LANDRAT · HAUPTAMT
Viktoriastr. 16-18 · 25524 Itzehoe · personal@steinburg.de

MVZ ProCura sucht Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

in Teil- od. Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams. Bieten flexible Arbeitszeiten, Bezahlung nach Tarif MB-KAH, sehr nette interdisziplinäre Zusammenarbeit der Facharztgruppen (Pädiatrie und Allgemeinmedizin) sowie breites Behandlungsspektrum.

Standort 5 min fußläufig zur U-Bahn. Wir freuen uns auf Sie!
Kontakt und Infos: A. Vogel, Tel. 0173/3742215



WIR SUCHEN SIE!

Ärzte / Ärztinnen

- » im Gesundheitsamt
- » zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Weitere Infos unter www.segeberg.de/jobs

METROPOLREGION HAMBURG

HAMBURG SUCHT!

BEZIRKSAMT MITTE

Sie wollen sich beruflich verändern?

Wir haben eine spannende Alternative für Sie!

Das Gesundheitsamt sucht zum nächstmöglichen Termin für den **Sozialpsychiatrischen Dienst** in Voll- oder Teilzeit eine/einen

FACHÄRZTIN/FACHARZT FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE, NEUROLOGIE, ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN, ALLGEMEINMEDIZIN ODER ÄRZTIN/ARZT MIT ERFAHRUNG IN DER PSYCHIATRIE

Die Aufgaben ergeben sich insbesondere aus dem Hamburgischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten. U.a. sind gutachterliche Stellungnahmen abzugeben sowie psychisch kranke Menschen und deren Angehörige zu beraten.

Die Stellenbesetzung kann über einen Sonderarbeitsvertrag in Anlehnung an die Entgeltgruppe Ä 1 bzw. Ä 2 der SR Ärztinnen/Ärzte an Universitätskliniken erfolgen.

Das Gesundheitsamt Hamburg-Mitte zeichnet sich durch seine Multiprofessionalität und sein gutes Arbeitsklima aus.

Weitere Angaben zu dem Stellenangebot finden Sie unter: <http://www.hamburg.de/mitte/stellenausschreibungen/>

Für nähere Informationen steht Ihnen gerne Frau Ellerbrock, Leiterin des Gesundheitsamtes, unter der Telefonnummer 040 42854-4688 zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen bis zum **10.04.2018** an:

**Freie und Hansestadt Hamburg
Bezirksamt Hamburg-Mitte
Personalservice
Klosterwall 8, 20095 Hamburg**



Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG NORD

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

Verstärken Sie unser Ärzteteam 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 fairen und attraktiven Arbeitsbedingungen und 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 unter → „Beruf und Karriere“.

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

A & A ARBEITSSCHUTZ GMBH®

ARBEITSMEDIZIN, ARBEITSSICHERHEIT UND DATENSCHUTZ

Wir sind ein arbeitsmedizinischer Dienst und seit Jahren in der betrieblichen Präventivmedizin und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement tätig. Unsere Ärzte beraten Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Primär- und Sekundärprävention. Wir suchen für die dauerhafte Umsetzung von betrieblichen Gesundheitsberatungen in Voll- oder Teilzeit für den **Großraum Hamburg**

**Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w) oder
Ärzte (m/w) in Weiterbildung Arbeitsmedizin**

Lernen Sie die interessante und vielfältige Welt der Arbeitsmedizin kennen. Wir bieten Ihnen eine kompetente Einarbeitung, Einbindung in unser kollegiales Team bei familienfreundlichen Arbeitszeiten und individuellen Entwicklungsmöglichkeiten. Wir freuen uns auf Sie!

