

01·19

10. Januar · 73. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20
Ärztekammer Hamburg
Der neue Vorstand stellt sich vor

Gesundheitspolitik | 24
Vertreterversammlung
KVH-Vorstandsvorsitzender für weitere 6 Jahre gewählt

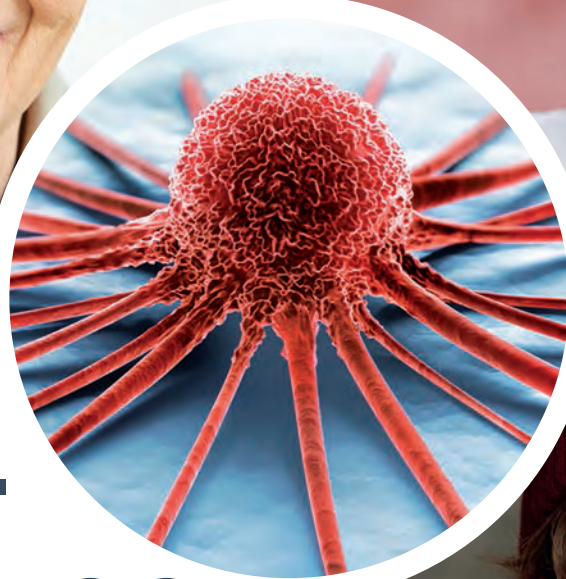
Forum Medizin | 28
Refluxerkrankung
Wann chirurgisch therapiert wird



Das Thema | 13
Behandlung koordinieren

Neue Versorgungsmodelle für *psychisch erkrankte Menschen*

Wie durch speziell angepasste, innovative Konzepte die Versorgungssituation verbessert werden kann



Asklepios

KREBS- KONGRESS 2019

Krebs und Lebensalter
15. und 16. Februar 2019



Veranstaltungsort

Handwerkskammer Hamburg • Holstenwall 12

Organisation und weitere Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH – Ärzteakademie
Kathrin Laue • Lohmühlenstraße 5 • 20099 Hamburg
Tel.: 040 181885-2542 • aerzteakademie@asklepios.com
www.asklepios.com/krebskongress

Anerkennung

Die Veranstaltung wird bei der Ärztekammer Hamburg zur Zertifizierung eingereicht. Ebenso werden RbP-Punkte beantragt.



ASKLEPIOS
tumorzentrum hamburg

BLATT 01|2019



Dr. Pedram Emami
Präsident der Ärztekammer Hamburg

„Wir werden die anstehenden großen Aufgaben der Kammer nur bewältigen, wenn wir alle an einem Strang ziehen und gemeinsam die Probleme anpacken.“

„Lassen Sie uns zusammen die Selbstverwaltung leben“

Liebes Kollegium,

ich darf Sie zum ersten Mal an dieser Stelle begrüßen und die besten Wünsche für das neue Jahr – auch im Namen des gesamten neu gewählten Vorstands – aussprechen.

Gute Vorsätze für das neue Jahr und Wahlversprechen haben eines gemeinsam: Beide nutzen nichts, wenn sie im Nachgang nicht in die Tat umgesetzt werden. Deshalb wollen wir nun zügig mit der Arbeit beginnen.

In der neuen Legislaturperiode gilt es, das Versprechen einzulösen, die Dinge unter anderem in puncto Digitalisierung und Weiterbildung voranzutreiben.

Da der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) einstimmig die Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) für Ärztinnen und Ärzte beschlossen hat (siehe S. 8), liegt es an uns in den Landesärztekammern, diese auch entsprechend umzusetzen. Das neue Regelwerk sei kompetenzbasiert und flexibel und setze auf Inhalte statt auf Zeiten, hieß es seitens der BÄK. Letztlich kommt es jedoch nicht allein darauf an, wie das Regelwerk auf dem Papier aussieht – die Inhalte müssen von uns gelebt werden. Wenn die Umsetzung dem Nachwuchs in der Praxis nicht zum Erwerb von Kompetenz verhilft, dann ist mit dem neuen Papier nichts gewonnen. Die Schlüsselwörter heißen aus meiner Sicht Qualität und Transparenz. Beides ist nur dann sichergestellt, wenn

1. künftig die Logbücher einfach zu handhaben sind und regelmäßig mit Inhalten gefüllt werden, sodass zwischen Weiterbildern und Weiterzubildenden in kurzen Zeitabständen der Stand der Weiterbildung überprüft werden kann und
2. Feedbackmechanismen implementiert werden, die in regelmäßigen Abständen die Funktionalität der Weiterbildungseinrichtungen vergleichbar abbilden und evaluieren.

Perspektivisch muss allerdings ebenso sichergestellt sein, dass pädagogische und Führungskompetenz als elementare Be-

standteile der Weiterbildung entsprechend gewürdigt werden. Am Beispiel der Logbücher wird klar, inwieweit die Digitalisierung auch in den Alltag der Ärzteschaft Einzug gefunden hat und noch finden wird. Das Thema Digitalisierung wird uns jedoch nicht nur im Bereich der Weiterbildung beschäftigen. Welche Bereiche und Probleme innerhalb dieses komplexen Themenspektrums insgesamt für uns relevant sein werden, das werden wir in den kommenden Monaten ausloten und Strategien und Konzepte für die Zukunft entwickeln.

An diesem Punkt komme ich zu einem mir überaus wichtigen Anliegen für die kommenden vier Jahre: Ich bin der festen Überzeugung, dass wir die anstehenden großen Aufgaben der Kammer nur bewältigen, wenn wir alle an einem Strang ziehen und gemeinsam die Probleme anpacken.

Lassen Sie uns in der Selbstverwaltung mehr das „Selbst“ und weniger die „Verwaltung“ leben. Also: Wenn Sie Ideen haben oder Kritik oder Wünsche äußern möchten, zögern Sie bitte nicht, uns darauf anzusprechen. Dafür stehen wir Ihnen als Kammer zur Verfügung; dafür stehe ich Ihnen persönlich als Präsident zur Verfügung.

Ich wünsche Ihnen einen guten Start ins neue Jahr und freue mich auf eine gute Zusammenarbeit im Interesse der gesamten Ärzteschaft.

Herzlichst

Ihr



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@aekeh.de
www.patientenberatung-hamburg.de

01.19

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Martin Lambert, Franziska Mitzlaff-Wilms und Dr. Annemarie Schultz berichten über neue Versorgungsmodelle für psychisch erkrankte Menschen in Hamburg (Seite 13). **Prof. Dr. Henning Niebuhr**, Hanse-Hernienzentrum Hamburg, beschreibt, wann welche chirurgische Therapie bei schwerer Refluxerkrankung eingesetzt wird (Seite 28). **Prof. Dr. Carolin Tonus**, Asklepios Klinik St. Georg, behandelte einen 25-Jährigen mit einem sehr seltenen Rhabdomyom, das zuvor nicht erkannt worden war (Seite 32).



Das Thema

- 13 **Innovative Konzepte**
Neue Versorgungsmodelle für psychisch erkrankte Menschen.
Von Prof. Dr. Martin Lambert,
Franziska Mitzlaff-Wilms,
Dr. Annemarie Schultz

Service

- 6 Gratulation
- 9 Verloren
- 9 Gefunden
- 10 In memoriam
- 12 Leserbriefe
- 19 Rezension
- 26 Terminkalender
- 31 Neues aus der Wissenschaft
- 33 Leserbrief
- 35 Bilder aus der klinischen Medizin
- 39 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6-10 **Personalien** · Krebs-Forschungspreis geht an UKE-Wissenschaftler · Dr. Mirja Katrin Modreker wird Chefarztin im Westklinikum · Dr. Erik Fritzsche leitet das Albertinen-Wirbelsäulenzentrum · Dr. Ruth Spitzer ist Vorsitzende des Ärztinnenbunds Hamburg
- News** · 2. Internisten-Tag Hamburg – BDI-Fortbildung wird fortgesetzt · Neue Muster-Weiterbildungsordnung beschlossen · BADO-Bericht 2017 zur Suchthilfe · Asklepios Klinik St. Georg eröffnet Tagesklinik Schwindel · Ärzte für Herzsport-Kurse gesucht · Dolmetscherdienst für Arztpraxen und Krankenhäuser ausgezeichnet · Stadtgesundheit in Hamburg – wie ist sie nachhaltig zu gestalten? · 40 Jahre Ethik-Seminar am UKE
- 11 **Jetzt mitmachen!** · Peer-Review für die Intensivmedizin. Von Prof. Dr. Hanswerner Bause, Dr. Annemarie Jungbluth, Prof. Dr. Stefan Kluge, Dr. Sebastian Wirtz, Prof. Dr. Thoralf Kerner

Gesundheitspolitik

- 20 **351. Delegiertenversammlung** · Der neue Vorstand stellt sich vor. Von Nicola Timpe
- 22 **Das neue Präsidium** · „Hochwertige Weiterbildung ist ein wichtiger Baustein der Versorgung“. Interviews: Sandra Wilsdorf
- 24 **Vertreterversammlung** · KVH-Chef Walter Plassmann für weitere sechs Jahre gewählt. Von Dr. phil. Jochen Kriens

Forum Medizin

- 28 **Indikationen** · Chirurgische Therapie von Zwerchfellhernien und schwerer Refluxerkrankung. Von Prof. Dr. Henning Niebuhr, Prof. Dr. Marco Sailer, Dr. Carsten Möllmann, Dr. Halil Dag, Dr. Uwe Matsui
- 32 **Der besondere Fall** · Seltene Tumorentität – Das adulte extrakardiale Rhabdomyom. Von Daniel Baumann, Lisa Beatrice Leyboldt, Stefanie Dinnies, Alireza Maghsoudi, Prof. Dr. Sigrid Nikol, Cornelius Niggemann, Dr. Wilm Rost, Prof. Dr. Carolin Tonus
- 34 **Schlichtungsstelle** · Ständige Überwachung erforderlich. Von Prof. Dr. Winfried Berner, Kerstin Kols
- 36 **Bild und Hintergrund** · Die Kunstgewerbeschule Lerchenfeld als Lazarett. Von Dr. phil. Monika Ankele
- 39 **Der blaue Heinrich** · Für mehr Humanität in der Medizin. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 40 **Ärztchamber Hamburg** · Prüfungstermine Medizinische Fachangestellte
- 41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG, Wirbelsäulen-Symposium; Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG, Venen-Symposium; Haspa Heilberufe Journal; Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): Zentrum für Weiterbildung (ZFW); Enddarmzentrum Eppendorf; Zentrum für Innere Medizin am UKE

Gratulation

zum 95. Geburtstag

06.02. **Dr. med. Goran Marinov**
Facharzt für Anästhesiologie

zum 90. Geburtstag

16.01. **Dr. med. Helga Uterharck**
Fachärztin für Innere Medizin

21.01. **Dr. med. Arthur Platen**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

09.02. **Dr. med. Hayo Helms**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

zum 85. Geburtstag

21.01. **Dr. med. Bahman Adib-Eschkewari**
Facharzt für Innere Medizin

24.01. **Prof. Dr. med. Karl Wilhelm Westermann**
Facharzt für Innere Medizin

09.02. **Dr. med. Hans-Peter Fuerst**
Facharzt für Innere Medizin

15.02. **Dr. med. Walter Arnhold**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin

zum 80. Geburtstag

19.01. **Dr. med. Hanns Dierk Scheinert**
Facharzt für Chirurgie

21.01. **Dr. med. Christian Pörksen**
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin

02.02. **Dr. med. Werner Henschel**
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin

10.02. **Dr. med. Theo Pietrzik**
Facharzt für Urologie

10.02. **Prof. Dr. med. Ekkehart Rumberger**
Facharzt für Physiologie

12.02. **Prof. Dr. med. Udo Helmchen**
Facharzt für Pathologie

zum 75. Geburtstag

16.01. **Dr. med. Pirjo Mielonen-von Soden**
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin

18.01. **Gerhard Schlotterbeck**
Facharzt für Innere Medizin

21.01. **Dr. med. Ulf Lütjohann**
Facharzt für Chirurgie

22.01. **Dr. med. Alexander von Berghes**
Facharzt für Nervenheilkunde

30.01. **Dr. med. Bernd Kaiser**
Facharzt für Innere Medizin

31.01. **Claus Damm**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Lungen-
und Bronchialheilkunde

03.02. **Knut Lemmer**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

03.02. **Prof. Dr. Uwe Jörg Rother**
Facharzt für Radiologie



Von links: Prof. Dr. Ulrich R. Kleeberg, Vorsitzender der Hamburger Krebsgesellschaft, Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, stellvertretender Vorsitzender, die Preisträger Dr. Dr. Thorsten Frenzel, Prof. Dr. Mascha Binder und Dr. Malte Mohme sowie Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Dekan des UKE, und Dr. Matthias Gruhl, Staatsrat in der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Krebs-Forschungspreis geht an UKE-Wissenschaftler

Gleich drei Forscher des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) erhielten Anfang Dezember den mit insgesamt 10.000 Euro dotierten Forschungspreis 2018 der Hamburger Krebsgesellschaft. Dr. Malte Mohme aus der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie bekam für seine Arbeit zum Verständnis von immunologischen Mechanismen bei Glioblastomen den 1. Preis. Den 2. Preis teilen sich Prof. Dr. Mascha Binder, die seit Oktober 2018 die Klinik für Hämatologie und Onkologie am Universitätsklinikum Halle (Saale) leitet, mit ihrer Arbeit zur Antikörper-Therapie bei Kopf-Hals-Tumoren, und Dr. rer. nat. Dr. Thorsten Frenzel aus der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, der im Mausmodell untersuchte, welchen Einfluss die lokale Radiotherapie auf die Metastasierung hat. Der neue Staatsrat in der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Dr. Matthias Gruhl, dankte den jungen Forschern und der Hamburger Krebsgesellschaft für ihr Engagement auf diesem Gebiet. Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, stellvertretender Vorstand der Hamburger Krebsgesellschaft und Vorsitzender des Auswahl-Komitees, lobte die hohe Qualität der eingereichten Arbeiten. Der gemeinnützige Verein engagiert sich seit 1951 in den Bereichen Forschungsförderung und Medizin, Patientenorientierung und Beratung sowie Prävention. Durch Spenden und Zuwendungen von Hamburger Bürgern ist es immer wieder möglich, die Forschung in der Stadt maßgeblich zu unterstützen. Die Ausschreibung für den Forschungspreis 2019 läuft bereits, weitere Infos unter www.krebshamburg.de/forschungspreis. | h**äb**

2. Internisten-Tag Hamburg – BDI-Fortbildung wird fortgesetzt

Dyspnoe, dicke Beine, Hyponatriämie und erhöhte Leberwerte sind unter anderem die Themen des 2. Internisten-Tags Hamburg am Samstag, den 9. Februar 2019, von 10 bis 15.30 Uhr. Der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) hat Referentinnen und Referenten aus Hamburger Kliniken gewonnen, die etwa 25 Minuten zu internistischen Themen sprechen und auf Fragen eingehen. Die Leitung hat in diesem Jahr Prof. Dr. Tobias B. Huber, III. Medizinische Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, die Teilnehmer begrüßt Dr. Wolfgang Wesiack, Vorsitzender des BDI-Landesverbands Hamburg. Veranstaltungsort ist der Paul-Adam-Saal, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56. Anmeldung und Auskunft unter E-Mail: info@bdi.de, das Programm ist unter www.bdi.de → Fortbildungen → Veranstaltungsübersicht → Fortbildungen der BDI-Landesverbände zu finden. | h**äb**

Dr. Mirja Katrin Modreker wird Chefärztin im Westklinikum

Seit Januar ist Dr. Mirja Katrin Modreker neue Chefärztin der Abteilung für Akutgeriatrie und Frührehabilitation mit der Geriatrischen Tagesklinik am Asklepios Westklinikum Hamburg im Stadtteil Rissen. Zuletzt leitete die Fachärztin für Innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Geriatrie, Ernährungsmedizin und Palliativmedizin drei Jahre als Chefärztin die Klinik für Innere Medizin III – Zentrum für Altersmedizin im Sana Hanse-Klinikum Wismar. Zuvor war sie als Oberärztin und Leitende Oberärztin knapp vier Jahre in der Helios Klinik Schwerin – Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation tätig. Nach ihrem Medizinstudium in Homburg und Essen war sie im Elisabeth-Krankenhaus in Essen u. a. als Assistenzärztin in der Klinik für Kardiologie und Angiologie tätig, danach im Klinikum Herford. Insgesamt vier Jahre arbeitete sie als Assistenzärztin in der Geriatrisch-Medizinischen Klinik im Albertinen-Haus und war dort Forschungsstipendiatin des Forschungskollegs Geriatrie der Robert Bosch Stiftung. | *háb*



Dr. Mirja Katrin Modreker

Dr. Erik Fritzsche leitet das Albertinen-Wirbelsäulenzentrum

Dr. Erik Fritzsche ist Chefarzt des neugegründeten Albertinen-Wirbelsäulenzentrums mit Standorten am Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus in Volksdorf sowie am Albertinen-Krankenhaus in Schnelsen. Zur Behandlung von Rückenleiden jeglicher Ursache stehen Neurochirurgen, Unfallchirurgen und Orthopäden zur Verfügung. Besondere Schwerpunkte sind degenerative Erkrankungen und unfallbedingte Veränderungen der Wirbelsäule. Geboten werden z. B. Schmerztherapie, mikrochirurgische Eingriffe und aufwendige Rekonstruktionen bei Wirbelsäulen-Verkrümmungen. Der Facharzt für Neurochirurgie arbeitete nach seinem Medizinstudium (Hamburg) u. a. als Leitender Oberarzt im Wirbelsäulenzentrum des Klinikums Dortmund sowie der Endo-Klinik Hamburg. Zuletzt war er als Chefarzt der Abteilung Wirbelsäulenchirurgie in der Asklepios Klinik Wandsbek tätig. | *háb*



Dr. Erik Fritzsche

Dr. Ruth Spitzer ist Vorsitzende des Ärztinnenbunds Hamburg

Die Hamburger Regionalgruppe des Deutschen Ärztinnenbunds (DÄB) hat einen neuen Vorstand gewählt: Das Team besteht neben der Vorsitzenden Dr. Ruth Spitzer, angestellte Anästhesistin und Palliativmedizinerin, aus der stellvertretenden Vorsitzenden Annika Schröder, Chirurgin in Weiterbildung in der Facharztklinik Hamburg, und der Schatzmeisterin Dr. Verena Heidenreich, niedergelassene Neurologin und Psychiaterin. Vernetzung unter Kolleginnen, regelmäßige Treffen mit interessanten Vorträgen, ein Mentorinnenprogramm für junge Kolleginnen sind einige der Schwerpunkte des Ärztinnenbunds in Hamburg. Haben Sie Interesse? Weitere Informationen unter www.aerztinnenbund.de oder schreiben Sie an E-Mail: hamburg@aerztinnenbund.de. | *háb*



Dr. Ruth Spitzer

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 03.02. **Dr. med. Klaus Winter**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Facharzt für Anästhesiologie
- 04.02. **Dr. med. Gisela Brieler**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 06.02. **Prof. Dr. med. Gritta Janka-Schaub**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.02. **Dr. med. Dr. rer. nat. Volker Thiemann**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 11.02. **Prof. Dr. med. Elisabeth Schulz**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 11.02. **Dr. med. Gerhard Tönnis**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 12.02. **Herbert Westphal**
Facharzt für Anästhesiologie
- 14.02. **Dr. med. Ute Freifrau von Hahn**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 15.02. **Dr. med. Peter Brümmer**
Facharzt für Chirurgie

zum 70. Geburtstag

- 17.01. **Dr. med. Willi Poels**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 24.01. **Dr. med. Ulrich Frey**
Facharzt für Radiologische Diagnostik
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 27.01. **Dr. med. Christine Schulz-Züllich**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 28.01. **Dr. med. Matthias Paschke**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.01. **Erik Wagner-Fallasch**
Facharzt für Innere Medizin
- 31.01. **Dr. med. Wolfgang Nugent**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Facharzt für Anästhesiologie
- 03.02. **Dr. med. Gerhard Jacob**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 04.02. **Dr. med. Adelheid Hermelink-Schwandt**
Ärztin
- 07.02. **Dr. med. Bernd Gaberle**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 12.02. **Dr. med. Nam Vo Chieu, Arzt**
- 15.02. **Dr. med. Rolf Reinke**
Facharzt für Innere Medizin

zum 65. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Gerhard Koppermann**
Facharzt für Innere Medizin
- 16.01. **Dr. med. Ingo Mozdzanowski**
Facharzt für Innere Medizin
- 17.01. **Witold Kasperkiewicz**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 18.01. **Dr. med. Theodor Beye**
 Facharzt für Neurologie
 Facharzt für Psychiatrie
- 18.01. **Dr. med. Gesine Hildebrandt**
 Fachärztin für Hals-Nasen-
 Ohrenheilkunde
- 22.01. **Dr. med. Dorothea Hengstermann**
 Fachärztin für Arbeitsmedizin
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Fachärztin für Innere Medizin
- 23.01. **Dr. med. Uwe Daßdorff**
 Facharzt für Chirurgie
- 23.01. **Dr. med. Richard Kamzela**
 Facharzt für Kinderchirurgie
- 25.01. **Heinrich Schraad**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 25.01. **Dr. med. Martin Weißflog**
 Facharzt für Neurochirurgie
- 26.01. **Dr. med. Karl-Christian Münter**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 28.01. **Harald Deest**
 Facharzt für Arbeitsmedizin
 Facharzt für Innere Medizin
- 29.01. **Dr. med. Helga Langen**
 Fachärztin für Kinder-
 und Jugendmedizin
- 29.01. **Dr. med. Elisabeth Weißbarth-Riedel**
 Fachärztin für Kinder-
 und Jugendmedizin
- 30.01. **Dr. med. Winfried Fahlbusch**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.02. **Dr. med. Susanne Matthaei-Wieland**
 Ärztin
- 01.02. **Viktor Rabkin**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 02.02. **Dr. med. Olaf Schroeter, Arzt**

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

SEGEMI sucht Koordinator/in

Das Psychosoziale Beratungs- & Koordinierungszentrum SEGEMI in Hamburg sucht schnellstmöglich zunächst für 16 Monate eine/n Koordinator/in für den SEGEMI Sprachmittlerpool. Weitere Informationen finden Sie unter www.segemi.org. | [háb](#)

Muster-Weiterbildungsordnung Kammer plant zügige Umsetzung.

Neue MWBO *beschlossen*



Ärztin in Weiterbildung. Die neue MWBO setzt mehr auf Inhalte statt auf Zeiten

Es war streckenweise ein zähes Ringen, doch nun ist es soweit: Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat Ende November einstimmig die Gesamtnovelle der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) für Ärzte beschlossen. Das neue Regelwerk sei kompetenzbasiert und flexibel und setze auf Inhalte statt auf Zeiten, hieß es seitens der BÄK. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die zu erwerben sind, werden künftig aufgeteilt in „Kognitive und Methodenkompetenzen“ und „Handlungskompetenzen“. Bereits im Mai vergangenen Jahres hatte der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt strukturelle Vorgaben für die neue MWBO einstimmig beschlossen. Im Anschluss berieten BÄK und Landesärztekammern die konkrete Ausgestaltung der 51 Facharzt-, 10 Schwerpunkt- und 57 Zusatzweiterbildungen. Fachliche Anforderungen und didaktische Ausrichtung wurden in Abstimmung mit den wissenschaftlich-medizinischen

Fachgesellschaften und Berufsverbänden erarbeitet. Mit dem Beschluss des BÄK-Vorstands hat eine Weiterbildungsreform ihren Abschluss gefunden, die 2012 auf dem 115. Deutschen Ärztetag der Bundesärztekammer in Nürnberg begann. Die Landesärztekammern sind nun gehalten, die MWBO in verbindliches Satzungsrecht umzusetzen. **Was bedeutet das für die Weiterbildung in Hamburg?** „Die Ärztekammer Hamburg wird zügig mit der Umsetzung beginnen“, verspricht Dr. Pedram Emami, der neue Präsident der Kammer. „Dieser Prozess – einschließlich der Genehmigung durch die Aufsicht führende Behörde – nimmt erfahrungsgemäß eine geraume Zeit in Anspruch.“ Solange bleibt die geltende Weiterbildungsordnung anwendbar, das heißt alle erteilten Befugnisse bleiben unverändert in Kraft. Zeit und Inhalt der Weiterbildung orientieren sich weiterhin an der zurzeit geltenden Weiterbildungsordnung. Die neuen Bestimmungen können erst angewendet werden, wenn die neue Weiterbildungsordnung in Kraft tritt. Wenn es soweit ist, werden die Kammermitglieder im Hamburger Ärzteblatt informiert.

Die vollständige MWBO kann unter dem Link www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/muster-weiterbildungsordnung abgerufen werden. Das Team der Weiterbildungsabteilung steht bei Fragen im Zusammenhang mit der neuen MWBO und der Umsetzung in Hamburg zur Verfügung, E-Mail: weiterbildung@aekhh.de. | [háb](#)

Alkohol ist immer noch die Hauptdroge, die Klienten in Suchthilfeeinrichtungen in Hamburg führt. 15.156 Personen wandten sich im Jahr 2017 an eines der Suchtberatungsangebote, so der Bericht der Hamburger Basisdatendokumentation (BADO) 2017. 65 Prozent der Klienten kamen wegen Alkoholproblemen. Aber auch der Konsum anderer Suchtmittel, teilweise in Kombination, sind Beratungsanlass: 47 Prozent berichten über problematischen Cannabiskonsum, 34 Prozent geben Kokain, 31 Prozent Opiate, 15 Prozent Sedativa, 15 Prozent Amphetamine, 14 Prozent Crack, 7 Prozent Halluzinogene als Suchtmittel an, 13 Prozent hatten eine Glücksspielproblematik. Gegenüber dem Vorjahr gab es keine Veränderungen in den Konsummustern. Am Betreuungsende lebten 62 bis 84 Prozent abstinent von Alkohol, Cannabis, Heroin oder Kokain. Psychische Belastungen gingen deutlich zurück, 53 bis 65 Prozent der Alkohol-, Cannabis- oder Kokainabhängigen hatten einen Job. Der diesjährige Bericht untersuchte auch die Wohnungssituation von Klienten der Suchthilfe von 2014 bis 2017. Zu Betreuungsbeginn lebten 15 Prozent der Frauen und 22 Prozent der Männer ohne eigene Wohnung. Gegenwärtig gelingt es nur 4 Prozent während der Betreuung, die prekären Wohnverhältnisse zu überwinden. Es zeigt sich, dass für diese Menschen besondere Hilfen erforderlich sind. Der aktuelle BADO-Bericht unter: www.bado.de. | [háb](#)

BADO-Bericht 2017 *zur Suchthilfe*

Alkohol ist immer noch die Hauptdroge, die Klienten in Suchthilfeeinrichtungen in Hamburg führt. 15.156 Personen wandten sich im Jahr 2017 an eines der Suchtberatungsangebote, so der Bericht der Hamburger Basisdatendokumentation (BADO) 2017. 65 Prozent der Klienten kamen wegen Alkoholproblemen. Aber auch der Konsum anderer Suchtmittel, teilweise in Kombination, sind Beratungsanlass: 47 Prozent berichten über problematischen Cannabiskonsum, 34 Prozent geben Kokain, 31 Prozent Opiate, 15 Prozent Sedativa, 15 Prozent Amphetamine, 14 Prozent Crack, 7 Prozent Halluzinogene als Suchtmittel an, 13 Prozent hatten eine Glücksspielproblematik. Gegenüber dem Vorjahr gab es keine Veränderungen in den Konsummustern. Am Betreuungsende lebten 62 bis 84 Prozent abstinent von Alkohol, Cannabis, Heroin oder Kokain. Psychische Belastungen gingen deutlich zurück, 53 bis 65 Prozent der Alkohol-, Cannabis- oder Kokainabhängigen hatten einen Job. Der diesjährige Bericht untersuchte auch die Wohnungssituation von Klienten der Suchthilfe von 2014 bis 2017. Zu Betreuungsbeginn lebten 15 Prozent der Frauen und 22 Prozent der Männer ohne eigene Wohnung. Gegenwärtig gelingt es nur 4 Prozent während der Betreuung, die prekären Wohnverhältnisse zu überwinden. Es zeigt sich, dass für diese Menschen besondere Hilfen erforderlich sind. Der aktuelle BADO-Bericht unter: www.bado.de. | [háb](#)

Asklepios Klinik St. Georg

eröffnet Tagesklinik Schwindel

Seit fünf Jahren betreibt die Asklepios Klinik St. Georg ein interdisziplinäres Schwindelzentrum mit dem Schwerpunkt Diagnostik. Patienten werden vor allem von den Abteilungen Neurologie und HNO zugewiesen. Anfang Februar 2019 eröffnet dort die Tagesklinik Schwindel mit einem neuen Therapiekonzept ihre Praxisräume. Jeweils 10 Patienten erhalten von Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr eine teilstationäre, multimodale Behandlung. Vor der Behandlung werden in einer Schwindelsprechstunde eine Diagnostik durchgeführt und gegebenenfalls weitere Untersuchungen über andere Fachrichtungen eingeleitet. Ziel ist es, Patienten mit den unterschiedlichsten Schwindelerkrankungen eine fundierte Diagnose zu stellen und dann eine abgestimmte Therapie anzubieten. Die Leitung der neu gegründeten Tagesklinik wird Dr. Silja Strauß übernehmen.



