

03•19

10. März · 73. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung

Kritik an Politik und Profit

Gesundheitspolitik | 20

Der Fall Kuck

Gelten für Promi-Ärzte
andere Regeln?

Forum Medizin | 28

Pankreaskarzinom

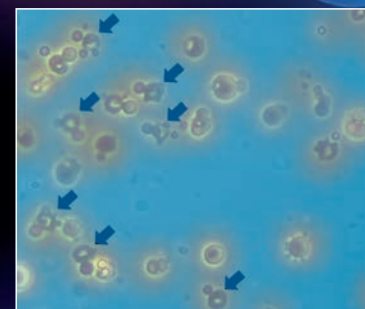
Welche Therapien
die Lebenserwartung
erhöhen können

Das Thema | 12

Nierenversagen vermeiden

Das nephritische Syndrom – häufig zu spät erkannt

Glomerulonephritiden sind immer gefährlich und erfordern rasches Handeln



ICH WILL DABEI SEIN, WENN SICH ANERKANNTE SPEZIALISTEN MEINES FACHGEBIETS AUSTAUSCHEN.

NEUES ERFAHREN – MIT EXPERTEN DISKUTIEREN – KOLLEGEN TREFFEN

Die kompakten interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen der Hamburger Asklepios Kliniken im Museum für Völkerkunde.

Anmeldung und aktuelle Informationen:

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH • Ärzteakademie • Tel.: 040 181885-2542
aerzteakademie@asklepios.com • www.aerzteakademie-hamburg.de

Die Teilnahme ist kostenlos. Die Fortbildungsveranstaltungen sind von der Hamburger Ärztekammer mit sechs Punkten anerkannt.

Mehr erfahren unter www.asklepios.com

Unsere Termine

HKK 49: 25.05.2019
Neurochirurgie

HKK 50: 14.09.2019
Orthopädie und Rücken

HKK 51: 16.11.2019
Gefäßmedizin



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing | Rübenkamp 226 | 22307 Hamburg

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN





Dr. Björn Parey
stellvertretender Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KVH

„Die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit frisst Ressourcen und schadet den Patienten, ohne dass ich einen Vorteil für die Gesellschaft erkenne.“

„Von der Wiege bis zur Bahre: Formulare, Formulare ...“

So spottet der Volksmund. Und Reinhard May macht sich singend lustig über den „Antrag auf Erteilung eines Antragsformulars“. Für die meisten Ärztinnen und Ärzte ist die überbordende Bürokratie inzwischen zu einem regelrechten Fluch geworden.

Was viele nicht wissen, uns Ärztinnen und Ärzten aber bestens vertraut ist: Es gibt sie tatsächlich, die Anträge auf Erteilung eines Antragsformulars (Muster 60), ferner unausgegebene Formulare (DMP) und viele überflüssige Formulare (wie die Bescheinigung einer chronischen Erkrankung, denn diese Informationen sind selbst bei Anwendung strenger Datenschutzregeln bei den Kassen vorhanden).

Darüber hinaus gibt es komplizierte Formulare (Heilmittelverordnung, Verordnung häuslicher Krankenpflege) und schlicht ärgerliche Nachfragen der Kassen mit Hilfe eines weiteren Formulars: „Besteht ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit wegen Bronchitis im Januar dieses Jahres und der Fremdkörperverletzung im August dieses Jahres?“ All dies frisst Zeit und könnte bei gutem Willen aller Beteiligten deutlich reduziert werden.

Grundsätzlich auf den Prüfstand gehören die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU). Jeden Tag sehe ich Menschen, die wissen, dass sie ins Bett und nicht in meine Sprechstunde gehören. Dennoch kommen sie für den „Gelben Schein“ zu mir, obwohl es der Arbeitsvertrag oftmals sogar erlaubt, ohne diese Bescheinigung drei Tage krankheitsbedingt zu Hause zu bleiben.

In meiner Praxis begegnen Patienten immer wieder anderen Patienten, die zwar aus ähnlichen Gründen, aber mit anderen Viren im Wartezimmer sitzen, und es findet neben angeregter Kommunikation auch ein munterer Austausch der Krankheitserreger statt. Oder schlimmer noch, sie husten ihre Keime den Patienten entgegen, die durch eine derzeitige Chemotherapie nur eingeschränkt abwehrfähig sind.

Die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit frisst Ressourcen und schadet den Patienten, ohne dass ich einen Vor-

teil für die Gesellschaft erkenne. Ich muss für die AU Zeit aufwenden, die ich für andere Patienten nicht mehr habe, für Patienten, die tatsächlich zu mir als Arzt und nicht nur zu meinem Stempel wollen. Wer blaumachen möchte, findet übrigens im Internet Anleitungen zum überzeugenden Symptom-Schauspiel.

Anders handhabt es die niederländische Gesetzgebung, nach der sich jeder Arbeitnehmer bis zu einer Woche selbst krankmelden kann – die Arbeitsmoral bricht dort trotzdem nicht zusammen. Ähnliche Regelungen gibt es in Norwegen, Schweden, Großbritannien und Dänemark.

Deshalb: Weg mit den AU! Jeder Arbeitnehmer sollte qua Änderung des § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz die Erlaubnis erhalten, sich maximal eine Woche lang krankheitsbedingt arbeitsunfähig zu melden. Uns Ärztinnen und Ärzten sollte damit einhergehend das Ausstellen von AU unter sieben Tagen unmöglich gemacht werden, um etwa zu unterbinden, dass Arbeitnehmer dem Arbeitgeber mit einem „echten“ Gelben Schein gefällig erscheinen möchten.

Nebenbei würde durch eine solche Regelung auch den derzeit entstehenden weder durch KV noch Ärztekammer zu legitimierenden Geschäftsmodellen wie der „Online-AU“ die Grundlage entzogen.

Ich hoffe, dass unsere rege und bundesweit bestens vernetzte Hamburger Gesundheitssenatorin diese Idee nach Berlin trägt und die für eine solche Gesetzesänderung verantwortlichen Ressorts überzeugt. Das schafft mehr Zeit für die Behandlung von Patienten als das gesamte Terminalservice- und Versorgungsgesetz!

FENNER SYMPOSIUM 2019

30. März 2019 im Hotel Hafen Hamburg,
 Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg

PROGRAMM

08:30 Uhr	Guten Morgen-Kaffee	13:25 Uhr	Nichts wie früher? Einblicke in moderne mikrobiologische Diagnostik Prof. Dr. Holger Rohde, UKE, Hamburg
09:00 Uhr	Begrüßung Dr. Thomas Fenner MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg	14:00 Uhr	Harnwegsinfektionen-lokale Erreger- und Resistenzsituation Dr. Carmen Lensing MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
09:15 Uhr	Genetik in Kunst und Gewerbe Dr. Ellen Jessen MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg	14:35 Uhr	Diabetische Nephropathie: Brückenschlag zwischen Prävention und Therapie Dr. Ulrike von Herz B. Braun Melsungen AG, Melsungen
09:50 Uhr	Polyneuropathien Dr. Frank Trostdorf Bethesda Krankenhaus Bergedorf, Hamburg	15:10 Uhr	Kaffeepause
10:25 Uhr	Spongiforme Erkrankungen Prof. Dr. Inga Zerr Universitätsklinikum Göttingen	15:25 Uhr	Impfen gegen Herpes zoster Prof. Dr. Jörg Steinmann MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
11:00 Uhr	Kaffeepause	16:00 Uhr	Differentialdiagnostik der Anämie Prof. Dr. Holger-Andreas Elsner MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
11:15 Uhr	Thrombophilien Dr. Ilona Dörjes Strandklinik Boltenhagen	16:35 Uhr	Zusammenfassung und Verabschiedung Dr. Thomas Fenner MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
11:50 Uhr	Herzinsuffizienz Prof. Dr. Herbert Nägele Albertinen-Krankenhaus, Hamburg	17:00 Uhr	Ende der Veranstaltung
12:25 Uhr	Mittagspause		

Veranstaltungsort

30. März 2019 im Hotel Hafen Hamburg
 Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg
 Veranstaltungsbeginn 09:00 Uhr

Organisationsbüro:

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

Anmeldung

Per Fax oder Post an das:
 Labor Dr. Fenner und Kollegen
 - Symposium 2019 -
 Bergstraße 14 | 20095 Hamburg
 Online Anmeldeformular: www.fennerlabor.de

Faxantwort (040) 30955 - 626

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: _____

Unterschrift: _____

Personenanzahl: _____

Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr beträgt € 20,00.

Bitte überweisen Sie den Kostenbeitrag unter dem Stichwort:
 „Symposium 2019, Name des Teilnehmers“ auf folgendes Konto:
 Kontoinhaber: Labor Dr. Fenner und Kollegen
 Deutsche Bank Hamburg, IBAN: DE 32200700240022995500
 BIC: DEUTDE33HAN

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



03 · 19

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Tobias B. Huber und **Dr. Simon Melderis**, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, stellen das nephritische Syndrom vor – ein Risiko für akutes Nierenversagen, das schnelles Handeln erfordert (*Seite 12*). **Prof. Dr. Götz von Wichert**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, beschreibt, welche Therapien helfen können, die Lebensqualität von Patienten mit Pankreaskarzinom zu verbessern (*Seite 28*). **Prof. Dr. Kai Gutensohn**, aescuLabor Hamburg, behandelte eine Patientin mit erhöhtem Glukosewert und diagnostiziertem Typ-1-Diabetes. Eine molekulargenetische Untersuchung lässt eine andere Ursache erkennen (*Seite 32*).



Das Thema

- 12 **Nierenversagen vermeiden**
Das nephritische Syndrom – immer gefährlich, häufig zu spät erkannt.
Von Dr. Simon Melderis,
Prof. Dr. Tobias B. Huber

Service

- 6 Gratulation
- 9 Verloren
- 9 Gefunden
- 10 In memoriam
- 17 Rezension
- 25 Neues aus der Wissenschaft
- 26 Terminkalender
- 31 Bilder aus der klinischen Medizin
- 37 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf auf Sabine Struck · Prof. Dr. Christian Haasen übernimmt Leitung der Fortbildungsakademie · Prof. Dr. Alexander Ghanem wird Chefarzt in der AK Nord · Dr. Matthias Janneck leitet die Sektion Nephrologie im Albertinen · Geburtshilfliche Gesellschaft hat eine neue Vorsitzende
- News** · Dr.-Martini-Preis für drei Nachwuchswissenschaftler · Kinderschutz-Hotlines – das sollten Sie wissen · Benefizkonzert für Hamburger Hospiz · 127 Frauen und Männer schlossen MFA-Ausbildung erfolgreich ab · 5. Tag der seelischen Gesundheit: Lebensmittel – immer am Limit?! · Patientenberatung präsentierte sich auf Messe „Gesund und Aktiv“
- 11 **Aufenthaltsgesetz** · Reiseunfähigkeit bescheinigen. *Von Nina Hager*

Gesundheitspolitik

- 18 **352. Delegiertenversammlung** · Kritik an Politik und Profit. *Von Sandra Wilsdorf*
- 20 **Meinung** · Gelten für Promi-Ärzte andere Regeln als für uns normale? *Von Dr. Dirk Heinrich*

Forum Medizin

- 24 **Schlichtungsstelle** · Dislozierte distale Unterarmfraktur – voll beherrschbares Risiko. *Von Prof. Dr. Otto-Andreas Festge, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik*
- 28 **Lebenserwartung steigern** · Pankreaskarzinom – aktuelle Therapiekonzepte. *Von Dr. Ulf Nahrstedt, Dr. Lars Siedenroth, Martin Teutsch, Dr. Hakan Kopdag, Dr. Suad Jaganjac, Prof. Dr. Götz von Wichert*
- 32 **Der besondere Fall** · Glukose leicht erhöht. *Von Dr. Andreas Klinge, Dr. Niklas Thilo, Dr. ret. nat. Sarah Knippenberg, Prof. Dr. Kai Gutensohn*
- 34 **Bild und Hintergrund** · Die biologische Blutprobe. *Prof. Dr. Michael Goerig*
- 37 **Der blaue Heinrich** · Der Duft von Sonnenblumen. *Ausgewählt von Katja Evers*

Mitteilungen

- 38 **Ärztchamber Hamburg** · 353. Delegiertenversammlung
- 38 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): UKE Hamburg – 23. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 04.04. **Dr. med. Rolf Humbert**
Facharzt für Innere Medizin
- 04.04. **Dr. med. Adelhart Taubner**
Facharzt für Innere Medizin

zum 90. Geburtstag

- 23.03. **Prof. Dr. med. Ulrich Zeidler**
Facharzt für Radiologie

zum 85. Geburtstag

- 25.03. **Prof. Dr. med. Gerwin Grubel**
Facharzt für Neurochirurgie
- 29.03. **Dr. med. Hermann-Jürgen Lucas**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.04. **Prof. Dr. jur. Dr. med. Helmut Junker,**
Arzt

zum 80. Geburtstag

- 16.03. **Dr. med. Rolf Kirsch**
Facharzt für Innere Medizin
- 16.03. **Dr. med. Hans-Werner Müller**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.03. **Dr. med. Axel Kruse**
Facharzt für Anästhesiologie
- 27.03. **Dr. med. Ilse Rettberg, Ärztin**
- 01.04. **Dr. med. Leni Noack**
Fachärztin für Chirurgie
- 02.04. **Dr. med. Friederike Kühnemund**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 03.04. **Dr. med. Ulrike Helmchen, Ärztin**
- 04.04. **Dr. med. Hanns-Michael Englert**
Facharzt für Chirurgie
- 04.04. **Dr. med. Gertrud Rohweder, Ärztin**
- 08.04. **Dr. med. Jürgen Hartig**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 08.04. **Dr. med. Hartmut Meyden**
Facharzt für Kinder- und Jugend-
medizin
- 15.04. **Dr. med. Gisela Delventhal**
Fachärztin für Haut- und Geschlechts-
krankheiten

zum 75. Geburtstag

- 17.03. **Harald Heikenwälder**
Facharzt für Anästhesiologie
- 17.03. **Dr. med. Wolfgang Wagner**
Praktischer Arzt
Facharzt für Anästhesiologie
- 19.03. **Dr. med. Brigitte Vogel-Karl**
Fachärztin für Radiologie
- 26.03. **Dr. med. Lothar Jabusch**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.03. **Evelyn Kramer-Pfeilschifter**
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
medizin
- 06.04. **Dr. med. Erich Schröder**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.04. **Prof. Dr. med. Werner Böcker**
Facharzt für Pathologie
- 14.04. **Dr. med. Wolf-Helmut Glowienka, Arzt**

Nachruf Sabine Struck, Mitarbeiterin der Fortbildungsakademie, ist im Alter von nur 59 Jahren nach schwerer Krankheit verstorben.

Liebenswerte Kollegin

Am 3. Februar verstarb unsere Mitarbeiterin Sabine Struck nach langer schwerer Krankheit. Wir verlieren mit ihr eine geschätzte und beliebte Kollegin und eine zuverlässige Mitarbeiterin, die von allen wegen ihres freundlichen und hilfsbereiten Wesens sehr geschätzt wurde.

Frau Struck begann ihre Tätigkeit bei der Ärztekammer Hamburg 2011 zunächst bei den Zentralen Diensten und wechselte dann im Jahr 2012 zur Fortbildungs-



Sabine Struck

akademie. Hier betreute sie mit großem Engagement die Fortbildungskurse für die Medizinischen Fachangestellten (MFA). Sabine Struck hat auch eng mit den Kolleginnen der Ärztlichen Stelle zusammengearbeitet und mit diesen in den Monaten vor ihrer Erkrankung die Umstrukturierung der Strahlenschutzkurse für MFA erarbeitet.

Die Kolleginnen und Kollegen der Fortbildungsakademie erinnern sich an Sabine Struck als fröhliche und gut gelaunte Kollegin, die immer ein offenes Ohr für die Anliegen anderer hatte. Menschlichkeit und Freundlichkeit machten sie zu einem besonders liebenswerten Menschen. Ihren Optimismus und ihre Lebensfreude hat sie während ihrer Erkrankung nicht verloren. Auch in der schweren Zeit der kräftezehrenden Therapien war Sabine Struck immer positiv gestimmt, dem Leben zugewandt und hoffnungsvoll.

Ihre Familie war ihr Ein und Alles, insbesondere der Enkel, der 2016 zur Welt kam. Ihre große Leidenschaft war das Kochen. Weiterhin liebte sie das Wasser und das Meer. Vor Arbeitsbeginn ging sie oft schon früh schwimmen. Die Weite des Meeres hat sie mit ihrem Mann auf verschiedenen Kreuzfahrten genossen und so die Welt kennengelernt. Ihre letzte Ruhe findet Sabine Struck nun auch auf dem Meer – auf eigenen Wunsch bei einer Seebestattung in der Nordsee. Wir werden sie sehr vermissen und trauern mit ihren Angehörigen.

Im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Hamburg

Prof. Dr. Christian Haasen übernimmt Leitung der Fortbildungsakademie



Prof. Dr. Christian Haasen

Seit Anfang März ist Prof. Dr. Christian Haasen neuer Leiter der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg. Er übernimmt den Posten von Dr. Annemarie Jungbluth, die sich künftig ganz dem Thema Qualitätsmanagement widmen wird. Die Ärztekammer Hamburg möchte die Aktivitäten in diesem Bereich verstärken und freut sich, dies mit Jungbluth umzusetzen.