A & A Arbeitsschutz GmbH
Herr Disam · Daimlerring 27 · 31135 Hildesheim
Tel.: 0 51 21 / 7 41 00 41 · www.aa-arbeitsschutz.de
E-Mail: m.disam@aa-arbeitsschutz.de

Anzeigenschlusstermine

Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 04/2018

Anzeigen im redaktionellen Teil: 15. März 2018

Rubrikanzeigen: 20. März 2018

Mitteldeutsches großes IVF Zentrum
sucht zur Verstärkung des Teams:

**Frauenarzt/-in mit SB Gyn.Endok. & Reproduktionsmedizin
Frauenarzt/-in mit Interesse an einer Weiterbildung zum
SB Gyn.Endok. & Reproduktionsmedizin**

Volle WB-Ermächtigung vorhanden. Teilzeittätigkeit möglich.
Bewerbungen erbeten an: kinderwunsch-zentrum@web.de

ICH WILL DABEI SEIN, WENN WIR KRANKENHAUS NEU DENKEN.



Nord Klinik

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBen. Mit rund 150 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählen wir zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Assistenzärzte oder Fachärzte für Anästhesiologie (w/m) für die Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin (AINS), befristet für die Dauer der Weiterbildung (WB) zum Facharzt bzw. bei Fachärzten unbefristet.

Wir bieten neben der WB zum Facharzt für Anästhesiologie, die Weiterbildungen für spezielle Intensivmedizin, spezielle Schmerztherapie sowie Notfallmedizin an.

Wir sind

mit über 1.800 Betten an drei Standorten die größte Klinik in Hamburg. Getreu dem Leitsatz „Gesund werden. Gesund leben.“ arbeiten 28 medizinische und psychiatrische Kliniken und Abteilungen Hand in Hand, um jährlich über 100.000 Patienten aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen. Die Klinik für AINS der Asklepios Klinik Nord versorgt 18 OP-Säle bzw. Arbeitsplätze (>15.000 Anästhesien) mit kinderanästhesiologischem Schwerpunkt, die interdisziplinäre Intensivstation mit 33 Betten, 4 Notarztfahrzeuge sowie die stationäre multimodale Schmerztherapie (12 Betten) und Tagesklinik (10 Betten).

Ihr Aufgabengebiet

Tätigkeit in der Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin.

Ihr Profil

Assistenzarzt in Weiterbildung bzw. Facharzt für Anästhesiologie | Hohe fachliche und menschliche Kompetenz und Loyalität | Teamfähigkeit, hohes Maß an Motivation und Einsatzfreude

Wir bieten

eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team. Die Möglichkeit zu wissenschaftlicher Tätigkeit (Forschung und Publikation). Fortlaufende spezifische abteilungsinterne sowie klinikinterne Fortbildung und hohe Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmens-eigenen Bildungszentrum. Leistungsgerechte Vergütung nach TV Ärzte-KAH. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Card und nah.sh-Firmenabo gehören ebenso zu unserem Angebot.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr PD Dr. Detsch, Chefarzt Anästhesiologie, Tel.: (0 40) 18 18 - 87 37 20 (Sekretariat) zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der Kennziffer ANÄ-248-HÄB!

Asklepios Klinik Nord

Personalmanagement · Frau Kohler
Langenhorner Chaussee 560 · 22419 Hamburg
E-Mail: bewerbung.nord@asklepios.com

**Altona, HA-Praxis (2 Ärzte),
internistisch geprägt, sucht
Kollegen/in** für dauerhafte
Anstellung in TZ/VZ. Einstieg
als selbst. Partner durch Sitz-
abgabe ebenso möglich.
Tel./SMS 0179/8214253

**Gyn-Gem.Praxis sucht eine
erfahrene/fortgeschrittene
Weiterbildungsassistentin**
ab Juli 2018 für 30-35 Std/Wo
www.frauenaerztinnen-
bahrenfelderstrasse.de

HNO-Praxis im Süden HHs
sucht ab dem 01.01.19 eine/n
angestellte/n Arzt/in in Teilzeit.
WB-Berechtigung vorhanden.
Zuschr. erb. unter L 3016 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**FA/FÄ f. Innere o. Allg.med.
in TZ o. VZ,** bevorzugt mit
Schwerp. Geriatrie/Diabetolog.,
für junge HA-Praxis in Farmsen-
Berne ab 01.07.18 gesucht.
hausarzt.hamburg@gmx.de