Dr. Silja Strauß leitet die Tagesklinik Schwindel

In der AK St. Georg wurde zudem im November 2018 das Zentrum für Schädelbasischirurgie als erstes Zentrum in Hamburg und Norddeutschland nach den Richtlinien der Gesellschaft für Schädelbasischirurgie offiziell zertifiziert. Terminvereinbarung für beide Einrichtungen über das HNO-Service Center unter Tel. 18 18 85 22 33 oder per E-Mail: hno.stgeorg@asklepios.com. | *hüb*

Ärzte für Herzsport-Kurse gesucht

Die Hamburger Turnerschaft von 1816 r. V. in Hamm sucht Ärztinnen und Ärzte für die Betreuung ihrer Herzsport-Kurse. Die Kurse finden in drei Schichten am Mittwoch von 15 bis 17 Uhr (zwei Kurse) und von 15 bis 18.30 Uhr (drei Kurse) statt, außerdem am Samstag von 9 bis 11 Uhr (zwei Kurse). Der Verein freut sich über tatkräftige Unterstützer des Rehabilitationssports. Betreuende Ärzte werden sich die Schichten mit anderen Kollegen teilen. Aufgaben sind, die Teilnehmer in die entsprechende Leistungsgruppe einzustufen und die Gruppe zu beaufsichtigen.

Die Tätigkeit wird angemessen honoriert. Kontakt: Hamburger Turnerschaft, Sievekingdamm 7, 20535 Hamburg. Ansprechpartnerin ist Nora Zwake, E-Mail: nora.zwake@ht16.de, Tel. 25 17 49 20. | *hüb*



Verloren

- C 6933 Ulrike Dittmar
29.05.2013
- D 4137 Dr. med. Barbara Fünér
19.09.2018
- B 7164 Prof. Dr. med. Martin Scherer
26.08.2003
- D 2328 Nina ter Haar
11.07.2017
- C 7640 Dallel Torche
09.12.2013
- C 9850 Noel van Horn, dr. med.
17.08.2015
- D 0536 Michael Zillmann
02.03.2016
- 103075 Dr. med. Jörg Zimmermann
08.01.2001
ÄK Schleswig-Holstein

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

Gefunden

Gute Vorsätze für gute Puste

Nach jeweils 6000-Kalorien-Braten-Keks-Gelage an den Weihnachtstagen glimmen sie wieder auf – die guten Vorsätze: mehr Bewegung, achtsame Lebensweise. Fahrrad und öffentliche Verkehrsmittel statt Auto, Bahn statt Flugzeug sind angesagt. Denn eigentlich wissen es alle: Wir müssen in Bewegung kommen – nicht nur um der eigenen Fitness willen –, sondern um die Umwelt zu schonen, wenn es künftigen Generationen mindestens so gut gehen soll wie uns selbst. Weniger gut sind wir darin, diese Notwendigkeit konsequent zu verinnerlichen. Die große Politik macht es uns vor: Statt die Erderwärmung auf zwei Grad zu begrenzen, wie verabredet, oder auf 1,5, wie empfohlen, wird hart um Klimaziele verhandelt. Die Klimakonferenz in Kattowitz hat zwar striktere Regeln formuliert, aber: Wenn die Erderwärmung unter 1,5 Grad gehalten werden soll (tolerabler Klimawandel), muss der CO₂-Ausstoß weltweit bis 2030 halbiert werden. Unrealistisch, denken Sie? Aber deshalb von vornherein alle guten Vorsätze über Bord werfen? Es nützt nichts, wenn wir uns gegenseitig darin bestätigen, dass es okay ist, kollektive oder eigene Ziele zu verfehlen. Dann geht uns irgendwann die Puste aus!

Also, ran an den Speck! | *hüb*

In memoriam

Shahin Dierk

Ärztin

*17.06.1965 † 22.10.2018

Dr. med. Helga Strübing-Wachler

Fachärztin für Innere Medizin

*21.11.1924 † 31.10.2018

Dr. med. Ingrid Funke

Fachärztin für Nervenheilkunde

*27.04.1927 † 03.11.2018

Luke Uzodinma Ezimora

Facharzt für Chirurgie

*30.10.1938 † 09.11.2018

Dr. med. Horst Kleinert

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

27.09.1934 † 21.11.2018

Dr. med. Eugenie Weyer

Fachärztin für Innere Medizin und Allgemeinmedizin

*27.09.1921 † 22.11.2018

Dr. med. Jürgen Jaenecke

Arzt

*24.09.1926 † 22.11.2018

apoBank-Umfrage: Teilzeit ist gefragt

Fast jeder zweite Arzt oder Apotheker möchte nach der Praxisabgabe in Teilzeit weiterarbeiten. Das ergab eine aktuelle Umfrage der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer (apoBank). Die weiteren Hauptaussagen waren:

- 55 Prozent der Praxis- und Apothekeninhaber blicken besorgt auf die Abgabe.
- Die Praxis oder die Apotheke in gute Hände zu geben ist fast genauso wichtig wie ein guter Verkaufspreis.
- Nur eine Minderheit der Praxisinhaber schließt eine Abgabe an nichtärztliche Leistungserbringer aus.

Gut ein Drittel der niedergelassenen Ärzte ist laut Ärztestatistik der Bundesärztekammer inzwischen 60 Jahre und älter, steht kurz vor dem Ruhestand. Besorgniserregend ist der Trend zur Anstellung bei der nachrückenden Generation der Mediziner und Pharmazeuten, der weiter anhält. Insgesamt 35 Prozent der Befragten erwarten zudem einen großen Organisationsaufwand bei der Praxis- oder Apothekenabgabe. Dementsprechend wünschen sich 60 Prozent aller Befragten eine persönliche Beratung oder möchten sich bei der Abwicklung weitestgehend auf Experten verlassen. Die Online-Befragung erfolgte per Zufallsprinzip durch das Kölner Institut DocCheck Research. Stichprobenartig wurden jeweils 50 Ärzte, Zahnärzte und Apotheker ab 50 Jahre befragt. www.apobank.de. | *háb*

Stadtgesundheit in Hamburg – wie ist sie nachhaltig zu gestalten?



Rainer Fehr, Alf Trojan (Hrsg.): Nachhaltige Stadt-Gesundheit Hamburg. 568 Seiten, oekom verlag München, 2018, 45 Euro

Förderung, Schutz und Wiederherstellung der Gesundheit in Städten – wie ist das zu erreichen? Nur im Einklang mit sozialer Gerechtigkeit und ökologischer Verträglichkeit, meinen die Herausgeber des Buchs „Nachhaltige StadtGesundheit Hamburg“. Sie aktivierten über 100 Autoren aus der Hamburger Gesundheitslandschaft, die ihre Perspektiven auf das Thema vorstellen. Ausgangspunkte der Betrachtungen sind die historische Entwicklung von Stadtgesundheit und die aktuelle Gesundheits-situation in der Stadt. In vielen Einzelbeiträgen werden die Steuerungsstrukturen vorgestellt: die medizinische und pflegerische Versorgung, Rehabilitation und Teilhabe, Prävention und Gesundheitsförderung, die Bezüge zur Hamburger Politik, Gesundheit und Nachhaltigkeit. Der Band verschafft einen Überblick, welche Strukturen und Elemente in einer Großstadt vorzufinden sind und wo Entwicklungsbedarf besteht. Herausgeber sind Alf Trojan (ehemaliger Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) und Rainer Fehr (ehemaliger Leiter des Landes-zentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen). Auch die Ärztekammer Hamburg und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg sind mit Beiträgen vertreten. | *háb*

Dolmetscherdienst für Arztpraxen und Krankenhäuser ausgezeichnet

Die Non-Profit-Organisation Triaphon hat den 2. Platz des Deutschen Integrationspreises der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung mit 30.000 Euro Preisgeld gewonnen. Triaphon ist eine telefonische Soforthilfe, die das Problem der Sprachbarriere bei der Behandlung von Patienten mit Migrations- oder Fluchthintergrund mit einem telefonischen 24h-Übersetzungsdienst für Krankenhäuser und Arztpraxen lösen will.

Ab sofort ist ein Team aus Ärztinnen und Ärzten als Sprachvermittler verfügbar und übersetzt telefonisch kurze Gespräche zwischen Arzt, Pflegenden und Patienten. Einer der Mitbegründer ist der Hamburger Psychologe Prof. Dr. Alexander Redlich. Für Interessierte finden regelmäßig Treffen in Berlin und Hamburg statt. Mehr Informationen dazu unter www.triaphon.org. Der erste Platz mit 50.000 Euro Preisgeld ging an das Projekt Space2groW, in dem sich geflüchtete Frauen für andere geflüchtete Frauen einsetzen. Mit Platz drei und 20.000 Euro wurde das Berliner Projekt Flüchtlingspaten Syrien geehrt. Mit dem Deutschen Integrationspreis fördert und finanziert die Hertie-Stiftung Projekte, die gemeinsam mit Geflüchteten den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken. Eine Jury aus Vertretern aus Politik, Wirtschaft, Medien und Öffentlichkeit wählt die Preisträger aus. Mehr unter www.ghst.de/deutscher-integrationspreis. | *háb*

40 Jahre Ethik-Seminar am UKE

Vor allem Ärztinnen und Ärzte besuchen das Interdisziplinäre Ethikseminar am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), das zweimal im Monat stattfindet. Themen sind die aktuellen Probleme von Medizin und Gesellschaft: Debatten um Lebensanfang und Lebensende, Datenschutz, Zwangsbehandlung und Diagnostik, die Versorgung von Menschen ohne Papiere, Herausforderungen der Genetik und des technischen Fortschritts. Als ein Theologe und ein Neurochirurg das Seminar 1978 gründeten, gab es keine Hirntodkriterien, Medizin im Nationalsozialismus war Tabuthema, und niemand kannte Aufklärungsbögen. Expertise aus Recht, Psychologie, Pflege, Informatik, Geschichte und Philosophie war gefragt. 1985 holte Prof. Dr. Winfried Kahlke das Seminar ans UKE. Es überstand Verbote und Ressentiments. Bis heute prägt es die Kultur ethischer Debatten in Hamburg. Am 24. Januar findet von 16 bis 19.30 Uhr ein Symposium zum 40-jährigen Bestehen des Ethik-Seminars statt. Veranstaltungsort ist das Erika-Haus, Martinistraße 52 (siehe Terminkalender, S. 27). | *háb*

Jetzt mitmachen! Ärztekammer Hamburg und Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin bieten ein Verfahren zur Qualitätssicherung für intensivmedizinische Abteilungen an.

Von Prof. Dr. Hanswerner Bause, Dr. Annemarie Jungbluth, Prof. Dr. Stefan Kluge, Dr. Sebastian Wirtz, Prof. Dr. Thoralf Kerner

Peer-Review für *die Intensivmedizin*

Qualitätsverbessernde Maßnahmen sind Grundlage für eine Medizin auf hohem Niveau. Mit dem Peer-Review Intensivmedizin der Ärztekammer Hamburg und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist ein Verfahren entstanden, das von Ärzten für Ärzte entwickelt worden ist. Inzwischen wird das Peer-Review-Verfahren auch für verschiedene andere Disziplinen angewandt.

Das „Voneinander-Lernen“ steht hierbei im Mittelpunkt, ohne dass dabei hohe Kosten entstehen, wie sie zum Beispiel bei Zertifizierungen anfallen.

Welche Vorteile ergeben sich für Teilnehmer am Peer-Review?

Die Teilnehmer, die ja freiwillig mitmachen, können die inhaltlichen Schwerpunkte des Besuchs mitbestimmen. Die Peer-Gruppe, die sie besucht, besteht aus intensivmedizinisch erfahrenen Ärztinnen und Ärzten und Pflegekräften in leitender Position. Peers haben eine Ausbildung gemäß des Curriculums der Bundesärztekammer durchlaufen. Ziel des Besuchs ist es, mit den Teilnehmern über Stärken und Schwächen der von ihnen praktizierten Intensivmedizin ins Gespräch zu kommen und dies in einem Bericht niederzulegen. Teilnehmer erhalten am Ende des Peer-Reviews eine fachlich fundierte Aussage zur Arbeit der Intensivstation.

Wie läuft der Besuch auf der Intensivstation ab?

Für den Besuch sind 5 bis 6 Stunden einzuplanen. Am Vormittag werden die Peers gemeinsam mit den Teilnehmern die zuvor erstellte Selbstbewertung durchgehen. Die Peers möchten einen Eindruck gewinnen, wie die intensivmedizinische Versorgung des Hauses organisiert ist und durchgeführt wird. Nachmittags besuchen die Peers die Intensivstation. Bei der Begehung spielt die praktische Umsetzung der Qualitätsindikatoren eine wichtige Rolle. Abschließend diskutieren die Peers mit den Teilnehmern Stärken und Probleme, die während des Besuchs aufgefallen sind. Am Ende steht die gemeinsame Entwicklung von Lösungsstrategien. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt.

Was kostet das Peer-Review?

In Hamburg fallen nur Kosten von circa 500 Euro an.

Wie kann man teilnehmen oder sich informieren?

Interessierte wenden sich gern an Dr. Annemarie Jungbluth, Ärztekammer Hamburg (Tel. 20 22 99-301, E-Mail: post@aekeh.de) oder an Prof. Dr. Thoralf Kerner, Asklepios Klinikum Harburg (Tel. 18 18 86-25 01, E-Mail: t.kerner@asklepios.com). Weitere Informationen erhalten Sie unter www.aerztekammer-hamburg.org/peer_Review.html.

Die Autoren engagieren sich im Projekt „Hamburger Peer-Review Intensivmedizin“, das von der Ärztekammer Hamburg geführt wird

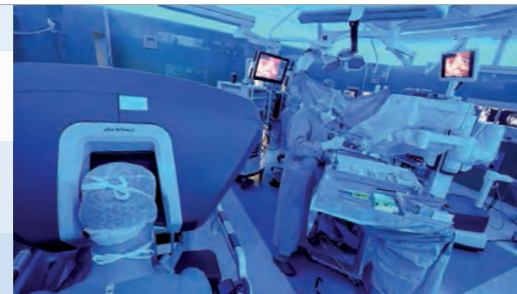
3. Urologisches Fachsymposium

23. Januar 2019 • 17:30 Uhr
Hotel The Westin Hamburg / Elbphilharmonie Hamburg

Diagnostik und Therapie des Urothelkarzinoms der Harnblase bei Patienten im fortgeschrittenen Alter

- Geriatrie und urologische Onkologie: Blasen- und Prostatakarzinom – ein Gebiet mit Zukunft (Prof. Dr. med. H.-P. Schmid, Chefarzt, Klinik für Urologie, EBU-Certified Training Center, Kantonsspital St. Gallen/Schweiz)
- Was der Urologe über die Pathologie des Urothelkarzinoms wissen muss (Prof. Dr. med. G. Sauter, Institutsdirektor, Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)
- Roboter-assistierte radikale Zystektomie mit intrakorporaler Harnableitung – Perioperatives Management und Ergebnisse nach vier Jahren (Dr. H. Zecha, Chefarzt, Klinik für Urologie und Uroonkologie, Albertinen-Krankenhaus, Hamburg)

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter
www.albertinen-kolloquium.de



albertinen⁺
in besten Händen

Auch bei der Behandlung ärztlicher Kollegen macht sich die Ökonomisierung bemerkbar.

Terminvergabe und Weiteres – aus der Sicht des Patienten

Unser Berufsstand wäre gut beraten, nicht jede Kritik defensiv abzuwehren. Mit einer Verleugnung der Probleme wird man auf die Dauer nicht weiterkommen. Unversehens selbst betroffen konnte ich – Staatsexamen 1972 – Erfahrungen sammeln:

Als es um einen MRT-Termin ging, wurde als Erstes nach der Versicherungsart gefragt; als privat Versicherter hatte ich ihn binnen 2 bis 3 Tagen. Ein einziges Mal wurde zuerst gefragt, worum es sich handele und wie dringlich es sei. Auch bei der weit verbreiteten Online-Terminvergabe ist oft zuerst einzugeben, welcher Art Versicherung man sich erfreut, und man wird als Privater bevorzugt.

Mein Vater war Landarzt und mit seinen fünf Kindern öfter auf die Hilfe von fachärztlichen Kollegen angewiesen. Damals bedankte man sich dafür am Jahresende mit einer Kiste Wein. Dass Kollegen einander keine Rechnung stellen, habe ich in den letzten zehn Jahren nicht mehr erlebt. Die Rechnung wird sowieso fast nur noch von den anonymen „privatärztlichen Verrechnungsstellen“ erstellt, und auch der approbierte Arzt kann den Wirrwarr von Gebührenpositionen und analogen Bewertungen in einem ihm nicht vertrauten Fachgebiet nicht mehr übersehen. Einmal wurde mir bei einer Beratung sogar der 3,5-fache Satz in Rechnung gestellt: zur Senkung des Cholesterins sei eine Mittelmeer-Diät gut. Dieser Rat war offensichtlich eine schwierige Sache bei einem Kollegen ...

In meinen Anfängen wurde von der Ärztekammer Hamburg empfohlen, dem Gruppenversicherungsvertrag der Vereinten Versicherung beizutreten. Dieser günstige Tarif konnte

in der Annahme angeboten werden, dass Ärzte einander bei der Rechnungsstellung kollegial behandeln. Dies war offenbar bald nicht mehr der Fall, und die Tarife glichen sich denen anderer privater Krankenversicherungen an.

Selbst als Kollege ist es kaum möglich, unnötige Doppelbefundungen abzuwehren. Weit verbreitete Praxis ist, dass der neu aufgesuchte Facharzt die Diagnostik von Anfang an erneut durchführt. Als ich dies ablehnte, wurde mir bedeutet, ich bestünde also darauf, der Behandlung einen veralteten Befund zugrunde zu legen. Auf mein „Ja“ hin wurde das Gesprächsklima sehr eisig.

Bei den Orthopäden und Augenärzten zeichnet sich eine Zweiteilung ab: Auf der einen Seite diejenigen, die operieren und damit aufgrund von Verwerfungen in der Gebührenordnung sehr viel mehr verdienen als die anderen, die die ambulante Kleinarbeit verrichten sollen. So wird der Augenarzt zu einem Linsen-Austauscher, der zur Nachsorge empfiehlt, „zu einem Augenarzt eigener Wahl“ zu gehen. Ein Brillenrezept bekommt man heute nur noch selten; dieser (zu wenig lukrative?) Bereich wird an die Optiker abgetreten. Wie bei den Zahnärzten: Früher war die Entfernung von Zahnstein eine von den Kassen bezahlte Vorsorgeleistung. Heute wird diese Leistung outgesourced als IGeL-

Leistung, die als „professionelle Zahnreinigung“ über eine Angestellte in Rechnung gestellt wird.

Generell wird der Patientenkontakt abgemagert. Sehr häufig wird die Anamnese durch die Arzthelferin erhoben. Als ich studierte, waren Anamnese und Befundung noch das A und O. Wohin soll der Weg führen? Zu einem gut verdienenden Spezialistenberuf und Bio-Ingenieur, den man jedem Einser-Abiturienten dringend anraten sollte, oder zu dem Beruf, der uns ergriff und den wir ergreifen wollten? Wollen wir, dass das Bild des Arztes in der Öffentlichkeit wölfische Züge annimmt?

Dr. Peter Seidel, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Hamburg, E-Mail: dr.p.seidel@posteo.de



Brillenrezepte werden vom Augenarzt nur selten ausgestellt, der Bereich wird an Optiker abgetreten

Nr. 11/2018, „Hilfe durch Patientengottesdienste, S. 30 f. Über das bundesweite Netzwerk „Christen im Gesundheitswesen“ und Patientengottesdienste in Hamburg.

Medizinische Hilfe und christlichen Glauben zusammenbringen

Den drei Autoren des Artikels danke ich für die einladende Beschreibung dieses besonderen Angebots für kranke Menschen in Hamburg. In der Tat eröffnen die ökumenischen Patientengottesdienste besondere Räume, um medizinische Hilfe und christlichen Glauben zusammenzubringen. Die hier vorgestellten Erfahrungsberichte sowohl von Patienten

als auch von Mitarbeitenden aus dem Gesundheitswesen machen Mut, die spirituelle Dimension in unserem Berufsalltag nicht aus den Augen zu verlieren.

Dass bereits mehrere Dutzend ärztlicher Kollegen aus dem ambulanten und stationären Bereich persönliche Erfahrungsberichte beigetragen haben, zeigt die praktische Bedeutung dieses Themas. Auch die Kirchen laden in ökumenischer Breite hierzu ein: von der evangelischen Hauptkirche St. Petri und dem katholischen St. Marien-Dom bis zur freikirchlichen evangelischen Gemeinde oder der syrisch-orthodoxen Kirche. Ein Angebot, das sich lohnt kennenzulernen.

Dr. Georg Schiffner, Facharzt für Innere Medizin, E-Mail: g.schiffner@gross-sand.de

Neue Versorgungsmodelle für psychisch erkrankte Menschen

Innovative Konzepte Allen Akteuren im Bereich der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist klar: Gute Versorgung scheitert vor allem am Dschungel der Angebote, an den unzureichend koordinierten Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, an der fehlenden Implementierung von Behandlungsmodellen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (z. B. Integrierte Versorgung nach dem Hamburger Modell) sowie an mangelnden Kapazitäten für ambulante Psychotherapie. Eine verbesserte Steuerung könnte helfen, diese Hindernisse zu überwinden. In Modellprojekten wird Bewährtes um innovative Komponenten ergänzt, um so Versorgungslücken zu schließen. Am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wird zurzeit mit RECOVER ein neuer Ansatz erprobt, um eine regionale Versorgung aller Patienten und Schweregrade umzusetzen. Gemeindepsychiatrische Träger geben einen Einblick in die Vorteile einer mit allen Beteiligten abgestimmten Behandlung. Auch das Projekt Accountable Care in Deutschland will Netzwerke von Ärzten und Psychotherapeuten identifizieren und neue Behandlungspfade entwickeln.



Behandlungskonzepte für Patienten aller Schweregrade

Forschung am UKE Aufbauend auf der seit Jahren am UKE bestehenden Integrierten Versorgung nach dem Hamburger Modell wurde das Versorgungsmodell RECOVER entwickelt. Mit dieser sektorenübergreifend koordinierten, schweregradgestuften und evidenzbasierten Versorgung werden umfassende Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung erprobt, die Bewährtes um innovative Komponenten ergänzen und so Versorgungslücken schließen.

Von Prof. Dr. Martin Lambert¹, Prof. Dr. Anne Karow¹, Prof. Dr. Jürgen Gallinat¹, Prof. Dr. phil. Holger Schulz², Prof. Dr. Hans-Helmut König³, Dr. rer. biol. Judith Peth², Vivien Kraft¹, Hannah König³

Das Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland steht vor einer notwendigen und längst überfälligen Weiterentwicklung zu einer evidenzbasierten, sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung. Im Sinne eines evidenzbasierten Versorgungssystems werden Patienten auf der Grundlage der besten zur Verfügung stehenden Wissensquellen behandelt. Die „richtige“ Steuerung der Versorgung ist dabei der Schlüssel zum Erfolg. Aus diesem Grund hat das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ein umfassendes Versorgungsmodell entwickelt, das über die Integrierte Versorgung nach dem Hamburger Modell hinausgeht und weitreichende Versorgungs- und Schnittstellenprobleme lösen kann.

Probleme bei der Versorgung psychisch Erkrankter

Psychische Erkrankungen lassen sich aufgrund von unterschiedlichen Patienten- und Verlaufskarakteristika in Schweregrade einteilen. Unterschieden werden „Common Mental Disorders“ (CMD) und „Severe Mental Illness“ (SMI) (1). Hier haben sich in Deutschland zwei weitestgehend unabhängige „Versorgungswelten“ entwickelt. Für alle Schweregrade fehlen systematisch implementierte eHealth-Angebote, Interventionen zur Förderung der Arbeits-(Re-)Integration wie Supported employment oder Genesungsbegleitung (1, 2).

Gegenüber Betroffenen mit CMD sind schwer Erkrankte im Sinne einer SMI im deutschen Versorgungssystem benachteiligt. Bezogen auf alle psychischen Erkrankungen liegt die 1-Jahresprävalenz für eine SMI (meist Psychosen und Borderline-Störungen) bei Erwachsenen bei etwa 6 Prozent (3, 4). Diese Störungen sind vergleichsweise seltener, haben aber ein hohes Risiko von 60 Prozent oder mehr für einen schweren Verlauf (5). In Deutschland sind evidenzbasierte ambulante Versorgungsmodelle für SMI kaum systematisch implementiert (1, 6). Der Grund für diese Versäumnisse liegt unter anderem auch in der unzureichenden überregionalen Steuerung. Die Folgen sind schwerwiegend: Menschen mit SMI verursachen hohe Kosten sowie die Mehrzahl aller Zwangseinweisungen und psychiatrischen Notfälle, haben eine hohe Morbidität und versterben durchschnittlich 13 bis 30 Jahre früher als die Allgemeinbevölkerung (6–10). Für diese Patienten wurde am UKE im Jahr 2005 die Integrierte Versorgung nach dem Hamburger Modell für Psychosen implementiert und 2014 auf die Behandlung emotional-instabiler Persönlichkeitsstörungen ausgeweitet.

Dagegen weisen etwa 90 Prozent aller Betroffenen eine CMD mit leichtem bis mittlerem Schweregrad auf (11). Die Patienten sind zwar meist arbeitstätig, verursachen aber über 90 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage bedingt durch psychische Erkrankungen. Aktuell sind es

durchschnittlich 35,5 Tage (12) mit jährlich 12,2 Mrd. Euro Produktionsausfallkosten (13). Nahezu 70 Prozent der Erstkontakte dieser Patienten finden beim Hausarzt statt (1). Jedoch sind Diagnostik und Indikationsstellung nicht standardisiert und die Schnittstelle zu anderen Leistungserbringern ist nicht systematisch organisiert. Angebote zu gestuften Kurzzeiteinzeltherapien oder Gruppenpsychotherapien fehlen oder werden nicht systematisch angeboten (14). Die hohe Zahl von etwa 15 Millionen Betroffenen führt zu langen Wartezeiten im ambulanten System und einem Rückstau in den kostenintensiveren stationären und teilstationären Sektor (12, 15, 16). Um auch diese Patienten besser und effizienter zu behandeln, wurde das RECOVER-Modell entwickelt.

„Stepped-Care“-Ansatz als Versorgungsmodell

Das übergeordnete Ziel einer verbesserten Steuerung ist, allen Menschen mit psychischen Erkrankungen eine zeitnahe, diagnose- und schweregradindizierte, evidenzbasierte Behandlung und Re-Integration zur Verfügung zu stellen (1). Um dieses Ziel ohne Ressourcenzuwachs zu erreichen, hat die Verbesserung des ambulanten Versorgungssystems oberste Priorität. Da vor allem schwer erkrankte Personen kaum Zugang zum ambulanten Versorgungssystem haben, ist auch eine Verschiebung der Ressourcen zur Versorgung schwer Erkrankter notwendig.

Ein möglicher Lösungsansatz ist hier die schweregradgestufte Steuerung psychischer Erkrankungen (17), verknüpft mit effizienter Prävention, Selbsthilfe oder eHealth. Der Grundgedanke eines solchen sogenannten „Stepped-Care“-Ansatzes ist, dass Patienten zuerst mit den effektivsten und am wenigsten ressourcenintensiven Interventionen behandelt werden, der Behandlungserfolg laufend untersucht und die Therapieintensität dementsprechend angepasst wird (17).

RECOVER – ein innovatives Modellprojekt

Für die Region Hamburg ist mit RECOVER unter der Leitung von Prof. Dr. Martin Lambert, Prof. Dr. Anne Karow und Prof. Dr. Jürgen Gallinat am UKE ein innovatives Modellprojekt gestartet, das zur Lösung der benannten Probleme beitragen kann.

¹ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

² Stiftungslehrstuhl Klinische Versorgungsforschung, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

³ Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung

alle Zentrum Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Die Zielgruppe sind Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Alter ab 16 Jahren, wohnhaft im Einzugsgebiet des UKE (max. 8 km entfernt), versichert bei einer der teilnehmenden Krankenkassen (AOK Rheinland/Hamburg, Barmer, DAK, HEK).

Das Ziel von RECOVER ist, beispielhaft für Deutschland in einer Modellphase in der großstädtischen Region Hamburg und in einer Transferphase in der ländlich-kleinstädtischen Region Kreis Steinburg (Itzehoe) ein sektorenübergreifend koordiniertes, schweregradgestuftes und evidenzbasiertes Versorgungsmodell zu implementieren und zu erproben. Durch eine bessere sektorenübergreifende Zusammenarbeit, Steuerung und Koordination sowie eine systematische und evidenzbasierte Ergänzung des Versorgungssystems sollen unter Nutzung der Regelversorgung und bestehender Selektivverträge die Behandlungsqualität und Effizienz verbessert werden. RECOVER ergänzt den „Stepped-Care“-Ansatz mit insgesamt neun innovativen Komponenten, um eine regionale Versorgung aller Patienten und Schweregrade umzusetzen:

1. Managed Care verbessert die regionale und sektorenübergreifende Steuerung und Koordination im Versorgungssystem.
2. Ein interdisziplinäres Team bietet eine standardisierte Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlungsplanung sowie bei Bedarf eine Krisenintervention, auch im häuslichen Umfeld (im Sinne einer stationsäquivalenten Behandlung).
3. Die hausärztliche Versorgung wird durch eine verbesserte Primärdiagnostik und Therapieorganisation durch Allgemeinmediziner innerhalb des Diagnostikteams integriert.
4. Die ambulante psychotherapeutische Regelversorgung wird durch Kooperationen in das Modell integriert und sichert so kürzere Wartezeiten, erhöhte Kapazitäten, höhere Anteile schwer Erkrankter, die Vermeidung stationärer Behandlung in Krisen und eine verbesserte Behandlungsqualität.
5. eMental-Health (eRECOVER) unterstützt die Versorgung vor allem durch eDiagnostik und eTherapie.
6. Das teambasierte Supported employment bietet Beratung und Begleitung (Jobcoaching) in Kooperation mit dem Arbeitsintegrationsnetzwerk ARINET.
7. Migranten und Flüchtlinge werden von Experten mit kultur- und sprachsensiblen Versorgungsangeboten unterstützt.
8. Genesungsbegleiter (Krisen-Erfarene, Betroffene und Angehörige mit entsprechender Ausbildung) verbessern Empowerment und Partizipation.