Haasen ist Facharzt für Psychiatrie und war seit 2010 als Ärztlicher Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums altomed-mvz in Hamburg und als Vorsitzender des Instituts für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) tätig. Zuvor leitete er als Direktor das Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg. Klinische Erfahrungen sammelte Haasen als Oberarzt in den Bereichen Sucht und Psychose an der Klinik für Psychiatrie und Psycho-

therapie der Universität Hamburg, wo er zuvor auch als wissenschaftlicher Mitarbeiter beschäftigt war. Mit seiner suchtpolitischen Expertise war Haasen auf verschiedenen Gebieten bereits Kooperationspartner der Ärztekammer, z. B. beim Thema Benzodiazepinverordnung und im Suchtinterventionsprogramm. Haasen übernimmt gern seine neue Aufgabe in der Kammer: „In einer Zeit des raschen medizinischen Wandels ist Fortbildung entscheidend. Die Fortbildungsakademie setzt hierfür wichtige Rahmenbedingungen, für die ich mich in Zukunft mit großer Freude einsetzen werde.“ | *häv*

Prof. Dr. Alexander Ghanem wird Chefarzt in der AK Nord

Im April übernimmt Prof. Dr. Alexander Ghanem die Leitung der Kardiologie in der Asklepios Klinik Nord – Heidberg. Der Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie war zuletzt Leitender Oberarzt der Kardiologie und Leiter der Herzkatheterlabore in der Asklepios Klinik St. Georg. Dort hat er das hanseatische „Cardiac Arrest Center“ (CAC) initiiert. Jeden Tag erleiden in Hamburg drei Menschen einen Herzstillstand. Trotz einer sehr guten Versorgung von Patienten mit einem „einfachen“ Herzinfarkt, stirbt eine Vielzahl der Betroffenen. Im CAC werden diese Patienten strukturiert versorgt, um so deren Sterblichkeit zu senken. Ein solches Center wird Ghanem als Chefarzt jetzt auch im Hamburger Norden etablieren.

Als weitere Schwerpunkte wird er neben der Versorgung von Patienten mit Durchblutungsstörungen des Herzens und Herzpumpschwäche die kathetergeführte Therapie von Herzklappenfehlern und Herzrhythmusstörungen ausbauen. Das Ziel ist eine überregionale Versorgung von komplex erkrankten Patienten vor Ort in Heidberg. | *háb*



Prof. Dr. Alexander Ghanem

Dr. Matthias Janneck leitet die Sektion Nephrologie im Albertinen

Dr. Matthias Janneck leitet die Nephrologie innerhalb der Klinik für Kardiologie des Albertinen Krankenhauses. Die im Januar neu gegründete Sektion für Nierenerkrankungen erweitert damit das Behandlungsspektrum. Die Ausrichtung ist interdisziplinär und umfasst fachspezifisch-nephrologische Fragestellungen in allen klinischen Bereichen. Janneck war zuletzt Oberarzt der III. Medizinischen Klinik im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Der Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie beschäftigt sich klinisch schwerpunktmäßig mit Störungen der Niere und rheumatologischen Systemerkrankungen mit Nierenbeteiligung. Zudem besteht eine besondere Expertise in Nierenbiopsie, Ausbildung von Assistenten und Studierenden und der klinischen Entscheidungsfindung („Clinical Reasoning“). | *háb*



Dr. Matthias Janneck

„Geburtshülfliche Gesellschaft“ hat eine neue Vorsitzende

Seit Ende Januar ist Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt neue Vorsitzende der „Geburtshülflichen Gesellschaft zu Hamburg“. Die Direktorin der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hat das Amt von Prof. Dr. Volker Ragosch übernommen, der die nächsten zwei Jahre als 2. Vorsitzender im Vorstand bleibt. Die „Geburtshülfliche Gesellschaft zu Hamburg“, die 1858 gegründet wurde, fördert durch die Verknüpfung von Forschung, Lehre, Klinik und Praxis das gegenseitige Kennenlernen, die Kommunikation und das kollegiale Miteinander. Dazu finden mehrmals im Jahr wissenschaftliche Abende in verschiedenen Kliniken und Praxen statt, die sich mit Themen der Geburtshilfe und der Gynäkologie befassen. Höhepunkt ist das immer Ende Januar stattfindende Stiftungsfest. | *háb*



Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt

zum 70. Geburtstag

- 18.03. Dr. med. Rolf Schmidt, Arzt
- 18.03. Dr. med. Michael Zimmermann
Facharzt für Innere Medizin
- 20.03. Dr. med. Knud Schulze
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 26.03. Dr.-medic. Stefan-Gheorghe Tardos
Facharzt für Innere Medizin
- 30.03. Dr. med. Stefan Nowc
Facharzt für Orthopädie
- 31.03. Dr. med. Silvia Borns
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
- 01.04. Dr. med. Monika Orthaus
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 02.04. M.D. (AFG) Said Maroof Ramia
Facharzt für Physikalische und Rehabili-
tative Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 03.04. Dr. med. Gesine Udewald
Fachärztin für Anästhesiologie
- 04.04. Dr. med. Christa Streitner
Fachärztin für Augenheilkunde
- 05.04. Dr. med. Kurt Stahmer
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 10.04. Dr. med. Michael von Canstein
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 11.04. Verena Baetgen
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 14.04. Prof. Dr. med. Cord Busse
Facharzt für Anästhesiologie
- 15.04. Dr. med. Eva-Maria Hoffbauer-Jandowsky
Ärztin
- 15.04. Prof. Dr. med. Christian G. Meyer
Facharzt für Innere Medizin
- 15.04. Sandra Schwarzkopf
Fachärztin für Anästhesiologie

zum 65. Geburtstag

- 16.03. Dr. med. Hendrik Tönnies
Facharzt für Neurochirurgie
- 17.03. Jens de Boer, Arzt
- 17.03. Maren Kolf-Nöhr, Ärztin
- 17.03. Dr. med. Matthias Lütten
Facharzt für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
- 18.03. Dr. med. Regine Schönfelder, Ärztin
- 19.03. Dr. med. Lydia Bartsch
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 19.03. Dr. med. Kirsten Stollhoff
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
medizin
- 22.03. Dr. med. Hans-Jürgen Juhl
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 24.03. Dr. med. Harald Bönke
Facharzt für Innere Medizin
- 24.03. Dr. med. Angelika Goose
Fachärztin für Anästhesiologie
- 27.03. Yury Astashov
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 28.03. Ursula Heemann
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 65. Geburtstag

- 29.03. **Wilfried Aust**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 29.03. **Dr. med. Reinhard Saß**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.04. **Dr. med. Hans-Jürgen Kaase**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.04. **Dr. med. univ. Marian Stefan Mackowski**
Facharzt für Plastische Chirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 05.04. **Dr. med. Karen Jacobsen-Heise**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 06.04. **Dr. med. Bernd Affeldt**
Facharzt für Anästhesiologie
- 06.04. **Dr. med. Christoph Gerigk**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.04. **Prof. Dr. med. Gabriele Rune**
Ärztin
- 10.04. **Dr. med. Maria Hummes**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 11.04. **Dr. med. Gustav Rittmeyer**
Praktischer Arzt
- 11.04. **Dr. med. Harald Wirt**
Facharzt für Augenheilkunde
- 12.04. **Kornelia Schulz**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 13.04. **Dr. med. Dr. rer. nat. Harald Tremel**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 15.04. **Christine Tinschert**, Ärztin
- 15.04. **Dr. med. Angelika Tralle**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin

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@aekeh.de

Benefizkonzert für Hamburger Hospiz

Anlässlich seines 30-jährigen Bestehens spielt das Deutsche Orchester am 7. April um 11 Uhr ein Benefizkonzert für den Verein Hamburger Hospiz e.V. im Großen Saal der Laeiszhalle. Gespielt werden Felix Mendelssohn Bartholdy und Gustav Mahler. Die Schirmherrschaft hat die Präsidentin der Hamburgischen Bürgerschaft, Carola Veit, übernommen. Karten für 25 Euro gibt es über www.elbphilharmonie.de und alle bekannten Vorverkaufsstellen. | *häß*



Eva-Maria Greve, PD Dr. Sven Pischke, Dr. Benedikt Schrage, Prof. Dr. Franz Rinninger, Dr. Johannes Mischlinger, Staatsrätin Dr. phil. Eva Gümbel, Prof. Dr. Ansgar W. Lohse (v.l.n.r.)

Dr.-Martini-Preis für drei Nachwuchswissenschaftler

Drei junge Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) sind Mitte Februar mit dem Dr.-Martini-Preis 2019 ausgezeichnet worden. Den Preis teilen sich Dr. Johannes Mischlinger, PD Dr. Sven Pischke sowie Dr. Benedikt Schrage. Darüber hinaus erhielt Prof. Dr. Franz Rinninger die Dr.-Martini-Medaille für sein wissenschaftliches Lebenswerk im Bereich der Stoffwechselforschung.

„Die drei Preisträger haben wichtige Beiträge zum Verständnis der Malaria, der Hepatitis und des akuten Herzversagens geliefert“, sagte Dr. phil. Eva Gümbel, Staatsrätin in der Behörde für Wissenschaft, Forschung und Gleichstellung. Die ausgezeichneten Forschungsarbeiten würden zudem eindrucksvoll die Bandbreite klinischer Forschung zeigen und hätten damit das Kuratorium in ihrer Qualität und ihrem Nutzen für den Patienten in besonderem Maße überzeugt, so Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Vorsitzender des Kuratoriums der Dr.-Martini-Stiftung und Direktor der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik des UKE. Die Stiftung wurde 1880 von Freunden und Kollegen des im gleichen Jahr verstorbenen Chirurgen Dr. Erich Martini ins Leben gerufen. Deutschlands ältester Medizinpreis ist von der Hamburgischen Stiftung für Wissenschaften, Entwicklung und Kultur Helmut und Hannelore Greve dotiert. Lohse dankte der Spenderin Eva-Maria Greve für die „großzügige Unterstützung“. In diesem Jahr verteilt sich die Dotierung von insgesamt 9.000 Euro auf drei Preisarbeiten mit jeweils 3.000 Euro. | *häß*

Kinderschutz-Hotlines – das sollten Sie wissen

Wer hilft bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung in Hamburg? Auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg finden Ärzte und Hilfesuchende die Kinderschutz-Hotline Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) mit neuer Telefonnummer: **428 15 32 00**. Neu ist auch das zentrale Anfragemanagement für Kinderschutz-Einrichtungen des Landesbetriebs Erziehung und Beratung (LEB), erreichbar von Montag bis Donnerstag, 9 bis 16 Uhr, und Freitag von 9 bis 14 Uhr, Tel.: **428 15 33 33**, E-Mail: info@leb.hamburg.de. Mehr Informationen zu Kinderschutz in Hamburg finden Sie unter www.aerztekammer-hamburg.org/haeusliche_gewalt.html.

Unter der Telefonnummer **0800 192 1000** ist nach wie vor die bundesweite Medizinische Kinderschutzhotline rund um die Uhr zu erreichen – ein Beratungsangebot für Ärztinnen und Ärzte bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung in medizinischen Not- und Akutsituationen in Kliniken und Praxen. | *häß*

127 Frauen und Männer schlossen MFA-Ausbildung erfolgreich ab

Bunte Rosen, bunte Klänge und jede Menge Glückwünsche gab es bei der Abschlussfeier der Medizinischen Fachangestellten (MFA) am 6. Februar 2019 in den Räumen der Alstercity. In ihrer neuen Funktion als Vizepräsidentin der Ärztekammer gratulierte PD Dr. Birgit Wulff den 122 jungen Frauen und fünf jungen Männern zu ihrer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung und begrüßte auch diejenigen, die diesen Erfolg begleitet haben: die ärztlichen Ausbilder, die Lehrerinnen und Lehrer, die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses und des Prüfungsausschusses sowie Vertreterinnen vom Landesverband Nord des Verbands medizinischer Fachberufe. Ihr besonderer Dank ging an die 28 jungen Trommler von der Nelson-Mandela-Schule. Die 11- und 12-Jährigen waren zusammen mit ihrem Lehrer extra aus Wilhelmsburg gekommen. Eine der Absolventinnen hob Wulff besonders hervor: Sherin Abdo war mit ihrer Mutter und drei Geschwistern aus Syrien geflohen und nach fünf Monaten 2015 in Deutschland angekommen. Schnell lernte sie Deutsch und schaffte ihren Hauptschulabschluss. Am 1. August 2016 begann sie eine Ausbildung zur MFA und absolvierte diese in nur zweieinhalb Jahren. „Das ist eine wirklich fantastische Leistung!“, so Wulff begeistert. Die junge Frau bedankte sich anschließend mit einigen Mitschülerinnen bei allen Lehrerinnen und Lehrern, besonders bei Andrea Hinsch, Abteilungsleiterin MFA der Beruflichen Schule für medizinische Fachberufe, bei den Ärztinnen und Ärzten und



PD Dr. Birgit Wulff mit einer Absolventin

bei der Kammer: „Die Ausbildung ist das Beste, was mir hier in Deutschland passiert ist, ich bin so dankbar.“ Birgit Wulff gab schließlich allen Absolventinnen und Absolventen mit auf den Weg: „Sie haben einen tollen Beruf erlernt! Sie haben mehr Möglichkeiten als je zuvor.“ | san



Frischgebackene MFA, in der Mitte Sherin Abdo aus Syrien, die ihren Abschluss nur drei Jahre nach ihrer Flucht gemacht hat. Rechts: Andrea Hinsch von der Beruflichen Schule für medizinische Fachberufe



Verloren

- D 0454 Amin Wagma
10.02.2016
- C 6929 Maria Casagrande
28.05.2013
- D 1321 Dr. med. univ. Theresa Sophie Eger
27.10.2016
- B 8761 Dr. med. Gyde Jungjohann
27.04.2005
- D 3962 Dr. med. Christiane Kludas
24.05.2018
- D 2145 Dr. med. Anja Lemke
12.05.2017
- B 5150 Eva Missal
27.02.2002
- D 0924 Ulrich Neukirch
05.07.2016
- C 6348 Dr. med. Birgit Remmecke
22.11.2012
- D 1116 Jule Winkler
19.08.2016

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

Gefunden

Kinder senken Sterberisiko

Sie sind angestrengt, bringen einen zur Weißglut, verursachen Schlafdefizit. Wir reden von den lieben Kleinen: unseren Kindern. Doch was wir bisher noch nicht wussten: Sie sind gleichzeitig die allerbeste Therapie. Wissenschaftler aus Portugal und Österreich haben Daten von 205.077 Briten und Walisern ausgewertet, die über Jahrzehnte erhoben wurden. Das Ergebnis: Kinderkriegen ist quasi DER lebensverlängernde Faktor. Frauen mit Nachkommen haben im Vergleich zu kinderlosen Frauen nur eine 28-prozentige Wahrscheinlichkeit, an Krebs und ein 34-prozentiges Risiko an einer Herzerkrankung zu sterben. Bei Männern ist der Effekt allerdings nicht ganz so ausgeprägt. Überraschend ist dabei, dass der lebensverlängernde Effekt von Kindern durchweg stärker zu sein scheint, als der von hohem Sozialstatus und Reichtum. Also: Wenn Sie mal wieder bereuen sollten, Nachwuchs in die Welt gesetzt zu haben, dann machen Sie sich bewusst: Es gibt kein besseres Präventionsprogramm. | sh

In memoriam

Dr. med. Volker Rüdiger Dieter Scotland

Facharzt für Pathologie

*09.10.1950 † 09.12.2018

Dr. med. Friederike Rimpau, Ärztin

*29.04.1923 † 10.12.2018

Prof. Dr. med. Jürgen Weber

Facharzt für Radiologie

*27.09.1936 † 16.12.2018

Dr. med. Wolfgang Meyer

Facharzt für Innere Medizin

*21.10.1945 † 21.12.2018

Dr. med. Stojan Prodanovic

Facharzt für Allgemeinmedizin

*23.10.1928 † 22.12.2018

Dr. Helmut Sagunski, Arzt

*04.03.1949 † 23.12.2018

Joachim Schnackenberg, Arzt

*22.12.1945 † 03.01.2019

Priv. Doz. Dr. med. Hans-Rainer Pompecki

Facharzt für Innere Medizin

*26.01.1942 † 06.01.2019

Dr. med. Michael Schütt

Facharzt für Radiologie

*10.08.1951 † 17.01.2019

Dr. med. Hans Joachim Fuchs

Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

*14.09.1927 † 22.01.2019

UKE: Onkolotsin betreut Patienten

Anja Weber ist die erste Onkolotsin in Hamburg. Sie betreut ab sofort im Universitären Krebszentrum (UCCH) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf Krebspatienten sowie deren Angehörige in jeder Phase der Erkrankung. Das neue Programm beinhaltet auch eine Kooperation mit dem Gesundheitskiosk Billstedt und Horn, um Krebspatienten in allen Sozial- und Bildungsschichten Beratung und Unterstützung zu bieten. Weber wurde im bundesweiten Programm der sächsischen Krebsgesellschaft e.V. ausgebildet und freut sich jetzt auf den neuen Aufgabenbereich. Sie berät beispielsweise in der Vorbereitung auf Arztgespräche, in der Kommunikation mit den Krankenkassen oder hilft, Bewegungsangebote in der Nähe zu finden. Bei diesen und vielen weiteren Themen können Onkolotsen hier kompetente Unterstützung bieten, Ansprechpartner benennen oder Informationsmaterial zur Verfügung stellen. Interessierte erhalten weitere Informationen unter www.ucch.de bzw. www.gesundheit-bh.de. | *háb*



Balanceakt. Die Vielzahl der Anforderungen bringen bei Menschen in der Lebensmitte oft das Gleichgewicht ins Schwanken. Welche Bewältigungsstrategien es gibt, soll Thema beim 5. Tag der seelischen Gesundheit sein

5. Tag der seelischen Gesundheit

Lebensmitte – immer am Limit?!

Midlife, Golden Age, Sandwich-Generation – viele Bezeichnungen für die Lebensphase zwischen 35 und 55 Jahren, in der die Belastungen der Menschen zunehmen und manchmal nur schwer zu tragen sind. Es gibt gravierende Einflüsse wie somatische Erkrankungen („die Einschläge kommen näher“), Schicksalsschläge, aber auch Traumata und Erschöpfungssymptome – die seelische Stabilität kann ins Wanken geraten.