**FÄ/FA für Innere Medizin
oder FÄ/A Allgemeinmedizin**
Internistische Hausarztpraxis
in Seevetal sucht F-Arzt/Ärztin
zum nächstmöglichen Termin
auch in TZ mit mind. 20 Std. wö.
Die Praxis bietet ein umfassend.
Spektrum internist. Diagnostik,
familienfreundl. AZ und ein gut
eingespieltes, engagiertes Team.
Ihre Bewerbung richten Sie bitte
an: info@internist-schmidt.de

FÄ Gynäkologie/Geburtshilfe
in TZ zur Mitarbeit in gyn. Praxis
im Norden von HH gesucht.
frauenarzt.praxis@web.de



**Wir suchen ab sofort
jeweils einen**

- **Facharzt für
Pädiatrie (m/w)**
- **Facharzt für
Allgemeinmedizin
/Innere Medizin
(hausärztl., m/w)**

Wir freuen uns auf Sie!

jobs-aerzte@arztzentrum.de
hamburg.arztzentrum.de



Zur Erweiterung unserer Fachbereiche suchen wir

- Diabetologen (m/w)**
- Ernährungsmediziner (m/w)**
- Allgemeinmediziner (m/w)**
- Mediziner (m/w) in Weiterbildung zum Diabetologen**
- Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin (m/w)**

Wir bieten familienfreundliche und flexible Arbeitszeiten, ein innovatives, ganzheitliches Konzept, eine flache Hierarchie, moderne Ausstattung, faire Arbeitsbedingungen, und Überstundenregelungen. Sie können gemeinsam mit anderen Fachdisziplinen Therapien diskutieren, von anderen lernen und sich selbst verwirklichen. Sehr gute Karriereöglichkeiten.

Disziplinen: Innere, Allgemeinmedizin, Kardiologie, Augenheilkunde, Psychotherapie, Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin und Diabetes, Akademische Lehrpraxis
Informieren Sie sich gerne vorab über uns:
www.medicum-hamburg.de

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per Mail an:
medicum Hamburg MVZ GmbH
Dr. Matthias Riedl
Beim Strohhause 2 • 20097 Hamburg
m.riedl@medicum-hamburg.de

Su. FA/FÄ Innere/Allg.med. TZ-VZ in Praxis - Alsternähe
Hamburg-SH@hotmail.com

FÄ/FA Allgemeinmedizin stunden-/tageweise gesucht
in Hamburg-Ost/Bergedorf
E-Mail: primapraxis1000@web.de

Facharzt Allgemeinmedizin/ Internist im südlichen Randgebiet Hamburg für dauerhafte Anstellung gesucht.
Zuschr. erb. unter Y 3047 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Suche Allgemeinärztin/-arzt für Praxis mit Herz
30 Stunden, ab Juni 2018
Dr. Olaf Settgast
www.hausarztpraxis116.de

HA-Praxis in Bramfeld sucht FA & WB-Ass für Allg./Innere
in Teil- oder Vollzeit ab 1.7.18
Kontakt: praxis-bramfeld@gmx.de

Frauenärztin/-arzt gesucht für Praxis nördl. v. Hamburg
Wir suchen Fachärztin/-arzt in Teil- o. Vollzeit. Flexible Arbeitszeiten, zunächst im Rahmen einer Elternzeitvertretung bis Sommer 2019. Spätere Festanstellung o. Kooperation denkbar.
Zuschr. erb. unter P 3028 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Suche angestellte/n Ärztin/Arzt in Teilzeit für Allgemeinarztpraxis in Pinneberg / im Westen von Hamburg
Zuschr. erb. unter T 3030 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxis für Anästhesie und Schmerztherapie in Bremen
sucht zum 01.01.2019 eine/n erfahrene/n Facharzt/ Fachärztin für Anästhesiologie zur Anstellung in Vollzeit. Eine spätere Aufnahme in die Partnerschaft ist möglich.
Zuschr. erb. unter A 3054 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