9. Die Verbesserung der evidenzbasierten Behandlung wird durch ein schweregradgestuftes Modell erreicht, das vier Schweregrade mit vier evidenzbasierten Interventionsmodulen zunehmender Behandlungsintensität umfasst (Abb.):

In allen Stufen werden Beratung, eHealth, Sozialarbeit, Supported Employment und Genesungsbegleitung angeboten. Bei Bedarf einer Krisenintervention erhalten alle Patienten Home Treatment im Sinne der stationsäquivalenten Behandlung. Patienten mit leichtem Schweregrad in Stufe 1 erhalten vorrangig eTherapie. Stufe 2 bietet eine koordinierte Regelversorgung mit Gruppenpsychotherapie und gestufter Einzelkurzzeittherapie. Patienten in Stufe 3 erhalten im Rahmen einer koordinierten Regelversorgung zusätzlich zu Gruppenpsychotherapie, Einzeltherapie und Case Management. Patienten in Stufe 4 erhalten eine integrierte aufsuchende Komplexbehandlung mit Assertive Community Treatment (ACT, Gemeindepsychiatrische Behandlungsteams) und längerfristiger krankheitsverlaufsadaptierter Psychotherapie. Die Krisenintervention in dieser Stufe erfolgt durch das ACT-Team (Integrierte Versorgung nach dem Hamburger Modell für Patienten mit Psychosen oder Borderline-Störung (18)). Dieses Stufen-Modell geht über das reine Angebot einer Integrierten Versorgung, wie sie am UKE seit über 10 Jahren etabliert ist, hinaus. Das Modell wird im Rahmen einer durch den Innovationsfonds finanzierten, randomisiert-kontrollierten Studie im Vergleich zur Regelversorgung untersucht (ClinicalTrials.gov NCT03459664). Im Rahmen der Studie werden aktuell bis Ende 2019 insgesamt 1.070 Patienten rekrutiert. Zudem werden weiterhin Kooperationspraxen für Psychiatrie, Psychotherapie und hausärztliche Versorgung gesucht, um die sektorenübergreifende Vernetzung zu verbessern.

Informationen und Kontakt unter Tel. 74 10-240 10 (Mo. bis Fr. von 9 bis 16 Uhr), E-Mail: recover@uke.de, Internet: www.recover-hamburg.de

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

Prof. Dr. Martin Lambert

Leiter Arbeitsbereich Psychosen, Integrierte Versorgung, Früherkennungsambulanz für Psychische Störungen (FePS) Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zentrum für Psychosoziale Medizin
E-Mail: lambert@uke.de

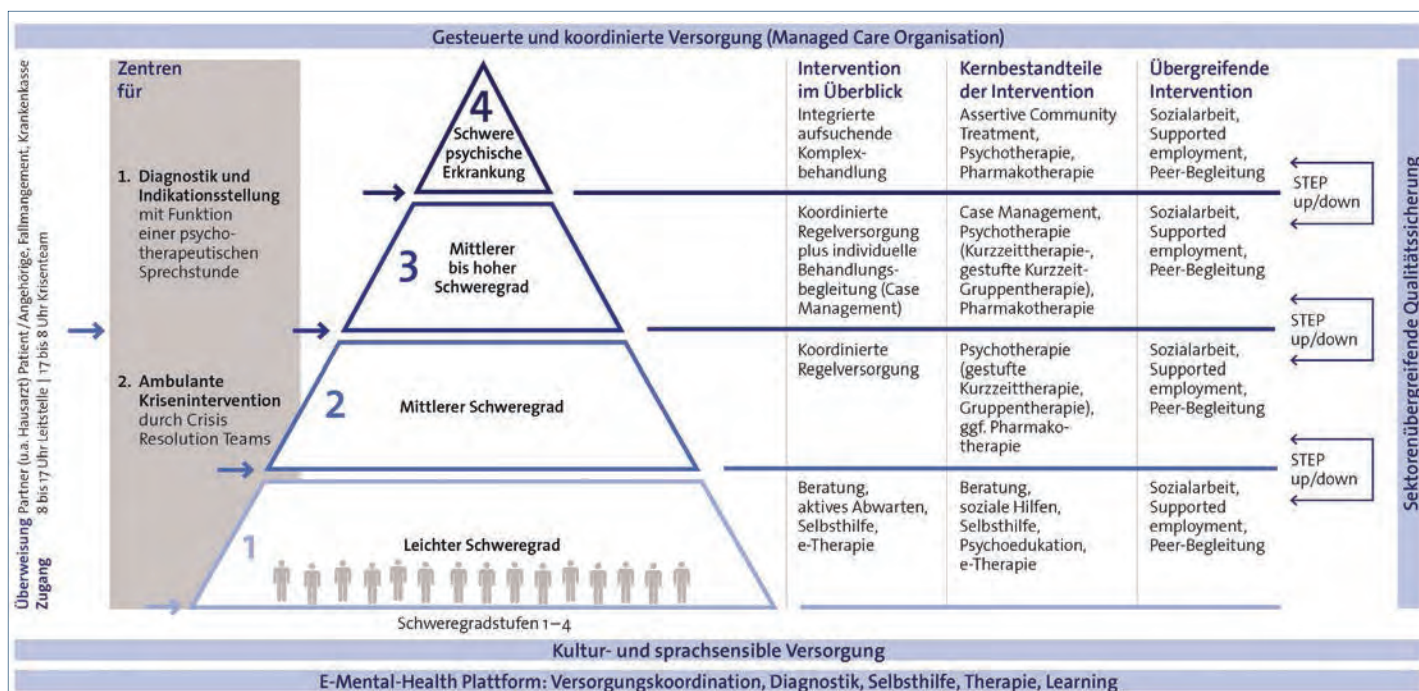


Abb.: Gestuftes Modell, das vier Schweregrade mit vier evidenzbasierten Interventionsmodulen zunehmender Behandlungsintensität umfasst

Integrierte Versorgung in Hamburg – ein Praxisbericht

Kooperation Mit dem ambulanten Behandlungsmodell Integrierte Versorgung hat sich in Hamburg ein tragfähiges Netzwerk zwischen Ärzten und gemeindepsychiatrischen Anbietern entwickelt. Ärzte und Fallmanager stimmen Behandlungsplanung, Ziele und Maßnahmen miteinander ab. Auch bei Krisenintervention arbeiten die Beteiligten interdisziplinär und institutsübergreifend zusammen.

Von Franziska Mitzlaff-Wilms¹, Kai Gliemann², Jessica Reichstein³, Malte Johannsen⁴

Unabhängig von der Finanzierung und vom Ort der Leistungserbringung sind Modelle der komplexen ambulanten Behandlung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Vormarsch. Derzeit werden bundesweit über 12.500 Patienten von über 100 gemeindepsychiatrischen Leistungserbringern im Rahmen von Selektivverträgen gemäß § 140a SGB V ambulant behandelt (1). Seit sieben Jahren setzen wir unter dem Dach der abitato Managementgesellschaft seelische Gesundheit gGmbH in einer Kooperation aus fünf gemeindepsychiatrischen Trägern das ambulante Behandlungsmodell Integrierte Versorgung (IV) in dem gesamten Einzugsgebiet Hamburgs und seinen Randbezirken mit einem gemeinsamen Konzept um. In diesem Artikel werden wir aus unserer täglichen Praxis berichten, um im Anschluss aus wissenschaftlichen Erkenntnissen Bilanz zu ziehen und eine Perspektive für die Weiterentwicklung von innovativen Versorgungsstrukturen zu geben.

Fallvignette Frau P.

Die 18-jährige Patientin Frau P., wohnhaft bei ihrer alleinerziehenden Mutter, die in ihrer Jugend depressive und manisch-psychotische Episoden erlebte, wurde 2015 von unserem IV-Team aufgenommen. Kurz nach der Einschreibung von Frau P. berichtete uns ihre Mutter von ersten hypomanischen Symptomen, ohne dass die Patientin Krankheitseinsicht zeigte. Trotz der Begleitung zur Fachärztin und der fachlichen Indikation eines Klinikaufenthalts konnte Frau P. nicht überzeugt werden, freiwillig in die Klinik zu gehen. Nach einigen Tagen wurde sie im manisch-psychotischen Zustand von Polizisten entdeckt und in eine Hamburger Klinik zwangseingewiesen. Während des Klinikaufenthalts wurden der Kontakt gehalten und Gespräche mit der behandelnden Ärztin und ihrer Mutter initiiert. Im Anschluss an die Klinikbehandlung erfolgten regelmäßige Netzwerkgespräche

mit Angehörigen sowie dem professionellen Netzwerk. Seitdem erlebte Frau P. trotz schwieriger Lebensumstände und immer wiederkehrender Konflikte weder eine manische Episode noch die Notwendigkeit eines Klinikaufenthalts. Im Laufe der Versorgung durch die IV entwickelte Frau P. größeres Selbstvertrauen, meldete sich in Krisen eigenständig bei der Notruf-Hotline und begann, eigene Ziele zu formulieren und zu verfolgen. Nach drei Jahren Begleitung gelang es ihr durch unsere Unterstützung, eine ambulant betreute Wohnung mit Anbindung an einen Treffpunkt zu beziehen. Darüber hinaus nimmt sie mittlerweile an einer beruflichen Maßnahme teil und entwickelt dort eine Perspektive für sich. Der Fall zeigt, wie hilfreich die IV durch die Koordination von Hilfsangeboten, Netzwerkgesprächen und Krisenintervention für die Behandlung von psychisch erkrankten Menschen sein kann.

Kooperation mit Ärzten

In Hamburg hat sich im Verlauf von gut sieben Jahren ein hilfreiches und tragfähiges Netzwerk zwischen den behandelnden Ärzten und den gemeindepsychiatrischen Anbietern der IV entwickelt. Es werden im Rahmen der IV regelmäßig die Behandlungsplanung, Ziele und Maßnahmen zwischen dem behandelnden Arzt und dem Fallmanager abgestimmt. Es zeigt sich in regelmäßig gemeinsam stattfindenden Qualitätszirkeln, dass die IV die behandelnden Ärzte gut unterstützen und in vielen Bereichen deutlich entlasten kann. Die enge Kooperation zwischen behandelndem Arzt und IV-Leistungserbringer kann über eine vertragliche Vereinbarung zwischen Ärzten, dem Leistungserbringer und der abitato Managementgesellschaft gewährleistet werden und wird mit einer Vergütung außerhalb der Regelversorgung honoriert. Gleichzeitig sind wir aber auch offen für eine Kooperation ohne Vertragsabschluss.

Neben der Abstimmung im Rahmen der Behandlungsplanung kommt es insbesondere bei Kriseninterventionen zu einer interdisziplinären und institutionsübergreifenden Zusammenarbeit im Sinne einer schnellen und fachlich fundierten ambulanten Behandlung. Sie soll möglichst Klinikaufenthalte verhindern und – wenn indiziert – sicher und unterstützend initiieren und begleiten. Es erfolgt dadurch ein strukturiertes Übergangs- und Entlassmanagement, wodurch

¹ Trägerverbund psychische Gesundheit gGmbH (IV HH-Ost), Kattunbleiche 31a, 22041 Hamburg

² Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll (IV HH-Nord), Hufnerstraße 110, 22305 Hamburg

³ Alphina gGmbH (IV HH-West), Stahlwiete 23, 22761 Hamburg

⁴ Der Hafen e.V. (Praxis Piel), Lüneburger Str. 25, 21073 Hamburg

Ziele der IV-Verträge für psychisch erkrankte Menschen:

- qualitative Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung
- Optimierung der Behandlungsergebnisse und des Wohlbefindens / der Lebensqualität
- schnelle und umfassende Integration in das gesellschaftliche und berufliche Leben
- Vermeidung bzw. Verminderung langer (teil-)stationärer Aufenthalte und Krankheitszeiten
- Vermeidung von Fehlallokationen und -behandlungen und die Reduzierung von Behandlungskosten

Unser bedürfnisangepasstes Behandlungsangebot:

- Bezugsbegleitung und Fallmanagement
- Vernetzung verschiedener, individuell sinnvoller psychiatrischer und nicht psychiatrischer Behandlungs- und Versorgungsangebote
- 24-stündige Krisenintervention über die Notrufhotline
- Nutzung von Krisenpensionen mit professioneller Begleitung
- Home Treatment, Need-adapted Treatment
- Netzwerkgespräche nach der Methode des Offenen Dialogs
- multiprofessionelle Teams unter Einbezug von Genesungsbegleitern



Der Trägerverbund psychische Gesundheit (TPG), Integrierte Versorgung West, Integrierte Versorgung Nord (Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll), PraxiS Piel und HiPsy sind die fünf gemeindepsychiatrischen Träger, welche die Integrierte Versorgung in Kooperation in Hamburg und Umland anbieten. Die Managementgesellschaft abitato verhandelt die Verträge mit den Krankenkassen

eine verbesserte Vernetzung zwischen (teil-)stationärer und ambulanter Behandlung gewährleistet wird.

Offener Dialog

Der Offene Dialog ist eine in Skandinavien entwickelte systemisch-therapeutische Methode, bei der Netzwerkgespräche auch in akuten Krisen angewendet werden. Die ihr zugrunde liegende Haltung ist, dass psychiatrische Krisen Ausdruck von Lebenskrisen sind und mit Störungen in der Kommunikation des sozialen Systems einhergehen. Die Verantwortung der professionellen Helfer ist, die Beteiligten in Dialog zu bringen, den Prozess der Lösungssuche zu moderieren und diesen durch einen verlässlichen Rahmen zu begleiten. Durch systemische Techniken wie Fragen an Abwesende oder das Reflecting Team werden von den Moderatoren wahrgenommene Bedürfnisse, Emotionen und zugrunde liegende Motive auf eine wertschätzende und ressourcenorientierte Weise ins Gespräch gebracht. Dabei können für alle Beteiligten sehr berührende Situationen von gegenseitigem Verständnis und gemeinsame Lösungsideen entstehen, die direkten Einfluss auf die Kommunikation der Beteiligten und auf die psychiatrische Symptomatik der Patienten haben. Die Erfolge der Methode zeigen sich in signifikanter Verringerung der Hospitalisierung und der Symptombelastung bei gleichzeitiger Steigerung der Lebenszufriedenheit (2).

Fazit und Ausblick

Laut der Evaluationsstudie des Modellprogramms NWpG vom AQUA-Institut ist die Teilnahme an der IV mit einer signifikanten Verbesserung der Behandlungszufriedenheit sowie der sozialen und gesundheitlichen Funktionalität verbunden (1,3). Qualitative Interviews bestätigen, dass das Home Treatment sowie der 24-Stunden-Krisendienst überwiegend positiv beurteilt werden und die Einbeziehung von Angehörigen sowie die Patientenzentrierung Wertschätzung findet (4, 5, 6). Bei der Beanspruchung der (teil-)stationären Versorgung konnten in dieser Studie über einen Zeitraum von ein bis zwei Jahren keine signifikanten Effekte gefunden werden. Vergleichbare innovative Versorgungsstrukturen können die Wahrscheinlichkeit einer stationären Aufnahme und die Dauer einer stationären Behandlung jedoch re-

duzieren (7, 8). Eine Langzeitstudie über mögliche Effekte auf die Kosteninanspruchnahme ist aus unserer Sicht dringend notwendig. Das fragmentierte Versorgungssystem mit starker sektoraler Gliederung und unklarer Kostenverantwortung führt zur Konkurrenz zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, was die Umsetzung von innovativen Versorgungsstrukturen in Deutschland hemmt (7, 9). Mit Einführung der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) gemäß § 115 d SGB V ist es Krankenhäusern mit Pflichtversorgung erlaubt, Behandlung im Lebensumfeld anzubieten, wobei ein Teil der Leistungen in Kooperation von außerklinischen Anbietern übernommen werden kann. Damit ist die Voraussetzung für das seit Langem geforderte Home Treatment geschaffen (10, 11). Auch wenn noch nicht alle Umsetzungsbedingungen geklärt sind, ist sicher, dass aufgrund der psychotherapeutischen Unterversorgung, der steigenden Zahl von Betroffenen und steigender Kosten Veränderungen dringend notwendig sind. Zusammenfassend wurde mit der IV in Hamburg ein Modellprogramm implementiert, das durch die Budgetfinanzierung sinnvolle Kooperation und gemeindenaher Vernetzung ermöglicht. Jedoch ist es bisher noch nicht gelungen, die IV in die Regelversorgung zu überführen, und auch den Ärzten und anderen Kooperationspartnern sollte mehr Zeit für die vernetzte Arbeit zur Verfügung gestellt werden. Kurz gefasst sollten von allen Akteuren weitere Grundlagen für den Fortbestand und die Weiterentwicklung der Integrierten Versorgung geschaffen werden.

Mehr Informationen über den Trägerverbund psychische Gesundheit und die weiteren Partner in der Integrierten Versorgung in Hamburg unter www.tpg-iv.de.

Auch die Patientenberatung der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg informiert über die Integrierte Versorgung psychisch Erkrankter, Tel. 02 22 99-222.

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

Franziska Mitzlaff-Wilms

Leitung und Fallmanagement

Trägerverbund psychische Gesundheit gGmbH

E-Mail: f.mitzlaff-wilms@tpg-iv.de

Netzwerke identifizieren – Austausch fördern

Zusammenarbeit intensivieren

Das Projekt Accountable Care in Deutschland zielt darauf ab, die Patientenversorgung durch Vernetzung von Leistungserbringern und informierten Dialog zu verbessern. Mithilfe einer Studie werden Netzwerke von Ärzten und Psychotherapeuten identifiziert, um neue Behandlungspfade zu entwickeln.

Von Dr. Annemarie Schultz, Dr. Emmanuelle Brua

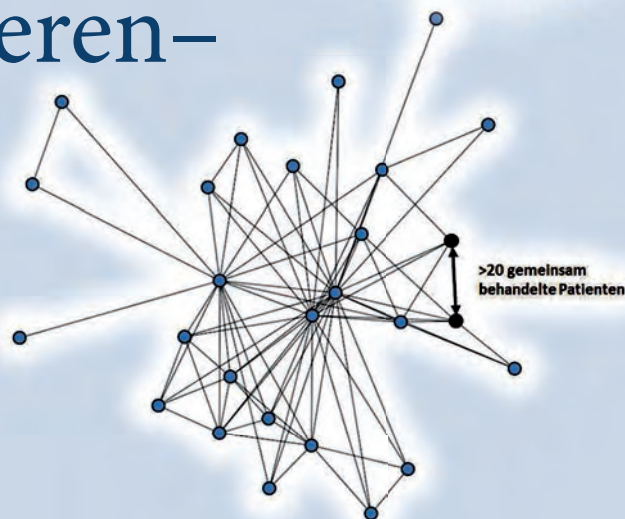


Abb.: Beispielhafte Darstellung eines faktischen Netzwerks von Ärzten und Psychotherapeuten. Jeder Punkt (Knoten) stellt einen Arzt oder Psychotherapeuten im Netzwerk und jede Linie (Kante) die Verbindung zwischen Ärzten/Psychotherapeuten untereinander dar. Mindestens 20 Patienten müssen gemeinsam behandelt werden, um nach der ACD-Methodik als vernetzt zu gelten. Die Länge der Verbindungen gibt die Stärke der jeweiligen Vernetzung an. Je näher sich die Punkte beieinander befinden, desto höher ist die Anzahl an gemeinsam behandelten Patienten der Studienpopulation

Die Patientenversorgung im deutschen Gesundheitswesen wird von 385.100 Ärzten und 47.000 Psychotherapeuten sichergestellt; davon sind rund 172.000 im ambulanten Bereich tätig (1–3). Patienten werden oftmals gemeinsam von Hausärzten und anderen spezialisierten Fachärzten sowie den Psychotherapeuten versorgt. Dies betrifft insbesondere Patienten mit chronischen Erkrankungen sowie mehrfach chronisch-erkrankte, multimorbide Patienten, bei denen eine besondere Koordination der Versorgung notwendig ist (4). Eine Hypothese ist, dass durch fehlende Koordination bei der Versorgung Folgen wie Polymedikation, Doppeluntersuchungen, aber auch eine unzureichende Weiterversorgung nach Klinikentlassungen begünstigt werden können (2, 5).

Ein Ansatz zur Stärkung der Versorgungsqualität ist eine Intensivierung der patientenzentrierten, sektorenübergreifenden aktiven Vernetzung und Zusammenarbeit (6), zu welcher das durch den Innovationsfonds des G-BA geförderte Projekt Accountable Care in Deutschland (ACD) einen Beitrag leisten will. Die Idee zum ACD-Projekt entstand Mitte 2015 auf dem 1. Hamburger Versorgungsforschungstag und wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) zusammen mit der Gesundheitswissenschaftlerin Prof. Dr. Leonie Sundmacher von der LMU München, der AOK Rheinland/Hamburg, dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) und der KV Schleswig-Holstein initiiert. Weitere Partner des ACD-Projekts sind die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, die AOK Nordwest, die Techniker Krankenkasse, die Heinrich Heine Universität in Düsseldorf sowie die Medizinische Hochschule Hannover.

In einem ersten Schritt des Projekts wurden auf Basis von pseudonymisierten Routinedaten der vier beteiligten KVen sogenannte faktische – das bedeutet, durch die Patientenbewegung gebildete – Netzwerke von Ärzten und Psychotherapeuten identifiziert, die eine relevante Anzahl von Patienten gemeinsam behandeln und somit auch gemeinsam für diese „verantwortlich“ (accountable) sind. Behandeln Ärzte und Psychotherapeuten mindestens 20 Patienten mit vordefinierten Diagnosen und verwandten Gesundheitsproblemen (bei psychischen Erkrankungen sind das z. B. depressive Störungen sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol und Opioiden) (7) gemeinsam, sind sie nach der im Projekt gewählten Methodik miteinander vernetzt (Abb.). In Hamburg wurden auf diesem Wege 25 empirische Netzwerke identifiziert.

Kernelement des Projekts sind moderierte Netzwerktreffen, in denen Ursachen für Stärken und Schwächen in der Versorgung identifiziert werden. „Wir tun gut daran, uns anzusehen: Was geschieht wirklich in der vertragsärztlichen Versorgung? Welche Wege nehmen Patienten? Diese Zusammenhänge aufzudecken, an vorteilhaften Veränderungen beteiligt zu sein, finde ich hochinteressant,“ meint Dr. Rita R. Trettin, Neurologin, Psychiaterin und ärztliche Psychotherapeutin in Winterhude, die als Moderatorin von Netzwerktreffen in Hamburg das Projekt unterstützt. Inzwischen haben erste Treffen stattgefunden, zu denen Ärzte und Psychotherapeuten der identifizierten Netzwerke ab August 2018 eingeladen wurden. Es wurde zur Zusammenarbeit diskutiert, Themen innerhalb der Netzwerke identifiziert und mit der Entwicklung von Behandlungspfaden begonnen, welche die Zusammenarbeit erleichtern und die Patientenversorgung verbessern können. „Die Netzwerktreffen bieten die Möglichkeit, sich zur gemeinsamen Arbeit auszutauschen, gemeinsam konkrete Lösungen für Herausforderungen im Netzwerk zu erarbeiten. Themen wie Polymedikation, Doppelbehandlungen und die Weiterversorgung nach Klinikentlassung können diskutiert und besser abgestimmte Behandlungspfade entwickelt werden“, sagt Trettin zu den aus ärztlicher Sicht relevanten Zielen.

Um die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu unterstützen, erhalten die in die Studie einbezogenen Ärzte und Psychotherapeuten regelmäßig netzwerkspezifische Informationen zu verschiedenen Indikatoren (u. a. zu Medikamenten und Behandlungen sowie zu Patientenkriterien wie Alter, Geschlecht, Indikationsgruppen, Morbidität und Mortalität). Bis Sommer 2020 haben Ärzte und Psychotherapeuten im Rahmen des ACD-Projekts die Möglichkeit, sich in Netzwerktreffen miteinander auszutauschen. Der Austausch durch neu geknüpfte oder intensiviertere Verbindungen wird sicher auch über das Projektende hinaus andauern.

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

Dr. Annemarie Schultz

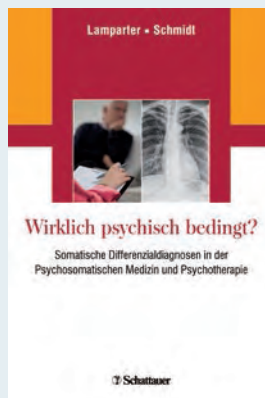
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Projektkoordinatorin

E-Mail: annemarie.schultz@kvvh.de

Weitere Informationen zum Projekt: www.acd-projekt.de

Eindrucksvolles Lehrbuch über die Grenzbeziehungen seelischer und körperlicher Erkrankung



Ulrich Lamparter, Hans Ulrich Schmidt (Herausgeber):
Wirklich psychisch bedingt?,
 Schattauer Verlag, 1. Aufl.
 2018, 472 Seiten, 59,99 Euro

sich andererseits unversehens doch in den Tiefen psychodynamischer Überlegungen, die klinische Aussagen unterfüttern. Der allgemeine Teil setzt sich mit den Begriffen somatogen und psychogen sowie deren Hintergründen auseinander. Die beiden folgenden Abschnitte „Fehldiagnosen“

Am Spannungsfeld zwischen Psyche und Soma haben sich seit Descartes viele kluge Köpfe abgearbeitet – ein Hinweis auf die Faszination dieses Themas. Diese setzt sich in dem Buch von Lamparter und Schmidt auf pragmatisch-klinischer Ebene fort, geht es doch um die Gefahr von Fehlinterpretationen von Symptomen als psychisch, denen eine somatische Störung zugrunde liegt. Die Autoren wollen vorschnelle Zuordnungen vermeiden und bieten stattdessen eine Fülle von fachlich hoch qualifizierten diagnostischen Überlegungen und Kriterien. Der Leser wird sowohl mit theoretischem Hintergrundwissen als auch Empfehlungen zu praktischen Vorgehensweisen versorgt. Wird man einerseits durch den angenehmen Sprachstil verlockt, in einzelne Themen einzusteigen, findet man

und „Mustererkennung“ und „diagnostische Fehler“ sind ausgesprochene Leckerbissen, die eine Fülle eindrucksvoller Überlegungen präsentieren. Im speziellen Teil werden psychische und somatische Krankheitsbilder vorgestellt, sodass sich der Leser an die verschiedenen Krankheitsbilder annähern und mit eigenen klinischen Erfahrungen abgleichen kann. Die Autoren haben durch ihre langjährige Tätigkeit in der Psychosomatischen Poliklinik des UKE reiche Erfahrung in diesem Grenzbereich der Medizin erworben. Es ist ihnen gelungen, ein kreatives, eindrucksvolles und umfassendes Lehrbuch über die Grenzbeziehungen zwischen seelischer und körperlicher Erkrankung darzustellen, ohne die eigene Position einer psychodynamischen Durchdringung der Geschehnisse dabei aus dem Auge zu verlieren. Es gelang, Beiträge anerkannter Kolleginnen und Kollegen aus den somatischen Fachdisziplinen in einer Weise zu integrieren, die das Buch zu einer Gesamtheit werden lässt. Es ist inhaltsreich, ausgesprochen lesenswert und kurzweilig, spannende Falldarstellungen, aber auch sehr differenzierte diagnostische Überlegungen machen es zur Bereicherung der Literatursammlung im Fachgebiet Psychosomatik/Psychotherapie. Den somatisch tätigen Kollegen eröffnet es einen Zugang zu einer psychosomatischen Herangehensweise, der Brücken baut und Erkenntnisse schafft. Der Ansatz dieses Buchs, sich in seiner fachlichen Tätigkeit infrage stellen zu können, hat eines gezeigt: Die Psychosomatik ist erwachsen geworden.

Prof. Dr. Dr. Stephan Ahrens, Facharzt in Hamburg für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie, Neurologie, Psychoanalyse

Unsere Abrechnungs-Seminare für Sie: GOÄ – optimal und korrekt abrechnen

- » Grundlagen - alle Fachrichtungen 22. Februar 2019 • 16 bis 19 Uhr • Hamburg
- » Schwerpunkt Gynäkologie 22. März 2019 • 16 bis 19 Uhr • Hamburg

Seminare für Praxisinhaber und Praxismanager

Direkt anmelden:
www.pvs-forum.de

351. Delegiertenversammlung Am 10. Dezember fand die konstituierende Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg statt. Mit ihr ging eine Ära zuende.

Von Nicola Timpe



Der neue Vorstand stellt sich vor

„Danke für die gute Zusammenarbeit. Es war eine tolle Zeit.“ Mit diesen Worten eröffnete Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery noch ein letztes Mal als Präsident die Delegiertenversammlung (DV) der Ärztekammer Hamburg. Es war seine letzte Sitzung nach 20 Jahren Präsidentschaft und 24 Jahren Mitgliedschaft in der DV. Als letzte Amtshandlung leitete er über zur schriftlichen und geheimen Wahl des neuen Kammerpräsidenten. Für das Präsidentenamt stellte sich Dr. Pedram Emami (MBA), Vorsitzender des Marburger Bunds Hamburg, zur Wahl. Gegenkandidaten gab es keine. Für den Posten als Vizepräsidentin kandidierte PD Dr. Birgit Wulff – ebenfalls ohne Gegenkandidaten.