Der Tag der seelischen Gesundheit, die gemeinsame Veranstaltung von Psychotherapeutenkammer und Ärztekammer Hamburg, nimmt dieses Jahr die Lebensmitte in den Fokus. Am 8. Mai 2019 von 10 bis 16 Uhr werden in drei Vorträgen und vier Workshops Belastungsfaktoren behandelt, aber auch mögliche Ressourcen und Bewältigungsstrategien. Den ersten Hauptvortrag am Vormittag mit dem Thema „In der Mitte – zur innerpsychischen Wirkung äußerer Lebensaufgaben“ hält Dipl.-Psych. Renate Ritter, den zweiten: „Wie die Arbeitswelt unsere seelische Gesundheit in der Lebensmitte prägt. Burnout als Notfallschaltung“ Dr. Hans-Peter Unger vom Zentrum für seelische Entwicklung an der Asklepios Klinik Harburg. Zeitgleich zu den Workshops am Nachmittag referieren Dr. Catrin Mautner und Dipl.-Psych. Verena Nesemann über Suizidalität. Workshop-Themen sind: „Midlife – Süchte“, „Psychokardiologie“, „Paarbeziehungen in der Rushhour des Lebens“ und „Lebensmitte – was nun noch?“ Die Tagung findet in der Ärztekammer Hamburg im Konferenzcenter Ebene 1, Weidestr. 122 b (Alstercity), statt. Eine Anmeldung ist erforderlich und erfolgt über die Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademie-veranstaltungen.html, Stichwort: Lebensmitte. Interessierte können sich auch per E-Mail: akademie@aekhh.de mit ihren Kontaktdaten anmelden. | *dk*

Patientenberatung präsentierte

sich auf Messe „Gesund und Aktiv“

Auf der Messe „Gesund und Aktiv“ im Februar war die Patientenberatung der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) auf einer Sonderfläche der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz mit einem eigenen Stand vertreten. Im Mittelpunkt der neuen Hamburger Messe standen Gesundheit, Wohlfühlen und Fitness. Die Ärztekammermitarbeiter Dr. Helga Grabe, Dr. Lena Grams, Dr. Jasper Kiehn und Thomas Wagner freuten sich über regen Zulauf. Viele Besucher ließen sich beraten und interessierten sich für die Themen Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, Erkrankungen, Behandlungen, Beschwerden, Arzthaftung und Artsuche. Die Patientenberatung ist unter der Telefonnummer 20 22 99 222 zu erreichen (siehe S. 36). Die KVH informierte an einem eigenen Stand über den Arzt Ruf Hamburg 116 117. | *háb*

Aufenthaltsgesetz Um Schutz vor Abschiebungen aus gesundheitlichen Gründen zu erhalten, benötigen Asylbewerber oder Menschen mit Duldungen verschiedene ärztliche Bescheinigungen. Auf welcher gesetzlichen Grundlage und in welcher Form diese ausgestellt werden sollten, erläutert die Juristin Nina Hager.



Reiseunfähigkeit *bescheinigen*

Im März 2016 hat der Gesetzgeber die Voraussetzungen neu geregelt, unter denen Schutz vor Abschiebungen aus gesundheitlichen Gründen gewährt werden kann. Diese betreffen zum einen das sogenannte **zielstaatsbezogene Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG)** und zum anderen das sogenannte **inlandsbezogene Abschiebehindernis gemäß § 60 a Abs. 2 c AufenthG**.

In der Praxis zeigen sich seither erhebliche Unsicherheiten bei behandelnden Ärztinnen und Ärzten, ob eine Bescheinigung benötigt wird – und wenn ja, in welcher Form und in welchem Fall.

Zielstaatsbezogenes Abschiebeverbot aus gesundheitlichen Gründen

Bei § 60 Abs. 7 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) spricht man von einem sogenannten zielstaatsbezogenen Abschiebeverbot. Dies bedeutet, dass sich die Gefahr – d. h. die Gesundheitsgefährdung – erst im Zielstaat, in den die Person zurückkehren soll, eintritt.

In der Gesetzesnorm heißt es:

(7) Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat soll abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.

Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden.

Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist.

Wurde ein Asylantrag gestellt, ist das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) verpflichtet, zu prüfen, ob ein Abschiebungsverbot aus gesundheitlichen Gründen besteht. Das ist der Fall, wenn beim Antragsteller eine „lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung“ vorliegt. Welche Erkrankungen hiervon erfasst werden, ist aber nicht festgelegt. Durch die Gesetzesbegründung wurde aus administrativen Gesichtspunkten lediglich festgeschrieben, dass es sich bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung grundsätzlich nicht um eine solche schwerwiegende Erkrankung handeln soll (1).

Das BAMF prüft zudem, ob „alsbald“ nach der Rückkehr in den Zielstaat eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eintreten wird (2). Es wird von einem Prognosezeitraum von einem Jahr ausgegangen (3). Grundlage für die Beurteilung sind Atteste und Stellungnahmen, die vom Asylantragsteller selbstständig einzureichen sind (4). Anforderungen an den Nachweis sind bislang gesetzlich nicht geregelt.

Darüber hinaus prüft das BAMF, ob eine Behandlung im Zielstaat möglich ist und ob sie auch z. B. aufgrund des Gesundheitszustands, der Entfernung der Leistungen und dem finanziellen Aufwand in Anspruch genommen werden kann. Diese Prüfung obliegt ausschließlich dem BAMF und gegebenenfalls dem Verwaltungsgericht, z. B. anhand von Lageberichten des Auswärtigen Amts, die jedoch nicht öffentlich zugänglich sind. Da bei der Beurteilung dieser Frage kein medizini-

scher Sachverstand gefragt ist, dürfen Ärztinnen und Ärzte sich dazu, ob eine Behandlung im Heimatland möglich ist, nicht äußern.

Inlandsbezogenes Abschiebehindernis aus gesundheitlichen Gründen

Anders als beim § 60 Abs. 7 AufenthG, der durch das BAMF im Rahmen des Asylverfahrens geprüft wird und bei Zuerkennung zu einer Aufenthaltserlaubnis führen kann, wird § 60 a AufenthG erst nach einem negativen Abschluss des Asylverfahrens relevant.

§ 60 a AufenthG bestimmt, in welchen Fällen eine Duldung erteilt werden kann. Eine Duldung ist keine Aufenthaltserlaubnis; sie wird von der Ausländerbehörde erteilt und bedeutet den vorübergehenden behördlichen Verzicht auf eine Abschiebung.

Ein Grund für die Erteilung einer Duldung kann die sogenannte Reiseunfähigkeit sein. Hierbei müssen die Reisefähigkeit im engeren Sinne, die sich maßgeblich auf den Transportvorgang bezieht, und die sogenannte Reisefähigkeit im weiteren Sinne berücksichtigt werden. Bei der Reisefähigkeit im weiteren Sinne ist zu prüfen, ob die Abschiebung als solche – außerhalb des Transportvorgangs – eine erhebliche konkrete Gesundheitsgefahr für den Ausländer bewirkt (5).

Anforderungen an den Nachweis einer Erkrankung

§ 60 a Abs. 2 c AufenthG vermutet grundsätzlich, dass einer Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen, jeder gesund ist und somit abgeschoben werden kann. Diese gesetzliche Vermutung kann nur durch eine „qualifizierte ärztliche Bescheinigung“ entkräftet werden (6). Das Gesetz schreibt dezidiert vor, wie diese ausgestaltet sein muss, damit die Ausländerbehörde prüft, ob eine Reiseunfähigkeit besteht.

Die **qualifizierte ärztliche Bescheinigung** soll insbesondere

- die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist,
- die Methode der Tatsachenerhebung,
- die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbilds (Diagnose),
- den Schweregrad der Erkrankung sowie
- die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben,

enthalten (7). Das Gesetz und die Anwendungshinweise des Bundesministeriums des Innern (BMI) fordern, dass die Bescheinigung von einem approbierten Arzt oder einer approbierten Ärztin ausgestellt werden muss (8). Eine Facharztqualifikation ist nicht erforderlich.

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

Praxisnahe Übersichten zu diesem Thema sind unter [www.baff-zentren.org/Publikationen/Rechtliche Informationen/Stellungnahmen und Bescheinigungen im Asyl- und Aufenthaltsrecht](http://www.baff-zentren.org/Publikationen/Rechtliche_Informationen/Stellungnahmen_und_Bescheinigungen_im_Asyl-_und_Aufenthaltsrecht) zu finden. Für Rückfragen und Anmerkungen stehen wir gerne zur Verfügung unter E-Mail: nina.hager@baff-zentren.org.

Nina Hager ist Rechtsreferentin der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer BAfF e.V.



Das nephritische Syndrom – immer gefährlich, häufig zu spät erkannt

Die chronische Niereninsuffizienz ist häufig, weltweit betrifft sie circa 10 bis 15 Prozent der Bevölkerung. Eine eingeschränkte Lebensqualität – bis hin zur Dialyse – und eine signifikant reduzierte Lebenserwartung sind die Folgen (1).

Warum sollte jeder Arzt das nephritische Syndrom kennen?

Glomeruläre Erkrankungen sind die wichtigsten Ursachen für die Entwicklung einer chronischen Niereninsuffizienz (2). Diabetes mellitus und arterielle Hypertonie stellen zwar die häufigsten Ursachen dar, aber sind auch durch ein in der Regel sehr langsames Fortschreiten des renalen Schadens gekennzeichnet (3). So vergehen meist mehrere Jahre oder sogar Jahrzehnte vom ersten Auftreten eines Diabetes bis zum Erreichen einer fortgeschrittenen Niereninsuffizienz (4). In diametralem Kontrast steht hierzu die Gruppe der entzündlichen glomerulären Erkrankungen: die Glomerulonephritiden.

Das sind Entzündungen der Niere, die primär die Glomeruli betreffen (Kasuistik). Für sich genommen ist jede einzelne Erkrankung selten, insgesamt sind sie aber mit 20 Prozent für einen signifikanten Teil der terminal-niereninsuffizienten Patienten verantwortlich (5). Je nach spezieller Ätiologie, kann es innerhalb von wenigen Tagen zu einem irreversiblen Nierenschaden kommen. Unbehandelt endet der Krankheitsverlauf meist mit der terminalen Niereninsuffizienz. Rasche Diagnosestellung und Therapieeinleitung sind daher entscheidend.

Im Gegensatz zu vielen anderen Ursachen der Niereninsuffizienz, betreffen die Glomerulonephritiden darüber hinaus häufig junge Menschen (5). Das klinische Bild der Glomerulonephritiden ist variabel und von der genauen Ätiologie abhängig (6). Das nephritische Syndrom ist eine der wichtigsten Präsentationen. Typischerweise ist es durch das gemeinsame Auftreten von (glomerulärer) Hämaturie, Proteinurie, akutem Nierenversagen und arterieller Hypertonie gekennzeichnet. Das Erkennen

eines nephritischen Syndroms erfordert zwar keine speziellen Untersuchungen, wohl aber ein hohes Maß an Aufmerksamkeit. Im Weiteren benötigt es dann spezielle Diagnostik und Therapie durch den Nephrologen.

Neben dem nephritischen Syndrom ist die zweiteklassische Präsentation der Glomerulonephritis das nephrotische Syndrom (Tab. 1). Hier kommt es zu einer großen Proteinurie von oft mehreren Gramm pro Tag. Dies führt zu ausgeprägten Ödemen, Hypalbuminämie und Hyperlipoproteinämie. Der Verlust der Nierenfunktion ist meist deutlich langsamer. Das nephrotische Syndrom und die typischen zugrunde liegenden Erkrankungen (7) werden hier nicht besprochen.

Was passiert in der Niere beim nephritischen Syndrom?

Durch hydrostatischen Druck über die Filtrationsbarriere (bestehend aus Endothel, Basalmembran und Podozyt) entsteht im Glomerulus der Primärharn. Entzündliche

Kasuistik: Der etwas andere „Harnwegsinfekt“

Ein 47-jähriger Patient stellt sich beim Hausarzt mit Abgeschlagenheit und allgemeinem Krankheitsgefühl vor. In der Labordiagnostik finden sich leicht erhöhte Entzündungswerte (CRP und Leukozytose) und ein minimal erhöhtes Serumkreatinin (1,4 mg/dl). Der Urinstix ist positiv für Blut, Leukozyten und Eiweiß. Bei Verdacht auf einen Harnwegsinfekt wird eine orale Antibiose begonnen und eine Überweisung zum Urologen veranlasst.

Fünf Tage später stellt sich der Patient im lokalen Krankenhaus mit klinischer Verschlechterung vor. Neben weiterhin erhöhten Entzündungswerten fällt jetzt ein Serumkreatinin von 2,6 mg/dl auf. Bei Verdacht auf Urosepsis werden i.v.-Flüssigkeit und -Antibiose begonnen. Trotz Therapie kommt es in den nächsten Tagen zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion.

Es erfolgt die Verlegung ins UKE und die Einleitung einer Notfall-Dialysetherapie. Die parallel dazu durchgeführte Diagnostik ergibt schließlich die Diagnose: nephritisches Syndrom bei ANCA-assoziiierter Glomerulonephritis. Eine spezifische Therapie wird umgehend eingeleitet.

Nierenversagen vermeiden

Das nephritische Syndrom ist eine der wichtigsten Präsentationsformen der Glomerulonephritiden und kann zu irreversiblen Schädigung der Nieren führen. Rechtzeitige Diagnostik und Therapie sind entscheidend für die Prognose.

Von Dr. Simon Melderis, Prof. Dr. Tobias B. Huber

Tab. 1: Gegenüberstellung typischer Befunde von nephritischem und nephrotischem Syndrom

nephritisch	nephrotisch
zelluläre Inflammation im Glomerulus	Dysfunktion der Filtrationsbarriere
glomeruläre Hämaturie	meist keine Hämaturie
Proteinurie: <3,5g/Tag	Proteinurie: >3,5g/Tag
rascher Verlust der Nierenfunktion	langsamer Verlust der Nierenfunktion
arterielle Hypertension	primär keine arterielle Hypertension
wenig bis moderate Ödeme	ausgeprägte Ödeme
normales Serumalbumin	Hypalbuminämie

und andere Schädigungen dieses hochkomplexen Apparats führen zu charakteristischen klinischen Präsentationen. In den allermeisten Fällen ist diese Entzündung durch einen autoimmunen oder inflammatorischen Prozess ausgelöst (8). Je nach spezieller Ursache (Tab. 2, S. 16) sind die Entstehung und der genaue Ablauf der Entzündung unterschiedlich (9).

Der auslösende Prozess kann die Ablagerung von Immunkomplexen (wie bei der Lupusnephritis) oder das direkte Binden von pathogenen Antikörpern (z.B. Anti-glomeruläre-Basalmembran-Antikörper-Nephritis) sein (10, 11). Bei vielen Erkrankungen (z.B. IgA-Nephritis) ist die initiale Pathogenese aber noch weitgehend unklar.

Es kommt zur Ausbildung einer Entzündungsreaktion mit der Einwanderung von Leukozyten (bes. Neutrophile, Makrophagen und T-Lymphozyten) (12–16) und der Aktivierung von ortsständigen glomerulären Zellen (Endothelzellen, Mesangiumzellen und Podozyten) (17). Über verschiedene Effektor-

mechanismen wird dann im Zusammenspiel dieser Zellen die glomeruläre Architektur geschädigt – bis hin zum Zerreißen der Basalmembran und der Ausbildung charakteristischer glomerulärer Halbmonde (Abb. 1, S. 14) (18–21). Die genaue Pathophysiologie der verschiedenen Glomerulonephritiden ist noch unvollständig verstanden und Gegenstand aktiver Forschung, international und am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).

Studien aus Hamburg konnten zeigen, dass bei der Anti-Neutrophile-cytoplasmatische-Antikörper (ANCA)-assoziierten Glomerulonephritis das Verhältnis von gesunden zu geschädigten Glomeruli ein entscheidender Prädiktor für das langfristige renale Outcome ist (22).

Die Schädigung der hochkomplexen glomerulären Filtrationsbarriere führt zum Übertritt von Eiweiß und Erythrozyten in den Urin und der Verlust der Glomeruli zusammen mit der begleitenden Entzündungsreaktion zum Nierenversagen.

Wann muss an ein nephritisches Syndrom gedacht werden?

Aus der Pathophysiologie lassen sich die wichtigsten klinischen Aspekte des nephritischen Syndroms ableiten:

1. glomeruläre Hämaturie,
2. Proteinurie (bes. Albuminurie),
3. akutes Nierenversagen,
4. arterielle Hypertonie.