WBA-Allg.med. gesucht!
ab 1.07.18 von Hausarztpraxis im Schanzenviertel, junges nettes Team, großes Leistungsspektrum, WBE für 2 Jahre
praxis@schanzenarzt.de

Leistungsstarkes MVZ in Hamburg sucht Assistenten/ FA (m/w) Orthopädie/Uch
info@die-hamburger-orthopaeden.de

Internistische HA-Praxis in HH Wandsbek
sucht ab Juni 2018 Kollegen/in zur Anstellung in TZ.
Später ggf. auch VZ möglich
Mail: praxisraeume@icloud.com

Weiterbildungsassistent/in für große Gyn.Praxis gesucht
sofort od. später (WB-Erm. 24Mon.)
Praxis Dr. Timo Wagner
Bramfelder Chaussee 297, 22177 HH

Etablierte HNO GP im Herzen Hamburgs
sucht zum Sommer 2018 HNO Kollegin/en in Teilzeit. Spätere Assoziation möglich. Praxiserfahrung gewünscht. Bewerbungen bitte per Mail an: contact@hno-hamburg.net

Stellengesuche

Internist
in nicht gekündigter Stelle sucht neuen Wirkungsbereich, gerne Harvestehude
Zuschr. erb. unter N 3022 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Erf. FA Allgemeinmedizin, Chiroth., Akup., NHV sucht Mitarbeit für wöchentl. bis 10h u. Vertretung in HH-Nord/Ost
Tel. 0176/49310759 (per SMS)

Vertretungen

Vertreter TP für Erwachsene bei einer hälftigen Praxis in englisch, spanisch und deutsch für ein Jahr ab **August 2018** im Zentrum von **Freiburg** gesucht. Evtl. Perspekt. zu **Juniorpartner**. Appartement zur Miete möglich.
Kontakt: pwogau@gmail.com

Urlaubsvertretung od. eine Teilzeitkraft von Hausarztpraxis in St. Georg gesucht
Dr.Vi@gmx.de

Mitarbeit/ Praxisgemeinschaft/ Assoziation

Internist. Facharztpraxis sucht Praxispartner/-in
für Privatpraxis, Kooperation mgl. auch für eigenen KV Sitz, verwandte Fächer oder Subspezialität. Westen Hamburgs, verkehrsgünstig. Zuschr. erb. an E-Mail dedede@t-online.de od. unter Chiffre R 0568 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Zur Erweiterung unserer Gemeinschaftspraxis suchen wir einen Frauenarzt/-ärztin
mit Kassenarztsitz.
Frauenarztpraxis in Harvestehude
Zuschr. erb. unter K 3013 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxis Allgemeinmedizin Naturheilv. / Akupunktur
22391 Hamburg
alteingesessen mit fröhlichem Team sucht Kollegen/in für **4-8 Std/Wo**
Übernahme 2019/2020 möglich
Zuschr. erb. unter S 3029 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Jobsharing: Ärztl. Psychotherapeutin ab 1.7. gesucht, kein Anstellungsvertrag, familienfreundl. Rahmenbedingungen
praxisuwestange@t-online.de

FA/FÄ für Innere/Allg.med.
zum Einstieg als Partner in eine hausärztl.-intern. Praxis gesucht oder WB-Assistent/in im letzten Ausb.abschnitt Innere Medizin (2 J. WB-Erm.). g.bawar@gmx.de

Kinderärztin/-arzt
kurzfristig zur Krankheitsvertretung, langfristig zur Mitarbeit/ Jobsharing/Übernahme in/von Einzelpraxis am östl. Stadtrand von Hamburg gesucht.
Kontakt 040-67089857 (AB)

Bestellschein für Fliebtanzeigen
unter:

www.elbbuero.com

Praxiseröffnung

Neueröffnung: 01.01.2018 Psychotherapeutische Praxis
Dipl.-Psych. Susanne O. P. Heins
Hartungstr. 16 20146 HH T 417048