Das neue Präsidium

Zunächst stellte sich Emami den Delegierten, davon 26 neue Gesichter im Parlament, vor. Der 1970 in Teheran geborene Facharzt für Neurochirurgie ist am UKE als Oberarzt tätig und seit 2010 Mitglied in der DV. Nach Deutschland sei er bereits 1984 gekommen und habe in Göttingen und Hamburg studiert. „Zur Berufspolitik bin ich aus Unzufriedenheit gekommen“, schilderte der 48-Jährige seinen Weg in die Selbstverwaltung. „Ich war unzufrieden mit der fehlenden Anerkennung für die Arbeit, die wir täglich leisten – oft unter Druck und Stress, manchmal unter Vernachlässigung der Familie und uns selbst, aber auch damit, wie wir miteinander und wie wir mit den Assistentinnen und Assistenten in Weiterbildung umgegangen sind. Es fehlte mir die Transparenz, wie Weiterbildung in den einzelnen Einrichtungen vorgenommen wird.“ Deshalb sei er in die Berufspoli-

tik eingestiegen und mache das bis heute aus Überzeugung. „Ich bin mir sicher, wenn eine Chance zu Veränderung besteht, dann aus einer Gruppe heraus. Wenn Sie mir die Chance geben, als Präsident das schwere Erbe anzutreten, dann werde ich mit Ihnen gemeinsam versuchen, Lösungen zu finden“, warb er um Zustimmung. „Ob ich am Ende ein guter Präsident sein werde, kann ich Ihnen nicht sagen, aber ich werde mich immer bemühen, die richtigen Fragen zu stellen und gemeinsam mit Ihnen allen Antworten zu finden.“

Mit der absoluten Mehrheit von 48 Stimmen (von 57 abgegebenen Stimmen) wurde Emami anschließend ins Amt gewählt.

Der neue Kammerpräsident übernahm anschließend die Sitzungsleitung und begann die Wahl des Vizepräsidenten. Der bisherige Amtsinhaber Klaus Schäfer trat nach 12 Jahren nicht wieder an. Er verabschiedete sich sichtlich bewegt von den Delegierten. „Passen Sie auf, dass unser Gesundheitssystem nicht weiter verkommt zum Renditeobjekt für Kapitalinvestoren und ausländischer Pensionskassen“, gab Schäfer ihnen mit auf den Weg. Kandidatin für seine Nachfolge war PD Dr. Birgit Wulff von der Liste „Hamburger Gesundheitsfraktion – die Ärzteopposition“.

Wulff ist Fachärztin als für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin am Institut für Rechtsmedizin des UKE tätig. Bei ihrer Vorstellung zeigte sich die 66-Jährige erfreut über die bunte Zusammensetzung der neuen DV. „Es sind große Aufgaben, die vor uns liegen. Wir müssen die Muster-Weiterbildungsordnung in Hamburg umsetzen, wir müssen uns ein Konzept zur sinnvollen Nutzung der Digitalisierung machen, und wir müssen Impulse und Anregungen geben bezüglich des Wandels des

ärztlichen Berufsbilds, der sich in den letzten Jahren vollzogen hat – auch wenn dies nicht zu den originären Kammeraufgaben gehört“, sagte Wulff. Sie erhielt im anschließenden Wahlgang ebenfalls die absolute Mehrheit mit 48 Stimmen.

Drei neue Vorstandsmitglieder

Gewählt wurden auch die fünf Beisitzer des Vorstands. Wieder mit dabei sind Dr. Hans Ramm (47 Stimmen), niedergelassener Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Christine Neumann-Grutzeck (44 Stimmen), Internistin in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis und in der Asklepios Klinik Altona. Neu ins Amt gewählt wurden Dr. Detlef Niemann (42 Stimmen), Allgemeinmediziner und Gynäkologe im Ruhestand, Dr. Alexander Schultze (35 Stimmen), stellvertretender Leiter der Notaufnahme des UKE, sowie Norbert Schütt (32 Stimmen), Betriebsratsvorsitzender des BG Klinikums Hamburg und Konzernbetriebsratsvorsitzender.

Wahlen der Gremien

Zu guter Letzt wählte das Plenum noch den Verwaltungsausschuss des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg, der sich künftig wie folgt zusammensetzt: Dr. Torsten Hemker, Dr. Angelika Koßmann, Dr. Wolfgang Wesiack und Dr. Mathis Terrahe sind auch weiterhin ärztliche Mitglieder. Hinzu kommen Dr. jur. Johannes Beil als juristisches Mitglied und Dipl.-Kaufmann Cord Sürie als Bankkaufmann.

Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg



Dr. Pedram Emami
Marburger Bund
Neurochirurg am UKE

Dr. Pedram Emami, Facharzt für Neurochirurgie, ist am UKE als Oberarzt tätig, 1. Vorsitzender des Marburger Bunds Hamburg und seit 2010 Mitglied in der Delegiertenversammlung (DV). Der 48-Jährige ist Mitglied im Weiterbildungsausschuss und seit 2014 im Vorstand der Ärztekammer Hamburg.

„*Einer meiner Schwerpunkte wird in dieser Legislatur die ärztliche Weiterbildung sein, für die ich mich seit Jahren einsetze. Wichtig ist aber auch, dass die Gremien der Selbstverwaltung enger zusammenrücken, um die Aufgaben der Zukunft besser zu meistern. Dafür werde ich in den kommenden vier Jahren beharrlich werben. Uns Ärztinnen und Ärzten steht etwas mehr Selbstkritik und Ehrlichkeit in der Diskussion gut zu Gesicht.*“



PD Dr. Birgit Wulff
Hamburger Gesundheitsfraktion
Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin am UKE

Dr. Birgit Wulff ist im Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf tätig. In der DV engagiert sich die 66-Jährige seit 2002. Sie ist Gründerin der Lenkungsgruppe Gender Mainstreaming, Menschenrechtsbeauftragte, seit 2010

im Vorstand der Ärztekammer und hat in verschiedenen Ausschüssen mitgearbeitet.

„*Unsere Bemühungen der letzten Jahre zeigen Erfolge. Ich freue mich, dass wir viele jüngere Kolleginnen und Kollegen und deutlich mehr Frauen für die Kammerarbeit gewonnen haben. Nur so können wir die Pluralität der Hamburger Ärzteschaft abbilden und die großen Aufgaben der Zukunft – u. a. Weiterbildung, Digitalisierung und Erhalt der Versorgungsqualität – gemeinsam angehen.*“



Dr. Detlef Niemann
HAUSÄRZTE IN HAMBURG – DAS ORIGINAL
Facharzt für Allgemeinmedizin und für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. Detlef Niemann ist zwar seit Kurzem offiziell Pensionist, arbeitet jedoch noch auf Honorarbasis und als Gutachter. In der DV engagiert sich der 66-Jährige seit 2006, im Weiterbildungsausschuss seit 2007. Außerdem

hat er von 2007 bis 2011 im Fortbildungsausschuss mitgearbeitet.

„*Ich bin sehr zufrieden mit der MWBO, weil sie den breit aufgestellten Allgemeinmediziner in guter Qualität sichert. Deshalb bin ich darauf bedacht, dass sie zügig eins zu eins umgesetzt wird. Das Grundbedürfnis ‚Gesundheitsversorgung‘ gerät zu sehen in den Profit-Bereich, dagegen müssen wir uns mit allen Kräften wenden. Das Genfer Gelöbnis ist Leitschiene für die weitere Kammerarbeit.*“



Dr. Hans Ramm
P-P-P-Liste
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Dr. Hans Ramm ist in St. Georg als Arzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie niedergelassen. Seit 1998 ist der 69-Jährige Mitglied in der DV

der Ärztekammer und seit 1997 in der Vertreterversammlung der KVH. Außerdem arbeitet er im Weiterbildungsausschuss und im Fortbildungsausschuss der Ärztekammer mit. Er ist seit 2006 Vorstandsmitglied.

„*Meine Aufgabe im Vorstand wird es sein, alle niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen – egal, welcher Fachrichtung – zu vertreten. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Kammer leisten tolle Arbeit und sind mit Herz und Seele dabei. Ich habe schon viel von ihnen gelernt und freue mich auf weitere vier Jahre.*“



Christine Neumann-Grutzeck
Marburger Bund
Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis Harburg

Christine Neumann-Grutzeck, tätig in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis Harburg und an der Asklepios Klinik Altona, ist seit 2010 Mitglied in der DV. Die 54-Jährige hat in verschiedenen Ausschüssen wie dem Weiter-

bildungsausschuss, der Gender Lenkungsgruppe und dem Widerspruchsausschuss, mitgearbeitet. Sie ist zum zweiten Mal im Vorstand.

„*Ich möchte mein Engagement für die Weiterbildung gern fortführen und mich für die rasche Umsetzung der MWBO in Hamburg einsetzen. Ein großes Problem in der Medizin ist die zunehmende Kommerzialisierung. Wir lassen uns im stationären Bereich von den Kaufmännern die Zügel aus den Händen nehmen. Kassenarztsitze gehen plötzlich an ausländische Investmentfonds. Hier gilt es, gemeinsam mit allen Akteuren im Gesundheitsbereich gegenzusteuern.*“



Dr. Alexander Schultze
Marburger Bund
Facharzt für Innere Medizin und Biochemiker

Dr. Alexander Schultze ist stellvertretender Leiter der Notaufnahme am UKE und neues Mitglied in der DV. Der 36-jährige Oberarzt ist außerdem Vorstandsmitglied des Personalrats für das wissenschaftliche Personal im UKE und hat sich fest vorgenommen, für fri-

schen Wind in der Kammer zu sorgen.

„*Ich arbeite am UKE an einer sehr wichtigen Schnittstelle zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. Jeden Tag erlebe ich, dass wir unsere Probleme nur gemeinsam lösen können und es wenig hilfreich ist, polemisch die Schuld dem jeweils anderen zuzuschreiben. Im Vorstand möchte ich mich konstruktiv mit neuen Impulsen einbringen, z. B. in den Bereichen neue Medien, Digitalisierung und der Weiterbildung.*“



Norbert Schütt
Marburger Bund
Betriebsratsvorsitzender am BG Klinikum Hamburg

Norbert Schütt hat in der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin gearbeitet und ist seit über 13 Jahren als Betriebsratsvorsitzender am BG Klinikum Hamburg tätig. Er wurde 2018 zum Konzernbetriebsratsvorsitzenden des BG Klinikverbunds gewählt. Nebenbei unterrichtet der 57-Jährige noch an der Feuerwehr-Akademie in Hamburg. Er ist seit 2010 Mitglied in der DV, seit 2014 Mitglied im Finanzausschuss (früher Rechnungsprüfungsausschuss) der Kammer und neu im Vorstand der Ärztekammer.

„*Wir müssen sehen, dass die Patientinnen und Patienten sowie unsere Kolleginnen und Kollegen wieder in den Mittelpunkt des Gesundheitswesens rücken und nicht ausschließlich betriebswirtschaftliche Interessen im Vordergrund stehen.*“

Neue Führungsspitze Dr. Pedram Emami ist seit Dezember Präsident der Ärztekammer Hamburg, PD Dr. Birgit Wulff die Vizepräsidentin. Was wollen sie verändern? Welche Ziele verfolgen sie?

Interviews: Sandra Wilsdorf

„Hochwertige Weiterbildung ist ein wichtiger Baustein der Versorgung“

Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, will vor allem Fragen rund um die Weiterbildung voranbringen. Aber auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird ein großes Thema sein.

Herr Dr. Emami, wie haben Sie die Wahl zum Ärztekammerpräsidenten erlebt?

Ich hatte nicht unbedingt damit gerechnet, dass es keinen Gegenkandidaten gibt. Und ich habe mich sehr über die 48 Stimmen gefreut, die weit über die Fraktionen hinausgehen, mit denen ich eine Koalition eingehe.

Sie sind gebürtiger Iraner – und damit zurzeit der einzige deutsche Kammerpräsident mit Migrationshintergrund. Spielt das für Sie eine Rolle?

Natürlich hat es für mein Leben Bedeutung, dass ich die ersten 14 Jahre meines Lebens in Teheran verbracht habe. Für meine Wahl als Kammerpräsident in Hamburg hat es allerdings keine Rolle gespielt. Und das freut mich, weil es zeigt, wie offen die Hamburger Ärzteschaft ist.

Was haben Sie sich als Schwerpunkte für Ihre Amtszeit vorgenommen?

Da ist zum einen ganz klar die Weiterbildung. Ich möchte, dass wir die neue MWBO so schnell wie möglich in Hamburg umsetzen. Ich halte die Weiterbildung für das zentrale Element, das zum einen für die Zufriedenheit der jüngeren Arztgeneration und damit auch für das Fortbestehen der Attraktivität des Arztberufs sorgt. Zum anderen ist eine qualitativ hochwertige Weiterbildung einer der wichtigsten Bausteine in der Sicherstellung einer hochwertigen Patientenversorgung. Wir brauchen einen Kulturwandel, der das Bewusstsein dafür schärft, dass Lehre und Weiterbildung hoch ehrbare Aufgaben und damit die Krönung einer Arztkarriere darstellen. Eine solide Logbuch-Lösung und eine Evaluierung der Weiterbildung können da mehr Transparenz hineinbringen. Die Feedbackkultur muss selbstverständlich werden.

Die Hamburger Ärztekammer war über Jahrzehnte mit dem Namen Montgomery verknüpft – fürchten Sie sich vor den großen Fußstapfen?

Nein, überhaupt nicht. Monti hat für die Ärzteschaft unendlich viel erreicht – zum Beispiel in puncto Arbeitsbedingungen für die deutsche Ärzteschaft. Das können wir gar nicht hoch genug bewerten. Ich bin ihm auch persönlich sehr, sehr dankbar. Aber jede Zeit benötigt andere Antworten. Nun stehen wir eher vor Problemen, die eine Kooperati-

on der Akteure im Gesundheitswesen erfordern. Ich denke da an die Überwindung der Sektorengrenzen zwischen ambulant und stationär.

Und wie sehen Sie da Ihre Rolle?

Eher als die des Managers, der den roten Faden in der Hand hält. Ich kann ja alleine nichts erreichen, dafür brauche ich viele, die sich beteiligen. Ich bin davon überzeugt, dass Ärzte ihre Position stärken können, wenn sie zu einer konstruktiven Zusammenarbeit finden. Ich kann nicht versprechen, immer die richtigen Antworten parat zu haben, aber ich werde versuchen, immer die richtigen Fragen zu stellen.

Wie sind Sie eigentlich in die Berufspolitik gekommen?

Das lag an einer doppelten Unzufriedenheit. Einerseits mit der mangelnden Wertschätzung vonseiten der Politik. Die Menschen, die in Deutschland Medizin machen, leisten jeden Tag Großes und Großartiges und das oft unter großem persönlichen Einsatz und unter Zurückstellung persönlicher Bedürfnisse – aber öffentlich wird fast nur über die Defizite gesprochen. Da gerät aus dem Blick, was alles hervorragend funktioniert. Andererseits war ich aber auch unzufrieden damit, dass wir es uns beispielsweise gefallen lassen, dass Kaufleute die Kliniken dominieren. Aber auch, wie wir Ärzte miteinander umgehen, speziell im Hinblick auf Hierarchien oder Weiterbildung.

Gibt es weitere Themen, die Sie bearbeiten wollen?

Ja, etliche: Die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens zum Beispiel. In den Kliniken, aber auch im ambulanten Sektor. Warum kaufen sich immer mehr Unternehmen Kassenarztsitze? Wie kann man dafür sorgen,

dass sich junge Mediziner auch künftig noch niederlassen können? Und dann ist da die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Da brauchen wir allerdings auch Ehrlichkeit.

Inwiefern?

Wir müssen uns um die Frage kümmern, wie wir die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte so gestalten können, dass der Beruf auch für künftige Generationen attraktiv ist. Aber wir sollten dabei keine falschen Illusionen nähren: Der Arztberuf wird niemals ein „9-to-5-Job“ sein. Wir können nicht einfach den OP verlassen, weil Feierabend ist. Wir brauchen Mittelwege.

Wie sieht es denn künftig mit Ihrer Work-Life-Balance aus?

Heikle Frage. Die Belastung wird sicher zunehmen. Ich werde natürlich nicht im gleichen Umfang als Neurochirurg tätig sein können wie vorher. Aber ich will unbedingt beides verbinden. Das finde ich enorm wichtig für die Glaubwürdigkeit, außerdem liebe ich meine Arbeit.



PD Dr. Birgit Wulff und Dr. Pedram Emami nach der Wahl im Dezember

Wie sind Sie eigentlich in die Neurochirurgie gekommen – das ist ja doch ein sehr spezielles Fach?

Mir war immer klar, dass ich etwas mit dem Kopf machen wollte: Psychiatrie, Neurologie, so etwas. Aber dann habe ich die Neurochirurgie kennengelernt, und da ist die richtige Portion des Machens dabei. Man hat jeden Abend das Gefühl, wirklich geholfen zu haben. Für mich die perfekte Mischung aus Altruismus und Egoismus.

Strukturwandel im Arztberuf begleiten

PD Dr. Birgt Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer, wünscht sich, dass die Mitglieder die Chancen der ärztlichen Selbstverwaltung nutzen. Dafür möchte sie den Kontakt intensivieren – gerade auch zu jüngeren Kollegen.

Wie haben Sie die Wahl erlebt?

Ich fand die Atmosphäre ausgesprochen entspannt. Sie war so konstruktiv und anregend – sehr positiv.

Was bedeutet es Ihnen persönlich, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg zu sein?

Das ist wirklich kein Amt, auf das ich geradlinig hingearbeitet hätte. Umso mehr freue ich mich, dass es auch mit einem etwas verschlungenen Lebensweg wie meinem möglich ist, es zu erreichen.

Was meinen Sie mit „verschlungen“?

Mein Weg ist da vielleicht frauentypisch: Ich habe erst als Allgemeinmedizinerin in einer Praxis gearbeitet. Aber als dann die Kinder kamen, ließ sich das nicht mehr gut vereinbaren. Also bin ich noch Fachärztin für Arbeitsmedizin geworden. Das ging besser, aber trotzdem habe ich mit drei Kindern ein paar Jahre deutlich kürzer treten müssen. Seit 12 Jahren bin ich nun im Institut für Rechtsmedizin als Koordinatorin tätig und habe vor einigen Jahren sogar noch die Chance bekommen, mich zu habilitieren. Heute bin ich froh über diesen Weg, weil er mich mit so unterschiedlichen Menschen, Arbeitsbereichen und Themen der Medizin in Kontakt gebracht hat.

Nochmal zurück zu meinem neuen Amt: Ich freue mich sehr über das Vertrauen und über die Möglichkeit, Themen zu bewegen, die mir persönlich wichtig sind und von denen ich glaube, dass sie auch für andere wichtig sind.

Welche sind das zum Beispiel?

Beispielsweise die bessere Verortung der Ärztekammer unter ihren Mitgliedern. Da könnte die Bindung enger sein. Während der Wahlzeit sagte mir ein Kollege, die Kammer sei für ihn nur eine Institution, an die er Geld überweisen müsse. Ich fürchte, das denken einige und sehen gar nicht, welche Chancen die ärztliche Selbstverwaltung bietet.

Und wie ließe sich das ändern?

Das sollten wir gemeinsam überlegen und gut zuhören: Was wünschen sich die Kolleginnen und Kollegen von der Kammer, wo können wir den Kontakt intensivieren und vielleicht besser gestalten? Natürlich gibt es auch viele große Themen, die wir über die Grenzen der unterschiedlichen Interessen hinaus in der Kammer bewegen müssen, beispielsweise: Wie werden wir in Zukunft als Ärztinnen und Ärzte arbeiten? Wie kann es weitergehen angesichts der ständig steigenden Arbeitsverdichtung und Kommerzialisierung? In der Weiterbildungszeit brauchen wir intensiveren Kontakt zu den jungen Kolleginnen und Kollegen, auch im Hinblick auf Standardisierung und Qualitätssicherung. Ethische Fragestellungen spielen ständig eine Rolle in unserem Beruf, sie in der ärztlichen Fortbildung stärker zu verankern wäre ein weiteres Anliegen.

Letztlich hängt aber die Berufszufriedenheit bei uns allen doch davon ab, ob wir unsere Patientinnen und Patienten angemessen und gut versorgen können. Das muss wieder mehr in den Fokus kommen.

Gibt es weitere Themen, die Sie sich für die nächsten vier Jahre vornehmen?

Oh ja, noch etliche: Beispielsweise müssen wir dringend eine Bewertung der Digitalisierung vornehmen. Nichts ist automatisch gut, nur weil es digital ist, aber ohne Digitalisierung geht es nicht. Was ist sinnvoll und was nicht? Und dann sind da natürlich die großen Themen der Versorgung, die eng mit denen der ärztlichen Tätigkeit verknüpft sind und bei denen wir in Hamburg Lösungen finden müssen. Da geht es um ambulant versus stationär, um Ärztinnen und Ärzte als Angestellte versus als Niedergelassene, um MVZ, um überfüllte Notaufnahmen – es gibt so viele drängende Themen.

Wie sind Sie eigentlich in die Berufspolitik gekommen?

Über den Ärger darüber, dass der Vorstand der Kammer 2008 nur aus Männern bestand, während schon zu dieser Zeit fast die Hälfte der Berufstätigen Frauen waren. Ich habe damals vorgeschlagen, einen Gender Ausschuss einzurichten. Der Vorschlag wurde aufgegriffen, ich habe den Ausschuss gegründet, und 2019 besteht er zehn Jahre. Er wurde sicher von männlicher Seite hin und wieder belächelt, hat aber vieles bewegt wie zuletzt die Diskussion um die Frauenquote in den Gremien der Kammer. Ich bin sehr froh darüber, dass wir jetzt auch ohne Quote in der Delegiertenversammlung 47 Prozent Frauen und sehr viele jüngere Kollegen dabei haben – es ist wichtig, dass das Parlament die Ärzteschaft auch in ihrer Zusammensetzung repräsentiert und dass wir Interessierten den Weg dorthin ebnen.

Sie haben gute Erfahrungen mit der Selbstverwaltung gemacht?

Ja, sehr! Ich fand es von Anfang an sehr interessant, habe die vielen Begegnungen mit tollen Kolleginnen und Kollegen genossen, und es macht Spaß, wenn man merkt, dass man wirklich etwas erreichen kann.

*Die Interviews führte Sandra Wilsdorf,
Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg*

Anzeige

Gelenk- und Schulterspezialisten verstärken Orthopädische Praxis Großhansdorf

Dr. van der Most und Dr. Hellmers übernehmen Versorgungsauftrag von Dr. Thomas Kaiser



**v.l.n.r.: Dr. Roel van der Most,
Dr. Niels Hellmers, Nils Kerwer**

Nach 25 Jahren als orthopädischer Chirurg gibt **Dr. Thomas Kaiser** seinen Versorgungsauftrag zum 01. Januar 2019 an **Dr. Roel van der Most** und **Dr. Niels Hellmers** weiter. Die beiden erfahrenen Fachärzte werden die Orthopädische Praxis Großhansdorf künftig gemeinsam mit dem langjährigen Senior-Partner **Nils Kerwer** leiten. **Dr. Kaiser** bleibt zunächst einige Zeit sowohl ambulant als auch operativ weiter tätig. Die Praxis zählt seit 1991 zu den führenden operativen Praxen Norddeutschlands und ist eng mit der renommierten Parkklinik Manhagen verbunden.

Ob bei degenerativen Gelenkerkrankungen oder Sportverletzungen: Es geht dem Expertenteam darum, die Patienten erfolgreich zu mobilisieren und Ihnen ihre Belastungsfähigkeit zurückzugeben. Dafür werden die innovativsten Behandlungsmethoden eingesetzt. Dr. van der Most und Dr. Hellmers sind erfahrene Experten für die nicht-operative und operative Therapie von Gelenkerkrankungen. **Dr. Roel Van der Most** arbeitet nach seinem Medizinstudium an der Universität Rotterdam seit 2003 in Deutschland – zuletzt als Leiter der Orthopädie in der Asklepios Klinik Hamburg St. Georg. Spezialisiert auf die Endoprothetik begann er als erster Facharzt in Norddeutschland an der Prehabilitation zu forschen. Dabei geht es um die Frage mit welchem Training sich die Patienten auf die Operation zum Gelenkaustausch vorbereiten können, um nach der OP schneller mobil zu werden. **Dr. Niels Hellmers** studierte Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Er hat sich auf gelenkerhaltende Operationen aller Gelenke und insbesondere der Schultergelenksrekonstruktionen spezialisiert, aber auch die endoprothetische Versorgung des Schultergelenks im besonderen Fokus angeboten – zuletzt war er als leitender Arzt der Allgemeinen Orthopädie und des Zentrums für Endoprothetik tätig.



Walter Plassmann freut sich über seine Wiederwahl als Vorstandsvorsitzender der KVH. Es beglückwünschten ihn: Dr. Björn Parey, stellvertretender Vorsitzender der VV, Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der VV, und Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH

Vertreterversammlung der KVH
Auf der Tagesordnung der letzten Sitzung des vergangenen Jahres standen zahlreiche wichtige Themen: TSVG, Arztruf Hamburg, Antibiotika-Strategie, Telematik-Infrastruktur und Haushalt 2019. Überstrahlt wurde der lange Abend im Julius-Adam-Saal allerdings von einer Personalie – der Wiederwahl des KVH-Vorstandsvorsitzenden Walter Plassmann.

Von Dr. phil Jochen Kriens

KVH-Chef Walter Plassmann für weitere sechs Jahre gewählt

Walter Plassmann gehört zu den dienstältesten KV-Vorständen Deutschlands: Seit 1999 ist der Jurist, der im Februar 64 Jahre alt wird, in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) tätig, anfangs als Bereichsleiter für Versorgungsmanagement und Qualität, ab 2004 als stellvertretender Hauptgeschäftsführer, ab 2005 als stellvertretender Vorstandsvorsitzender, seit 2013 als Vorstandsvorsitzender. Seine Amtszeit endet am 31. Dezember 2019. Nun hat die Vertreterversammlung (VV) ihn einstimmig von 2020 bis 2025 für eine weitere sechsjährige Amtsperiode gewählt. Plassmann war sichtlich gerührt, nahm Blumen vom VV-Vorsitzenden Dr. Dirk Heinrich entgegen und dankte den Vertretern für die Bestätigung und das Vertrauen. „Sie sehen mich sprachlos, aber es ist das beste Wahlergebnis, das ich jemals in diesem Gremium erhalten habe – und darüber freue ich mich einfach sehr.“

Terminservice- und Versorgungsgesetz

„Doch nun hat uns auch ganz schnell der graue Alltag wieder“, begann Plassmann seinen anschließenden Bericht an die VV und einen Parforceritt durch die aktuellen Themen der Gesundheitspolitik auf Bundes- und Landesebene. Für Unruhe unter den Vertragsärzten und -psychotherapeuten Sorge weiterhin das geplante Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das zurzeit im Bundestag diskutiert werde und zum 1. April 2019 in Kraft treten soll. Es sei kein zustimmungspflichtiges Gesetz, aber der Bundesrat hat trotzdem eine 50-seitige detaillierte Empfehlung abgegeben, Ratschläge zur weiteren Anpassung des Gesetzes, etwa wenn es um die Voraussetzungen für die Gründung von MVZs gehe. „Wir fordern, dass es Krankenhäusern generell untersagt wird, MVZs zu gründen. Wenn es nach den Empfehlungen des Bundesrats geht, dann sollen die Möglichkeiten für Krankenhäuser, MVZs zu gründen, auf die Region beschränkt werden, in denen die Krankenhäuser liegen. Doch das geht natürlich nicht weit genug und ist darüber hinaus kontraproduktiv, da es vor allem den Unternehmen einen Wettbewerbsvorteil verschafft, die in allen Regionen vertreten

sind – wie Asklepios und Helios, das zum Fresenius-Konzern gehört. Die können sich dadurch weiter fröhlich in der ambulanten Versorgung ausbreiten. Das muss aber verhindert werden.“ Hier bleibe abzuwarten, so Plassmann, ob das Gesetz die Rahmenbedingungen noch nachschärft.

Ein Erfolg sei den Psychotherapeuten durch massiven bundesweiten Protest gelungen. Diese haben erreicht, dass die neuen Zugangsregelungen zur gestuften psychotherapeutischen Versorgung wohl doch nicht in der geplanten Form im Gesetz landen werden. „Hier zeigt sich, dass eine deutliche konsenterte Stimme durchaus Gehör finden kann und eine unsinnige Regelung auch wieder verschwindet, bevor sie verabschiedet wird.“ In anderen Fragen sei nicht davon auszugehen, dass es noch Änderungen geben werde. So sei das Beratungs- bzw. Antragsrecht der Aufsichtsbehörden in Zulassungsausschuss oder Landeskongferenz zur Identifizierung zusätzlichen kleinräumigen Versorgungsbedarfs und zur Beantragung zusätzlicher Arztsitze ein ungeheuerlicher Eingriff in die Befugnisse der gemeinsamen Selbstverwaltung – und rechtswidrig –, aber es werde wohl drinbleiben. „Die Begründung, die unsere Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks für diese Initiative liefert, dass nämlich niemand so gut wie die Gesundheitsbehörde einschätzen könnte, wo wie viele Ärzte und Psychotherapeuten gebraucht würden, macht deutlich, welche Verantwortlichkeiten und Kompetenzen sie der Selbstverwaltung zubilligt und welchen gesundheitspolitischen Masterplan sie verfolgt, nämlich den einer Staatsmedizin.“ Ferner vermutet Plassmann, dass dieses Instrument vor allem politischen Intentionen dienen soll. „Die Menschen sollen sehen, dass die Behörde aktiv vermeintliche Versorgungslücken schließt. Das ist relativ leicht durchschaubar. Aber völlig überflüssig, da wir bereits funktionierende Instrumente haben, um regional Engpässe zu beseitigen.“ Das Gesetz bleibe weiterhin höchst umstritten – und biete Licht und Schatten. „Dieses Gesetz wird wohl tatsächlich die Eingriffe in Frei-beruflichkeit, Praxisautonomie und Terminorganisation bewirken, die wir befürchten“, so Plassmann. Die VV diskutierte lebhaft und

beschloss, durch Vertreter aus den eigenen Reihen ein Organisationskomitee zu bilden, das es sich zur Aufgabe macht, die Hamburger Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten über die Auswirkungen dieses Gesetzes zu informieren.