Glomeruläre Hämaturie

Hämaturie ist häufig (23), die Ursachen reichen von der Zystitis und Urolithiasis bis hin zu Glomerulonephritiden. Bei Letzteren ist die Blutungsquelle ganz am Anfang der Urinbildung, im Glomerulus. Ein Urinstix aus dem Spontanurin ist eine einfache, kostengünstige und nicht-invasive Untersuchung zum Diagnostizieren einer Mikro-hämaturie. Eine nicht erklärbare Hämaturie sollte nie ignoriert werden und muss nephrologisch und/oder urologisch abgeklärt werden. Bei der IgA-Nephritis, der häufigsten primären Glomerulonephritis, ist die

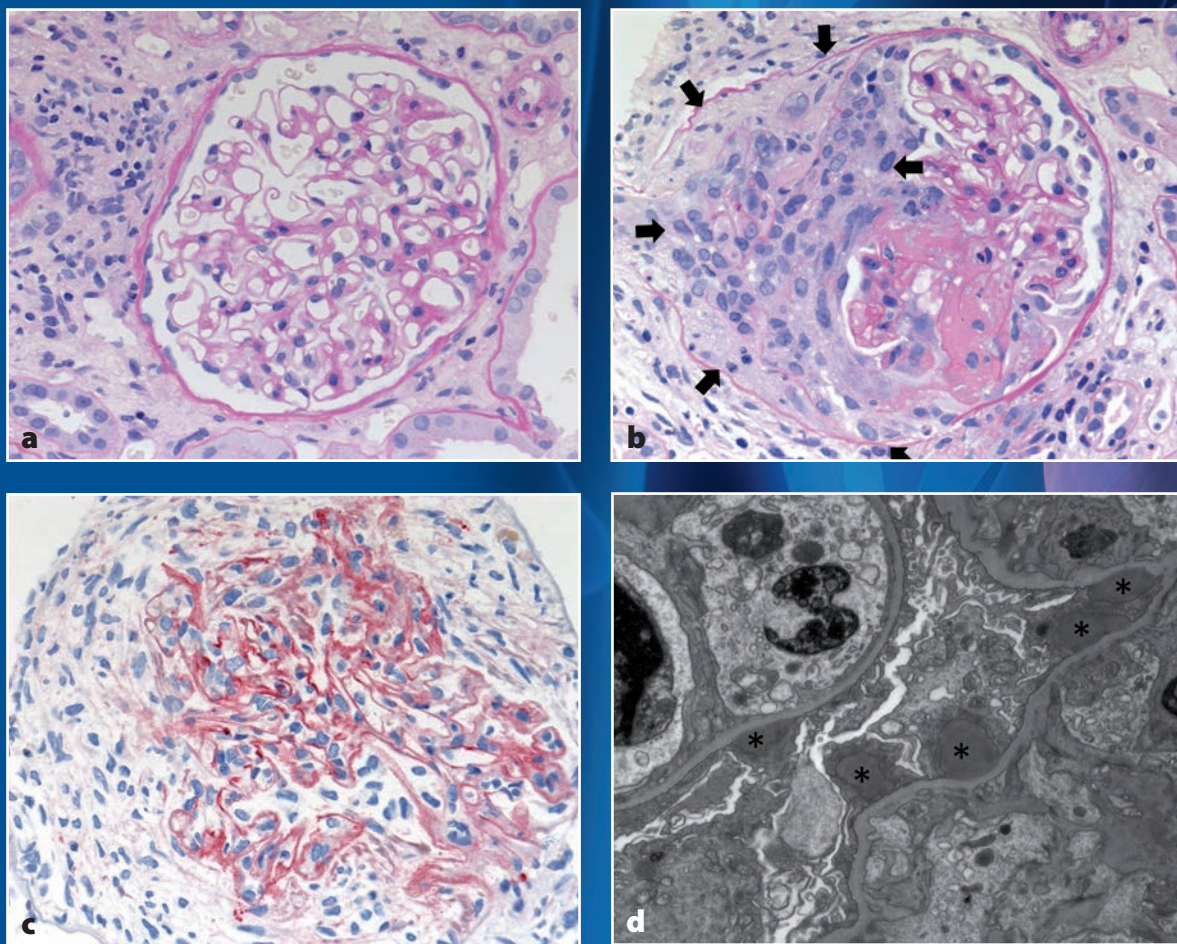


Abb. 1: Glomeruläre Histologie.
 a) Periodic-Acid-Schiff (PAS)-Färbung eines normalen Glomerulus.
 b) PAS-Färbung eines schwer geschädigten Glomerulus mit einem zellulären Halbmond (Pfeile).
 c) Immunhistochemie mit Färbung für IgG (rot). Lineare IgG-Ablagerungen entlang der Basalmembran. Hier: Anti-GBM-Nephritis.
 d) Elektronenmikroskopie mit Ausschnitt aus einem Glomerulus: elektronendichte subepitheliale Ablagerungen (*).
 Hier: post-/para-infektiöse Glomerulonephritis.
 Alle Bilder stammen von Prof. Dr. Thorsten Wiech (Pathologie am UKE)

Präsentation mit asymptomatischer Hämaturie sogar klassisch.

Proteinurie

Wie bei der Hämaturie ist der Test mit Urinstix die einfachste Methode, um auf eine Proteinurie zu screenen, und sollte bei jedem Patienten mit möglicher Nierenerkrankung durchgeführt werden. Bei positivem Befund sollte eine Quantifizierung der Proteinausscheidung erfolgen. Dies kann klassisch über den 24-h-Sammelurin oder als Ratio von Eiweiß (bzw. Albumin) und Kreatinin im Spontanurin erfolgen. Im Gegensatz zu anderen Ursachen der Proteinurie zeichnet sich die glomeruläre Proteinurie durch einen besonders hohen Anteil des eher kleinen Albumins im Vergleich zu anderen, größeren Proteinen aus. Daher sollte neben der (Gesamt-)Proteinurie auch immer die Albuminurie mitbestimmt werden. Die Proteinurie beim nephritischen Syndrom beträgt meist weniger als 3,5 g pro Tag. Wie auch die Hämaturie muss eine Proteinurie immer nephrologisch abgeklärt werden.

Akutes Nierenversagen

Die Ursachen des akuten Nierenversagens sind mannigfaltig und reichen von Hypovolämie im Rahmen einer Gastroenteritis bis hin zum Harnstau bei benigner Prostatavergrößerung. Beim Fehlen einer schlüssigen Ursache, besonders wenn einer der oben beschriebenen Befunde vorliegt, muss auch immer eine Glomerulonephritis in Betracht gezogen werden.

Das Fehlen eines pathologisch erhöhten Serumkreatinins schließt ein Nephritisches Syndrom jedoch nicht unbedingt aus. Gerade junge Patienten haben häufig noch so viel renale Reserve, dass der Verlust der Nierenfunktion in der Frühphase der Erkrankung das Serumkreatinin noch nicht in den pathologischen Bereich hebt.

Arterielle Hypertonie

Die Nieren sind entscheidend an der Blutdruckregulation beteiligt, und sowohl Patienten mit akuter, als auch mit chronischer Niereninsuffizienz leiden sehr häufig an arterieller Hypertonie (3). Glomerulonephritiden sind,

bezogen auf die Gesamtpopulation, sicherlich eher seltene Ursachen, sollten aber, besonders bei einer neu diagnostizierten Hypertonie bei jüngeren Patienten nicht übersehen werden.

Was macht der Nephrologe beim nephritischen Syndrom?

Um eine mögliche irreversible Nierenschädigung zu verhindern, muss beim Verdacht auf ein nephritisches Syndrom dringend eine nephrologische Vorstellung erfolgen. Da bei diesem „nephrologischen Notfall“ die Zeit bis zur Diagnose und fachgerechter, häufig komplexer Therapie (z. B. eine Kombination aus Plasmapherese und immunsuppressiver Therapie) entscheidend für den späteren Verlauf ist, sollte die Abklärung in einem nephrologischen Zentrum erfolgen.

Anamnese und körperliche Untersuchung sowie spezielle (Antikörper-)Diagnostik (Tab. 2) können oft wichtige Hinweise auf die mögliche Ursache des nephritischen Syndroms geben.

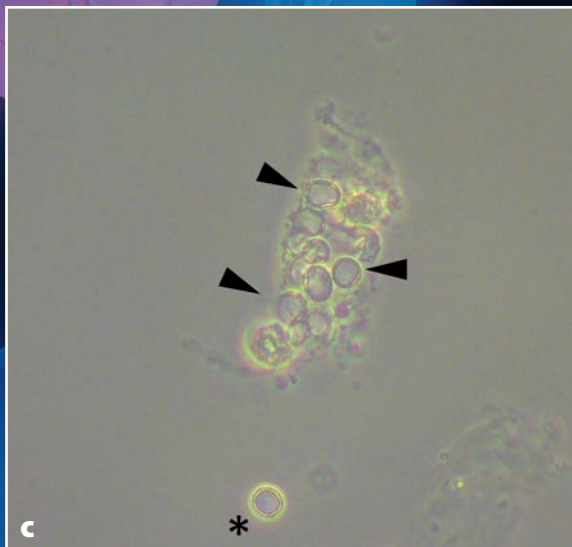
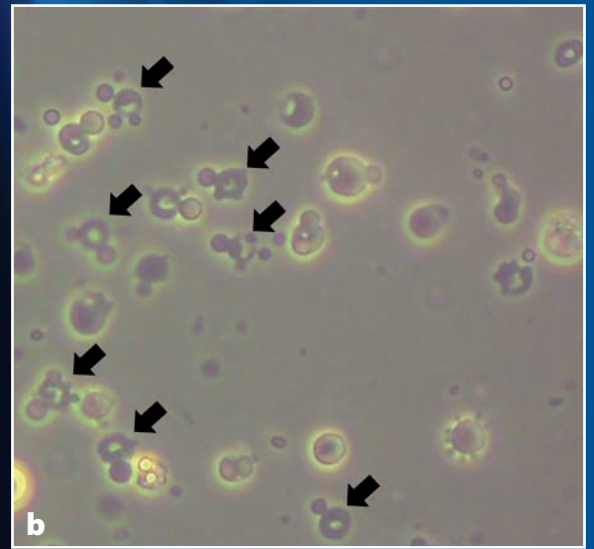
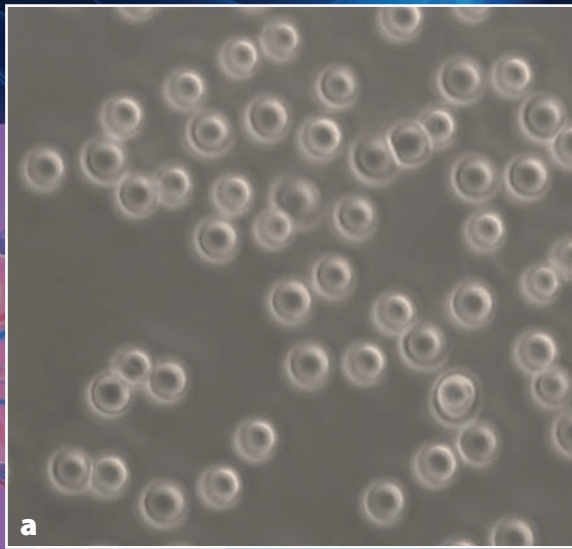


Abb. 2: Hämaturie im Urinsediment.
a) Erythrozyturie mit normalen (eumorphen) Erythrozyten; z. B. bei Urothelkarzinom, Urolithiasis oder Zystitis.
b) Aktives Urinsediment mit vielen Akanthozyten (einige mit Pfeilen markiert). Hochgradiger Verdacht auf eine Glomerulonephritis. Bei dieser Patientin Lupus-Nephritis.
c) Kurzer Erythrozytenzylinder. Einige Erythrozyten mit Pfeilspitzen markiert. Einzelner eumorpher Erythrozyt ()*

Das Urinsediment – eine „flüssige Nierenbiopsie“

Eine wichtige Untersuchung des Nephrologen beim Verdacht auf eine Glomerulonephritis ist das Urinsediment (Abb. 2). Hierfür wird der Urin zunächst zentrifugiert, anschließend werden die korpuskularen Bestandteile unter dem Mikroskop betrachtet. Die Untersuchung liefert nicht nur beim Verdacht auf ein nephritisches Syndrom entscheidende Hinweise auf die Ursache einer Nierenerkrankung. Zwei Befunde sind besonders charakteristisch für Glomerulonephritiden: Beim Übertritt der Erythrozyten aus dem Blut in den Urin im entzündeten Glomerulus kommt es zur Schädigung der Zellmembran und Ausbildung von charakteristischen Membran-Ausziehungen. Das Identifizieren solcher Akanthozyten im Urinsediment ist somit hochverdächtig für das Vorliegen einer Glomerulonephritis (Abb. 2). Bei gleichzeitig vorliegender Proteinurie spricht man auch von einem „aktiven Urinsediment“. Zusätzlich können Eiweiße und Erythrozyten im

proximalen Tubulus ausfallen. Die dadurch entstandenen Erythrozytenzylinder können ebenfalls im Urinsediment identifiziert werden (Abb. 2).

Die sichere Auswertung des Urinsediments erfordert zum einen viel Erfahrung und zum anderen muss die klinische Situation des Patienten mit einbezogen werden.

Die Nierenbiopsie – Diagnose und Prognose

Klinik, Laboruntersuchungen und das Urinsediment sind elementare Bestandteile der Diagnostik von Glomerulonephritiden. Außer beim Vorliegen von signifikanten Kontraindikationen muss beim nephritischen Syndrom aber immer eine Nierenbiopsie durchgeführt werden.

Die Nomenklatur der Glomerulonephritiden ist kompliziert und, nicht nur für unsere Studierenden, manchmal verwirrend. Viele der Erkrankungen wurden initial anhand typischer Biopsiemuster beschrieben. So ist eine intra- und extrakapillär-proliferative Glomerulonephritis mit Halbmonden die ag-

gressivste Form. Dieses lichtmikroskopische Muster kann jedoch auf unterschiedlichen Ätiologien (z. B. ANCA-assoziierte Glomerulonephritis oder Anti-GBM-Nephritis) beruhen.

Die Nierenbiopsie dient nicht nur zur genauen Diagnosestellung, sondern auch der Abschätzung der Prognose. Sie ist auch im Hinblick auf eine möglicherweise in der Zukunft anstehende Nierentransplantation von Bedeutung. Neben der Lichtmikroskopie sind Elektronenmikroskopie und spezielle immunhistochemische Färbungen notwendig, um sichere Aussagen zur Ätiologie der Glomerulonephritis treffen zu können (Abb. 1). Aufarbeitung und Auswertung der Nierenbiopsie sind komplex und sollten daher von Nephro-Pathologen durchgeführt werden. In Hamburg haben wir für die Befunddiskussion am UKE eigens ein interdisziplinäres „Nephroboard“, bestehend aus Nephrologen, Rheumatologen, Endokrinologen und Pathologen, eingerichtet, in welchem die Diagnose und das weitere Vorgehen festgelegt werden.



Tab. 2: Beispiele von Glomerulonephritiden, die oft mit nephritischem Syndrom präsentieren

Erkrankung	typische Befunde und Marker
Lupus-Nephritis (bei SLE)	ANA, ds-DNA-AK, Hypokomplementämie, weitere SLE-Organmanifestationen
ANCA-assoziierte Glomerulonephritis	ANCA, Anti-PR3-AK, Anti-MPO-AK, weitere Organbeteiligung (z. B. obere Atemwege, Lunge, Haut)
Anti-GBM-Nephritis	Anti-GBM-Antikörper, Lungenbeteiligung
IgA-Glomerulonephritis / Schönlein-Henoch-Purpura	Kein spezieller Marker; häufigste primäre GN; assoziiert mit Infekten der oberen Atemwege
post- / para-infektiöse Glomerulonephritis	ein spezieller Marker, Hypokomplementämie, Infekt obere Atemwege, chronische Hautinfektionen

SLE = Systemischer Lupus Erythematoses, ANA = Anti-nukleäre Antikörper, ds-DNA-AK = Antikörper gegen doppelsträngige DNA, ANCA = Anti-Neutrophile cytoplasmatische Antikörper, PR3 = Proteinase 3, MPO = Myeloperoxidase, GBM = Glomeruläre-Basal-Membran, IgA = Immunglobulin A

Therapie der Glomerulonephritiden

Die Therapie der verschiedenen Glomerulonephritiden ist diffizil und je nach Diagnose sehr unterschiedlich. Als grober Überblick: Da es sich in der Regel um Autoimmunerkrankungen handelt, ist der Kern der Therapie die Immunsuppression. Zu Anfang dient eine intensive Immunsuppression der schnellen Kontrolle der renalen Inflammation. Im Anschluss an diese Induktionstherapie folgt die weniger intensive Remissionserhaltungstherapie.

Als Optionen stehen dem Nephrologen neben Kortikosteroiden, alkylierende Substanzen (z. B. Cyclophosphamid), antiproliferative Substanzen (z. B. Azathioprin oder Mycophenolsäure), Immunglobuline und Calcineurininhibitoren (z. B. Cyclosporin oder Tacrolimus) zur Verfügung. In den letzten Jahren hat sich der gegen CD20 gerichtete monoklonale Antikörper Rituximab zunehmend als (Off-Label-)Therapieoption etabliert. In seltenen Fällen erfolgt eine Plasmapherese. Alle immunsuppressiven Thera-

pien sind potenziell toxisch, wobei Infektionen das größte Problem darstellen. Neben der Behandlung der Grunderkrankung kommt der Therapie einer oft bestehenden Niereninsuffizienz (bis hin zur Dialyse) eine große Bedeutung zu.

Zusammenfassung und Ausblick

Das rechtzeitige Erkennen eines möglichen nephritischen Syndroms ist entscheidend für die Prognose. Die Warnzeichen (rasche Entwicklung von Ödemen, Bluthochdruck, Nierenfunktionsverschlechterung und gegebenenfalls Bluthusten oder Zeichen einer rheumatologischen Systemerkrankung), die häufig unspezifisch sind, sollten in der Praxis erkannt werden. Bei Verdacht auf ein nephritisches Syndrom muss dann umgehend eine nephrologische Abklärung und Diagnostik erfolgen. So können die zugrunde liegende Erkrankung diagnostiziert, entsprechende Therapien eingeleitet und eine möglichst

gute Prognose erzielt werden. Die Genetik, Pathophysiologie und Therapie der verschiedenen Glomerulonephritiden ist noch unzureichend verstanden. Der am UKE angesiedelte Sonderforschungsbereich 1192 („Immune-Mediated Glomerular Dis-eases“) versucht genau hier Fortschritte zu erzielen. Ein Hauptpfeiler ist das Hamburger Glomerulonephritis-Register mit dessen Hilfe klinische, pathologische, genetische und immunologische Daten von Patienten analysiert werden können.

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

Prof. Dr. Tobias B. Huber

III. Medizinische Klinik und Poliklinik Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie, Diabetologie, Nierentransplantation und Translationale Immunologie
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 E-Mail: t.huber@uke.de

Wir teilen schon seit 1959.

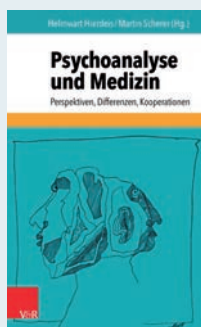
Wir sind schon lange weltweit vernetzt und teilen Ideen und Wissen mit lokalen Partnern. Damit arme und ausgegrenzte Menschen in Würde leben können.