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

Hausärztlicher KV-Sitz

Allgemein- oder Innere Medizin in 23866 Nahe, Kreis Segeberg zum 1.4.2018 abzugeben.
Fon: 04535-8830 od. 040-6454114
Mail: Sven.Simone.Schnakenbeck@t-online.de

Hausärztl. KV-Sitz/Praxis ab sofort gesucht

kv-sitz2018@web.de

Praxisabgabe

Umsatzstarke Kinderarztpraxis zu verkaufen ab 2018. Konkrete Maklerangebote auch willkommen.
schoeneprixshamburg@gmail.com

Hausarztpraxis Reinbek (SH) abzugeben Fon 0173/3728715
Praxis.in.Reinbek@web.de

Innere Medizin Fachpraxis Westen Hamburgs, S-Bahn moderne Technik, papierlos Einarbeitung, Übernahme aktuell Privatpraxis, auch für Kooperation geeignet, 150 m²
dedede@t-online.de

Gutgehende, zentral gelegene Nervenarztpraxis zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben.
Zuschr. erb. unter Z 3048 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gutgehende, schöne Privatpraxis, 130 m², Altbau in Eppendorf allg. Med., Naturheilkunde ab Herbst 2018 abzugeben, Tel. 040-47194661

Praxisübernahme
HH: Augen, Chirurgie, Dermatologie, Hausarzt, Neuro-, Urologie
MED Vöge UG, jv@medhamburg.de

Hausarztpraxis mit chirotherapeutischem u. osteopathischem Schwerpunkt in Bad Segeberg abzugeben
Tel.: 0176-70 47 51 49

FÄ Gynäkologie sucht Einstieg/Übernahme in Praxis in HH. Tel.: 017634519879

HH: Chirurgie (BAG), Hausarzt MED Vöge UG, jv@medhamburg.de

Kinderärztl. Privatpraxis in HH abzugeben
Komplementärmed. Kenntnisse gewünscht, aber nicht notwendig.
Zuschr. erb. unter U 3036 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gewerbeimmobilie Altona Altstadt als Kapitalanlage oder Ärztehaus

601 m² Praxis- und Bürofläche auf 2 Etagen, 174 m² Praxisfläche frei verfügbar, 427 m² vermietet (6-mon. Kündigungsfrist), 5 Stellplätze, 129 m² Archiv, 1998 Komplettsanierung mit Fahrstuhl. Potential zur Gebäudeaufstockung. KP 2,425 Mio. € zzgl. 6,25% Courtage

TRUEBLUE
FINANCE
HAMBURG GMBH & CO KG

T. 040 / 209 33 88 44 oder 040 / 386 55 387



AMT
Abken Medizintechnik

... wünscht Ihnen:

Ein frohes Osterfest!
Achten Sie auf unsere diesjährige Osteraktion unter:
www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

Sonstiges

Börsebius-Anleger

Interessengemeinschaft gegründet.
Droht ein Kompletterverlust ?

Zuschr. erb. unter M 3017 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxiseinrichtung/-möbel/Med. Geräte

HNO Einheit Heinemann ca. 15 J., Mod. Paris, regelm. gewartet, restauriert von Herst., Elmshorn
T. 04121/482147, Preis VHB

Fortbildung/Seminare

www.westerland-seminar.de

Balint-Gruppe

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

Praxisräume

Med. Praxisräume zu vermieten

- ab sofort -
110 m² - Bhf. Altona

Zuschr. erb. unter J 3011 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Einfamilienhaus HH-Wilstorf, zentrale Lage
140m² Wohnfl., 3 kl. Räume oben, ein großer Raum unten, Bad, WC, Fußbodenheiz., voll unterkellert, 1000m² Grundstück, Carport, Miete 2.000 EUR/Monat + NK., ab sofort frei
Zuschr. erb. unter W 3038 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Immobilien

Steuerberatung



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

„Mehr Energie für Heilberufe“



Heinz-Günter Fritsche
Steuerberater

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Der Erfolg - unser Ziel

Wertgutachten

PraxValue



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

Heegbar 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

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.



Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg • Berlin • Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!

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**

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



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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



CAUSA CONCILIO
RECHTSANWÄLTE



Praxisabgabe.
Praxisübernahme.
Ärztliche
Kooperationen.

**Spezialisiertes Medizinrecht
mitten in Hamburg**
CausaConcilio gewährleistet
mit hochqualifizierten Anwälten
die bestmögliche Beratung für
Ärzte, Zahnärzte und Kliniken.

Kontakt: 040.355372-225

Sven Hennings, Christian Gerds, Frank Schramm,
Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer, Dr. Jana Spieker,
Linda Kuball, Wiebke Düsberg, Dr. Paul Harneit,
Stephan Gierthmühlen, Dr. Kai Stefan Peick

An drei Standorten. Hamburg. Kiel. Schönberg.
www.causaconcilio.de

Sie möchten auf eine Chiffre-Anzeige antworten?

Dann schreiben Sie bitte an die angegebene Adresse (elbbüro) und geben schon von außen sichtbar die 5-stellige Chiffre-Nummer an. Ihre Zuschrift wird umgehend an den Inserenten weitergeleitet.

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

elbbüro
Telefon: (040) 33 48 57 11
Telefax: (040) 33 48 57 14
anzeigen@elbbuero.com

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG – ÄRZTEAKADEMIE

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

ALLGEMEINMEDIZIN / INNERE MEDIZIN / KARDIOLOGIE

Mittwoch, 11.4.2018, 16:30-18:30 Uhr

▶ II. Wandsbeker Ultraschall-Nachmittag ③*

Thema: Sonografie des Magen-Darm-Trakts und des Peritoneums.
Wiss. Leitung: Dr. K. von Heyden, Dr. J. Niehaus, Asklepios Klinik Wandsbek
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: u.luettmann@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Samstag, 21.4.2018, 9:00-14:00 Uhr

▶ 2. Süderelbisches Frühlingssymposium 2018 ⑥*

Schwerpunktthema ist die Kooperation zwischen ambulanter Versorgung und Herzchirurgie, mit „Valve Battle“.
Wiss. Leitung: CA PD Dr. M. Laß, Asklepios Klinikum Harburg
Ort: Speicher am Kaufhauskanal Harburg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: j.buenning@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Samstag, 19.5.2018, 09:00-13:30 Uhr

▶ 6. Barmbeker Sonografie-Workshop ⑥*

Mit Vorträgen, Kasuistiken und Hands-on-Workshops in Kleingruppen.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. S. Faiss, Dr. V. Rempel, Dr. A. Stang, Asklepios Klinik Barmbek. Ort: Asklepios Klinik Barmbek. Teilnahmegebühr: 50,- €
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich (s. u.).

Samstag, 2.6.2018, 9:00-15:00 Uhr

▶ Hamburg Beats – The Hamburg Arrhythmia Summit ⑦*

Themen: Vorhofflimmern, Antikoagulation, ventrikuläre Tachykardien und neue Wege in der Rhythmologie.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. K.-H. Kuck, Asklepios Klinik St. Georg
Ort: east Hotel Hamburg
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie wird gebeten (s. u.).

ANÄSTHESIOLOGIE, NOTFALL- UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

Mittwoch, 21.3.2018, 17:00-19:00 Uhr

▶ 52. Hamburger Intensivmedizinertreffen ③*

Die neue S3-Leitlinie Invasive Beatmung u. Einsatz extrakorporaler Verfahren bei akuter respiratorischer Insuffizienz. Für Ärzte und Pflegekräfte in der Intensivmedizin.
Wiss. Leitung: CA Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek
Ort: Asklepios Klinik Barmbek
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: anaesthetie.barmbek@asklepios.com

Samstag, 7.4.2018, 9:30-14:00 Uhr

▶ Der instabile Patient – Kurs Polytrauma-Management ⑤*

Erörterung der vielfältigen Problematik und ihrer Lösungen. Mit Falldarstellungen.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. K.-H. Frosch, Asklepios Klinik St. Georg, CA Prof. Dr. L. Großterlinden, Asklepios Klinik Altona
Ort: Asklepios Klinik St. Georg. Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 18.4.2018, 14:00-19:00 Uhr