Honorarverhandlungen 2019

Die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen in Hamburg für 2019 seien abgeschlossen, so Plassmann. „Wir haben uns mit den Vertragspartnern darauf verständigt, die Regelungen von der Bundesebene zu übernehmen und darüber hinaus abzuwarten, was das TSVG bringt.“ Beschlossen worden sei demnach eine Anhebung des Orientierungspunktwerts (OPW) um 1,5 Prozent; hinzu komme der Hamburger Aufschlag auf den OPW in Höhe von 1,4 Prozent. Die Effekte des TSVG könnten nach jetzigem Stand zu weiteren Honorarerhöhungen für die Hamburger Vertragsärzte führen, da für diverse Fälle Entbudgetierungen und Zuschläge vorgesehen sind. Neuverhandlungen sind mit den Kassen für den Fall vorgesehen, dass das TSVG nicht in der bisher erwarteten Form in Kraft treten sollte.

Arztruf Hamburg

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Caroline Roos, berichtete über die Entwicklung des ärztlichen Bereitschaftsdiensts – den „Arztruf Hamburg“. „Die Fallzahlen halten sich bislang noch in Grenzen, was mit dem langen heißen Sommer zusammenhängt, den wir dieses Jahr hatten.“ Erfahrungsgemäß könne die Inanspruchnahme aber schnell ansteigen, wenn im Winter Grippe- oder Erkältungswellen die Stadt erreichen. „Darauf sind wir vorbereitet.“ Seit dem Start des „Arztrufs“ und der damit verbundenen Kommunikationskampagne im Mai letzten Jahres sei die Bekanntheit der Telefonnummer 116117 in der Stadt massiv angestiegen. Dies sei das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage durch die Universität Hamburg: „60 Prozent der Befragten kennen unseren Service, das ist ein sehr guter Wert.“ Viele Menschen in Hamburg hätten über Fernsehreportagen, Presseberichte und die Informationsangebote in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten von dem neuen Service erfahren. Außerdem bestätige Asklepios, dass es durch den „Arztruf“ bereits zu einer signifikanten Entlastung der Zentralen Notaufnahmen an den Krankenhäusern gekommen sei. „Das bedeutet, dass wir auf einem guten Weg sind und unser ‚Arztruf‘ geeignet ist, die Menschen in die passenden Versorgungsstrukturen zu lenken.“ Der Service in Hamburg beinhalte ja auch die Vermittlung von Arztterminen, dies sei sicherlich, so Roos, ein Vorbild für die TSVG-Pläne des Bundesministeriums für Gesundheit gewesen, auch haus- und kinderärztliche Termine in das Leistungsspektrum der Terminservicestellen (TSS) der KVen mit aufzunehmen und darüber hinaus eine Zusammenlegung der Angebote 116117 und TSS zu erwägen.

„TK-Doc“ – App der Techniker Krankenkasse

Roos kritisierte den Vorstoß der Techniker Krankenkasse (TK), mit der hauseigenen Diagnose-App „TK-Doc“ (in Kooperation mit der App Ada „Deine Gesundheitshelferin“) in die Versorgung einzugreifen; sie befürchte, dass dadurch mit einer Vielzahl verunsicherter Patienten in den Praxen zu rechnen sein wird. Die Funktionsweise der App sei so, dass auf Grundlage einer in einem strukturierten Abfragedialog erhobenen Anamnese Wahrscheinlichkeiten für verschiedene Diagnosemöglichkeiten angezeigt würden. Das sich daran anschließende Angebot einer Video- oder Telefonberatung der Patienten mit TK-Medizinerinnen könne jedoch eine Überprüfung der Diagnose in der Arztpraxis nicht ersetzen. Es sei zu vermuten, dass das Bedürfnis der Diagnoseüberprüfung nicht nur bei starken, sondern auch bei leichten Beschwerden bestehen wird. Was nach Aussage der TK die Versorgung der Zukunft ist, erntete in der VV massiven Widerspruch:

„Hier wird von den Krankenkassen autonom in die Versorgung eingegriffen – und das vollkommen an uns Ärzten vorbei“, fasste Heinrich die Entwicklung zusammen. „Da bekommt das Wort ‚Kassenarzt‘ eine völlig neue Bedeutung.“

Digitalisierung 2019

Der Rollout der Telematik-Infrastruktur (TI) sei weiter im Gang, so Roos, ein vierter Konnektor sei inzwischen zugelassen. „Das Maß der Verunsicherung ist aber nach wie vor groß, auch wenn der Gesetzgeber die Sanktion bis zum 30. Juni 2019 aussetzt, vorausgesetzt, die Ärzte und Psychotherapeuten bestellen verbindlich die notwendigen Komponenten für den Anschluss an die TI bis spätestens 31. März 2019 und führen bis spätestens 30. Juni 2019 das erste Versichertenstammdatenmanagement durch.“ Bei Nichterfüllung erfolge die Honorarkürzung wie gehabt ab dem 1. Januar 2019. Der erforderliche Nachweis zur Bestellung der Komponenten kann mittels Online-Bestätigung bei Abgabe der Online-Abrechnung für das 1. Quartal erfolgen. Da noch sehr viele Praxen an die TI angebunden werden müssen und es nur begrenzte Techniker-Kapazitäten gibt, sei die Empfehlung der KVH: „Bestellen Sie jetzt Ihre TI-Komponenten!“

Hamburgs Antibiotika-Strategie

Hamburg bündelt die Schlagkraft gegen Antibiotika-Resistenzen. Über die stadtweite Initiative, die über die Landeskonferenz für gesundheitliche und pflegerische Versorgung (Lako) die Bemühungen unterschiedlichster Institutionen zusammenführt, berichtete Dr. Andreas Walter, Abteilungsleiter Praxisberatung und Repräsentant der KVH in der Lako. „Es ist für Hamburg ein Maßnahmenplan entwickelt worden, der insbesondere auf Hygienemaßnahmen, gezielte Antibiotikatherapie, nachhaltige Information und Netzwerkbildung setzt.“ Als konkrete Initiativen nannte Walter das MRE-Netzwerk, das es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Weiterverbreitung multiresistenter Erreger zu reduzieren; das MRGN-Projekt, welches das Screening auf besonders resistente gramnegative Erreger vor Krankenseinweisungen vorsieht, und die Analyse der Antibiotika-Verordnungen. Hier könne jeder Arzt genau überprüfen, in welchem Verhältnis die Verordnungsquoten seiner Praxis zu denen seines Fachgruppenschmitts stehen – ergänzt durch das Angebot einer Pharmakotherapieberatung. Walter appellierte an die Vertreter, sich dieser Initiative in noch stärkerer Weise zu verpflichten und dazu beizutragen, dass die Gefahren der Antibiotika-Resistenzen eingedämmt werden.

Haushaltplanung 2019

Die VV genehmigte den geplanten Haushalt für 2019. Dieser werde, so der Vorsitzende des Finanzausschusses Dr. Andreas Bollkämper, mit 63,710 Millionen Euro um 8,7 Prozent höher ausfallen als der Haushalt des vergangenen Jahres. Die Erhöhung sei vor allem neuen personellen Anforderungen geschuldet, die im Wesentlichen durch die Ausweitung der Leistungen der KVH zustande kommen. Bollkämper nannte hier den weiteren Ausbau des Bereitschaftsdiensts, den Ausbau der TSS und generell die weitere Digitalisierung des Gesundheitswesens. Insgesamt seien 34 neue Stellen geplant, wodurch die Mitarbeiterzahl der KVH 2019 insgesamt auf 399 ansteigen würde. Auswirkungen auf den Verwaltungskostensatz habe diese Entwicklung allerdings nicht. Der bleibe stabil. „Die zusätzlichen Aufwendungen sind durch den allgemeinen Anstieg des Honorarumsatzes gedeckt.“ Allerdings sei es nicht auszuschließen, dass im Laufe des Jahres 2019 ein Nachtragshaushalt notwendig werde.

Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Unternehmenskommunikation der KVH

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel. 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Ulrich Stöcker, ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122b
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, 11. Dezember, 19.30 – 22 Uhr	„Miez und Maunz – Zoonosen – Relevante Zoonosen für den niedergelassenen Arzt. Wie ist das klinische Bild, wie die Diagnostik, wie erfolgt die Therapie?“	amedes Gruppe, Anm.: Laura Hoffjann, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	aescuLabor Hamburg, Haferweg 40
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, Anm.: Frau Gütlein, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anm.: s.pratt@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 14– 16	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“	Ärztehaus, Anm.: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56
Jd. letzten Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel MRT in der Orthopädie	Anm.: Dr. Sebastian Ropohl, Tel. 724 70 24	Raboisen 40
Je ein Dienstag / Quartal, 19.30 – 21.30 Uhr	5.2.: Qualitätszirkel AD(H)S im Erwachsenenalter	ADHS-Kompetenznetzwerk (KNW) Hamburg, Anm.: Frau Dr. Brannath, Tel. 399 97 40 10, k.brannath@asklepios.com	Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3
Mittwoch, 16. Januar, 18 – 20 Uhr	„Sterben, wie geht das?“ Referentin: Sabine Kruse	Hamburger Hospiz e. V., Anm.: Tel. 38 90 75 – 205 oder veranstaltungen@hamburger-hospiz.de	Helenenstraße 12
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, Anm. 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, 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 Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 500 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgen-demonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore obererer / unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonzferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschwale@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Mittwochs, 16.30 – 18.00 Uhr	AINS Curriculum 19.12.: Anästhesiologie: Besondere Patientengruppen	BG Klinikum Hamburg, Abt. für Anästhesie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin, Anm.: veranstaltungen@bgk-hamburg.de	BG Klinikum Hamburg, Bergedorfer Str. 10, Hörsaal
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, 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 über www.asklepios.com möglich)	AK St. Georg, Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Nicolai Schurbohm, n.schurbohm@ruecken-zentrum.de	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	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, Anm. 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, 24. Januar, 16 – 19.30 Uhr	Symposium zum 40-jährigen Bestehen des Ethik-Seminars	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Winfried Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Erikahaus, W 29
Donnerstag, 7. Februar, 19 – 20 Uhr	Qualitätszirkel Soma und Psyche im Dialog: „Bewegungsstörungen, Lähmungen und Empfindungsstörungen“	UKE, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tel. 74 10 – 5 97 33, Anm. unter psychosomatik@uke.de	Martinistr. 52, Campus Lehre, Gebäude N55, Raum 310 / 11
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel. 74 10 05 – 35 06	Martinistr. 52, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel. 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/Neonatologie/Neuropädiatrie	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	Liliencronstr. 130, Ärztebibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Alle Tumore, GI-Trakt, urologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Brustkrebs und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Zimbal, Tel. 18 18 – 82 18 21	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr unter Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonzferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

Am Stadtrand 52 · 22047 Hamburg
 Tel.: 040-25 66 02 · info@heidmann-gebäudereinigung.de
www.heidmann-gebäudereinigung.de



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Chirurgische Therapie von Zwerchfellhernien und schwerer Refluxerkrankung

Indikationen Häufigste Ursache des Refluxes respektive der gastroösophagealen Refluxerkrankung (GERD) ist die Hiatushernie. Wenn die medikamentöse Therapie mit Protonenpumpenhemmern nicht greift, können die Beschwerden operativ behandelt werden. Bewährt haben sich laparoskopische Verfahren, die weniger Komplikationen versprechen.

Von Prof. Dr. Henning Niebuhr¹, Prof. Dr. Marco Sailer², Dr. Carsten Möllmann², Dr. Halil Dag¹, Dr. Uwe Matsui³

Symptomatische Zwerchfellhernien treten als axiale Gleithernie oder paraösophageale Hernie bis zur teilweisen oder kompletten Verlagerung des Magens in den Thorax im Sinne eines Upside-down-Magens auf. Sie sind häufig und können unbehandelt zu schweren Komplikationen führen.

Als häufige Ursache des Refluxes respektive der gastroösophagealen Refluxerkrankung (GERD) gilt eine Hiatushernie. Eine GERD ist in 83 Prozent mit einer Hiatushernie vergesellschaftet, eine Hiatushernie ist wiederum in 68 Prozent mit einer gastroösophagealen Refluxerkrankung verknüpft (18).

Durch die axiale Hiatushernie kommt es zu einer Ösophagusverlagerung mit konsekutiver Abflachung des Hiss'schen Winkels und

einer Einschränkung der ösophagogastralen Verschlussmechanik mit nachfolgender Schwäche des unteren Ösophagussphinkters. Die verschiedenen Formen der gastralen Hernien sind in Abb. 1 dargestellt. Seltener Ursachen können eine gestörte Ösophagus-Clearance (Transport- und Selbstreinigungsfähigkeit der Speiseröhre), eine verminderte Säureresistenz, eine gestörte Magenentleerung oder eine übermäßige Säureproduktion sein.

Symptome und Diagnostik

Die vielfältigen Symptome lassen sich pragmatisch in die drei Kategorien ösophageal, extraösophageal und hernienspezifisch unterteilen (Tab. 1). Während die klassischen

Symptome, etwa Sodbrennen und Dysphagie, seit Jahrzehnten mit GERD assoziiert werden, rücken insbesondere die respiratorischen Symptome, z. B. chronische Heiserkeit oder asthmoide Beschwerden, in den vergangenen Jahren immer mehr in den Fokus. Aus der Tabelle geht hervor, dass die Symptome der Hernientypen II–IV im Vergleich zur klassischen GERD-Symptomatik andersartig sind. Die Standarddiagnostik umfasst eine Gastroskopie, eine Manometrie, eine 24-Stunden-pH-Metrie nach Absetzen von PPI. Gegebenenfalls können eine Impedanzmessung, seltener eine Breischluckaufnahme, das Röntgen des Thorax sowie eine Laryngoskopie zusätzliche Informationen liefern.

Konservative Behandlung

Unter Viszeralmedizinern herrscht Konsens, dass eine GERD grundsätzlich primär konservativ therapiert werden soll. Von großer Bedeutung sind dabei auch Änderungen von Lebens- und Ernährungsverhalten. Gewichtsreduktion, körperliche Bewegung, Meiden von refluxauslösenden Speisen und Getränken, leichte Kost am Abend und Oberkörperhochlagerung beim Schlafen sind wichtige Maßnahmen zur Vermeidung oder Reduktion von Refluxbeschwerden. Bekanntermaßen sind diese Lifestyle-Änderungen mittel- und langfristig häufig nicht realistisch umsetzbar.

Ösophageal: Hernientyp: I	Extraösophageal: Hernientyp: I	Hernienspezifisch: Hernientyp: II – IV
Sodbrennen	Husten	epigastraler Druck
Schmerz	asthmoide Symptome	thorakaler Druck
Regurgitation	Aspirationen mit Pneumonie	Luftnot
Massenreflux	chronische Heiserkeit	Dysphagie
Dysphagie	Schlaflosigkeit	Blutung
schlechter Mundgeruch	Atemnot	Anämie
saures Aufstoßen	Zahnschmelzschädigung	Einklemmung
Rülpsen		kardiale Symptome
		Dyspnoe
		gestörte Nahrungspassage
		Ulkus
		Blutung

Tab 1.: Symptomatik der Hernienerkrankung differenziert nach Typ I – IV

¹ Hanse-Hernienzentrum Hamburg

² Bethesda Krankenhaus Bergedorf, Klinik für Chirurgie

³ Bethesda Krankenhaus Bergedorf, Innere Medizin

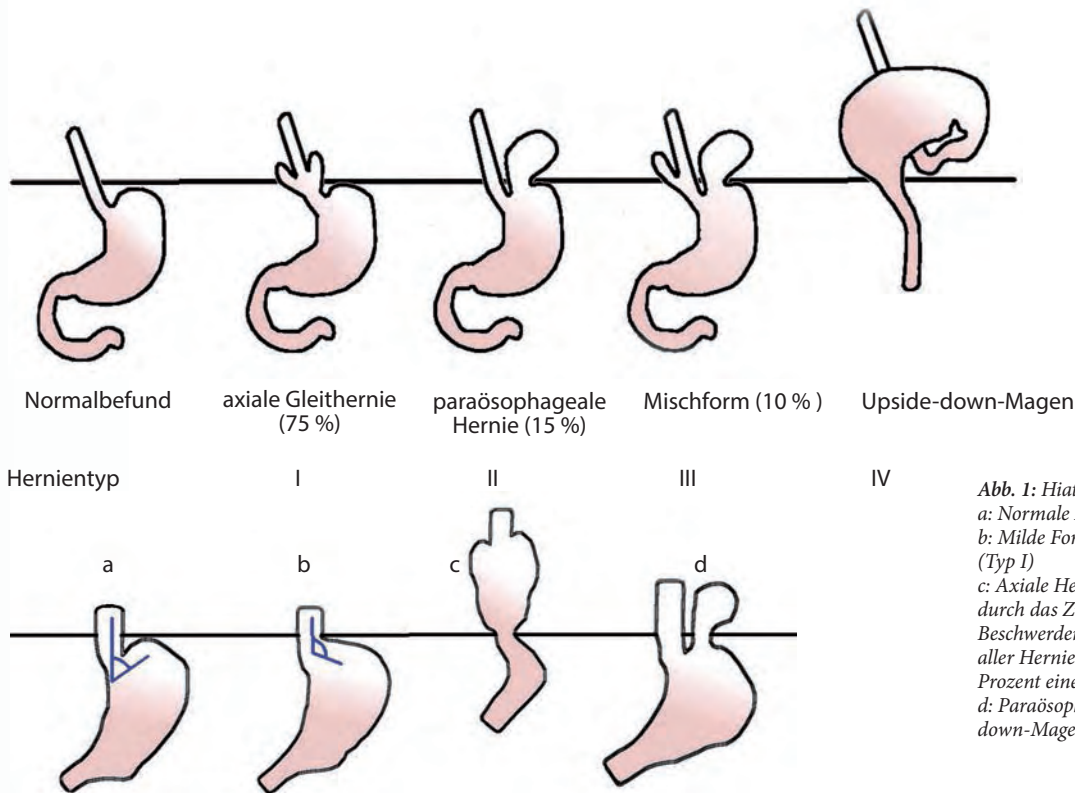


Abb. 1: Hiatushernien: unterschiedliche Typen
 a: Normale Anatomie
 b: Milde Form, nur geringe oder keine Beschwerden (Typ I)
 c: Axiale Hernie: Ösophagussphinkterfunktion wird durch das Zwerchfell nicht mehr unterstützt. Die Beschwerden sind Sodbrennen, Reflux bei 90 Prozent aller Hernien, hiervon bedürfen allerdings nur 10 Prozent einer chirurgischen Intervention (Typ I)
 d: Paraösophageale Hernie (Typ II-IV, inkl. Upside-down-Magen)

Eine medikamentöse Therapie ist daher in der Regel indiziert. Dabei kommen heutzutage vor allem Protonenpumpenhemmer (PPI) sehr erfolgreich zum Einsatz. Die überwiegende Mehrheit der Refluxpatienten wird so – auch über viele Jahre oder Jahrzehnte – ausreichend behandelt.

Indikation zur chirurgischen Therapie

Als Indikationen zum chirurgischen Vorgehen gelten symptomatische Zwerchfellhernien

- bei ausgereizter konservativer PPI-Therapie,
- bei Massenreflux,
- bei patientenseitiger Ablehnung einer PPI-Dauermedikation,
- PPI-Nebenwirkungen (3, 4),
- bei extraintestinalen Symptomen, die schlecht auf PPI ansprechen (alle Typ I),
- bei symptomatischer paraösophagealer Hiatushernie/ Upside-down-Magen (Typen II-IV).

Laparoskopische Fundoplastik und Hiatoplastik

Die laparoskopische Nissen- oder Toupet-Fundoplastik gilt heute als chirurgische Standardbehandlung der schweren GERD bei Vorliegen einer axialen Zwerchfellhernie (Typ I) (1). Diese tritt mit einer Inzidenz von circa 20 Prozent auf und verursacht hohe (volkswirtschaftliche) Kosten (2). Ziele der operativen Therapie bei Hernientyp I mit GERD sind die Wiederherstellung der Funktion des unteren Ösophagussphinkters durch die Reposition des gastroösophagealen Übergangs in die originäre Position (Abb. 2). Dieser Schritt gelingt durch die Adaptation der auseinandergewichenen Zwerchfellschenkel, wodurch eine Einengung der Bruchlücke erreicht wird (Abb. 3). Darüber hinaus wird die präparierte große Krümmung des Magens so um den reponierten unteren Anteil der Speiseröhre platziert, dass eine Manschette entsteht. Sie übernimmt eine zusätzliche Ventilfunktion (Abb. 4 und 5).

Ziel der laparoskopischen Technik ist die subtile Präparation am gastroösophagealen Übergang. Dadurch werden negative postoperative Folgezustände wie Dysphagie, vermindertes Rülpsen, erneutes Sodbrennen im Vergleich zum offenen Vorgehen deutlich reduziert (11 – 16).

Weiterhin sind ästhetische Vorteile durch reduzierte Narbenbildung, die Vermeidung von Narbenhernien und im Fall einer notwendigen Reoperation das technisch einfachere Vorgehen zu nennen.

Das Verfahren geht zurück auf Rudolf Nissens offene Fundoplastik, die er bereits Ende 1956 beschrieb und die nicht primär dem Verschluss einer symptomatischen Zwerchfellhernie, sondern der Versorgung eines exzidierten Ösophagusulkus am gastroösophagealen Übergang diente. Im weiteren Verlauf fiel auf, dass eine zuvor bestehende GERD durch diese Operation günstig beeinflusst werden konnte. Daraus wurde das Konzept einer operativen, kausalen Therapie der GERD entwickelt (17).

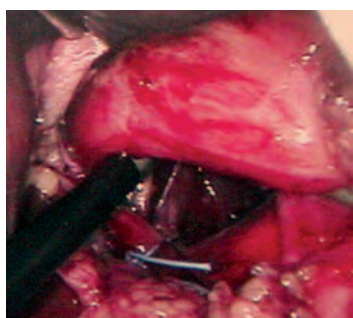


Abb. 2: Reposition des gastroösophagealen Übergangs in die originäre Position



Abb. 3: Adaptation der auseinandergewichenen Zwerchfellschenkel

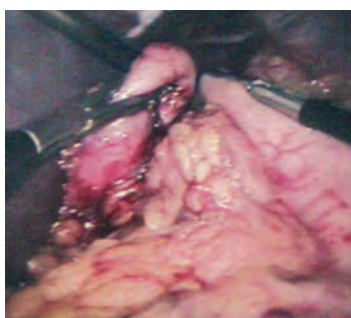


Abb. 4: Präparierte Krümmung des Magens wird unten an der Speiseröhre platziert



Abb. 5: Es entsteht eine Manschette, die Ventilfunktion übernimmt

Ziele der operativen Therapie bei Hernientyp II–IV sind die Reposition aller herniierten Organe bzw. Organanteile in die Bauchhöhle und damit die Behebung aller hernienassoziierten Symptome (Tab. 1).

Der nachfolgende Verschluss aller Zwerchfellbruchlücken durch Nahtverfahren und/oder mittels Netzaugmentation ist Voraussetzung, um eine erneute Hernienbildung zu vermeiden.

Patienten mit elektiver laparoskopischer RepARATION von primären paraösophagealen Hernien (Typ II–IV) haben im Vergleich zu Patienten mit axialer Hernie (Typ I) ein signifikant höheres Risiko, allgemeine postoperative Komplikationen zu entwickeln.

Angesichts der größeren Komplexität laparoskopischer Reparationen von Hiatushernien Typ II–IV besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit für signifikant mehr intraoperative Organverletzungen und postoperative komplikationsbedingte Reoperationen. Dementsprechend sollten laparoskopische Verfahren zur RepARATION von paraösophagealen Hernien Typ II–IV von erfahrenen Chirurgen durchgeführt werden.

Wegen des höheren Risikos allgemeiner postoperativer Komplikationen müssen auch entsprechende intensivmedizinische Ressourcen vorgehalten werden (19).

Mögliche Komplikationen

Bedingt durch die Operationstechnik können intraoperativ selten Organverletzungen entstehen. Nach Häufigkeit sind bei allen Hernientypen betroffen: Milz, Leber, Magen, Kolon und der Ösophagus.

Lungenverletzung oder ein Kapnothorax durch eine Pleuraläsion sind eher bei den Hernientypen II–IV zu erwarten.

Nervus-vagus-Läsionen mit möglicher Folge einer Gastroparese sowie Gefäßverletzungen sind eher Folge einer Operation bei axialer Hernie (Typ I). Hautemphysem, Omentum-majus-Emphysem und Zwerchfellverletzungen sind weitere Komplikationsmöglichkeiten.

Bedingt durch die Operationstechnik sind als postoperativ funktionelle Komplikationsmöglichkeiten in absteigender Häufigkeit zu nennen: Schluckstörungen, Unfähigkeit zu rülpfen, persistierender Reflux/Sodbrennen, Meteorismus, Magenentleerungsstörung und Durchfall.

Fazit aus Sicht des Chirurgen

Im Vergleich zwischen der Wirksamkeit einer Antirefluxplastik und der medikamentösen Behandlung ergab ein systematischer

Review, dass beide Behandlungsansätze als gleichwertig anzusehen sind (5). Ein Teil der Literatur legt nahe, dass die Langzeitergebnisse einer Antirefluxchirurgie denjenigen der medizinischen Behandlung überlegen sein können (6, 7).

Die Leitlinien des American College of Gastroenterology (ACG) weisen darauf hin, dass die „chirurgische Therapie für ausgesuchte Patienten mit chronischer gastroösophagealer Refluxkrankheit ebenso effektiv wie die medikamentöse Behandlung ist, wenn sie von einem erfahrenen Operateur durchgeführt wird“ (starke Empfehlung, hohes Evidenzniveau) (8). Bei entsprechend ausgewählten Patienten kann eine laparoskopische Refluxoperation kostengünstiger sein als eine lebenslange medikamentöse Behandlung (9, 10).

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

Prof. Dr. Henning Niebuhr

Viszeralchirurg
Hanse-Hernienzentrum Hamburg
Eppendorfer Baum 8
20249 Hamburg
E-Mail: henning.niebuhr@me.com

medatix 

DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM SELBST-UPDATE

Nie mehr Updatestress zum Quartalswechsel.

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

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.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@aekhh.de

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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



Bei der Therapie des Karpaltunnelsyndroms ist eine medikamentöse Behandlung zumindest kurzfristig Erfolg versprechender als das Anlegen einer Nachtschiene

Injektion versus Nachtschiene beim Karpaltunnelsyndrom

Beim Karpaltunnelsyndrom, auch bekannt als distales Medianuskompressionssyndrom, oder Brachialgia paraesthetica nocturna, handelt es sich um ein Beschwerdebild aufgrund einer Druckschädigung des N. medianus (Mittelnerv) im Karpaltunnel. Das Leitsymptom sind „einschlafende Hände“. Die operative Therapie gilt gegenüber der konservativen Behandlung als überlegen. In einer kontrollierten, zweiarmigen, nicht-verblindeten Studie wurden zwei konservative Behandlungen miteinander verglichen (Chesterton LS et al., The Lancet, Volume 392, Issue 10156, P1423-1433, October 20, 2018). 234 Personen, die an einem leicht- bis mittelgradigen Karpaltunnelsyndrom litten, wurden in zwei Gruppen randomisiert:

Die Probandinnen und Probanden der einen Gruppe erhielten einmalig 20 mg Methylprednisolon-Acetat als Injektion in den Karpaltunnel, die andere Gruppe trug während der Nacht eine Handgelenksschiene. Im Intervall von 6 Wochen war die einmalige Injektion der nächtlichen Handgelenksschiene überlegen. Die Beschwerden und funktionellen Einschränkungen (gemessen mit dem „Boston Carpal Tunnel Syndrome Questionnaire“) hatten sich in der Steroidgruppe signifikant stärker verbessert als in der anderen Gruppe. Allerdings war ein halbes Jahr später kein Unterschied mehr festzustellen. | ms

Ungleiche Lebenserwartung in armen und reichen Regionen Englands

In England gibt es große Ungleichheiten der Lebenserwartung zwischen reichen und armen Gegenden. Eine Arbeitsgruppe aus dem Imperial College London hat amtliche Registerdaten von mehr als 7,6 Millionen Todesfällen in England und die jeweiligen Todesursachen (gemäß ICD-Code) analysiert und festgestellt, dass Männer aus den ärmsten Gegenden 9,7 Jahre und Frauen 7,9 Jahre früher sterben als Personen aus den wohlhabendsten Orten (Bennett JE et al., Lancet Public Health 2018 Nov 22, epub ahead of print). Diese Unterschiede haben zwischen 2001 und 2016 sogar noch zugenommen: Sie betragen im Jahr 2001 noch 9,0 Jahre für Männer und 6,1 Jahre für Frauen. In den ärmsten Gegenden hat die Lebenserwartung bei Frauen sogar abgenommen. Auch die Kindersterblichkeit war in ärmeren Orten höher. Die Autoren sehen Ursachen für die erhöhte Mortalität vor allem im Bereich der Krankheitsprävention und bei der Lebensführung, so würden Krebserkrankungen bei ärmeren Menschen häufig in einem späteren Stadium diagnostiziert. | ca

Zelluläre Alterung vermindern

Ausdauertraining hilft

Ausdauertraining wie Laufen und Radfahren vermindert die zelluläre Alterung, dieser Effekt ist nicht nach reinem Krafttraining zu beobachten. So lautet das Ergebnis einer Studie des Universitätsklinikums Leipzig (Werner C et al., European Heart Journal, ehy585). Die Forscher untersuchten 266 im Schnitt 50-jährige gesunde Probanden ohne Sporterfahrungen, die ein dosiertes, kontrolliertes Training über sechs Monate, dreimal 45 Minuten pro Woche, absolvierten. Vor und nach der Studie erfolgten Belastungstests und Blutentnahmen zur Isolation von Zellen aus dem Blut. Anhand der Blutzellen konnten die Forscher belegen, dass aerobes Training und hochintensives Intervalltraining Regulatoren der Zellalterung – die Telomeraseaktivität und die Telomerlänge – günstig beeinflussten. Bei Krafttraining war dies nicht der Fall. Telomeraseaktivität und Telomerlänge sind wichtige Indikatoren für den Alterungsprozess der Zellen und deren Regenerationsfähigkeit.