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Wechselseitige Inspiration und Bereicherung zum Wohl von Patienten und Behandler



H. Hierdeis,
M. Scherer (Hrg.):
**Psychoanalyse und
Medizin: Perspek-
tiven, Differenzen,
Kooperationen.**
Vandenhoeck &
Ruprecht, 2018,
339 S., 35 Euro

In unserem ökonomisierten medizinischen Alltag wird der Patient oft mechanistisch wahrgenommen – Ärzte versuchen, mithilfe einer modernen, apparativ gestützten Hochleistungsmedizin die (bewusste) körperliche Störung effizient zu reparieren. Der Blick auf Körper UND Seele, Bewusstes UND Unbewusstes, hat jedoch kaum Berechtigung. Eine Beziehungsgestaltung mit Empathie und Interesse am Individuum, die die emotionalen Bedürfnisse des Kranken, sein seelisches Leiden, berücksichtigt, geht vielfach verloren. Umso wertvoller ist die Intention der Herausgeber, Prof. Dr. phil. Helmwart Hierdeis (Psychoanalytiker und Professor i. R. für Erziehungswissenschaften), und Prof. Dr. Martin Scherer (Facharzt für Allgemeinmedizin), Direktor des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin am Universitäts-

linikum Hamburg-Eppendorf, Verständigung und Zusammenarbeit zwischen ihren Disziplinen in Praxis und Forschung anzuregen, unterschiedliche Sicht- und Herangehensweisen – trotz bestehender Differenzen – zu verbinden.

Sie bündeln fundierte Beiträge, geschrieben aus der Sicht von Psychoanalytikern / psychoanalytisch orientierten Psychosomatikern bzw. Psychiatern. Das Buch ist so aufgebaut, dass (auch) der ärztliche Leser nach verständlicher Einführung in die Thematik zu jedem Kapitel einsteigen kann. Dargestellt werden interessante Einblicke in die Geschichte der Psychoanalyse, in moderne analytische Theorien und Interventionen,

in die Psychosomatik oder auch Balintarbeit. Die Kapitel bieten berührende und nachvollziehbare Erkenntnisse zu Fruchtbarkeit, unerfülltem Kinderwunsch, Begleitung am Lebensende oder zur Placebowirkung, eindrucksvolle Forschungsergebnisse zu Folgen von Traumatisierung und transgenerationaler Weitergabe oder zur Wirksamkeit von Psychoanalyse. Theoretische Abhandlungen erhellen verständlich die dem Arzt oft fremde Materie. Viele Kapitel sind angereichert mit spannenden Beispielen aus der Praxis.

Das Buch ist Ärzten aller Fachrichtungen zu empfehlen. Es eröffnet einen Zugang in die Welt der Psychodynamik. Es macht nachdenklich bei der Erkenntnis, dass wir Patienten in der Medizin seelisch oft allein lassen und eindimensional betrachten, wenn zunehmende Spezialisierung den Blick verengt. Es inspiriert, im klinischen Alltag neugierig zu bleiben, weiterzudenken, die Wirkung von Worten in der Beziehung zum Menschen heilbringend zu nutzen, psychodynamisches Beziehungswissen einzubeziehen, Omnipotenzfantasien des einzelnen Fachs aufzugeben. Das Buch warnt davor, das Psychische, das wissenschaftlich schwer zu fassen ist, in der modernen Medizin zu verlieren. Gleichzeitig ist es ein Appell an die Psychoanalyse, sich wissenschaftlich besser zu positionieren, um nicht verdrängt zu werden.

Zusammenfassend ist den Autoren ein bereicherndes und auch anspruchsvolles Werk gelungen. Arbeiten wir also mehr zusammen, um biopsychosoziale Zusammenhänge zu erfassen, auch dem Unbewussten einen Raum zu geben, alles jenseits von Apparaten und Pharmaka – gemäß Paracelsus: „Der ist ein Arzt, der das Unsichtbare weiß, das keinen Namen hat, keine Materie und doch seine Wirkung.“

*PD Dr. Michaela Hofmann,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und für Anästhesie*

DÖAK 2019



DEUTSCH-
ÖSTERREICHISCHER
AIDS-KONGRESS
13. bis 15. Juni 2019
Hamburg

9. DEUTSCH- ÖSTERREICHISCHER AIDS-KONGRESS

13.-15. Juni 2019, Hamburg

www.doeak2019.de

352. Delegiertenversammlung

Im Januar wählten die Delegierten des Ärzteparlaments die Mitglieder der Ausschüsse der Ärztekammer Hamburg und die Delegierten für den Deutschen Ärztetag in Münster. Weitere Themen waren das TSVG, der Kompromiss der Großen Koalition zum Paragrafen 219 a sowie die Kündigungswelle in der Helios Mariahilf Klinik.

Von Sandra Wilsdorf



Die Halle Münsterland ist Veranstaltungsort des 122. Deutschen Ärztetags vom 28. bis 31. Mai 2019 in Münster. Neun Hamburger Delegierte werden dabei sein

Kritik an Politik und Profit

Gerade selber noch frisch im Amt, ging es in seiner ersten Sitzung als Präsident der Ärztekammer Hamburg für Dr. Pedram Emami schon wieder ums Wählen: Denn nachdem die neugewählten Delegierten im Dezember zum ersten Mal zusammengetreten und Vorstand, Präsident und Vizepräsidentin gewählt hatten, mussten in der Sitzung im Januar die Mitglieder der Ausschüsse sowie der Ethik-Kommission bestimmt werden. Bei einigen Ausschüssen ging die Zahl der Interessenten weit über die der bisherigen Mitglieder hinaus. Das galt besonders für den Weiterbildungsausschuss (WBA), den Ausschuss „Öffentliches Gesundheitswesen“, den Ausschuss „Strategien im Gesundheitswesen“, der nach einem Vorschlag des Vorstands für eine thematische Verschiebung in „Digitalisierung und Strategien im Gesundheitswesen“ umbenannt wurde, und – in geringerem Maße – auch für den Finanzausschuss.

Wahl der Ausschüsse

Nach kurzer Diskussion über die Frage, ab man alle Kandidaten zulassen oder unter ihnen auswählen sollte, sprach sich die Mehrheit der Delegierten dafür aus, allen die Mitarbeit in den Ausschüssen zu ermöglichen, für die sie sich beworben hatten. Der Finanzausschuss wuchs so von fünf auf acht Mitglieder, der Ausschuss „Öffentliches Gesundheitswesen“ von 13 auf 17, der neue Ausschuss „Digitalisierung und Strategien im Gesundheitswesen“ von 13 auf 21 und der Weiterbildungsausschuss von 15 auf 24 Mitglieder – bei letzterem hatten sich vor der Wahl zwei Kandidaten bereit erklärt, statt für den WBA für den Erweiterten Widerspruchsausschuss (EWA) zu kandidieren, der sich ebenfalls mit Weiterbildungsfragen beschäftigt. Eine kurze Diskussion hatte es zudem über einen Vorschlag der „Jungen Ärzte“ gegeben, ob man sich nicht als Tandem bewerben könne, um bei etwaigen Elternzeiten, Auslandsaufenthalten oder ähnlichem einen persönlichen Stellvertreter zu haben. Etliche Delegierte hielten



Dr. Pedram Emami
Präsident der Ärztekammer Hamburg

dies für einen guten Vorschlag, der allerdings eine Satzungsänderung erfordere und deshalb separat zu diskutieren sei.

Ebenfalls gewählt wurden bei der 352. Sitzung der Delegiertenversammlung die Delegierten, die die Hamburger Ärzteschaft auf dem 122. Deutschen Ärztetag im Mai in Münster vertreten werden. Dies werden nun neben den Vorstandsmitgliedern Dr. Pedram Emami, PD Dr. Birgit Wulff, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Hans Ramm, Dr. Detlef Niemann, Dr. Alexander Schultze, Norbert Schütt, Dr. Silke Lüder und Dr. Johannes Nießen oder Dr. Maximilian Lennartz sein – zwischen letzteren beiden wird es in der nächsten Sitzung noch eine Stichwahl geben.

Auch die Mitglieder der Ethik-Kommission wurden wie vorgeschlagen berufen (www.aerztekammer-hamburg.org/mitglieder.html).

TSVG – Gespräche gefordert

Neben Wahlen gab es allerdings auch etliche gesundheitspolitische Themen. Dr. Pedram Emami referierte in seinem Lagebericht über eine ganze Reihe bundespolitischer wie auch Hamburger Themen: Da war zunächst das Terminservice- und

Versorgungsgesetz (TSVG) – erst einige Tage zuvor hatten auch in Hamburg niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten gegen das Gesetz protestiert. Die Erhöhung der Mindestsprechstunden von 20 auf 25 für gesetzlich Versicherte nannte Emami „Schattenboxen“: „Da ja nur zehn Prozent der Bevölkerung privat versichert sind, wird doch niemand glauben, dass die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen von ihren rund 60 Stunden, die sie pro Woche leisten, 40 für Privatversicherte zur Verfügung stellen. Das ist doch Unsinn.“

Den Vorstoß von Gesundheitsminister Jens Spahn, die gesetzlichen Krankenkassen sollten künftig in bestimmten Fällen die Liposuktion bezahlen, nannte er „politisch geschickt, aber inhaltlich höchst be-

denklich“: Der Minister habe damit eine kleine, aber sehr betroffene Gruppe von Patientinnen in den Mittelpunkt der öffentlichen Debatte gestellt und es damit geschafft, dass über die Betroffenheit viel stärker diskutiert worden sei als über den Systembruch dahinter. Denn bislang sei es ausschließlich der Gemeinsame Bundesausschuss, der darüber entscheide, welche Leistungen die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen – nicht das Ministerium. Auch der Vorstoß, bei Paaren, die sich einer Präimplantationsdiagnostik unterziehen, diese auch durch die Kassen bezahlen zu lassen, gehe in diese Richtung: „Durch den hohen Leidensdruck dieser Paare kann er sich der öffentlichen Zustimmung sicher sein, aber es ist dennoch ein Systembruch, den wir kritisch sehen müssen.“ Überhaupt greife der Minister mit dem TSVG massiv in die Freiheit der ärztlichen Berufsausübung ein.

Dr. Wolfgang Wesiack plädierte beim ärztlichen Protest für einen Schulterschluss zwischen Kammer und Kassenärztlicher Vereinigung, und Dr. Sigrid Renz äußerte im Namen einiger Niedergelassener den Wunsch nach einer öffentlichen Äußerung der Ärztekammer zum TSVG. Der Kammerpräsident führt dazu nun entsprechende Gespräche.

Kompromiss zu § 219 a

Emami erläuterte außerdem den Kompromiss der Großen Koalition zum § 219 a StGB, nach dem Ärztinnen und Ärzte, die Abtreibungen durchführen, darauf künftig zwar auf ihrer Homepage hinweisen dürfen, für jede weitergehende Information – wie die Vor- und Nachteile bestimmter Verfahren oder den Ablauf – aber auf eine „neutrale Stelle“ verweisen müssen, etwa auf die Bundesärztekammer oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Emamis Kommentar: „Ich hätte mir gewünscht, was ja auch unsere Delegiertenversammlung 2018 einstimmig beschlossen hat, nämlich eine vollständige Abschaffung des § 219 a. Ich finde, die neue Regelung zieht eine unnötige Hürde ein, es sollte doch jeder, der Abbrüche durchführt, auch sachlich darüber informieren dürfen.“

Zu der großen Anzahl der Medienanfragen zum Thema „Krankschreibung per Whatsapp“ an die Pressestelle der Ärztekammer (siehe auch Hamburger Ärzteblatt 02/19, S. 18) sagte Emami: „Da sind das Interesse der Journalisten und die Bedeutung des Themas wirklich disproportional.“

Kündigungen in der Helios Mariahilf Klinik

Eine ausführliche Diskussion entwickelte sich über die Versorgung Schwangerer und ihrer Kinder im Süderelberaum. Dort war die Helios Mariahilf Klinik wochenlang in negativen Schlagzeilen der Hamburger Medien. Ausgangspunkt waren die Kündigungen von Dr. Maïke Manz, Chefärztin der Geburtshilfe und Pränatalmedizin, sowie von vier Oberärzten und deren Begründungen, die offenbar auch einigen Redaktionen zugegangen waren. So zitierte die ZEIT aus einem Brief, der nicht nur von den Kündigenden, sondern vom gesamten Oberarztteam unterschrieben gewesen sein soll: „Unter den derzeit existierenden Rahmenbedingungen können wir unseren Ansprüchen an die medizinische Versorgung, die patientenfreundliche Organisationsstruktur und den Umgang mit Mitarbeitern nicht mehr gerecht werden.“ Am ersten Februarwochenende musste dann der Kreißsaal wegen personeller Engpässe abgemeldet werden, und kurze Zeit später starb eine Gebärende in der Klinik. Die Verantwortlichen mussten sich inzwischen vor dem Gesundheitsausschuss der Hamburger Bürgerschaft erklären, und auch Kammerpräsident Emami hat bereits eine Reihe von Gesprächen geführt, die allerdings noch keine eindeutige Beurteilung der Situation zuließen. Gynäkologin Silke Koppermann sorgte sich besonders um die Situation schwangerer Frauen, „weil Mariahilf jetzt die einzige Geburtshilfe im Süderelberaum hat“.

Und auch Christine Neumann-Grutzeck berichtete von besorgten Patientinnen in ihrer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Harburg.

Aufkauf von Arztsitzen durch Asklepios

Ein weiteres Thema, zu dem es lebhafte Diskussionen gab: Der Aufkauf von Arztsitzen durch Asklepios. In einem Interview hatte KVH-Chef Walter Plassmann kritisiert, dass die Verschiebung der Machtverhältnisse langfristig die Sicherstellung gefährde. Der Konzern besitze vermutlich deutlich über 100 Zulassungen in Hamburg und Umgebung. Asklepios selber hatte dem entgegengetreten, sie besäßen weniger als 90 Arztsitze und damit ebenso viele wie das UKE. Dr. Torsten Hemker forderte in der Diskussion Transparenz und berichtete von zwei Praxen, die vom Helios Konzern gekauft worden waren: „Da muss ich als Patient doch wissen, dass ich nicht in erster Linie bei Dr. K. bin, sondern bei dem Angestellten eines Konzerns, zu dem auch die Endo-Klinik gehört. Ich wäre da für eine Veröffentlichungspflicht.“ Dr. Michael Reusch wies in diesem Zusammenhang auf die Perspektive bei Zahnärzten hin: „Da wurden schon 15 Prozent der Zahnarztsitze von Ketten aufgekauft.“

Änderung der Berufsordnung vertagt

Ebenfalls auf der Tagesordnung stand am Ende noch die Satzung zur Änderung der Berufsordnung. Dabei ging es vor allem um die vom Deutschen Ärztetag im Mai 2018 beschlossene Aufhebung des Verbots der ausschließlichen Fernbehandlung. Weil es zu diesem Zeitpunkt aber schon weit nach 22 Uhr und damit zu spät für eine ausführliche Diskussion war, wurde das Thema auf die nächste Sitzung vertagt, die am 8. April stattfindet.

Die Mitglieder aller neu gewählten Ausschüsse der Ärztekammer Hamburg finden Sie auf der Homepage der Kammer unter www.aerztekammer-hamburg.org/ausschuesse.html

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

BUST[®]
Steuerberatung für Ärzte

IHR SPEZIALIST FÜR
FACHBEZOGENE
STEUERBERATUNG
SEIT ÜBER 80 JAHREN

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin

www.BUST.de

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

Meinung Die Gesundheitsbehörde hatte dem Kardiologen Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck im Zuge seiner Verurteilung per Strafbefehl wegen Abrechnungsbetrugs die Approbation entzogen. Das Verwaltungsgericht Hamburg urteilte jetzt: Das ist nicht okay. Kuck darf weiter praktizieren. Wird hier ein Promi-Arzt bevorzugt? Schwer zu sagen. Die Begründung des Gerichts ist für mich dennoch nicht nachvollziehbar.

Von Dr. Dirk Heinrich

Gelten für Promi-Ärzte andere Regeln als für uns normale?

Der Fall Kuck sorgt weiter für Aufruhr in Hamburg. Er darf als Arzt weitermachen. Der Approbationsentzug, den die Gesundheitsbehörde wegen Abrechnungsbetrugs 2018 gegen ihn verhängt hatte, ist im Januar vom Hamburger Verwaltungsgericht kassiert worden. Damit erfährt dieser ohnehin aufsehenerregende Fall seinen vorläufigen Schlusspunkt: Das Gericht ist der Ansicht, dass der Entzug der Approbation nicht angemessen gewesen sei. Wie können die Behörde und das Gericht in ihrer Beurteilung des Sachverhalts so unterschiedlicher Ansicht sein? Ganz einfach: Die Meinungen über die Schwere der zugrunde liegenden Tat und die daraus folgende Einschätzung der „Unwürdigkeit zur Ausübung des Arztberufs“ (§ 3 Abs. 1 Nr. 2, § 5 Abs. 2 Satz 1 BOÄ) gehen weit auseinander. Aber der Reihe nach.

Die Ermächtigung

Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck ist Krankenhausarzt, er ist Chefarzt der Abteilung für Kardiologie der Asklepios Klinik St. Georg. Als solcher hat er im Grunde mit der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nichts zu tun – doch bei ihm verhält es sich anders: Kuck durfte über mehrere Jahre im Rahmen einer persönlichen Ermächtigung Patienten ambulant behandeln und dies gegenüber der Kassenzärztlichen Vereinigung Hamburg, also zulasten der GKV abrechnen. Kucks Ermächtigung erstreckte sich auf Erstkontrolluntersuchungen nach Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation und auf diverse konsiliarische Beratungen.

Bei Ermächtigungen handelt es sich um gesetzliche Ausnahmeregelungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung – in der Regel werden Krankenhausärzte ermächtigt, Ärzte mit besonderer Expertise oder auch ganze ärztlich geleitete Einrichtungen, z. B. wenn diese ambulante Leistungen erbringen, die von den bereits tätigen niedergelassenen Kollegen nicht in ausreichendem Umfang abgedeckt sind, oder eine besondere Expertise gefragt ist. Die gesetzlichen Regelungen hierzu finden sich in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), einer Rechtsverordnung des SGB V. Im § 32 a Ärzte-ZV ist vorgegeben, dass „der ermächtigte Arzt die in dem Ermächtigungsbeschluss bestimmte vertragsärztliche Tätigkeit persönlich ausüben [hat]“. Dieser Umstand ist jedem Arzt, der einen Antrag auf persönliche Ermächtigung stellt und dem diese persönliche Ermächtigung erteilt wird, bekannt: Es wird mündlich und schriftlich mitgeteilt, sogar mehrfach und immer wieder, wenn ein erneuter Antrag gestellt und die Ermächtigung per Bescheid vom Zulassungsausschuss verlängert wird.



Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH

Der Abrechnungsbetrug

2016 verurteilte das Amtsgericht Hamburg Kuck wegen Abrechnungsbetrugs im Rahmen seiner persönlichen Ermächtigung nach § 263 StGB. Dort heißt es: „Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, daß er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt

oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“ Kuck hatte über Jahre kontinuierlich die ambulanten Leistungen, zu denen er ermächtigt war, zwar gegenüber der KVH abgerechnet, sie aber zum großen Teil nicht selbst erbracht. Damit erfüllte er den objektiven Tatbestand. Kuck akzeptierte den Strafbefehl, räumte Fehlverhalten ein, zahlte die fälschlicherweise kassierten Honorare an die KVH zurück – und ließ verlauten, wie das Hamburger Abendblatt vom 26. Mai 2016 berichtet, er hätte sich bei diesen Behandlungen nicht vertreten lassen dürfen. „das war mir nicht bewusst“.

Diese Aussage ist von einiger Bedeutung. Weil sie den Vorsatz, das Wissen und Wollen einer Tat, doch relativiert – und damit die persönliche Schuld einschränkt. Unwissenheit schützt zwar vor Strafe nicht, federt aber zumindest die moralische Schwere

einer Tat ab. Es war eben gerade kein persönliches Streben nach finanzieller Bereicherung gewesen – soll dieses Statement Kucks besagen –, das ihn zu seinem Handeln verleitet hatte, sondern ein Fehler, der Folge einer Unbewusstheit, also einer Unwissenheit war: ein Versehen eben. Die Entscheidung des Amtsgerichts war dennoch deutlich und fußte zwangsläufig auf der Annahme, dass Kuck vorsätzlich Abrechnungsbetrug begangen hatte. Die Strafe: ein Jahr Freiheitsentzug auf Bewährung und eine Geldstrafe von 100.000 Euro.

Der Approbationsentzug

Für die Hamburgische Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) waren durch diese Tat und den Strafbefehl die Voraussetzungen für den Widerruf der Approbation erfüllt. Bei der Approbation handelt es sich um die staatliche Genehmigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs in Deutschland. Sie wird entgegen häufiger Annahme nicht von der Ärztekammer verliehen, sondern vom Staat, in Hamburg vertreten durch die BGV und ihre Leitung Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks, die Kuck im Februar 2018 die Approbation aberkannte. Die gesetzlichen Vorgaben sehen bei dieser Entscheidung einen erhebli-

chen Beurteilungsspielraum vor, was sich schon dadurch ergibt, dass mit unbestimmten Rechtsbegriffen wie „Unwürdigkeit“, „Unzuverlässigkeit“ oder „Vertrauen bei der Bevölkerung“ gearbeitet wird. Über die gesetzlichen Vorgaben zum Widerruf einer Approbation schreibt die Bundesärztekammer:

„Wenn sich ein Arzt eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unzuverlässigkeit oder Unwürdigkeit (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 Bundesärzteordnung – BÄO) zur Ausübung des Arztberufs ergibt, kann dies zum Entzug der Approbation führen (§ 5 Abs. 2 BÄO) ... Unzuverlässig im Sinne des § 3 Abs. 1 Nr. 2 BÄO ist, wer nach seiner Gesamtpersönlichkeit keine ausreichende Gewähr für eine ordnungsgemäße Berufsausübung bietet. Es müssen Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, der Arzt werde in Zukunft die berufsspezifischen Vorschriften und Pflichten nicht beachten. Ausschlaggebend für die Prognose der Zuverlässigkeit ist die Würdigung der gesamten Persönlichkeit des Arztes und seiner Lebensumstände. Unwürdig im Sinne des § 3 Abs. 1 Nr. 2 BÄO ist, wer durch sein Verhalten das zur Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Ansehen und Vertrauen bei der Bevölkerung nicht besitzt. Der Arzt muss also langanhaltend in gravierender Weise gegen seine Berufspflichten verstoßen haben, sodass er nicht mehr das Ansehen und das Vertrauen besitzt, das für die Ausübung seines Berufs unabdingbar nötig ist.“ (www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/ausbildung/allgemeine-informationen-zum-medizinstudium/entzug-der-approbation/)

Detaillierte Gründe gab die Behörde für ihre Entscheidung nicht an. In der WELT vom 10. Oktober 2018 wird ein Sprecher der Behörde zitiert: „Die Behörde entscheidet ausschließlich nach Recht und Gesetz und behandelt dabei jedermann gleich. Dabei werden die Maßstäbe angelegt, die durch Gerichtsurteile vorgegeben sind und auch bei früheren Entscheidungen ... gegolten haben.“ ... Ausschlaggebend

seien die jeweiligen festgestellten Straftaten und die dafür gerichtlich verhängten Strafen.“

Die öffentliche Empörung

Gegen den Approbationsentzug durch die Behörde legte Kuck im September 2018 Klage ein, flankiert von einer diskursiv-emotionalen medialen Berichterstattung. Unterstützt wurde er durch einen Kanon öffentlicher Äußerungen ärztlicher Kollegen, prominenter Patienten und der Ärztekammer Hamburg. Unisono gaben sie zu bedenken, dass ein Approbationsentzug unverhältnismäßig sei, mit Kuck unwürdig umgegangen werde, seine Lebensleistung nicht ausreichend berücksichtigt werde. Die Ärztekammer Hamburg, so das Hamburger Abendblatt vom 18. Oktober 2018, „habe die Senatorin darauf aufmerksam gemacht, dass ‚in deutlich schlimmeren Fällen‘ Ärzte noch immer praktizierten.“ Im selben Artikel wird Felix Magath zitiert, der sagt: „Professor Kuck ist ein hervorragender Arzt. Er kann auch in Zukunft noch vielen Patienten helfen.“ In einem offenen Brief an Prüfer-Storcks plädieren er und zahlreiche Prominente, darunter Udo Lindenberg, Mike Krüger, Corny Littmann dafür, Kuck seine Approbation zu lassen, da der „Entzug der Approbation und das damit verbundene Berufsverbot für Herrn Kuck eine weitaus höhere Strafe [wäre] als die, die das Amtsgericht Hamburg-St. Georg für angemessen hielt“ (Hamburger Abendblatt vom 18. Oktober 2018).

Das Verwaltungsgerichtsurteil

Das Verwaltungsgericht Hamburg gab Kucks Klage im Januar 2019 statt. Der Approbationsentzug sei rechtswidrig gewesen. Kuck darf weiter praktizieren. Die Argumentation des Gerichts ist die konsequente Widerlegung all der Argumente, die nach Meinung der Behörde zur

» Wat wutt, dat wutt!

Privatabrechnung vom Experten:

optimal, leistungsgerecht
und rechtssicher.

PRIVATABRECHUNG IN HAMBURG

Wir machen das!

Sprechen Sie mit uns: 040 3346930-62 • www.pvs-bbh.de/info

 **PVS** berlin-brandenburg-hamburg
EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

Ihre hanseatische PVS!



Eine Veranstaltung der
Klinik für Intensivmedizin

HIT 2019

Die XII. Hamburger Intensivtage

Kongress für interdisziplinäre Intensivmedizin und Intensivpflege

**Bis zum 28. April 2019
Frühbucherrabatt sichern!**

Die XII. Hamburger Intensivtage
23.-24. Mai 2019

HIT 2019 Hamburg. Ganz intensiv.

Der Intensivmedizinkongress im Norden

UNSERE THEMEN

Lunge & Beatmung | Ernährung | Sepsis & Schock | Delir,
Sedierung | Probleme & Gefahren | Aktuelle Infektiologie |
Meet the Expert – an International Session | Qualität |
Organunterstützung | Aktuelle Kontroversen |
Intensivmedizin & Recht | Hirntod & Organspende |
Pflugesymposium

Die neuesten Leitlinien und Empfehlungen werden vorgestellt und kritisch beleuchtet, ebenso wie die ethischen, ökonomischen und juristischen Aspekte unserer täglichen Arbeit.

WAS SIE ERWARTET

-  Aktuelle Fortbildung
-  Internationale Referenten & interaktive Workshops
-  Eine großartige Location
-  Familiäre Atmosphäre

ANMELDUNG: WWW.HAMBURGER-INTENSIVTAGE.DE

„Unwürdigkeit“ des Arztes Kuck, zur Desavouierung des „Vertrauens bei der Öffentlichkeit“ und damit zum Entzug der Approbation hatten führen müssen. Das Gericht vertritt die Auffassung, dass die vorsätzliche Falschabrechnung weniger streng zu beurteilen sei und nicht für einen Approbationsentzug reiche. Ein „Gewinnstreben“ etwa sieht das Gericht ausdrücklich nicht. Im Gegenteil: In einer kurz nach der Verhandlung veröffentlichten Pressemeldung gab das Verwaltungsgericht sogar der KVH eine Mitschuld für den Abrechnungsbetrug Kucks: „Die fehlerhaften Abrechnungen betrafen ... Routineaufgaben, die schon im Ausgangspunkt von der Kassenärztlichen Vereinigung nicht dem Kläger als Chefarzt zur persönlichen Erledigung hätten übertragen werden sollen.“ In der Urteilsbegründung steht dies so explizit zwar nicht mehr, die Argumentation des Verwaltungsgerichts stützt sich aber auf drei Gründe, die alle einer wesentlichen Kritik folgen, nämlich einer moralischen und juristischen Relativierung des Strafbefehls. Was die Behörde zu Recht unterlassen hatte, nämlich den Strafbefehl wegen Abrechnungsbetrugs inhaltlich zu hinterfragen, das tat nun das Verwaltungsgericht – und kam zu wesentlichen Einschätzungen:

1. Das Verwaltungsgericht sieht bei Kuck keine „finanziellen Erwägungen“ oder einen „Willen zur Gewinnoptimierung“. Es bezweifelt, „dass der Kläger die zugrunde liegende Ermächtigung überhaupt aus finanziellen Gründen erstrebt hat“. Wörtlich heißt es in der Urteilsbegründung: „Zwar kann auch eine Person, die, wie der Kläger, jährlich siebenstellige Einkünfte erzielt, derart von einer maßlosen Erwerbsgier beherrscht sein, dass sie sogar vor dem Bruch der Rechtsordnung nicht zurückschreckt, um weitere Einnahmen zu generieren. Doch erlaubt das ... mit dem Strafbefehl angelastete Verhalten eine solche Bewertung nicht.“

2. Das Verwaltungsgericht bezweifelt, dass die persönliche Leistungserbringung durch Kuck im Rahmen seiner Ermächtigung überhaupt mit einem Vorteil für den Patienten verbunden gewesen wäre – sondern sieht dadurch „tendenziell greifbare Nachteile für Pflicht- und privatversicherte Patienten“. Der Grund: Wenn Kuck die Behandlungen im Rahmen der Ermächtigung in vollem Umfang selbst erbracht hätte, hätte er für diese Routineaufgaben „werktätig ein bis zwei Stunden verwenden müssen“. In dieser Zeit hätte er für „Behandlungen, die in ganz besonderem Maße seine unbestritten hohe fachliche Kompetenz erfordern würden, nicht zur Verfügung gestanden“.

3. Für das Verwaltungsgericht ist nicht zweifelsfrei bewiesen, ob Kuck sich überhaupt des Abrechnungsbetrugs im Sinne des § 263 Abs. 1 StGB, dessentwegen er rechtskräftig verurteilt wurde, schuldig gemacht hat. Die Begründung: Bei einem klassischen Abrechnungsbetrug würden die abgerechneten Leistungen gar nicht erbracht. In Kucks Fall seien sie erbracht worden, nur eben nicht von ihm persönlich.

Die Schlussfolgerung des Gerichts ist: Es kann bei der erforderlichen Gesamtbewertung erkennen, „dass ein billig und gerecht Denkender ... die Integrität des Klägers, die zur vertrauensvollen Ausübung des Arztberufes unerlässlich ist, nicht nachhaltig in Zweifel ziehen wird“. Das Gericht sieht nicht, dass Kuck mit seinem Verhalten sich eines „schwerwiegenden Angriffs auf eine tragende Säule des vertrauensbasierten Vertragsarztsystems und einer Beeinträchtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit / Funktionsfähigkeit der Kassen“ schuldig gemacht habe.

Der Haken an der Argumentation

Sind diese Argumente nachvollziehbar? Ist es vom Jahreseinkommen abhängig, ob jemand den Drang verspürt, in rechtswidriger Weise sich einen wirtschaftlichen Vorteil zu verschaffen, oder anders ausgedrückt, die Gelder, die von der KV kommen, im Vorübergehen mitzunehmen, ohne sich an die unabdingbaren Vorgaben zu halten, denen alle anderen ermächtigten Ärzte auch unterliegen? Und wenn ein Arzt keine Zeit zur Erbringung von Leistungen im Rahmen seiner persönlichen Ermächtigung hat, sollte er dann deren Beantragung nicht lieber seinlassen? Niemand hat Herrn Kuck gezwungen, diese Ermächtigung immer und immer wieder zu beantragen. Und die Ermächtigung eines Krankenhauses ist eben in höchstem Maße persönlich und kann nicht dele-

giert werden. Dies gilt auch für Kuck. Ist es glaubhaft, dass es sich um ein Versehen handelte, dass er Honorar bezog, ohne dafür die entsprechende Leistung selbst zu erbringen? Und zwar über Jahre, systematisch, kontinuierlich? Und kann man der KVH allen Ernstes vorwerfen, dass sie auf die Einhaltung von gesetzlichen Vorgaben pocht? Zumal Kuck für die „Routineaufgaben“, welche ihm die KVH übertragen hatte, ja immer wieder aufs Neue eine Ermächtigung beantragte.

Der Promi-Bonus

Das Gericht ist Kucks Argumentation gefolgt. Ist er damit ein Arzt mit Promi-Bonus? Diese Frage ist kaum objektiv zu beantworten. Aber natürlich wird vom Gericht die gesamte Person betrachtet, und hierzu zählt natürlich auch die Bekanntheit Kucks – und die vielen prominenten Patienten, die von seinen fachlichen Fähigkeiten profitierten und sich – als Öffentlichkeit – lautstark für ihn einsetzten. Diesen Vorteil hätten andere, weniger bekannte Ärzte mit Sicherheit nicht. Macht sie das zu weniger guten Ärzten? Gelten andere Regeln für einen ganz normalen Arzt, der seit Jahren und Jahrzehnten etwa in Hammerbrook oder Steilshoop oder wo auch immer, unbemerkt von der großen Öffentlichkeit, seine Patienten behandelt und der eben nicht von Fußballern, Künstlern und anderen sogenannten Prominenten protegert wird? Kuck hat dies letztlich geholfen. Der Umstand, dass Behörde und Verwaltungsgericht im Fall Kuck diametral entgegengesetzt entschieden haben, zeigt, dass es ein über jeden Zweifel erhabenes Urteil hier wohl nicht geben kann. Erlangt das Urteil des Verwaltungsgerichts Rechtskraft? Das ist davon abhängig, ob die Behörde Berufung einlegt. Wenn ja, wird sich irgendwann das Obergericht mit dem Fall Kuck beschäftigen. Und er wird in Hamburg weiter für Aufsehen sorgen. Das ist sicher.



LAND FÜR ÄRZTE IM HAMBURGER SÜDEN

Die IBA Hamburg bietet Baugrundstücke für Einfamilienhäuser exklusiv für Ärzte an. Voraussetzung ist eine neue Niederlassung in Neugraben-Fischbek.

Ihre Ansprechpartnerin:
IBA Hamburg, Kirsten Greve, Tel. 040 226 227 119,
naturverbunden-wohnen@iba-hamburg.de

www.naturverbunden-wohnen.de




Schlichtungsstelle

Voll beherrschbares Risiko

Dislozierte distale Unterarmfraktur Zur Operation eines Unterarmbruchs wurde einem sechsjährigen Jungen eine Blutsperre am Oberarm angelegt. Diese führte zu Veränderungen der Haut und in der Folge zu Epitheldefekten, die über Monate behandelt werden mussten.

Von Prof. Dr. Otto-Andreas Festge, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Die Schlichtungsstelle hatte die Behandlung eines sechsjährigen Jungen zu prüfen, der sich eine dislozierte distale Unterarmfraktur rechts zugezogen hatte. Nach der stationären Aufnahme des Jungen hatten Ärzte einer Klinik nach röntgenologischer Sicherung der Diagnose die Indikation zur operativen Therapie der Fraktur gestellt. Die Operation wurde noch am Unfalltag durchgeführt: Reposition der dislozierten Fraktur und Retention mit Platte und Draht.

Für die Operation war eine pneumatische Blutsperre am Oberarm des Patienten angelegt worden. Die Klinik gab im Schlichtungsverfahren an, dass die Oberarmblutsperre mit einem Druck von 200 mmHg gefüllt worden sei. Die Anlage der Manschette sei korrekt erfolgt: mit einer Watteumwicklung innen und mit einer dem Umfang des Oberarms entsprechenden Manschette. Danach sei die Sperre mit Krepppapier und wasserdichtem Tape umwickelt worden. Dazu gab es keine zeitnahe Dokumentation in der Krankenakte.

Postoperativ hatte man im Bereich der Haut, die mit der Manschette in Berührung gekommen war, Hautveränderungen in Form von Rötungen und faltenartigen Blasenbildungen festgestellt. Diese wurden als „semizirkulärer Quetschschaden“ bezeichnet und dokumentiert. Die Metalle wurden nach drei Monaten entfernt. Die Hautveränderungen hatten jedoch zu Epitheldefekten in dem Bereich geführt, auf dem die Manschette angelegt worden war. Diese Hautverletzung musste 4,5 Monate lang ärztlich behandelt werden (unter anderem Wundsäuberungen, Nekroseabtragungen, wechselnde Salbenverbände). Sie heilte mit der Ausbildung von Narbengewebe.