▶ 15. Heidberger Schmerzfortbildung ⑤*

Themenschwerpunkte: Cannabis, myofasziale Schmerzen und Biofeedback. Mit Fallbeispielen und Workshops.
Wiss. Leitung: Dr. G. Frank, K. Schuricht, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: schmerztherapie.nord@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

NEUROLOGIE UND NEUROCHIRURGIE

Samstag, 21.4.2018, 8:30-14:00 Uhr

▶ NeuroUpdate Hamburg-Heidberg 2018 ⑥*

Auch allgemeinmed. ausgerichtete interdisziplinäre Veranstaltung, Themen u. a.: MS, leitliniengerechte Therapie des M. Parkinson, Autoimmunneuropathien.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. G. Seidel, CA Prof. Dr. P. Kremer, PD Dr. V. Hebelmann, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Ort: Select Hotel Hamburg Nord. Um Anmeldung wird gebeten.
E-Mail: g.seidel@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Samstag, 21.4.2018, 9:45-16:00 Uhr

▶ Altonaer Kurs für klinische Neurophysiologie ⑦*

Grundlagen Elektrophysiologie u. prakt. Übungen für Anfänger und Fortgeschrittene.
Wiss. Leitung: PD Dr. A. Bickel, Dr. J. Schaumberg, Asklepios Klinik Altona
Ort: Asklepios Klinik Altona. Teilnahmegebühr: 220,- €
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich (s. u.).

PNEUMOLOGIE, ONKOLOGIE UND HÄMATOLOGIE

Mittwoch, 11.4.2018, 18:00-20:30 Uhr

▶ 7. Pneumologie Forum Altona – Neue Entwicklungen in der pneumologischen Therapie ③*

Wir erörtern neue Therapieoptionen bei Asthma bronchiale und COPD.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen, PD Dr. H.-P. Hauber, Asklepios Klinik Altona. Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: mi.thomsen@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Samstag, 21.4.2018, 9:00-13:00 Uhr

▶ Thoraxzentrum Hamburg-Harburg – Update 2018 ④*

Management des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms, neue Entwicklungen und Fallbeispiele. Wiss. Leitung: CA PD Dr. G. Wiest, CA Prof. Dr. W. Gross-Fengels, CA Dr. S. Meierling, Asklepios Klinikum Harburg. Ort: Scandic Hamburg Emporio
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie wird gebeten (s. u.).

Samstag, 5.5.2018, 9:00-13:00 Uhr (6.5., 9:00-12:00 Uhr: Patiententag)

▶ 8. Hamburger Myelomsymposium ⑤*

Für die Praxis wichtige wissenschaftliche Neuigkeiten beim Multiplen Myelom.
Wiss. Leitung: Dr. H. Salwender, Asklepios Kliniken Altona und St. Georg.
Ort: Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Freitag, 27.4.2018, 9:00-16:00 Uhr

▶ Forum Erfahrungsaustausch zur klinischen Entzugsbehandlung ⑧*

Hot topics in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol, Cannabis, Pregabalin. Wiss. Leitung: CA Dr. P. Strate, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
Teilnahmegebühr: 50,- €. Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich (s. u.).

WEITERE VERANSTALTUNGEN

20.-21.9.2018

▶ 3. Deutscher Kongress für praktische Krankenhaushygiene

Wiss. Leitung: Dr. S. Huggett, MEDILYS Laborgesellschaft mbH, Prof. Dr. C. U. Herborn, Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA
Ort: Katholische Akademie, Hamburg
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich (s. u.).



EINFACHE ONLINE-ANMELDUNG!

Weitere Veranstaltungen und Informationen/Anmeldung:
www.aerzteakademie-hamburg.de
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

 ASKLEPIOS

*Fortbildungspunkte

Gesund werden. Gesund leben.