Quelle: Pressemitteilung des Universitätsklinikums Leipzig, 28. November 2018

Pflanzenschutzmittel mit Glyphosat

Toxische Hilfsstoffe

Glyphosat-basierte Pflanzenschutzmittel können schädigenden Einfluss auf Zellen des peripheren Nervensystems haben. Wissenschaftler des Universitätsklinikums Essen (Szepanowski F et al., Acta Neuropathol. 2018 Dec; 136(6): 979-982) testeten verschiedene Konzentrationen von reinem Glyphosat und frei verkäuflichen glyphosathaltigen Pflanzenschutzmitteln mit nicht eindeutig deklarierten Hilfsstoffen, die im Verdacht stehen, toxisch zu sein. Dafür nutzten sie ein Zellkulturmodell aus Nervenzellen und Schwann-Zellen, die Nervenfasern mit einer schützenden Isolierschicht ummanteln. Schwann-Zellen, die mit dem glyphosathaltigen Pflanzenschutzmittel behandelt wurden, zeigten einen Abbau der Isolierschicht der Nervenfasern, des sogenannten Myelins. Das glyphosathaltige Herbizid verhinderte auch, dass diese neu gebildet wird. Das reine Glyphosat hingegen zeigte einen weniger schädigenden Einfluss.

Quelle: Pressemitteilung des Universitätsklinikums Essen, 29. November 2018

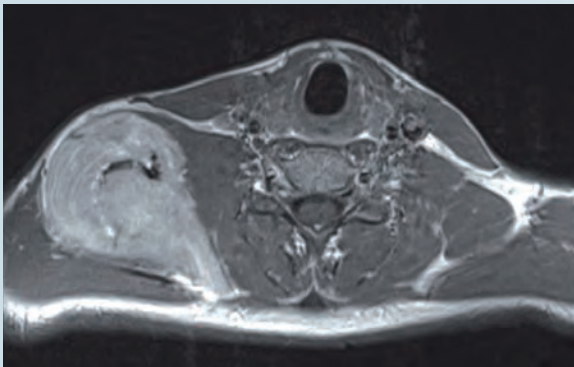


Abb. 1: MRT-Befund in T1-Sequenz: 8,5 x 5,3 cm messender Tumor im rechten lateralen Halsdreieck



Abb. 2: Digitale Subtraktionsangiografie-Befunde: (a) vor und (b) nach Coiling-Therapie

Der besondere Fall

Das adulte extrakardiale Rhabdomyom

Seltene Tumorentität Ein 25-jähriger Patient stellt sich mit einer Raumforderung am Hals vor, die zuvor als Hämangiom eingestuft wurde. Nach Entfernung entpuppt sich der Tumor als Rhabdomyom – eine seltene Diagnose, die dennoch mit bedacht werden sollte.

Von Daniel Baumann^{1,2}, Lisa Beatrice Leypoldt^{1,2}, Stefanie Dinnies^{1,2}, Alireza Maghsoudi³, Prof. Dr. Sigrid Nikol⁴, Cornelius Niggemann⁵, Dr. Wilm Rost⁶, Prof. Dr. Carolin Tonus¹

Rhabdomyome sind seltene gutartige Tumoren des Mesenchyms mit Merkmalen der quergestreiften Skelettmuskulatur (1). Man unterscheidet Rhabdomyome kardialen Typs von extrakardialen Rhabdomyomen. Der kardiale Typ ist ein Tumor im Muskelgewebe des Herzens und tritt assoziiert mit der tuberösen Sklerose (in 50 Prozent der Fälle), anderen Phakomatosen oder Glykogenspeichererkrankungen auf (2). Die sporadisch auftretenden extrakardialen Rhabdomyome werden anhand klinischer und morphologischer Aspekte weiter unterteilt in adulte, fetale und genitale Typen sowie das rhabdomyomatöse mesenchymale Hamartom (3). Das adulte extrakardiale Rhabdomyom ist ein seltener Tumor, in der Literatur wurden bis dato lediglich etwa 160 Fälle beschrieben (4). Männer sind 3- bis 5-mal häufiger betroffen als Frauen, das Durchschnittsalter der Patienten liegt bei 55 bis 60 Jahren (5). Als Prädispositionsstelle gelten der Kopf-Hals-Bereich und hier besonders Larynx und Pharynx (6).

Ausgeprägte Schwellung im Halsbereich

Die Vorstellung des 25-jährigen Patienten erfolgte aufgrund einer seit zwei Jahren progredienten, initial asymptomatischen Schwellung am rechten Hals. Nach bildgebender Diagnostik 2017 (Sonografie, CT-Hals, MRT-Hals und Angiografie) wurde der Tumor aufgrund der ausgeprägten Vaskularisierung als Hämangiom eingestuft und in einer externen Klinik angiologisch mittels Embolisation behandelt (Abb. 1, 2a und 2b). Wegen unzureichender klinischer Remission und erneuten Wachstums – verbunden mit einer zunehmend verkrampften Körperhaltung – stellte sich der Patient einige Mona-

te später in unserer Klinik vor. Nach interdisziplinärer Diskussion zwischen Radiologen, Angiologen, Gefäß- und Allgemeinchirurgen wurde die Indikation zur primären Tumorexstirpation gestellt; ein erneutes präoperatives Coiling schien nicht erfolgversprechend. Der operative Eingriff wurde zwei Wochen später komplikationslos durchgeführt. Dabei stellte sich intraoperativ ein 10 x 8,5 x 5,3 cm großer, palpatorisch weicher, gut perfundierter, wenig verschieblicher Tumor mit Kapsel dar. Dieser wuchs nach dorsal bis rechts paravertebral. Die anatomischen Strukturen des rechten lateralen Halsdreiecks ließen sich aufgrund der Verdrängung der Muskulatur kaum darstellen. Die Tumorkapsel sowie die Gefäß- und Nervenstrukturen außerhalb der Tumorkapsel konnten bei fehlendem Nachweis von Malignität erhalten bleiben. Makroskopisch wurde der Tumor vollständig entfernt. Der postoperative Verlauf war komplikationslos. Es kam zu keinerlei Funktionseinschränkung, insbesondere keinen neurologischen Defiziten.

Der circa 10 x 7 x 5 cm messende, rot-bräunliche Knoten zeigte nach Formalinfixierung eine zart kapselige, glatt begrenzte Oberfläche mit vollständig erhaltener Kapsel. Das Gewebe an den Schnitt-

¹ AK St. Georg, Allgemein- und Viszeralchirurgie

² Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, im Medizinstudium

³ AK St. Georg, Allgemeine und endovaskuläre Gefäßchirurgie

⁴ AK St. Georg, Angiologie

⁵ AK St. Georg, Pathologie

⁶ Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie

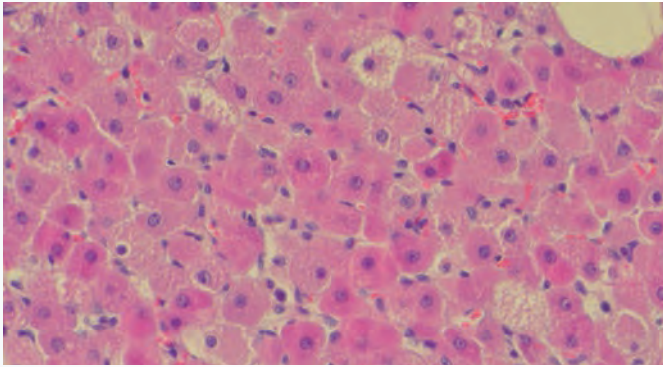


Abb. 3: Adultes Rhabdomyom. Große polygonale Zellen mit ausgeprägt eosinophilem Zytoplasma, großem Zellkern und prominentem Nukleolus. Vereinzelt Spider-Zellen nachweisbar. HE-Färbung, 200-fache Vergrößerung

flächen präsentierte sich lobuliert und fleischartig. Mikroskopisch imponierte ein Tumor aus gut differenzierten, großen, runden und polygonalen Zellen mit reichlich eosinophilem, granuliertem und teils vakuolisiertem Zytoplasma; das zytoplasmatische vakuolige Substrat konnte als Glykogen zugeordnet werden. Es fanden sich kleine, peripher gelegene Nuklei und eingestreute Inseln von Fettgewebe. Außerdem einzelne oder gruppierte Zellen, die einen zentralen Zellkern und kranzförmig angeordnete Vakuolen mit spinnenartigen Fortsätzen des Zytoplasmas von der Hülle bis zum Kern in radiärer Ausrichtung zeigten (sog. Spider-Cells). Es bestand kein Anhalt für ein invasives Wachstum. Immunhistologisch fiel eine Positivität für Vimentin und Desmin auf, Myogenin zeigte eine schwache Kernfärbung. Die Proliferationsrate, gemessen anhand

der Kernfärbung für MIB1, betrug weniger als 1 Prozent. Zusammenfassend konnte der Befund eines adulten Rhabdomyoms ohne histologische Anzeichen für Malignität gestellt werden (Abb. 3).

Als Differenzialdiagnose in Betracht ziehen

Extrakardiale adulte Rhabdomyome sind gutartige mesenchymale Tumoren, die bevorzugt im Bereich des Kopfs und Halses auftreten. Auch wenn sie kein malignes Entartungspotenzial zeigen, können sie durch Kompression und Verdrängung von benachbarten Strukturen symptomatisch werden und beispielsweise Heiserkeit, Hör- oder Schluckstörungen verursachen. Die operative Entfernung stellt daher die kurative Therapie der Wahl dar, bei inkompletter Resektion können Rezidive auftreten (7). Die Manifestation eines extrakardialen adulten Rhabdomyoms ist sehr selten (4). In einer PubMed-Recherche wurden zum Suchbegriff „Adult Rhabdomyoma“ beim Menschen nur 13 Veröffentlichungen zwischen Januar 2010 und August 2018 gefunden. Der klinische Verlauf unseres Patienten mit verzögerter Diagnosestellung ist nicht ungewöhnlich, da das adulte Rhabdomyom häufig nicht als Differenzialdiagnose in Betracht gezogen wird. Aufgrund der häufigen Lokalisation des extrakardialen adulten Rhabdomyoms in der Kopf-Hals-Region sollte es jedoch bei unklaren Raumforderungen in diesem Bereich zwingend bedacht werden.

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

Prof. Dr. Carolin Tonus

Chefärztin

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Asklepios Klinik St. Georg

E-Mail: c.tonus@asklepios.com

LESERBRIEF

Nr. 12/2018, Der besondere Fall: Hüftendoprothese verursacht Leistenschmerzen, S. 34 f.

Eine 70-Jährige mit künstlichem Hüftgelenk leidet immer wieder unter Schmerzen. Die Ursache: ein Iliopsoas-Impingement.

Sonografie der Hüfte zeigt die Pathologie sofort

Dieser Fall untermauert die wichtige und häufige Differenzialdiagnose „Psoas-Impingement“ beim Leistenschmerz. Dies kommt allerdings nicht nur bei implantierten Endoprothesen vor, sondern auch beim Sportler und bei Labrum-Deformitäten (1). Sonderfälle sind chronische Tendinosen mit Zysten- und Ganglienbildung, welche dann im Ultraschall erkannt werden können. Die häufig diagnostizierte „Bursitis iliopectinea“ ist mit hoher Wahrscheinlichkeit eher eine Tendovaginitis mit Ganglien- oder Zystenbildung um die Psoas-Sehnen. Der sorgfältig beschriebene kommentierte Fall zeigt als Ursache eine in funktioneller Retroversion eingebrachte Pfanne, welche einfach sonografisch mit der über die Pfanne umgelenkten Psoas-Sehne dargestellt werden kann. Eine unter Sonografie-Kontrolle applizierte Lokalanästhesie kann die Ursache der Schmerzen differenzialdiagnostisch beweisen und

manchmal sogar beseitigen, wenn dort ein Kortison-Präparat hinzugefügt wird, wie ich in zwei ähnlich gelagerten Fällen erfahren durfte. Die endgültige Indikation zur Revisionsoperation kann sonografisch nicht ausreichend abgesichert werden, hierzu hat der Autor umfangreich vorgetragen und vor allem auf das CT mit 3D-Rekonstruktion hingewiesen. Auf diese Weise können bei korrekter Lage der Pfanne auch diejenigen Patienten identifiziert werden, die für ein arthroskopisches Release geeignet sind (2).

Die Ultraschalldiagnostik ist ein wichtiges bildgebendes Verfahren, welches rasch und primär zur Abklärung des Leistenschmerzes angewendet werden sollte, mit wenig Aufwand und ohne ionisierende Strahlung Hüft- und Leistenpathologien erkennen kann und so die weitere Therapie maßgeblich beeinflusst.

PD Dr. Christian Tesch, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, E-Mail: christian@gelenketesch.de

¹ Anderson, C. N., Iliopsoas: Pathology, Diagnosis, and Treatment. Clin Sports Med, 2016. 35(3): p. 419-433.

² Jerosch, J., Sokkar S., Filler T., Ergebnisse nach arthroskopischem Release bei Iliopsoas-Impingement nach alloarthroplastischem Hüftgelenkersatz. OUP, 2017. 6;12: 630-637

Schlichtungsstelle

Ständige Überwachung erforderlich

Sitzwache fehlt Eine 54-jährige Alkoholikerin wird rückfällig und verletzt sich bei einem Sturz an der Hand. Im Delirium wird sie in der Klinik aufgenommen, steigt nachts über das Bettgitter. Die Folge: eine Nasenbeinfraktur, die operativ versorgt werden muss.

Von Prof. Dr. Winfried Berner, Kerstin Kols

Von der Schlichtungsstelle war die Behandlung durch die Ärzte einer Medizinischen Klinik und einer Klinik für Traumatologie und Orthopädie zu prüfen. Eine 54-jährige Patientin, über Jahre trockene Alkoholikerin, wurde nach einem Rückfall von ihrer Hausärztin nach einem Sturz zu Hause in die Klinik eingewiesen. Die erste Untersuchung erfolgte in der Unfallchirurgie, da es sich um einen Sturz auf den Kopf und das Handgelenk handelte. Bei der klinischen Aufnahmeuntersuchung zeigten sich ein Monokelhämatom links sowie ein Hämatom an der linken Hand. Die Patientin war sehr verwirrt, nicht kooperativ und zum Teil auch aggressiv, wie aus dem Arztbrief der Unfallchirurgie hervorgeht.

Es erfolgten zunächst eine Computertomografie des Schädels, der Nasennebenhöhlen sowie eine Röntgenuntersuchung der linken Hand in zwei Ebenen. Hinweise auf eine frische Verletzung sowohl knöchern als auch intrazerebral ergaben sich nicht. Die Patientin wurde mit Verdacht auf Alkoholentzugssymptome zunächst in der Medizinischen Klinik aufgenommen – laut Pflegebericht der Station nach einem Sturz zu Hause. Die Patientin konnte nicht befragt werden, da sie sich im Entzug befand und „nur vor sich hin lallte“.

Hier ein Auszug aus der Dokumentation des Krankenhauses: „22.50 Uhr: Patientin stieg über Bettgitter, orientierungslos, Platzwunde am Nasenbein nach Sturz, AVD (Arzt vom Dienst, Anm. d. Red.) informiert, Patientin wurde auf den Fußboden auf eine Matratze gelegt. Patientin robbte durch das Zimmer, Platzwunde am Nasenbein wieder blutend, AVD nochmals informiert. 00.20 Uhr: Eine Ampulle Faustan i.v. erhalten, Patientin um 00.50 Uhr zur ITS (Intensivstation, Anm. d. Red.) verlegt.“

Am 18. November um 00.50 Uhr wurde die Patientin auf die Intensivstation verlegt und um 11.05 Uhr ein Schädel-CT durchgeführt, das eine eingestauchte Fraktur des Os nasale ergab. Es lagen keine frischen intrazerebralen Blutungen vor. Auf der Intensivstation wurde eine antidelirante Behandlung durchgeführt, die zügig reduziert werden konnte. Die Patientin war dann unauffällig, orientiert und freundlich zugewandt, sodass sie zur weiteren Behandlung am 21. November auf eine Normalstation verlegt werden konnte. Zwei Tage später wurde die Patientin in die ambulante Weiterbehandlung entlassen.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Der Verfahrensbevollmächtigte der Patientin beanstandet, dass sie auf Station nicht behandelt oder beobachtet worden sei, obwohl die Ärzte über das Delirium informiert gewesen seien. In der Nacht sei sei-

ne Mandantin dann aus dem Bett gefallen, weil keinerlei Sicherungsmaßnahmen vorgenommen worden seien. Das Resultat dieser Nacht sei ein Nasenbruch. Eine Verlegung in eine HNO-Abteilung sei nicht erfolgt.

Zwei Tage nach der Entlassung aus der stationären Behandlung habe die Mandantin derart starke Nasenblutungen bekommen, dass sie erneut ins Krankenhaus gebracht worden sei. Die Art und Weise der Behandlung für einen Transport in die nächste HNO-Klinik sei für die Mandantin unzumutbar gewesen.



Bettgitter können für Patienten im Delirium eine Gefahr sein

Im Vordergrund stehe, dass sie aufgrund ihres Zustands nicht besser beobachtet worden sei, da bereits die Tatsache, dass sie aus dem Bett fallen konnte, dafür spreche, dass die Beaufsichtigung durch das Pflegepersonal nicht entsprechend ausgerichtet gewesen sei.

Den Vorwurf, dass die Patientin auf die Station gebracht worden sei, ohne dort behandelt oder beobachtet worden zu sein, kann die behandelnde Klinik nicht nachvollziehen: Im Arztbrief an die Hausärztin seien mehrere CT-Aufnahmen beschrieben und die Notwendigkeit der Verlegung auf die Intensivstation erläutert worden. Die

besondere Beaufsichtigung durch das Pflegepersonal sei in der Patientenakte dokumentiert. Nachdem die Beschwerden rückläufig gewesen seien und die behandelnden Ärzte einen Termin zur ambulanten Behandlung in der HNO-Praxis vereinbart hätten, habe die Entlassung in die ambulante Weiterbehandlung erfolgen können. Diesen Termin habe die Patientin nicht wahrgenommen.

Später habe sich die Patientin mit Nasenblutungen erneut vorgestellt. Es sei Kontakt zu umliegenden Kliniken, in denen eine HNO-Abteilung vorhanden sei, aufgenommen worden. Letztlich sei der Transport mit einem Krankenwagen durchgeführt worden.

Den Vorwurf einer verzögerten Behandlung in der Rettungsstelle wies die Klinik zurück. Die intensivmedizinische Behandlung der akuten Alkoholintoxikation sowie des schweren Deliriums habe im Vordergrund gestanden. Die Behandlung der gebrochenen Nase sei erst nach Abwarten der Ödemphase möglich gewesen. Hierzu sei ein ambulanter Termin in einer HNO-Praxis vereinbart worden.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Bei Aufnahme war die alkoholkrankte Patientin durch einen Rückfall im Delirium. Dokumentiert ist, dass sie sich in einem Zustand befunden hat, in dem man sie unter eine besondere Beaufsichtigung stellen musste, um weitere Selbstgefährdungen zu vermeiden. Aus dem Pflegebericht geht hervor, dass die Patientin über das Bettgitter gestiegen

und orientierungslos war, stürzte und sich dabei eine Platzwunde am Nasenbein zugezogen hatte. Dies ist der einzige Hinweis aus der Krankenakte, in dem von Bettgittern gesprochen wird. Ansonsten findet sich kein Hinweis auf Fixierung oder anderweitige Maßnahmen, ebenfalls kein Fixierungsprotokoll und auch kein Sturzprotokoll. Auch ist nicht vermerkt, ob eine Extrawache für die Patientin zur ständigen Beobachtung eingeteilt gewesen ist.

Nach dem Sturz sind die Verlegung auf die Intensivstation und die weitere antidelirante Behandlung sach- und fachgerecht durchgeführt worden. Auch die weitere Diagnostik mittels CT und Erkennung der Nasenbeinfraktur sei korrekt gewesen. Eine sofortige Versorgung der Fraktur war nicht erforderlich, da erst nach Abschwellung im Nasenbereich eine operative Korrektur möglich ist. Den ihr mitgeteilten Termin zur Vorstellung bei einem HNO-Arzt hat die Patientin nicht wahrgenommen. Nach Vorstellung am 25. November hat man zur Notfallversorgung eine Nasentamponade angelegt, was sachgerecht war, ebenso wie die Verlegung in die HNO-Klinik.

Die unzureichende Überwachung in der Nacht vom 17. zum 18. November muss jedoch als fehlerhaft angesehen werden. Die behandelnden Ärzte und das beteiligte Pflegepersonal haben nach dem Standard die Patientin zu überwachen und vor krankheitsbedingten Selbstgefährdungen und Selbstschädigungen zu schützen. Hierzu reicht die alleinige Sicherung durch hochgestellte Bettgitter bei einer erkennbar hohen Sturzgefährdung wie hier ohne Fixierung

beziehungsweise ohne Aufsicht nicht aus. Es hätte eine Überwachung auf einer Intensivstation oder Wachstation bei kontinuierlicher Beobachtung durch Fachpersonal und gegebenenfalls Fixierung erfolgen müssen – zunächst ohne, dann schnellstmöglich mit richterlicher Genehmigung. Bei einer Unterbringung ohne Überwachung und ohne Fixierung droht bei hochgezogenen Bettgittern ex ante infolge der erhöhten Fallhöhe eine schwerwiegende Selbstgefährdung bis hin zu lebensbedrohlichen Situationen. Das alleinige Anbringen von hochgeschobenen Bettgittern zum Selbstschutz und zur Sturzprophylaxe reichte bei der verwirrten Patientin nicht aus und ist somit fehlerhaft. Bei fachgerechter Überwachung und Kontrolle beziehungsweise Sicherung der Patientin auf der Intensivstation hätte der Sturz mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vermieden werden können.

Die Nasenbeinfraktur und die damit verbundenen Schmerzen und das Nasenbluten sowie die Operation der Nase sind deshalb als fehlerbedingt zu werten.

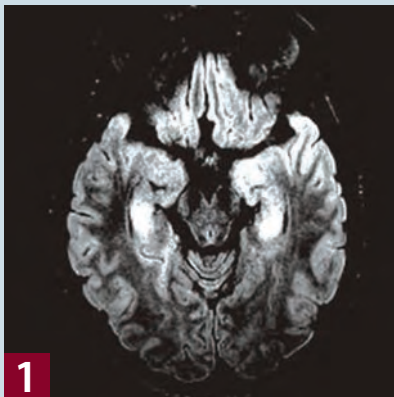
Prof. Dr. Winfried Berner

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern

Kerstin Kols, Ass. jur.

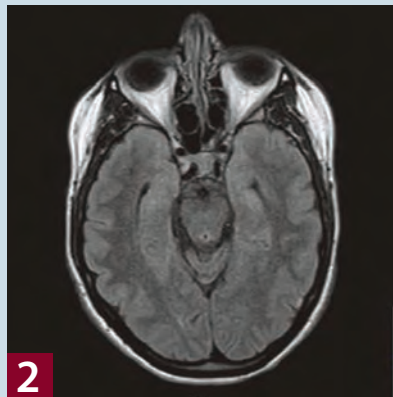
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Schwere Anti-NMDA-Enzephalitis

Eine 27-jährige Patientin wurde nach erstem Krampfanfall in unsere Klinik eingeliefert und im Status epilepticus intubiert. Bei unauffälligem CCT und einer mäßigen Zellzahlerhöhung im Liquor erfolgte eine antiepileptische und virostatische Therapie. Nach Extubation am Folgetag zeigte die Patientin ein Psychosyndrom. Bei positivem Antikörpernachweis wurde die Diagnose einer Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis gestellt. Dazu passend zeigte die MRT Ödeme beider Hippocampi (Abb. 1). Eine Tumorsuche blieb negativ. Nach sechswöchigem komplizierten Verlauf mit typischen Dyskinesien (orofaziale Myokloni-



en, choreoathetotische Bewegungen, erhöhter Muskeltonus), zentralem AV-Block III°, schwerer Pneumonie und Lungenarterienembolie konnte sie in die Reha entlassen werden. Zu diesem Zeitpunkt war sie wach, anfallsfrei, aber ohne reproduzierbare Kontaktaufnahme. Jetzt, 2,5 Jahre später, ist die Patientin unter antiepileptischer Therapie weiterhin anfallsfrei, kann ihrem Alltag allein nachgehen und hat sich bis auf ein verbliebenes mildes Psychosyndrom erfreulich erholt. Im MRT zeigt sich eine Hippokampussklerose als Residualzustand (Abb. 2). Die immunmedierte Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis wurde 2007 erstmals beschrieben und ist eine der

häufigsten Enzephalitiden bei jungen Patienten. Aufgrund häufig unspezifischer Präsentation mit einem Psychosyndrom und oft fehlendem Korrelat im MRT ist sie wahrscheinlich unterdiagnostiziert. Frauen sind häufiger betroffen. Ein Tumor wird bei circa 60 Prozent der Patienten gefunden, am häufigsten ein Ovarialteratom. Früh behandelt kann die Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis ohne Residuen verheilen.

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

PD Dr. Till Illies

Prof. Dr. Bernd Eckert

Institut für Radiologie und Neuroradiologie
Asklepios Klinik Altona
E-Mail: t.illies@asklepios.com

Dr. Peter Michels

Prof. Dr. Joachim Röther

Abt. Neurologie
Asklepios Klinik Altona

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir bitten auch Sie um Beiträge mit ein bis zwei instruktiven Bildern und einem kurzen Text. Diese sollen für die Leserschaft des Hamburger Ärzteblatts interessant, also nicht zu speziell sein.
E-Mail: verlag@aekhh.de



Die Kunstgewerbeschule Lerchenfeld als Lazarett

Ausstellung Das Medizinhistorische Museum Hamburg zeigt zurzeit Fotopostkarten aus den Lazaretten des Ersten Weltkriegs. Auch die Kunstgewerbeschule Lerchenfeld musste nach dem „Kriegsleistungsgesetz“ von 1873 als Lazarett dienen. *Von Dr. phil. Monika Ankele*

Als am 1. August 1914 die Meldung erfolgte, dass Kaiser Wilhelm II. die Mobilmachung der deutschen Streitkräfte angordnet hatte, rüsteten sich auch in den Städten der Heimatfront die Krankenhäuser für die Aufnahme verwundeter Soldaten. Schon wenige Monate nach Kriegsbeginn waren die Versorgungskapazitäten allerdings erschöpft, und es mussten Ausweichquartiere abseits der Krankenhäuser gefunden werden, in denen Reservelazarette eingerichtet werden konnten. Nach dem „Kriegsleistungsgesetz“ von 1873 waren die Gemeinden dazu verpflichtet, Gebäude für militärische Zwecke – also auch für die Einrichtung von Lazaretten – zur Verfügung zu stellen.

Versorgung verwundeter Soldaten hat Priorität

So erreichte am 11. November 1914 ein entsprechendes Schreiben des Sanitätsamts Altona, dem die Verwaltung der Lazarette in Hamburg oblag, die Behörde für das Gewerbe- und Fortbildungsschulwesen. Darin stellte das Sanitätsamt die Anfrage, ob „die Kunstgewer-

beschule am Lerchenfeld zu Lazarettzwecken zur Verfügung gestellt werden kann“ (1). Die Schule war 1905 gegründet worden und setzte sich zum Ziel, den „künstlerisch Ringenden die Muße und Mittel der Entfaltung ihrer Kräfte (zu, M.A.) geben“ (2). Richard Meyer, der die Schule von 1905 bis 1929 leitete, stellte in seinem Antwortschreiben die Benutzung von 15 großen und acht kleinen Räumen sowie einem Badezimmer in Aussicht, sofern, wie er anmerkte, „ein dringendes Bedürfnis der Einrichtung eines Lazaretts vorliegt“ (3). Da er der Versorgung verwundeter Soldaten in der von ihm geleiteten Schule nicht ohne Vorbehalte entgegensah, knüpfte er daran zwei Bedingungen: zum einen, dass das in der Kunstgewerbeschule eingerichtete Lazarett eines der ersten sein müsse, das nach Kriegschluss geräumt werde; und zum anderen, dass die benutzten Räume wieder in „muster-gültigem Zustande“ abgegeben werden (4). Wie viele der Gebäude in Hamburg, die im Ersten Weltkrieg als Lazarett genutzt wurden, war auch die Kunstgewerbeschule erst kurze Zeit vor Kriegsbeginn nach Entwürfen des

Stadtbaudirektors Fritz Schumacher fertiggestellt worden. Erst im September 1913 bezog sie ihr neues Gebäude am Lerchenfeld, in „zweckentsprechend stiller und freier Lage am Ufer des Eilbeker Kanals“ (5). Es war ein repräsentativer Bau mit weitläufigem Areal, hellen Ateliers, Werkstätten, Zeichensälen, Bädern und Gärten. Ausgestattet mit Aufzügen, Zapfstellen für Warmwasser und Lüftungsanlagen sowie angeschlossen an das städtische Elektrizitätswerk und die Fernspretleitung stand das Gebäude auf der Höhe seiner Zeit (6).

Ideale Räumlichkeiten zur Lazarettnutzung

Seine herausragende Infrastruktur sowie die Lage im Grünen, die reichlich Raum für Erholung bot, sprachen für die Nutzung der Räumlichkeiten als Lazarett, das unter der Leitung von Oberstabsarzt Richard Gräßner (7) am 28. Dezember 1914 (8) seine Räume bezog. Gemeinsam mit den Lazarett-Einrichtungen im Institut für Geburtshilfe, dem Werk- und Armenhaus, der Diakonissen-



Abb. 2: Lazarett-Patienten auf dem Flur der Kunstgewerbeschule, 1915



Abb. 3: Patienten in einem Verbandszimmer der Kunstgewerbeschule, 1915

Anstalt Ebenezer, der St. Gertrud-Gemeindepflege und der Strafanstalt Fuhlsbüttel I wurde es der Reservelazarett-Abteilung VII zugewiesen (9). Am 31. Dezember 1915 zählte Hamburg 28 Reservelazarette mit insgesamt 8.001 Betten, weitere sollten in den kommenden Kriegsjahren folgen (10). Für die Einrichtung und Ausstattung des Lazarett in der Kunstgewerbeschule sorgte der Hamburgische Landesverein des Roten Kreuzes: Er stellte 208 Betten zur Verfügung und übernahm Einrichtungskosten in der Höhe von 61.458,02 Mark (11).