Die Eltern des Kindes gehen von fehlerhaftem Anlegen beziehungsweise fehlerhafter Füllung der Blutsperren-Manschette am Tag der Operation aus. Sie dokumentierten den Verlauf der Hautveränderungen mit Fotografien. Sie beklagen außerdem die Narbenbildungen, die möglicherweise weitere Operationen zur Folge haben könnten.

Zum Vorwurf fehlerhaften Handelns argumentiert das Krankenhaus: Die Operation der dislozierten Fraktur sei indiziert gewesen. Die Manschette für die Blutsperre sei korrekt mit einem Druck von 200 mmHg gefüllt worden und vorab fachgerecht gepolstert worden (Watteumwicklung, Krepppapier, wasserdichtes Tape). Die Hautschädigung sei „schicksalhaft entstanden“.

Pneumatische Blutsperre verursacht Schäden

Die Schlichtungsstelle stellt fest: Die Indikation zur operativen Therapie der Fraktur ist nicht in Zweifel zu ziehen. Der Eingriff wurde noch am Unfalltag vorgenommen. Reposition und die osteosynthetische Versorgung der Verletzung erfolgten zeit- und fachgerecht. Die Fraktur heilte folgenlos aus.

Für die Operation war dem kindertraumatologischen Standard entsprechend eine pneumatische Blutsperre angelegt worden. Voraussetzung für deren fachgerechte Verwendung ist die korrekte Anlage:

Dazu zählen eine Polsterung, eine glatte Manschettenlage ohne Faltenbildung, eine dem Armumfang angepasste Wahl der Manschettenlänge, eine der Oberarmlänge entsprechende Manschettenbreite sowie die äußere Abdichtung zur Vermeidung von Hautschädigungen durch Desinfektionsmittel, ferner ein patientenadaptierter Manschettendruck. Für Kinder im Alter von 6 Jahren gilt ein maximaler Manschettendruck von 150 mmHg als Standard, 200 mmHg als obere Grenze, wobei der Standard individuell zu bestimmen und die wissenschaftliche Literatur nicht einheitlich ist. Zu beachten ist auch der Zeitraum der Dauer der Anlage der Manschette, der maximal 1,5 bis 2 Stunden betragen soll.

Im konkreten Fall ist ein kausaler Zusammenhang zwischen der Anlage der pneumatischen Blutsperre für die Operation der Unterarmfraktur und den nachfolgend langfristig zu behandelnden Hautschädigungen im Bereich der Oberarm-Manschette unstrittig. Es stellt sich nun die Frage, ob es zu der Schädigung aufgrund eines Behandlungsfehlers gekommen ist.

Die Ausführung war nicht standardgerecht

Es liegt ein Fall des sogenannten voll beherrschbaren Risikos vor. Die Schädigung erfolgte in einem Bereich, dessen Gefahren medizinisch voll beherrscht werden können und müssen. Die standardgerechte Ausführung der oben dargestellten Maßnahmen gewährleistet dies. Auch war es für den Patienten intraoperativ nicht möglich, sich gegen die Gefahren der Manschette selbst zu schützen. Der Schaden entstand nicht in der „Risikosphäre“ des Patienten, sondern in der des Arztes. Daher besteht eine Fehlervermutung zulasten der Arztseite. Um sich von dieser Fehlervermutung zu entlasten, hätte von der Arztseite bewiesen werden müssen, dass der Schaden trotz standardgerechter Anlage aufgetreten ist. Dieser Beweis wurde nicht erbracht.

Es kam zu Hautschäden am Oberarm, die 4,5 Monate behandelt werden mussten. Für den Jungen waren sie mit Schmerzen und Einschränkungen verbunden. Darüber hinaus können eventuell noch operative Korrekturen im Bereich der Narben im Manschettenbereich am Oberarm des Jungen erforderlich sein.

Prof. Dr. Otto-Andreas Festge

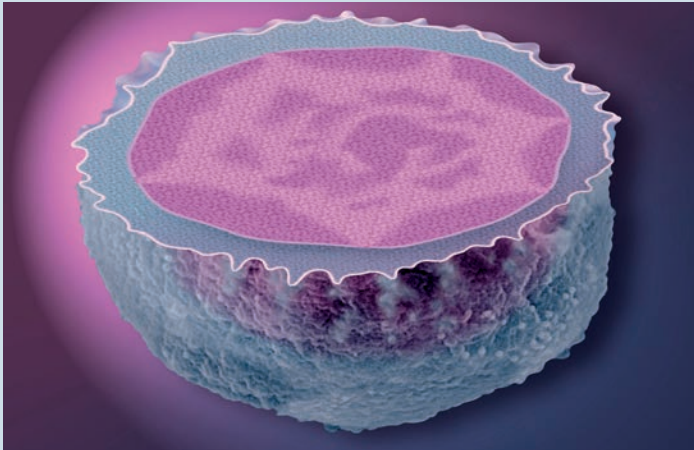
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle

Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Vorsitzender der Schlichtungsstelle
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de



Mit Immun-Tarnkappen bestückte Stammzellen können für das Immunsystem des Spendeempfängers unangreifbar gemacht werden

Neues Verfahren verhindert Abstoßung transplantierter Stammzellen

Es ist erstmals gelungen, bestimmte Stammzellen so zu verändern, dass sie nach einer Transplantation nicht mehr vom Immunsystem des Empfängers als fremd erkannt und abgestoßen werden. Wie die Forschungsgruppe des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in der internationalen Fachzeitschrift *Nature Biotechnology* berichtet, wird den sogenannten iPS-Zellen eine „Immun-Tarnkappe“ verpasst, die sie fürs Immunsystem unangreifbar macht (Deuse T. et al., *Nature Biotechnology* 2019, Feb 5, epub ahead of print). Das neue Verfahren kann große Bedeutung erlangen. Spenderorgane gehen zahlenmäßig weltweit zurück, und die Wartelisten für eine Organtransplantation werden stetig länger. Eine mögliche vielversprechende Strategie ist die Zelltherapie, bei der Organe oder Gewebe durch neue, aus Stammzellen entstandene Zellen ersetzt werden. Zum Erfolg führte schließlich ein Ansatz, den es in der Natur bereits gibt und der von den Forschenden im Labor auf die iPS-Zellen übertragen werden konnte. Während der Schwangerschaft wird ein Fötus, obwohl er zur Hälfte väterliche Anteile enthält, nicht vom Körper der Mutter abgestoßen. Verantwortlich hierfür sind sogenannte tolerogene Moleküle, die während der Schwangerschaft gebildet werden. | ms

Weniger tödliche Radfahrer-Unfälle durch Helmpflicht in Australien

Obwohl allgemein angenommen wird, dass Fahrradhelme das Risiko tödlicher Kopfverletzungen verringern, gibt es wenig Forschung zu diesem Thema. Eine aktuelle Untersuchung konnte jetzt nachweisen, dass die Helmpflicht für Radfahrer, die 1990 in Australien eingeführt wurde, zu einem deutlichen Rückgang tödlicher Unfälle von Radfahrern geführt hat (Olivier J et al., *Int J Epidemiol* 2019, Feb 5, epub ahead of print). Dazu wurden die Auswirkungen der Fahrradhelm-Gesetzgebung auf die jährliche Zahl fahrradbezogener Todesfälle von 1971 bis 2016 untersucht. Nach Einführung der Helmpflicht sank die Zahl der Fahrradtoten pro 1 Million Einwohner im Zeitraum 1990 bis 2016 um durchschnittlich 49,4 Prozent pro Jahr gegenüber dem Zeitraum vor der Gesetzgebung. Neben der Helmpflicht sei zur Verbesserung der Sicherheit des Radfahrens auch eine vom motorisierten Verkehr abgetrennte Fahrradinfrastruktur wünschenswert, so die Autoren. | ca

Tattoos riskant?

MRT unschädlich

Wenn Menschen mit Tattoos im Magnetresonanztomografen (MRT) untersucht werden sollen, ist die Frage, wie riskant das wirklich ist. Die erste prospektive Studie dazu hat nun ein Londoner Forscherteam vorgelegt. Die Studie startete 2011 am UCL Wellcome Centre for Human Neuroimaging des University College in London, damals mit Nikolaus Weiskopf, seit 2016 Direktor am Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig. Seine ehemalige Kollegin in London, Martina Callaghan, führte sie zum Abschluss (Callghan, MF, *N Engl J Med* 2019; 380:495-496). Die Untersuchungen von 330 Probanden und 932 Tätowierungen zeigten: „Wenn man unter diesen in der Studie festgestellten Bedingungen scannt, ist das Risiko sehr gering, dass es zu Nebenwirkungen kommt“, so die Pysikerin. Die in der Studie eingesetzten MRT-Scanner hatten eine statische Magnetfeldstärke von drei Tesla.

Quelle: Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, 30. Januar 2019

Leitlinie Kinderschutz

Meilenstein erreicht

Wissenschaftler des Universitätsklinikums Bonn haben mit Fachleuten aus Jugendhilfe und Pädagogik Handlungsempfehlungen für den Kinderschutz erarbeitet und in einer neuen medizinischen „S3-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik“ zusammengefasst. Diese wurde auf einer Fachtagung Ende Januar in Bonn vorgestellt. „Oft fallen gerade in der Arztpraxis erste Anzeichen von Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung auf“, so Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Die Kinderschutzleitlinie soll Fachkräften aus Medizin, Pädagogik und Jugendhilfe helfen, bei Fällen von Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung angemessen zu reagieren und zusammenzuarbeiten. Das diagnostische Vorgehen wird strukturiert abgebildet. Dabei steht auch der bestmögliche Zugang zu Hilfe- und Unterstützungsangeboten im Fokus. Informationen zur Leitlinie Kinderschutz unter www.kinderschutzleitlinie.de. Quelle: Pressemitteilung der Universität Bonn, 30. Januar 2019

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. 122 b
Jd. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 7410 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Thoraxtumore und Bronchialkarzinome	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Gütlein, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (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 Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	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	21.5./3.9./5.11.: 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, Haus 5 Seiteneingang
Mittwoch, 27. März, 16 Uhr	Klinische Fortbildung: Kinderendokrinologie (mind. 3 P)	Kath. Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Pädiatrie, Lilienconstr. 130, PATRIZIA KinderHaus
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8–9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, 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, Röntgendemonstrationsraum
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, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2–6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschwale@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz 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
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
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 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. letzten Mittw. 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 Mittw. 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	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag – Samstag, 21. März ab 15 Uhr, Fr. + Sa. 9 Uhr	Aufbaukurs: Fetomaternale Dopplersonografie (20 P), Prof. Dr. Martin Krapp, Dr. Philipp Kreiselmaier	amedes Gruppe, Anm.: Monika Rudolph, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	Ferdinandstr. 15, Hotel Barceló Hamburg
Donnerstag, 11. April, 19 – 21 Uhr	Qualitätszirkel Soma und Psyche im Dialog: „Das Leben mit einer chronischen Erkrankung am Beispiel der primär sklerosierenden Cholangitis“	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 5 – 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 (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	Lilienconstr. 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 Donn. 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
Samstag, 23. März, 9 – 16.30 Uhr	Präventionssymposium Fußball in Hamburg – für Physiotherapeuten und Mannschaftsärzte	BG Klinikum Hamburg, VGB Hamburg, Anm.: sportmedizin@bgk-hamburg.de	Volksparkstadion, Sylvesterallee 7, Eingang VIP OST
Samstag, 30. März, 9 – ca. 14 Uhr	Augenärztliche Fortbildung: Hamburger Glaukomtag 2019	Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde UKE, Anm.: Frau Rindfleisch, Tel. 74 105 42 71 oder h.rindfleisch@uke.de	Martinistr. 52, W29 Erika-Haus, 1. Etage im Festsaal des historischen Gebäudes



MWE
Deutsche Gesellschaft für
Manuelle Medizin (DGMM-MWE)

Weiterbildung Manuelle Medizin **Grundkurs I**

Grundkurs über zwei Wochenenden der Kursreihe Manuellen Medizin nach dem Curriculum der BÄK (60 UE)

in **Hamburg 10. – 12. 05.** und **17. – 19. 05. 2019**

Kursort: SSTC Ambulantes Therapiezentrum Walddorfer GmbH, Wiesenkamp 22b-c, 22359 Hamburg

Kursleiter: Prof. Dr. med. Rigobert Klett

Anmeldung und weitere Informationen: MWE-Dr. Karl-Sell-Ärztseminar Neutrauchburg e.V.

Riedstr. 5 | 88316 Isny-Neutrauchburg | Tel. 0 75 62 / 97 18 – 0 | email: info@manuelle-mwe.de | www.manuelle-mwe.de

Pankreaskarzinom – *aktuelle Therapiekonzepte*

Schlechte Prognose Häufig wird Bauchspeicheldrüsenkrebs zu spät erkannt, da klinische Symptome sich erst im Spätstadium zeigen und eine Früherkennung kaum möglich ist. Eine Resektion kann die Lebenserwartung deutlich erhöhen. Welche Medikamente und Therapiekonzepte außerdem helfen können.

Von Dr. Ulf Nahrstedt¹, Dr. Lars Stiedenroth¹, Martin Teutsch¹, Dr. Hakan Kopdag², Dr. Suad Jaganjac³, Prof. Dr. Götz von Wichert²

Trotz stetigen medizinischen Fortschritts werden die meisten Pankreaskarzinome erst im palliativen Stadium mit schlechter Prognose festgestellt. Die 5-Jahres-Überlebensrate beträgt für nicht resektable Tumore < 5 Prozent. In den vergangenen Jahren konnte trotz intensiver Bemühungen nur für sehr wenige Medikamente und Therapiekonzepte eine Verbesserung der Lebensqualität oder ein verlängertes Überleben gezeigt werden. Lediglich die Operation mit Pankreasresektion führt zu einer deutlichen Verbesserung des Überlebens. Eine langfristige kurative Therapie des Pankreaskarzinoms gelingt trotzdem nur in der Minderzahl der Fälle.

Epidemiologie und Entstehung

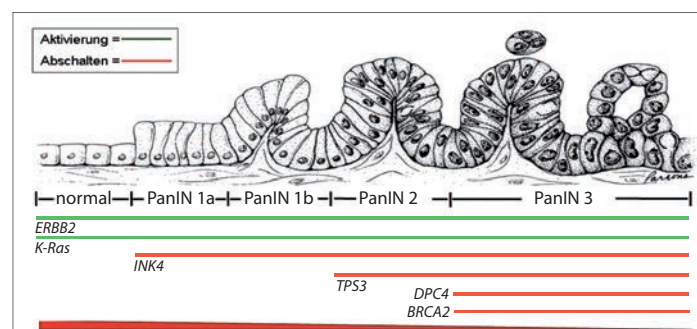
Die Häufigkeit des Pankreaskarzinoms liegt bei 3 Prozent aller malignen Tumoren, 5 Prozent aller krebsbedingten Todesfälle und ist die sechsthäufigste tumorbedingte Todesursache in Deutschland. Der Altersgipfel liegt jenseits des 60. Lebensjahrs. Die intrapankreatische Lokalisation zeigt zu 70 Prozent Tumore im Pankreaskopf, 20 Prozent im Korpus und 10 Prozent im Pankreasschwanz. Bekannte Risikofaktoren finden sich in Alkohol- und Nikotinabusus und dem Vorliegen einer chronischen Pankreatitis. Fragliche Beteiligung hat faserarme Kost sowie hochkalorische, fettreiche Ernährung (1).

Aber auch endogene Faktoren wie die hereditäre Pankreatitis und genetische Faktoren spielen eine Rolle, da bei gewissen Erbkrankheiten vermehrt Pankreaskarzinome beobachtet werden (insgesamt aber sehr selten!). Hier sind folgende Erkrankungen zu nennen (2):

- familiäres Pankreaskarzinom (selten, unklarer Erbgang)
- hereditäre Pankreatitis, eine seltene familiär auftretende Pankreatitis, die autosomal dominant vererbt wird und u. a. durch Mutationen des kationischen Trypsinogen-Gens (PRSS1-Gen) oder des Serinprotease-Inhibitor-Kazal-Typ-1-Gens (SPINK1)

- verursacht ist. Die Mutationen bewirken eine unkontrollierte Aktivierung des Trypsins (kumulatives Risiko für Pankreaskarzinome bis zu 40 Prozent bis zum Alter von 70 Jahren),
- Gardner-Syndrom (insbesondere Papillenkarzinome),
- von-Hippel-Lindau-Syndrom (vereinzelte Pankreaskarzinome bei polytopen angioblastischen Tumoren und zystischen Fehlbildungen),
- Ataxia teleangiectatica (vereinzelte Pankreaskarzinome beschrieben).

Aufgrund der Seltenheit der erblichen Syndrome gibt es keine etablierten Vorsorge-Richtlinien. Wir empfehlen für unsere Patienten bei hereditärer Pankreatitis jährliche Endosonografien oder MRCs ab dem 30. Lebensjahr (allerdings ohne durch Studien nachgewiesene Evidenz).