Darüber hinaus lieferte der Verein sogenannte „Liebesgaben“ an die Verwundeten, die von der Bevölkerung gespendet wurden, wie Tabak, Zigarren und Esswaren, und versorgte sie mit wollenen Unterjacken, Hosen, Hemden und Strümpfen (12). Wie der Historiker Wolfgang U. Eckart ausführt, war die hohe Dichte an Lazaretten in der Heimatfront nicht nur den militärischen Notwendigkeiten geschuldet, sondern zielte auch darauf ab, die Bevölkerung ins Kriegsgeschehen einzubeziehen und sie auf diese Weise zu Hilfeleistungen vielfältiger Art zu mobilisieren (13). Lazarette waren zwischen 1914 und 1918 die „omnipräsente medizinische Institution“, die den Krieg „in die unmittelbare Nähe der Bevölkerung“ rückte (14).

Die große Anzahl an Werksälen ermöglichte es darüber hinaus, eine orthopädische Abteilung und Schuhmacherwerkstätte in der Kunstgewerbeschule einzurichten (15). Hier sollten die Verwundeten, dem Grundsatz „Arbeit als Therapie“ folgend, wieder in Tätigkeit gebracht werden. Sie lernten das Herstellen von Schuhen, das Anfertigen und die Reparatur von „Hilfsgliedern“ sowie das Bauen von Prothesen (16). War es für viele der Soldaten aufgrund der Schwere ihrer Verletzung nicht mehr möglich, in ihren alten Beruf zurückzukehren, so sollte ihnen im Lazarett die Möglichkeit gegeben werden, sich in einem neuen Beruf ausbilden zu lassen, auch

wenn sich die Aussicht auf eine berufliche Wiedereingliederung oft nicht erfüllte.

Soldaten und Schüler unter einem Dach

Dass das Gebäude sowohl von Soldaten als auch von Schülern genutzt wurde, stieß in der Bevölkerung nicht nur auf Zustimmung: Die Verbindung von Lazarett und Schule möge, so ein Kritiker, solange es sich „nur um Beinranke handelte ... allenfalls zugänglich sein. In einer Zeit der schrecklichen Epidemien aber ist das doch wohl im höchsten Grade unverantwortlich“ (17). Auch die Schulleiter

und Elternräte anderer Einrichtungen äußerten Bedenken über die Unterbringung vor allem geschlechtskranker Soldaten in den Schulgebäuden ihrer Kinder und drängten nach Auszug der Soldaten, aus Angst vor einer möglichen Ansteckung, auf eine gründliche Desinfektion der Räume (18).

März 1919: Wiederaufnahme des Schulbetriebs

Während mit Kriegsende der Bedarf an weiteren Unterkünften für die hohe Anzahl an rückkehrenden Soldaten stieg, insistierte die Schulbehörde – unterstützt von Elternräten und Schulleitern – zunehmend vehementer auf dem Auszug der Lazarette und die Wiederaufnahme des regulären Schulbetriebs. Für die Kunstgewerbeschule wurde argumentiert, dass dies sowohl im Interesse der heimkehrenden jungen Männer sei, die durch den Unterricht vor „gefahrbringender Untätigkeit“ bewahrt werden sollten, als auch im Interesse von Gewerbe und Industrie, die „Ersatz an ausgebildeten Handwerkern bedürfen“ (19). So konnte zwar verhindert werden, dass mit Kriegsende die gesamte Kunstgewerbeschule dem Militär übergeben wurde, doch sollte es noch bis Ende März 1919 dauern, bis das Lazarett endgültig auszog und die Räume der Kunstgewerbeschule wieder ihrer eigentlichen Bestimmung zugeführt wurden (20).

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

Dr. phil. Monika Ankele

Kuratorin am Medizinhistorischen Museum Hamburg
wissenschaftl. Mitarbeiterin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: m.ankele@uke.de

Begleitprogramm zur Ausstellung „Lebenszeichen. Fotopostkarten aus den Lazaretten des Ersten Weltkriegs“

19. Januar 2019, 15 Uhr: Führung durch die Ausstellung mit der Kuratorin Dr. Monika Ankele und der Ausstellungsgestalterin Katrin Mayer

19. Januar 2019, 14 bis 17 Uhr: „Mit lieben Grüßen ...“ Postkarten-Workshop für BesucherInnen zwischen 8 und 12 Jahren. Kostenlose Teilnahme. Anmeldung unter: medizinhistorisches-museum@uke.de

31. Januar 2019, 18.30 Uhr: „Nerven“ (Deutschland 1919). Stummfilmvorführung mit Live-Vertonung im historischen Sektionssaal

Adresse: Medizinhistorisches Museum Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Martinistraße 52, Tel. 7410-571 72, E-Mail: medizinhistorisches-museum@uke.de, Öffnungszeiten: mittwochs, samstags, sonntags 13 bis 18 Uhr.

Klaus Volmer, Pädiater, seit 15 Jahren im Einsatz für ÄRZTE OHNE GRENZEN

WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

JETZT PARTNERARZT WERDEN! Unterstützen Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen bei weltweiten Hilfseinsätzen mit einer Dauerspende und werden Sie so zum Partnerarzt von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Erfahren Sie mehr über unser Programm ÄRZTE FÜR ÄRZTE: www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Die Sprache der Menschlichkeit“ von Christie Watson, S. 122 ff.
© Goldmann Verlag, 2018, 384 Seiten, 20 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)
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@aekhh.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.49
vom 1. Januar 2019

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. Januar 2019
Rubrikanzeigen: 21. Januar 2019

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: 19.731

Redaktionsschluss
Februarheft: 15. Januar 2019

Das nächste Heft erscheint
am 11. Februar 2019

Für mehr Humanität in der Medizin

Ich sehe nach einem kleinen Mädchen mit „steifer“ Lunge (pulmonaler Hypertonie). Ihr Herz hat zu heftig und zu lange gepumpt, eine Klappe funktioniert nicht, weil sie ein Loch in der Mitte hat. Das Kind kann sich nicht selbst mit Sauerstoff versorgen und braucht Stickstoffmonoxid, um zu überleben. Stickstoffmonoxid ist nicht zu verwechseln mit Distickstoffmonoxid, das meine Hebammenfreundinnen und ich inhalierten. Stickstoffmonoxid, das in der sauerstoffreichen Umgebung des Beatmungssystems in der Neonatologie sowie auf Kinder- und Erwachsenenintensivstationen regelmäßig zum Einsatz kommt, birgt die potenzielle Gefahr, sich in zytotoxisches Stickoxid zu verwandeln – das gleiche Gas, das bei Atomtests entsteht und für die rötliche Verfärbung der Atompilze verantwortlich ist. Heliox, ein anderes Gas, das in Krankenhäusern zum Einsatz kommt, geht so schnell zur Neige, dass man im Krankenhaus den ganzen Tag mit den leeren Flaschen herumläuft. Heliox, ein Mischgas aus Helium und Sauerstoff, hat die Nebenwirkung, die Stimmlage zu verändern. Das ist auch bei dem Mädchen der Fall, wenn es extubiert, also vom Beatmungsschlauch getrennt wird. Die Stimme ist dieselbe, doch da Heliox leichter ist als Sauerstoff, bewegt sich der Klang schneller, daher klingt sie höher. Worte bewegen sich in leichter Luft schneller. „Heliox ist das Zeug in den Heliumluftballons“, erkläre ich der Kleinen über das Geräusch ihrer Sauerstoffmaske

hinweg. Durch dieses Gas wissen wir auch, dass Delfine in Wahrheit nicht pfeifen, sondern zwitschern. Man hat getestet, wie ihre Laute entstehen, und es hat sich gezeigt, dass ihre Schwingungen in einem Heliumgemisch entstehen.“ Die Kleine sieht mich mit großen Augen an. Ich lache, setze sie auf meinen Schoß und erfinde eine Geschichte von einem Delfin. Doch nicht jeder Tag eignet sich zum Geschichtenerzählen und Kuschneln.

Als ich als Pflegerin begann, konnte ich mir nichts Traurigeres vorstellen, als mich um kranke Kinder zu kümmern. Jetzt habe ich mit einem jungen Mädchen zu tun, das aus unerfindlichen Gründen an einer Kardiomyopathie leidet, einem vergrößerten Herzen. Ein Teenager. Ich sehe mir ihr Gesicht an, die winzigen Sauerstoffleitungen in ihrer Nase. Sie schaut sich die Röntgenaufnahmen an, die der Arzt hochhält und auf denen ihr Herz viel zu viel Platz einnimmt. Sie wird nicht überleben. „Habe ich zu viel Herz?“, fragt sie...

Die Aufgabe einer Pflegekraft lässt sich mit der einer Leber vergleichen. Sie ist für die Infektionskontrolle und die Wundpflege verantwortlich - bildet Enzyme und Proteine, die für die Blutgerinnung und die Wundheilung wichtig sind -, außerdem ist sie für die Nahrung zuständig, genauer gesagt, die Verdauung der Nahrung, um wertvolle Inhaltsstoffe zu produzieren. Pflegekräfte können zwar nicht wie die Leber Giftstoffe abbauen, aber wir verbringen eine Menge Zeit damit, von schlechten Entwicklungen abzulenken und Hoffnung, Mut und Mitgefühl zu verbreiten.

Vom Kreißsaal bis zur Palliativstation: Christie Watson kann auf 20 Jahre Berufsalltag in der Krankenpflege zurückblicken. Diesen reichen Erfahrungsschatz hat die britische Autorin in dem Buch „Die Sprache der Menschlichkeit“ verarbeitet und formuliert damit zugleich ein Plädoyer für die verbindende Kraft eines achtsamen Miteinanders. Sie lebt mit ihrer Familie in London.



ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 165. Abschlussprüfung wurden folgende Termine festgesetzt:

Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 20. Februar 2019, 16 Uhr. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen haben die Auszubildenden in der Berufsschule erhalten.

Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist der 15. April 2019.

Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 7. Mai 2019, 9 – 11 Uhr und am 8. Mai 2019, 9 – 12.30 Uhr statt.

Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Abschlussprüfung wird in der Zeit vom 3. Juni 2019 bis zum 22. Juni 2019 abgenommen.

Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:

Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Anlagen beizufügen:

1. Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses, bei Antrag auf vorzeitige Zulassung Abschrift aller Berufsschulzeugnisse (unbeglaubigte Kopien sind ausreichend)
2. Die Abschlussbeurteilung des Ausbilders

3. Das ordnungsgemäß geführte Berichtsheft bzw. Ausbildungsnachweis
4. Gegebenenfalls Bescheinigungen über Art und Umfang einer Behinderung
5. Sonstige Nachweise (z. B. Schwangerschaft)
6. Kopie des Nachweises über Laborausbildung gemäß Ausbildungsrahmenplan
7. Kopie des Nachweises über eine Erste-Hilfe-Ausbildung
8. Bescheinigung über Rotation (sofern die Ausbildung an Auflagen geknüpft ist)

Wurde die Ausbildung in Laborkunde und die Erste-Hilfe-Ausbildung in der eigenen Praxis absolviert, genügt eine entsprechende Bestätigung.

In anderen Fällen ist eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer überbetrieblichen Laborausbildung oder die Ableistung der Laborausbildung in anderen Ausbildungsstätten notwendig.

Außerdem wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 2k) des Ausbildungsvertrags die Auszubildenden am Tag vor der schriftlichen Prüfung freizustellen sind.

Abschlussfeier

Die Abschlussfeier findet am Mittwoch, den 26. Juni 2019, um 16 Uhr im Bürgerhaus Wilhelmsburg in der Mengestraße 20 statt.

Hierzu sind auch die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte sowie Familienangehörige der Auszubildenden herzlich eingeladen.



**HUNGER
BEDROHT
KINDERLEBEN**

Helfen Sie jetzt:
unicef.de

Spendenkonto
IBAN DE57 3702 0500 0000 3000 00
Bank für Sozialwirtschaft Köln

unicef 
für jedes Kind

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Beschluss der Vertreterversammlung am 13.12.2018 „Haushalt 2019“

Verwaltungskostensätze 2019

- 1.1 Die Vertreterversammlung beschließt, als Beitrag zur Deckung der Verwaltungskosten 2,40 % für die allgemeine Verwaltung von den über die KVH abgerechneten Umsätzen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen gemäß § 59 Abs. 1 Satz 1 der Satzung zu erheben. Für alle – soweit zulässig – nicht mittels elektronischer Datenträger eingereichte Abrechnungen beträgt der Verwaltungskostenbeitragsatz 2,90 %.
- 1.2 Die Vertreterversammlung beschließt, als Beitrag zur Deckung der Verwaltungskosten 0,45 % für die Verwaltung Notdienste von den über die KVH abgerechneten Umsätzen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen gemäß § 59 Abs. 1 Satz 1 der Satzung zu erheben.
- 1.3 Für die Finanzierung von Sicherstellungsaufgaben wird ein Verwaltungskostenbeitragsatz von 0,40 % vom Umsatz gemäß Nr. 1.1 erhoben.
- 1.4 Für die Abrechnung der Leistungen (nichtärztliche Dialyseleistungen) nach § 126 Abs. 5 SGB V wird der Beitragsatz nach Ziffer 1 vertragsgemäß – derzeit 0,2 % – für die Abrechnung des Familienplanungszentrums auf 1,0 % festgesetzt.
- 1.5 Für die Abrechnung von ambulanten Notfallbehandlungen durch nicht nach der Notdienstordnung zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst Hamburg berechnete Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen werden 2,40 % für die allgemeine Verwaltung sowie weitere 0,45 % für die Verwaltung der Notdienste vom Umsatz als Gebühr gemäß § 59 Abs. 1 Satz 2 der Satzung erhoben.
Für alle – soweit zulässig – nicht mittels elektronischer Datenträger eingereichte Abrechnungen beträgt der Gebührensatz 2,90 %.
- 1.6 Bei einer Bereinigung der MGV wegen des Beitritts von Versicherten zu einem Vertrag gem. §§ 73 b, 73 c und 140 a ff SGB V werden gesonderte Gebühren gem. § 59 Abs. 1 Satz 3 der Satzung bei denjenigen Ärzten und Psychotherapeuten erhoben, bei denen Versicherte eingeschrieben sind. Die Gebühr wird auf den Anteil des Arztes oder Psychotherapeuten an der quartalsbezogenen Bereinigungssumme des jeweiligen Vertrags erhoben, errechnet aus der Anzahl der beim Arzt oder Psychotherapeuten eingeschriebenen Versicherten. Für die Höhe der Gebühr findet der Verwaltungskostensatz nach Ziff. 1.1. und der Sicherstellungsbeitrag nach Ziff. 1.3. entsprechende Anwendung. Die Erhebung der Gebühr erfolgt im Wege der Verrechnung mit einem Vergütungsanspruch gegen die KVH.
- 1.7 Die Regelung tritt mit der Abrechnung für das IV. Quartal 2018 in Kraft.

HIV-Qualitätszirkel der KVH

Der erste Termin 2019 findet statt am

Mittwoch, 13. Februar 2019, 18 Uhr
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstr. 56, Saal 2, 22083 Hamburg

Referent: Dr. med. Dirk Berzow, Hamburg
Thema: „HIV-2“

Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel. 228 02 – 572

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstr. 56, Saal 3, 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			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1/19 F	01.01.2020	Barmbek-Nord
Praktischer Arzt (hausärztlich)	2/19 HA	nächstmöglicher Quartalsanfang	Heimfeld
Praktischer Arzt (hausärztlich)	3/19 HA	01.10.2019	Dulsberg
Kinderheilkunde (BAG) (hausärztlich)	4/19 K	01.01.2020	Bergedorf
Psychologische Psychotherapie (TP)	18/19 PSY	nächstmöglicher Quartalsanfang	Harvestehude
Psychologische Psychotherapie (AP + TP)	19/19 PSY	01.07.2019	Nienstedten

Fortsetzung „Zulassungen“ nächste Seite

Mitteilungen

Fortsetzung „Zulassungen“:

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Augenheilkunde	5/19 AU	nächstmöglicher Quartalsanfang	Bergedorf
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	6/19 F	01.07.2019	Harvestehude
Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie (BAG)	7/19 I	01.07.2019	Wandsbek
Orthopädie (Bewerbung Chirurgie auch möglich) (BAG)	8/19 OC	nächstmöglicher Quartalsanfang	Neustadt
Psychologische Psychotherapie (TP)	9/19 PSY	nächstmöglicher Quartalsanfang	Harvestehude
Psychologische Psychotherapie (VT)	10/19 PSY	nächstmöglicher Quartalsanfang	Winterhude
Psychologische Psychotherapie (TP)	11/19 PSY	nächstmöglicher Quartalsanfang	Winterhude
Psychologische Psychotherapie (TP)	12/19 PSY	nächstmöglicher Quartalsanfang	St. Pauli
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	13/19 PSY	01.10.2019	Harvestehude
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP)	14/19 PSY	nächstmöglicher Quartalsanfang	Lohbrügge
Psychotherapeutische Medizin (BAG) (TP)	15/19 ÄPSY	01.04.2019	Sülldorf
Psychotherapeutische Medizin (AP + TP)	16/19 ÄPSY	01.07.2019	Eppendorf
Ärztliche Psychotherapie (TP)	17/19 ÄPSY	01.07.2019	Rotherbaum

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

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.01.2019** vorzugsweise per E-Mail unter Angabe Ihrer Kontaktdaten an praxisbewerbung@kvhh.de oder schriftlich an die

Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Postfach 76 06 20, 22056 Hamburg.

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten / Psychotherapeuten zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen für **Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040 / 228 02-897 und -387 sowie für **Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040 / 228 02-503, -673 und -671.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten / Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

Der Berufungs- und Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärztinnen / Ärzte / Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Adresse	
Facharzt für Allgemeinmedizin	
Dr. med. Felix Schellenberger (häftiger Versorgungsauftrag)	Eppendorfer Weg 264, 20251 Hamburg
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Christian Jost (häftiger Versorgungsauftrag)	Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg
Fachärzte für Innere Medizin	
Mohammad Hanif	Oskar-Schlemmer-Straße 15, 22115 Hamburg
Tahmina Kolaly (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Alte Berner Straße 11, 22147 Hamburg
Dr. med. Lars Lomberg ((m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung) (häftiger Versorgungsauftrag))	Eppendorfer Weg 264, 20251 Hamburg
Dr. med. Nicolas Dieplinger (m. d. Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung)	Ludolfstraße 42, 20249 Hamburg
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Dr. med. Karsten Ridderbusch	Eppendorfer Landstraße 42, 20249 Hamburg

Ermächtigte Einrichtungen

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Kiril Mladenov	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 889 08 - 702 Fax: 889 08 - 705	Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Osteogenesis imperfecta auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.
PD Dr. med. Enke Grabhorn	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 7410-5 27 02 Fax: 7410-5 77 08	1. Diagnostik bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen zur Abklärung der Transplantationsindikation (Lebertransplantation, isolierte Dünndarm- oder kombinierte Dünndarm- und Lebertransplantation) und, falls erforderlich, deren Betreuung bis zur Transplantation, 2. ambulante Betreuung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen nach Lebertransplantation, 3. in besonderen Fällen die Behandlung dieser Patienten über das 18. Lebensjahr hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs, sofern die Patienten als Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche vor ihrem 18. Lebensjahr bereits in der Behandlung von Frau Dr. Grabhorn waren. Frau Dr. Grabhorn muss ihre über 18-jährigen Patienten namentlich und mit Geburtsdatum benennen und die jeweils aktuelle Liste der KVH zur Verfügung stellen. auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung berechtigt auch zur Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.

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

Ermächtigungsbeendigungen

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	Endete zum
Prof. Dr. med. Karl Heinz Frosch	Lohmühlenstraße 5 20099 Hamburg Tel.: 18 18 85-24 12 Fax: 18 18 85-34 37	Konsiliarische Beratung und Untersuchung von Problemfällen aus den Gebieten der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie auf Überweisung durch Chirurgen und Orthopäden	31.07.2018

Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Seda Cinar, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	angestellt in der Praxis Sven Dade Öjendorfer Damm 52, 22043 Hamburg Tel.: 653 26 00 Fax: 87 09 94 73	für die hausärztlich-kinderärztliche Versorgung in Hamburg-Jenfeld
Dr. med. Katrin Fiebiger, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	angestellt in der Praxis Sven Dade Öjendorfer Damm 52, 22043 Hamburg Tel.: 653 26 00 Fax: 87 09 94 73	für die hausärztlich-kinderärztliche Versorgung in Hamburg-Jenfeld



Für die Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg, mit seinen 732 Betten und jährlich rund 66.000 Patienten am Standort Hamburg-Schnelsen suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Assistenzarzt/Assistenzärztin (m/w/d) für die interventionelle und diagnostische Radiologie in Vollzeit

Unsere volldigitalisierte radiologische Abteilung erbringt jährlich 65.000 radiologische Leistungen an mehr als 23.000 Patienten. Neben dem Einsatz konventioneller Röntgenverfahren stehen zwei CT (128 /16 Zeilen), ein MRT (1,5 T), eine DSA, eine Vollfeldmammografie und Sonografie zur Verfügung. Die Radiologie verfügt über die volle Weiterbildungszeit.

Zu den besonderen Schwerpunkten des Institutes gehören die:

- Interventionelle Behandlung von Gefäß- und Tumorpatienten (PTA, Stentimplantationen, Embolisationen)
- multimodale Mamma-Diagnostik (Mammografie, Mamma-Sonografie, MR-Mammografie, Vacuumstanzbiopsie und MR-gesteuerte Mammalokalisation)
- CT- und MR-Herzdiagnostik
- erweiterten Einsatzgebiete der CT wie die CT-gesteuerte Punktion, Drainageeinlage und Schmerztherapie
- Videokinematografie des Schluckaktes

Wir wünschen uns eine/n Kollegin/en mit fortgeschrittener Weiterbildung und Vollfachkunde. Neben Kenntnissen in der konventionellen Radiologie sowie der Schnittbilddiagnostik erwarten wir gute klinische Fähigkeiten, Einsatzfreude und soziale Kompetenz, um die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen unseres Hauses und unseren kooperierenden Partnern weiter zu pflegen. Wir legen besonderen Wert auf eine patientenorientierte Einstellung. Gegenwärtig entwickelt unser Haus neue Schwerpunkte in der Patientenversorgung. Ihre aktive und innovative Beteiligung hieran ist erwünscht. Die Nacht- und Wochenendzeiten werden über einen Anwesenheitsdienst abgedeckt.

Wir bieten:

- eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit mit Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum
- ein kollegiales Arbeitsklima und einen kooperativen Führungsstil
- interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, betriebliche Gesundheitsförderung
- Vergütung nach TV-VKKH (Hamburger Niveau)
- Diverse Sozialleistungen (z.B. Jobticket)

Von allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erwarten wir, dass sie das Albertinen-Leitbild mittragen und zwar unabhängig von ihrer eigenen religiösen und kulturellen Tradition und Prägung.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung. Richten Sie diese bitte- bevorzugt per **E-Mail – unter Angabe der Ausschreibungsnummer 2018-1106A** an: bewerbung@albertinen.de

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Gehrckens, unter Tel. 040 5588-2270, gern zur Verfügung.

Bitte beachten Sie, dass wir aus organisatorischen Gründen Ihre postalische Bewerbung nicht zurücksenden können. Ihre übermittelten Daten und Unterlagen werden für die Dauer des Bewerbungsverfahrens gespeichert bzw. aufbewahrt. Aufgrund des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes besteht ein berechtigtes Interesse, die übermittelten Daten und Unterlagen für mindestens vier, maximal sechs Monate aufzubewahren. Die Daten und Unterlagen werden, sofern eine Aufbewahrungspflicht nicht besteht und die Daten und Unterlagen für den Zweck nicht mehr vonnöten sind, gelöscht bzw. vernichtet.

Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gemeinnützige GmbH
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
z. H. Herrn Dr.med. Ralf Gehrckens
Leitender Arzt
Süntelstr. 11 a
22457 Hamburg

www.albertinen.de



DERMATO PATHOLOGIE

KOMPETENT. ENGAGIERT. QUALIFIZIERT.

IHR KÖNNEN IST GEFRAGT!

Wir sind ein junges, zertifiziertes und akkreditiertes Unternehmen mit moderner Technik an zwei Standorten, das Haut- und Gewebeproben hauptsächlich von niedergelassenen Ärzten untersucht und befundet.

Für unsere Institute in **Hannover oder Buchholz i. d. Nordheide** suchen wir - zur Nachbesetzung eines Pathologens - zum schnellstmöglichen Zeitpunkt

eine/n **Fachärztin / Facharzt für Pathologie**

mit Erfahrungen in der Diagnostik gastroenteropathologischen und orthopädischen Einsendegutes sowie Interesse an Dermatopathologie. Bei spezieller ausgewiesener additiver Expertise steht Ihnen die Etablierung dieser gern offen. Unsere Praxis ist momentan rein ambulant bioptisch ausgerichtet.

WIR SIND:

- ein überregionales und interdisziplinäres Institut
- ein Institut, das die Dermatologie und Pathologie in sich vereint
- auf hohem Niveau tätig
- ein junges und dynamisches Team

SIE SIND:

- interessiert, eigenständig zu arbeiten
- engagiert und verantwortungsbewusst
- teamorientiert

SIE WÜNSCHEN SICH:

- attraktive Arbeitszeiten
- eine leistungsgerechte Entlohnung
- einen unbefristeten Arbeitsvertrag
- eine abwechslungsreiche und selbstständige Tätigkeit
- persönliche Entfaltung und Weiterentwicklung in der Niederlassung
- Perspektive in einem wachsenden Unternehmen
- Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung (min. 31 Stunden)
- regelmäßige Fortbildungen
- Unterstützung bei der Organisation der Wohnungssuche

Sofern Sie Interesse haben, sich in der Nachfolge eines demnächst aus Altersgründen ausscheidenden Kollegen zunächst im Anstellungsverhältnis in ein modern ein- und ausgerichtetes Institut einzubringen und dieses zukunftsorientiert mitgestalten wollen, sind Sie herzlich eingeladen. Die Vergütung erfolgt übertariflich. Eine Institutsübernahme zu einem späteren Zeitpunkt kann vereinbart werden, ist aber nicht Bedingung.

In einem persönlichen Gespräch sollten wir dann Ihre konkreten Vorstellungen mit den unseren abgleichen.

Ihr Ansprechpartner

Herr Dr. med. Rolf Rüdiger MeliB (Facharzt für Pathologie)

Institut für Dermatopathologie, Peiner Straße 4,
30519 Hannover, 0511 - 89 88 43 0

institut@dermpath-hannover.de www.dermpath-hannover.de



Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen der Fachrichtungen OTH/CH/NCH, die nicht an der Not- und Unfallversorgung teilnimmt. Für unsere Station mit 18 Planbetten suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt weitere

• **Fachärzte (m/w) im Bereitschaftsdienst für Nacht- sowie Wochenenddienste**

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

Praxis-Klinik Bergedorf

z. Hd. Tanja Hewelt
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon: 040 / 7 25 75- 290
www.praxis-klinik-bergedorf.de
hewelt@praxis-klinik-bergedorf.de

MVZ NordOst

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie

Das ärztlich geleitete MVZ NordOst betreibt Haus- und Kinderarztpraxen im südlichen Schleswig Holstein, östlich von Hamburg.

Für unseren Standort in Kuddewörde suchen wir eine engagierte und verantwortungsbewusste

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder **Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin** und Sie als **Weiterbildungsassistentin/Assistent**

für eine unbefristete Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht und Wochenenddiensten.

Zusammen mit einer Fachärztin für Allgemeinmedizin decken Sie das gesamte Spektrum einer modernen allgemeinmedizinischen Praxis ab. Mit dem engagierten und eingespielten Team versorgen Sie einen etablierten Patientenstamm und bringen gerne Ihre eigenen Ideen und Ansätze mit ein.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre Bewerbung per Mai an unseren Kollegen:

r.hirstein@mvz-nordost.de
oder per Post:

MVZ NordOst
z.H. Ralf Hirstein
Zwischen den Brücken 1
21514 Büchen

Für ein erstes Gespräch oder Ihre Fragen steht Ihnen Herr Hirstein auch gerne telefonisch zur Verfügung: 04155 - 8233050 oder +49 170 7035011.

Wir freuen uns auf Sie! **MVZ-NordOst**



KOMPETENT. ENGAGIERT. QUALIFIZIERT.

IHR KÖNNEN IST GEFRAGT!

Wir sind ein junges, zertifiziertes und akkreditiertes Unternehmen mit moderner Technik an zwei Standorten, das Haut- und Gewebeproben hauptsächlich von niedergelassenen Ärzten untersucht und befundet.

Für unsere Institute in **Hannover oder Buchholz i. d. Nordheide** suchen wir - zur Nachbesetzung eines Dermatologen - zum schnellstmöglichen Zeitpunkt

eine/n Fachärztin/Facharzt für Dermatologie mit Weiterbildung Dermatohistologie oder auch als Weiterbildungsassistent Dermatohistologie

Unsere Praxis ist momentan rein ambulant bioptisch ausgerichtet. Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ist ein Anteil an patientenorientierter Ambulanz anzubieten.

WIR SIND:

- ein überregionales und interdisziplinäres Institut
- ein Institut, das die Dermatologie und Pathologie in sich vereint
- auf hohem Niveau tätig
- ein junges und dynamisches Team

SIE SIND:

- interessiert, eigenständig zu arbeiten
- engagiert und verantwortungsbewusst
- teamorientiert

SIE WÜNSCHEN SICH:

- attraktive Arbeitszeiten
- eine leistungsgerechte Entlohnung
- einen unbefristeten Arbeitsvertrag
- eine abwechslungsreiche und selbstständige Tätigkeit
- persönliche Entfaltung und Weiterentwicklung in der Niederlassung
- Perspektive in einem wachsenden Unternehmen
- Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung (min. 31 Stunden)
- regelmäßige Fortbildungen
- Unterstützung bei der Organisation der Wohnungssuche

Derzeit richten wir am Standort Hannover eine Abteilung Molekularpathologie mit Leitung durch einen Biologen ein, die auch für den Standort Buchholz zuständig ist. Beide Standorte, Buchholz wie auch Hannover, sind zertifiziert und darüber hinaus das Institut für Dermatopathologie in Hannover auch wiederholt akkreditiert. Sofern Sie Interesse haben, sich zunächst im Anstellungsverhältnis in ein modern ein- und ausgerichtetes Institut einzubringen und dieses zukunftsorientiert mitgestalten wollen, sind Sie herzlich eingeladen. Die Vergütung erfolgt übertariflich. Eine Institutsübernahme zu einem späteren Zeitpunkt kann vereinbart werden, ist aber keine Bedingung.

In einem persönlichen Gespräch sollten wir dann Ihre konkreten Vorstellungen mit den unseren abgleichen.

Ihr Ansprechpartner

Herr Dr. med. Rolf Rüdiger Meliß (Facharzt für Pathologie)

Institut für Dermatopathologie, Peiner Straße 4,
30519 Hannover, 0511 - 89 88 43 0

institut@dermpath-hannover.de www.dermpath-hannover.de

Ihr Können ist gefragt!

Interessante Perspektiven, neue Möglichkeiten: für Sie in der **Helios Mariahilf Klinik** zum nächstmöglichen Zeitpunkt als

Oberarzt (m/w/d) für Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Stellenummer: 30119

Wir leben 360 Grad Gesundheit.

In Deutschland verfügt Helios über 87 Kliniken, 89 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und zehn Präventionszentren. Jährlich werden in Deutschland rund 5,2 Millionen Patienten behandelt, davon vier Millionen ambulant. Helios beschäftigt in Deutschland mehr als 66.000 Mitarbeiter und erwirtschaftete 2017 einen Umsatz von rund 6,1 Milliarden Euro. Helios ist Partner des Kliniknetzwerks „Wir für Gesundheit“. Sitz der Unternehmenszentrale ist Berlin.

Die ausführliche Stellenausschreibung finden Sie unter www.helios-gesundheit.de

Bitte bewerben Sie sich über unser Karriereportal oder senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

Helios Mariahilf Klinik Hamburg
Stader Straße 203 c · 21075 Hamburg



www.helios-gesundheit.de

Anzeigenschlusstermine

Ausgabe Februar 2019

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Januar 2019**,

Rubrikanzeigen: **21. Januar 2019**

MVZ ProCura sucht FA (m/w) für Kinder- und Jugendmedizin

in Teil- oder Vollzeit oder auch als flexiblen Vertreter. Wir bieten ein nettes Team in interdisziplinärer Zusammenarbeit der Facharztgruppen Pädiatrie und Allgemeinmedizin sowie eine Bezahlung nach Tarif MB-KAH. Die Praxis liegt 5 Minuten fußläufig zur U-Bahn.

Kontakt und Infos: A. Vogel, 0173/3742215 oder avo@pro-consilio.de. Wir freuen uns auf Sie!

Moderne **hausärztlich-internistische Praxis** in zentraler Lage im Hamburger Westen mit breitem Spektrum internistischer Diagnostik sucht zum nächstmöglichen Termin

1-2 FA/FÄ Allgemein- oder Innere Medizin

in Voll- oder Teilzeit zur Anstellung. Spätere Beteiligung möglich. Flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten sind selbstverständlich. Wir bieten eine freundliche, wertschätzende Atmosphäre und volle Unterstützung durch ein engagiertes, erfahrenes Team.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme unter t.schudde@me.com oder 0172-4511710

AUGENKLINIK RENDSBURG

Die Augenklinik Rendsburg mit mehreren Standorten in Schleswig-Holstein gehört zu den führenden Zentren für Augenheilkunde in Norddeutschland. **Wir wachsen weiter und suchen zur Verstärkung des Teams mehrere**

Fachärzte für Augenheilkunde (w/m)
in Voll- oder Teilzeit, ohne Nacht- und Wochenenddienste

Assistenzärzte (m/w)
in Voll- oder Teilzeit, ohne Nacht- und Wochenenddienste

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins an Herrn Hass, gern auch per E-Mail. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Homepage:

www.augenklinik-rd.de

Augenklinik Rendsburg

Tobias Hass

Jungfernstieg 25

24768 Rendsburg

Tel. 04331-59 02 228

bewerbung@augenklinik-rd.de

Wir suchen eine/n Arzt/Ärztin in Weiterbildung ab März 2019

Unsere Praxis liegt mitten in St. Pauli. Wir sind eine Gemeinschaftspraxis mit 4 Kollegen, die z. T. in Teilzeit arbeiten. Unsere Patientenklientel ist bunt gemischt, vielsprachig und bringt ein breites Krankheitsspektrum mit sich. Wir bieten neben der Sprechstundentätigkeit, die Möglichkeit Hausbesuchspatienten zu betreuen, zu sonographieren und unseren Schwerpunkt Suchtmedizin kennen zu lernen.

Von den interessierten Kollegen/innen wünschen wir uns, dass sie unser Verständnis von medizinischer Versorgung teilen, das basisnah und niedrigschwellig ist. Wir bieten eine eigenverantwortliche Tätigkeit mit Supervision, ein gutes Betriebsklima und blicken auf fast 40 Jahre Medizinversorgung an diesem Standort zurück.

Bei Interesse bitte melden mit Bewerbungsunterlagen unter praxis@gp-clemens-schultz-str.de.

Anzeigenannahme elbbüro

Tel. 040 / 33 48 57 11 Fax 040 / 33 48 57 14 anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

FA/FÄ für Dermatologie

in Teil-/Vollzeit für unsere überörtliche Gemeinschaftspraxis im Hamburger Norden gesucht. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, ein freundliches Team, das schon viele Jahre zusammenarbeitet und ein angenehmes Arbeitsklima sowie ein breites Leistungsspektrum. Eine spätere Partnerschaft ist denkbar.

Wir freuen uns auf Sie!

Besuchen Sie bitte unsere Homepage www.hautarztpraxis-langenhorn.de

Bewerbungen bitte unter: julia.maerker@web.de oder 0160-99605240

ARZTPRAXIS  AM MICHEL

Facharzt (w/m) in Teilzeit Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

Hamburg-Neustadt • www.arztpraxis-am-michel.de
Bewerbung an bettina.heitmann@arztpraxis-am-michel.de



Das **Klinikum Itzehoe** ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg. Wirtschaftlicher Erfolg bestätigt unsere Arbeit.

Das **Klinikum Itzehoe** und das **Medizinische Versorgungszentrum Steinburg gGmbH** (ein 100-prozentiges Tochterunternehmen des Klinikums Itzehoe) suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

» Fachärztin / Facharzt Neurochirurgie

in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen eine Tätigkeit in beiden Unternehmen oder alternativ in nur einem Bereich. Im Klinikum Itzehoe sind Sie in der Sektion Wirbelsäulenchirurgie der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie tätig.

Ihre Aufgaben im Klinikum Itzehoe:

- Operative und konservative Behandlung traumatischer und nichttraumatischer Wirbelsäulenerkrankungen (Schwerpunkt: mikrochirurgische Versorgung degenerativer Erkrankungen)
- Versorgung neurochirurgischer Notfälle

In unserem MVZ versorgen wir fachübergreifend jährlich ca. 14.000 Patienten und führen 150 ambulante Operationen durch. Zum MVZ gehören Praxen für Chirurgie, Diabetologie, Anästhesiologie, Neurochirurgie, Psychotherapie sowie Gynäkologie.

Ihre Aufgaben im MVZ:

- Ambulante Tätigkeit im MVZ
- Selbstständige Betreuung von Patienten mit Wirbelsäulenerkrankungen

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Kommunikative Fähigkeiten und gute soziale Kompetenz
- Freude an der Arbeit im Team
- Flexibilität, überdurchschnittliches Engagement und Einsatzbereitschaft
- Hohes Maß an Eigenständigkeit

Wir bieten Ihnen:

- Qualitativ hochwertige radiologische Ausstattung und Versorgung
- Abwechslungsreicher, innovativer und wachsender Arbeitsbereich
- Freundliches, motiviertes Team und sehr gutes Arbeitsklima

Für erste Fragen steht Ihnen Frau Dittmer unter der Telefonnummer 04821 772-3200 gerne zur Verfügung. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation vorrangig berücksichtigt. Bewerben Sie sich gerne online über unser Bewerberportal.

Klinikum Itzehoe
Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe
Referenznummer 149-18
Weitere Informationen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere



Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital in Flensburg sucht einen **Oberarzt (w/m) der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation**

Leben & Arbeiten im schönsten Segelrevier Deutschlands

Interesse: www.malteser-franziskus.de oder 0461 816-2515



FÄ/FA für Allg.-med. Innere Med. / Prakt. Arzt
in Voll- oder Teilzeit
von MVZ ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

Gr. allg.med. GMP im Hmbg. Osten sucht ab Januar 2019 eine/n WB-AssistentIn die/der Interesse hat, uns zu unterst., aber auch med. anzuregen. Wir sind ein fröhl. Team, haben ein mehrf. rezertifiziertes QM und verf. über eine WB-Ermächtigung von 24 Mon. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. praxis@hausarztteam-rahlstedt.de www.hausarztteam-rahlstedt.de



Wir suchen ab sofort oder nach Absprache:

**Hausarzt/Hausärztin
Diabetologe/ Diabetologin**

- in Voll- und Teilzeit -

Wir bieten:

- Flexible Arbeitszeiten
- Innovatives interdisziplinäres Teamkonzept
- Flache Hierarchie
- Vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten
- Verlässliche Arbeitszeiten

Weiterbildung in Diabetologie oder Ernährungsmedizin möglich!

www.medicum-hamburg.de

Wir freuen uns auf Ihre Email Bewerbung an:

Dr. Matthias Riedl
Geschäftsführender ärztlicher Direktor
Rufnummer 040 / 80 79 79 – 143
Mail: m.riedl@medicum-hamburg.de



Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir einen:

Facharzt (m/w) für

- **Orthopädie und Unfallchirurgie**
- **Kinder – und Jugendmedizin**
- **Allgemeinmedizin/ Innere Medizin (hausärztlich)**

Wir freuen uns auf Sie!

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

FÄ./FA für Allgemeinmedizin in Voll- oder Teilzeit ab 1.4. in Hamburg-Meiendorf gesucht.

Bewerbungen richten Sie bitte an:
MVZ Dr. Steinberg Gesundheits GmbH
Dr. med. Hans-Michael Köllner
E-Mail: Praxis.dr.koellner@t-online.de

FA/FÄ Orthopäd./Unfallchir.

für große konserv./operativ tätige orthopädische Praxis in HH gesucht. Junges Ärzteteam bietet flexible Arbeitszeit bei sehr gutem Verdienst. Zuschr. erb. unter O 3412 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

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

Große HNO Gemeinschaftspraxis sucht zum 1.2.2019

HNO Fachärztin/Facharzt im Anstellungsverhältnis 20h pro Woche
www.hno-praxis-suederelbe.de

Suche Arzt zur Anstellung in VZ oder 2 TZ-Ärzte für etablierte HA-Praxis im Nordwesten Hamburgs.
Tel./SMS: 0176 / 48266117

MVZ in der Hamburger Innenstadt sucht eine/n Internistin/en od. eine/n Allgemeinmediziner/in mit vorzugsweise rheumatologischer Vorerfahrung für eine Stelle in Voll- oder Teilzeit. Bewerbungen bitte an: MVZ-Bewerbungen@web.de

Anzeigenschlusstermine Ausgabe Februar 2019

Anzeigen im redaktionellen Teil:
15. Januar 2019,
Rubrikanzeigen:
21. Januar 2019

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. Die Praxis liegt 5 Minuten fußläufig zur U-Bahn.

Kontakt und Infos: A. Vogel, 0173/3742215 oder avo@pro-consilio.de
Wir freuen uns auf Sie!

FA/FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde



Moderne Praxis mit zwei Zulassungen sucht dringend Unterstützung. Es erwartet Sie ein junges freundliches Team und sehr gute Arbeitsbedingungen.

Bewerbung unter: Horst.Beckedorf@t-online.de

- leistungsgerechte Bezahlung
- OP Möglichkeiten vorhanden
- flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten
- zentrale Lage in Hamburg-Harburg, direkt an der S-Bahn

In Voll- oder Teilzeit ab sofort gesucht!



**MVZ sucht
Arzt/Ärztin in Weiterbildung
(Allg./Inn. Medizin)**
Telefon: 040 - 28 00 63 33
Mobil: 0159 - 043 72 364 oder
veljan@gz-drtadzic.hamburg



**WB-Assistent (w/m - 2 Jahre)
Allgemeinmedizin**

Hamburg-Neustadt • www.arztpraxis-am-michel.de
Bewerbung an bettina.heitmann@arztpraxis-am-michel.de

**AUGENHEILKUNDE FACH-
ARZT/ÄRZTIN** zur Anstellung für
Praxis im schönen **Voralpenland** in
Südbayern gesucht.
Zuschr. erb. unter Q 3441 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Suchen Ärztin/ Arzt für Allge-
meinmedizin oder Innere
Medizin** in Vollzeit mit Möglichkeit
für zukünftige Teilhabe in engagierter
Hausarztpraxis sybikante@outlook.com

**Weiterbildungsassistent/-in
für Allgemeinmedizin**

für Gemeinschaftspraxis in Winter-
hude ab Januar 2019 in Teil- oder
Vollzeit gesucht.
Wir sind ein motiviertes, freundliches
Team und suchen Verstärkung.
kontakt@meineaerztinnen.com

**FA/FÄ für
Allgemeinmedizin/Innere**
Hausärztl. Praxis sucht ab sofort od.
später eine/n engagierte/n Kollegin/en.
dr.mustafa.havuc@onlinemed.de

Kinderarzt/-ärztin gesucht
für halbe Stelle in großer Hausarzt-
praxis im Süden Hamburgs.
Qualifiziertes Team aus Allge-
meinmediziner*innen, pädiatrisch
erfahren, und freundlichen MFAs.
Anstellung mit guter Bezahlung,
flexiblen Arbeitszeiten und zuverlässiger
Vertretung. Arbeitsbeginn gern
zeitnah. praxis-ibing@gmx.de

**FÄ/FA für Allgemeinmedizin/
Innere für Hausarztpraxis**
in Vierlanden gesucht.
Ca. 30 Stunden, KV-Sitz vorhanden.
hausarzt-vierlanden@web.de

KV-Sitz

**Psychiater o. Nervenarzt/in
gesucht für halben KV-Sitz**
in nervenärztl. Gemeinschaftspraxis
im Hamburger Westen zum 1.7.2019
Zuschr. erb. unter P 3437 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Hausärztl. KV-Sitz/Praxis
ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

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

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie
Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes
MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:
info@kassensitz-gesucht.de

Hausärztlich-intern. Praxis
sucht ab 1.5.19 **FÄ/FA für Allge-
mein oder Innere Medizin**
in Teilzeit für eine Elternzeitver-
tretung. Zuschriften erbeten unter
info@praxis-hallerplatz.de

Große neurologische Praxis
in Hamburg sucht **FA/FÄ für
Neurologie in TZ/VZ**
Zuschr. erb. unter S 3452 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Stellengesuche

FÄ für Pädiatrie
engagiert und empathisch sucht
Praxisteilzeitstelle in Hamburg
0179/6601576

FÄ für Innere Medizin
Langjährige Praxiserfahrung sucht
TZ-Anstellung in hausärztlicher
Praxis / MVZ ab 9/19 in HH-Ost
Zuschr. erb. unter M 3410 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxisabgabe

Nachfolger.In gesucht
Int. Praxis m. Ambiente. Attrakt. Lage
a. d. Alster. Mod. Ausst. Vorw. P-Pat.
Hausärztl. Kass.Sitz vorh.
Räuml. auch f. 2. Kolleg. geeign.
info@internistische-praxis.hamburg

Hausarztpraxis in Buxtehude
Praxis in Gemeinschaftspraxis
zum 30.06.19 abzugeben.
Whg. Vorhanden. 015201770546

Hausarztpraxis in Neumünster
Große internist. Hausarztpraxis
(in Praxisgemeinschaft), zentrale
Stadtlage, in 2019 oder später abzu-
geben. Übernahme des KV-Sitzes,
ggf. auch Anstellung.
Zuschr. erb. unter R 3451 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Mitarbeit/Praxisg.

**Partner-in für Praxis-
gemeinschaft gesucht**
Internist.-kard. Praxis Attrakt. Lage
in Alsternähe. Mod. neue Räume.
Teilgebietsbez. o. and. Fachgebiet
mögl. Auch Teilung d. hausärztl.-int.
KV-Sitzes mögl.
Bilbo.home@t-online.de

Praxisübernahme

Allg.-Praxis / 2 KV-Sitze ges.
zur Gründung einer Gem.-Praxis
Doppelpraxis-gesucht@web.de

**Hausärztlicher Internist und
Betriebsmediziner sucht
Praxis/ KV-Sitz** zwecks Nieder-
lassung ab Ende 2019/ Anfang 2020.
zukunft_praxis@gmx.de

**Wir möchten unsere gynäko-
logische Praxis 2019 abgeben.**
Die gut eingeführte und sehr um-
satzstarke – Privatanteil ca. 19% –
Praxis befindet sich nahe der A7
in einem modernen Ärztehaus.
Es bestehen 2 KV-Sitze.
Zuschr. erb. unter N 3411 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Allgemeinmed. Praxis
Schwerpunkt Homöopathie**
Ggf. KV-Sitz. Zum 1.4.2019
abzugeben 0160-6267456

GP Pränataldiagnostik
Etablierte, erfolgreiche GP
im Norden sucht Nachfolger
0171/2344231, Dr. Krüger, MLP

Fortbildung / Seminare

**Norddeutsches Seminar für Strahlenschutz
in Kiel und Greifswald**

Postfach, 24098 Kiel, ☎ 0431/880-2800, www.strahlenschutzkurse.com
Info-K Rödiagnostik: 04.03.* 25.03. 20.05., 19.08. € 40
Gr.-u. SpK Rödiagn.: 04.-08.03.* 25.-29.03. 20.-24.05., 19.-23.08. € 400
Grund-u. SpK Rödiagn. einzeln jeweils 3 Tage € 240 bzw. € 220
SpK CT: 07.02., 18.03.* € 110 **SpK Int.Rad.:** 08.02., 19.03.* 12.06. € 110
SpK Telether.: 25.-27.02. € 650 **SpK Brachyther.:** 28.02.-01.03. € 450
SpK Nuklearmed.: 24.-26.04. € 550 **SpK Med. Phys.:** 11.-16.03. € 1100
GK Lab. med.: 04.-08.03. € 700 **Fachkunderh. n. RöV:**
09.03.* 15.06. € 105, **RöV u. StrlSchV:** 08.-09.03.* 14.-15.06. € 125
Die mit * gekennzeichneten Kurse finden in Greifswald statt.
Weitere Termine sowie Infos zu Fortbildungspunkten auf Anfrage.

Gynäkologentag Hamburg 2019

zusammen mit dem 161. Stiftungsfest der
"Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg"

Fr 25. / Sa 26. Januar 2019

Freitag, 25.01.2019, 08.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 26.01.2019, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort: UKE Institut für Anatomie (Gebäude N 61)
Martinistr. 52, 20246 Hamburg**

Veranstalter:

FBA Frauenärztliche BundesAkademie,
Berufsverband der Frauenärzte e.V.
(LV Hamburg),
Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg

Auskunft, Programm, Anmeldung:

Dr. med. Wolfgang Cremer
Tel. 040/46 46 82 Fax 040/46 46 38
E-Mail: cremer@bvf-hamburg.de
Programm im Internet: www.fba.de/hamburg



AMT
Abken Medizintechnik

Wir wünschen Ihnen ...

... einen guten und erfolgreichen Start in das neue Jahr 2019!

Auch im kommenden Jahr steht Ihnen das AMT-Team gerne mit Rat und Tat zur Seite!
www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

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

Praxisräume

Raum in Hausarztpraxis frei

ca. 14 m², ruhig, Ottensen,
gut geeignet für Psychotherapie,
Gutachten, Beratung o.ä.

Email an: hausarztpraxis.ottensen-de

**Praxis od. Raum für KV-Sitz
ärztliche Psychotherapie**

in zentraler Lage Bergedorf/Lohbrügge
gesucht. Tel.: 0152 - 043 21 840

**Freundlich u. geschmackvoll
ingerichteter PT-Praxisraum**

in der Alsterchaussee für Di, Mi, Sa
zur Untermiete. 400 € / Monat warm.
Tel.: 040/ 333 96 817

Immobilien

**Praxisfläche zu vermieten
im EG bis zu 500qm**

im Raum Hamburg 1A-B Lage.
Für weitere Informationen
jakow@lprop.net 089-716718551

Sonstiges

**Eine nach §30 konzessionierte
Privatklinik in Hamburg**

mit einem neuwertig und moder
ausgestatteter OP-Saal Kat.Ib ver-
mietet **OP-Kapazitäten** für am-
bulante und stationäre Operationen
Die Klinik ist chirurgisch geführt,
ein hocherfahrenes Anästhesieteam
ist ebenso verfügbar. Die Klinik ist
verkehrstechnisch sehr gut ange-
bunden (S-Bahn, Bus, Autobahn)
und verfügt über Tiefgaragenpark-
plätze. Kontakt: 0173-6007890

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Balintgruppe in Horn

jeden 2. Mittwoch von
17.30 bis 19.00 h Tel. 27 88 33 24
dreschroeder@t-online.de

Balintgruppe Neuer Wall

2. + 4. Di. 17.45 - 20.00 h je 4 Fortb.p.
040 / 37 34 92 dr.sbraun@yahoo.de

Anzeigencoupon

Hamburger Ärzteblatt

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

- Stellangebote Mitarbeit/
Praxisgemeinschaft/
Assoziation Praxisabgabe KV-Sitz Vertretungen Balint-Gruppe
- Stellengesuche Praxisübernahme Praxisräume Ambulantes Operieren Verschiedenes

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

Vorname _____

Straße/Nr. _____

Bank _____

Datum/Unterschrift _____

Name _____

PLZ/Ort _____

IBAN _____

Telefonnummer tagsüber _____

Coupon an: elbbüro, Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg, Fax 040 / 33 48 57 14

Steuerberatung (Forts.)

KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung



40 Jahre Kompetenz für Heilberufe



M. König, Steuerberater



H.-G. Fritsche, Steuerberater

www.berater-heilberufe.de | Tel.: 040 554 994 0 *Ihr Erfolg - unser Ziel*

Wertgutachten

PraxValue 

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

Heegbarg 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.



meditaxa Group

CAUSA CONCILIO
RECHTSANWÄLTE

An 4 Standorten:
Hamburg,
Kiel, Flensburg,
Schönberg

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 Gerdts, Frank Schramm, Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer, Dr. Jana Spieker, Wiebke Düsberg, Linda Kuball, Anne Marie Norrenbrock, Dr. Paul Harneit, Stephan Gierthmühlen, Dr. Kai Stefan Peick

www.causaconcilio.de



RUGE FEHSENFELD

RECHTSANWÄLTE | STEUERBERATER | FACHANWÄLTE

PLANEN SIE IHRE ZUKUNFT, BEVOR SIE DA IST.

- Beratung für Ärzte/Heilberufe
- Steueroptimierte Nachfolgeplanung
- Ausgezeichnet in den Bereichen Erbschaft Schenkung/Pflegedienste Ärzte

TOP Steuerberater (2017)

BESTE STEUERBERATER 2018 (Handkühlbox)

BESTE STEUERBERATER 2017 (Handkühlbox)



Sascha Fehsenfeld



Bastian Ruge



Peter Ruge

www.rugefehsefeld.de
Essener Bogen 23 | 22419 Hamburg | T + 49 (0)40 528 403 - 0

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



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

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Fr., 22.02.2019, 08:00-17:30 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► 8. Barmbeker Laparoskopie-Kurs ⁹*

Kurs für junge Chirurgen/Chirurginnen mit Live-Operation.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. K. J. Oldhafer, Dr. A. Tasi, Asklepios Klinik Barmbek

Teilnahmegebühr: 65,- €

Anmeldung über n.dwars@asklepios.com erforderlich.

ALLGEMEIN- UND INNERE MEDIZIN/KARDIOLOGIE/ONKOLOGIE

Mi., 13.02.2019, 18:00-20:30 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► Medizin zwischen Klinik und Praxis ³*

Das interdisziplinäre Symposium im Hamburger Westen, mit Kasuistik.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. J. Pohl, Prof. Dr. G. Puhl, Asklepios Klinik Altona

Um Anmeldung über gastroenterologie.altona@asklepios.com wird gebeten.

Fr., 15.02.2019, 09:30-19:00 Uhr und
Sa., 16.02.2019, 08:30-13:30 Uhr

(Handwerkskammer Hamburg)



tumorzentrum hamburg

► Asklepios Krebskongress 2019 ¹⁶*

Interdisziplinäres Symposium mit breitem Themenspektrum zu „Krebs und Lebensalter“. Teilnahme gebührenpflichtig.

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

Sa., 23.02.2019, 09:00–15:30 Uhr (Asklepios Klinikum Harburg)

► II. Harburger Fortbildungstag in praktischer Medizin ⁷*

Wir diskutieren typische, besonders für den ambulanten Bereich relevante Themengebiete.

Wiss. Ltg.: Dr. H.-P. Unger, PD Dr. G. H. Wiest, Asklepios Klinikum Harburg

Um Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de wird gebeten.

ANÄSTHESIOLOGIE UND NOTFALLMEDIZIN

Mi., 30.01.2019, 16:00-18:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Heidberg)

► Heidberger Rettungsdienstfortbildung – Unklare Bewusstlosigkeit ³*

Neurologische Notfälle. Wiss. Ltg.: PD Dr. O. Detsch, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: c.rittcher@asklepios.com,

s.schuemann@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de.

Sa., 02.02.2019, 09:00-16:00 Uhr (Asklepios Klinikum Harburg)

► 5. Harburger Symposium Thoraxanästhesie ⁹*

Grundlagen zur Anästhesie bei thoraxchirurgischen Eingriffen bei Erwachsenen und im Kindesalter, mit praktischen Übungen zu besonderen Aspekten.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. T. Kerner, Dr. M. Mamier, Asklepios Klinikum Harburg

Teilnahmegebühr: 120,- €

Anmeldung über anaesthesie.harburg@asklepios.com erforderlich.

GERIATRIE

Fr., 08.02.2019, 10:30-17:30 Uhr (Rathaus Norderstedt)

► 18. Hamburger Symposium Aktuelle Konzepte der Altersmedizin ⁸*

Themenschwerpunkt: Verdauung.

Teilnahmegebühr: Ärzte, Apotheker, Psychologen 50,- €; Pflegekräfte, Therapeuten 40,- €; Studenten, Senioren, ehrenamtl. Tätige 25,- €

Wiss. Ltg.: Dr. J. Gehrke, PD Dr. M. Wollmer, Asklepios Klinik Nord

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

HNO-HEILKUNDE

Mi., 06.02.2019, 14:30-19:00 Uhr (Asklepios Klinik St. Georg)

► 6. HNO „Hands-on-Nachmittag“ ⁵*

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. J. E. Meyer, Dr. A. Kwiatkowski,

Asklepios Klinik St. Georg

Um Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de wird gebeten.

SAVE
THE
DATE

NEUROLOGIE

Mi., 30.01.2019, 16:30-19:30 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► 9. Hamburger CIDP-Symposium ³*

Schwerpunkt: praxisrelevante Themen zur CIDP und anderen Neuropathien.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. J. Röther, PD Dr. A. Bickel, Asklepios Klinik Altona

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: k.lindenau@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Mi., 13.02.2019, 17:00-18:30 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► Neuro-Einblicke ²*

Fortbildungsreihe der Asklepios Kliniken Barmbek und Wandsbek. Neue Therapieoptionen bei M. Parkinson und essenziellem Tremor: Ultraschall-Thalamotomie – Erste Erfahrungen.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. P. P. Urban, Prof. Dr. R. Brüning, Asklepios Klinik Barmbek, PD Dr. Dr. L. Marquard, J. Höltje, Asklepios Klinik Wandsbek

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: b.martens@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Weitere Neuro-Einblicke: 03.04.2019 und 19.06.2019.

Mi., 20.02.2019, 17:00-20:30 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► 15. Altonaer Neurotag ⁴*

Themenschwerpunkt: Hörstörungen.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. U. Kehler, Asklepios Klinik Altona

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: u.kehler@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE

Mi., 20.02.2019, 15:00-20:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Heidberg)

► Kindertraumatologie ⁶*

Verletzungen im Kindesalter.

Wiss. Ltg.: PD Dr. M. Schult, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: evi.krueger@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

WEITERE VERANSTALTUNGEN

Di., 15.01.2019, 15:00-19:00 Uhr (Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg)

► Medicine meets Bucerius Law School ⁴*

Rechtssicherheit im klinischen Alltag und die Zusammenarbeit von Krankenhaus und Gericht.

Wiss. Ltg.: Dr. C. Sufke, J. Zimmermann, Konzernbereich Arztrecht & Versicherungen Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: k.jezierski@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

WEITERE INFORMATIONEN UNTER:
www.aerzteakademie-hamburg.de

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.