Verändertes Onkogen	Häufigkeit
Ras-Onkogen	circa 90 Prozent
DPC4/SMAD4-Tumorsuppressor	40 bis 50 Prozent
p53-Tumorsuppressor	60 bis 80 Prozent
CDKN2-Tumorsuppressor	60 bis 80 Prozent
BRCA2-Tumorsuppressor	circa 20 Prozent

Abb. 1: Oben: Tumor-Progressionsmodell (Hruban et al., 2000) (3). Unten: Häufigkeit der Veränderungen von Tumor-relevanten Genen in der molekularbiologischen Charakterisierung des duktales Adenokarzinoms des Pankreas

¹ Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie

² Klinik für Innere Medizin

³ Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,

Schön Klinik Hamburg Eilbek

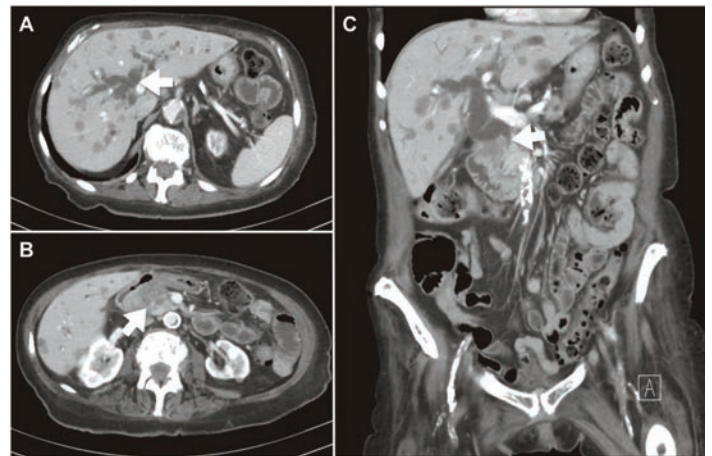
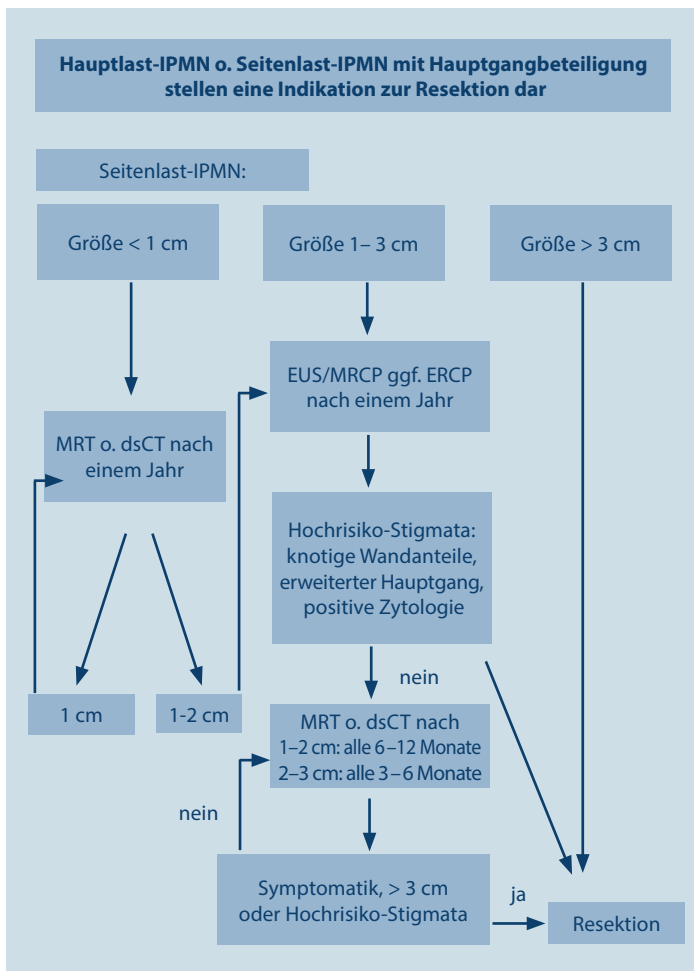


Abb. 3: Computertomografische Darstellung eines duktales Pankreaskopfkarzinoms zum Zeitpunkt der Erstdiagnose mit ausgeprägter intrahepatischer Metastasierung. A: Intrahepatische Cholestase mit deutlich erweiterten Gallenwegen (Pfeil). B: Hypodense Raumforderung des Pankreaskopfs in der arteriellen Phase (Pfeil). C: Koronare Rekonstruktion mit deutlichem Kalibersprung des Galengangs an der Raumforderung im Pankreaskopf (Pfeil)

zystischen Pankreastumore aus und sind definiert als intraduktales papilläre Metaplasien, die über die Produktion von Schleim zu zystischer Erweiterung des betroffenen Gangs führen. Die Tumore zeigen histologisch unterschiedliche Muster (gastrisch, intestinal, pankreatobiliär, onkozytisch) und ein Differenzierungsspektrum, das vom Adenom bis hin zum intraduktalen Karzinom reicht. Die IPMN kommen häufiger bei Männern als bei Frauen vor (3 : 1), der Altersdurchschnitt liegt bei 60 bis 70 Jahren.

80 Prozent der IPMN liegen im Pankreaskopf. Das Malignitätspotenzial hängt sowohl von der Größe als auch von der Lokalisation im Gangsystem ab (Hauptgang-Bezug mit höherem Transformationsrisiko vs. Seitengangbezug mit geringerem Risiko). Die endosonografisch gesteuerte Punktion mit Analyse der Zystenflüssigkeit (Zytologie, Amylase / Lipase, CEA, CA19-9) kann zur Klärung der Dignität beitragen, ist aber kein sicheres Unterscheidungskriterium in der Differenzierung der Zystendignität im Vergleich zu anderen prä- oder nicht neoplastischen Zysten (4) (Abb. 2).

Klinisches Bild und Staging

Klinische Symptome zeigen sich häufig erst im Spätstadium. Hier sind insbesondere Schmerzen (Oberbauch und Rücken), Ikterus, Gewichtsverlust, Diabetes mellitus, exokrine Insuffizienz, Aszites sowie venöse Thrombosen zu nennen (5).

In der Diagnostik ist die Anamnese mit klinischer Untersuchung und Labor obligat. Weiterhin eine Sonografie des Abdomens (in der Primärdiagnostik liegt die untere Nachweisgrenze bei etwa 1 cm), mindestens Röntgen-Thorax, besser Computertomografie des Thorax und Abdomens (Abb. 3).

Fakultativ kann eine Endosonografie zur präoperativen Beurteilung der Resektabilität ergänzt werden. Mithilfe der endosonografisch gesteuerten Feinnadelpunktion wird zwar eine Sensitivität von 75 bis 90 Prozent und eine Spezifität von 85 bis 95 Prozent erreicht. Eine Gewebegewinnung sollte jedoch nur angestrebt werden, falls sich daraus auch Konsequenzen ergeben, nicht jedoch bei operablen Befunden. Obligat ist die Gewinnung einer Histologie / Zytologie vor palliativer Behandlung. Die endoskopische Drainage der Gallenwege bei Cholestase erfolgt präoperativ nur bei Hinweisen für eine Cholangitis bzw. bei nicht möglicher zeitnaher Operation. Die Be-

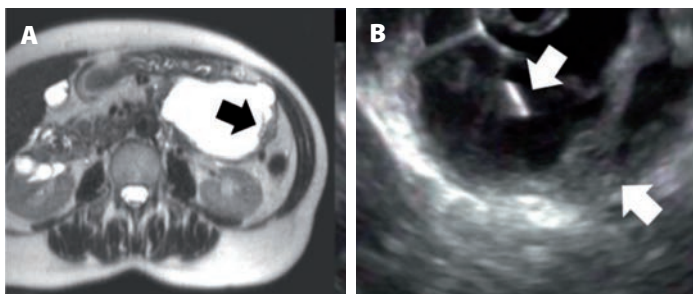


Abb. 2: Oben: Stadien- und lokalisationsabhängige Behandlung der IPMN. Unten: A: MRT einer zystischen Pankreasraumforderung mit nodulären Wandanteilen (scharzer Pfeil).

B: Endosonografie derselben Zyste mit Nachweis solider Wandanteile (Pfeil unten) unter gleichzeitiger Punktion für Zytologie und klinische Chemie (Pfeil oben).

IPMN: intraduktal papillär muzinöse Neoplasie, MRT: Magnetresonanztomografie, dsCT: Dünnschicht-Computertomografie, EUS: endoskopischer Ultraschall, MRCP: Magnetresonanztomografie-Cholangiopankreatikografie, ERCP: endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikografie

Auch in etablierten Pankreaskarzinomen gibt es eine Reihe von mehr oder weniger häufigen Mutationen von Onkogenen und Tumorsuppressorgenen. Aufbauend auf der Erkenntnis einer zumindest partiell definierbaren Karzinogenese gibt es auch beim Pankreaskarzinom wie beim kolorektalen Karzinom ein Progressionsmodell mit Vorläuferläsionen, die bestimmte, für das jeweilige Stadium typische genetische Veränderungen aufweisen (3) (Abb. 1). Von diesen als PanIN (pankreatische intraepitheliale Neoplasie) bezeichneten Läsionen ist die Karzinogenese abzugrenzen, die aus den zystischen Pankreasläsionen entsteht (hauptsächlich die intraduktal papillär muzinöse Neoplasie [IPMN]), deren histologisch-pathologische Endstrecke ebenfalls das duktales Adenokarzinom des Pankreas sein kann. Die IPMN machen 21 bis 33 Prozent aller

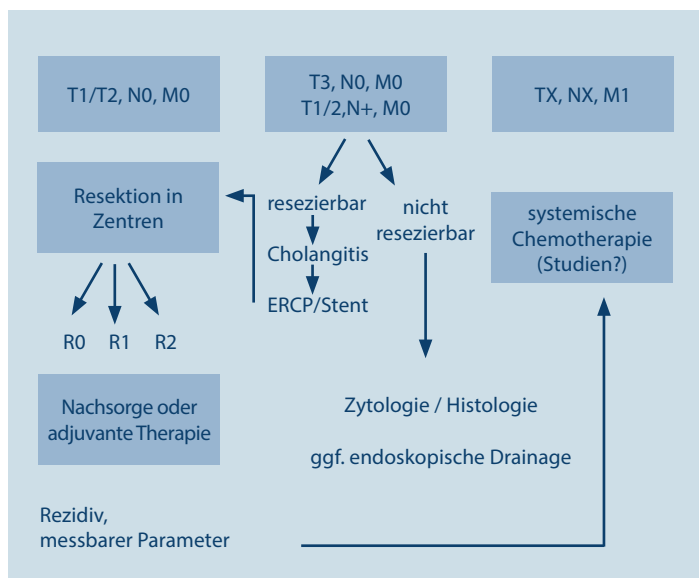


Abb. 4: Stadiengerechte Behandlung des Pankreaskarzinoms außerhalb von Studien

stimmung von Tumormarkern (CA 19-9) hat keinen Stellenwert in der Primärdiagnostik, sondern dient nur zur Verlaufskontrolle. Die Durchführung einer Laparoskopie ist fakultativ in der präoperativen Diagnose kleiner peritonealer oder hepatischer Metastasen (6). Wichtig ist die Erkenntnis, dass ein Pankreaskarzinom nur im chirurgischen Resektat sicher ausgeschlossen werden kann (7) (Abb. 4).

Interventionelle Therapie

Die Resektion ist die einzige Therapie mit Aussicht auf Heilung bzw. längeres krankheitsfreies Intervall. Therapie der Wahl im UICC-Stadium I/II (leider nur bei 10 bis 15 Prozent aller erstdiagnostizierten Patienten möglich) ist die onkologische Resektion als partielle Duodenopankreatektomie oder Pankreaslinksresektion (mit Splenektomie) inklusive der lokoregionären Lymphknoten.

Hauptkriterium in der lokal fortgeschrittenen Situation für eine mögliche Resektion ist der Bezug zu den arteriellen Gefäßen (insbesondere Truncus coeliacus und Arteria mesenterica superior). Liegt hier eine Tumorbeteiligung vor, so profitiert der Patient in der Regel nicht mehr von der Operation (8, 9). Die Resektion und gegebenenfalls Rekonstruktion von venösen Gefäßen schließt eine kurative Resektion grundsätzlich nicht aus. Trotz aller Fortschritte in der Diagnostik lässt sich die Operabilität häufig erst durch die explorative Laparotomie bzw. Laparoskopie klären. Eine Resektion bei Fernmetastasierung sollte unterbleiben (10).

Erreichbare 3-Jahres-Überlebensraten beim Karzinom liegen mittlerweile unter Ausschöpfung aller Mittel bei > 60 Prozent (inklusive der Effekte neuerer adjuvanter Therapie (s. u.) vs. < 5 Prozent ohne Operation. Die perioperative Mortalität liegt erfreulicherweise mittlerweile in spezialisierten Zentren bei < 5 Prozent. Die Entscheidung über die Sinnhaftigkeit eines resezierenden Pankreas Eingriffs sollte unter Berücksichtigung des Patientenwunsches getroffen werden. Dabei stellt das Alter per se keine Kontraindikation für eine Resektion dar (11).

Bei symptomatischer palliativer Situation kann eine biliodigestive Anastomose oder eine endoskopische Drainage der Gallenwege hilfreich sein. Hier ist bei Lebenserwartung über 3 Monaten die Metallstent-Anlage gegenüber der Plastikstent-Anlage zu bevorzugen (mittlere Stent-Offenheit über 9 Monate). Wichtig ist die Drainage von möglichst allen gestauten Gallenwegen, zumindest aber mehr als 50 Prozent des Lebervolumens. Stenosen des Duodenums sind mit selbstexpandierenden Metallstents mit oder ohne Beschichtung

endoskopisch gut zu behandeln, wobei die Lage der Papille zu berücksichtigen ist (12). Sollte kein Zugang zur Papille möglich sein, ergibt sich der transhepatische Zugangsweg mit einer perkutanen transhepatischen Cholangiodrainage (PTCD) als Option. Permanente Ableitung über die PTCD (z. B. Yamakawa-Drainage) oder das transhepatische Einbringen von selbstexpandierenden Metallstents sind mögliche langfristige Therapieoptionen (13).

Medikamentöse Therapie

Eine adjuvante Chemotherapie ist Standard auch nach R1-Resektion. Gute Daten zeigen für 5-FU und Gemcitabine vergleichbare Effektivität (OS 23,0 vs. 23,6 Monate, 5-FU/FS vs. Gemcitabine). Bei etwas erhöhter Toxizität scheint die Kombination von Gemcitabin und dem oralen 5-FU Analogon Capecitabin eine additive Wirksamkeit zu ermöglichen (mOS Gem/Cape: 28 Monate vs. Gem: 25,5 Monate) (14).

Neueste Daten zeigen eine noch deutlich gesteigerte Effektivität für den adjuvanten Einsatz des mFOLFIRINOX-Protokolls (mOS 54,4 Monate) (15). Ob eine adjuvante oder neo-adjuvante Radiochemotherapie das Langzeitergebnis verbessern kann (insbesondere für lokal fortgeschrittene Tumore und bei R1-Situation und/oder pN+), ist bei widersprüchlicher Datenlage immer noch Gegenstand laufender Untersuchungen.

In der Palliativsituation führt die systemische Chemotherapie zu einer signifikanten Lebensverlängerung und zu einer Verbesserung der Lebensqualität. Neben der etablierten, älteren Therapie mit Gemcitabin (objektivierbare Ansprechraten von allerdings nur 5 bis 15 Prozent, aber bei circa 30 Prozent der Patienten ein „klinischer Benefit“ [Schmerzen, Karnofsky-Index, Gewicht] (16) haben sich mittlerweile Kombinationstherapien etabliert, die mit relevanten Ansprechraten sogar einen Einsatz in der neo-adjuvanten Situation möglich erscheinen lassen (aktuell in klinischer Prüfung). Allen voran ist hier das FOLFIRINOX-Protokoll zu nennen, das eine Ansprechraten von > 27 Prozent zeigte (17). Das initiale Problem vermehrter Nebenwirkungen unter dieser Therapie ist durch eine Dosismodifikation (ohne Bolus, reduziertes Irinotecan) mittlerweile kontrollierbar. Eine weitere Chemotherapiekombination mit Vorteil gegenüber der Monotherapie ist die Kombination aus Gemcitabin und Nab-Paclitaxel (nanoparticle albumin-bound paclitaxel) (18). Die noch zugelassene Kombination aus Gemcitabin und Erlotinib sollte nur noch bei Patienten verwendet werden, die unter der Kombinationstherapie eine Hautreaktion \geq Grad 2 als prädictiven Marker entwickeln.

Mögliche Zweitlinientherapien, über eine sequenzielle Abfolge der bereits genannten hinaus, finden sich in der Kombination aus Oxaliplatin, Folsäure und 5-FU (OFF) und der Kombination aus 5-FU- und nal-IRI (liposomales Irinotecan) mit mäßiger Effektivität (5-FU vs. 5-FU/nal-Irii: OS von 4,2 auf 6,1 Monate) (19).

Ausblick

Zusammenfassend bleibt die Diagnose und Therapie des Pankreaskarzinoms eine Herausforderung. Erst die Möglichkeit der Früherkennung in Kombination mit effektiver Chemotherapie und interdisziplinären Behandlungskonzepten wird zu einer nachhaltigen Verbesserung der noch immer schlechten Prognose führen können.

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

Prof. Dr. Götz von Wichert

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin

Schön Klinik Hamburg Eilbek

E-Mail: gwichert@schoen-klinik.de



Medikamentenunverträglichkeit

Eine 37-jährige Patientin schildert im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung ein rezidivierendes Engegefühl in der Brust. In der körperlichen Untersuchung und im EKG finden sich keine Hinweise auf eine Störung. Bei Verdacht auf eine Speiseröhrenkrankung erfolgt die Überweisung zur

Magenspiegelung mit Stufenbiopsien der Speiseröhre. Histologisch zeigen sich in allen Abschnitten vermehrte eosinophile Granulozyten sowie Kardial-Gastritis und Ösophagitis des distalen Drittels. Über den Gastroenterologen wird eine Therapie mit Pantoprazol und Budesonid-Schmelztabletten eingeleitet. Darunter bessert sich die Symptomatik deutlich. Es finden regelmäßige Kontrollen statt. Im Verlauf erhält die Patientin bei erneuter Entzündung Omeprazol 40 mg einmal täglich. Hierunter entwickelt sich 2 Wochen nach der ersten Einnahme ein juckendes feinfleckiges, teils papulöses Exanthem mit Rumpf- und Armbeteiligung. Eine symptomatische Therapie mit Antihistaminika wird eingeleitet und zunächst erneut

auf das damals gut vertragene Pantoprazol umgestellt.

Katarina Krüger

Fachärztin für Allgemeinmedizin
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: kata.krueger@uke.de

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

I BELIEVE ME KICKS A HORSE.

»Ich glaub, mich tritt ein Pferd.«



medatixx ist unglaublich.

Kaum zu glauben, medatixx macht Schluss mit zeitraubenden Quartalsupdates. Dank dem automatischen Selbst-Update wird medatixx zur smarten Software für die Praxis: Sie aktualisiert sich im Hintergrund, ohne den Ablauf zu stören. Testen Sie medatixx 90 Tage kostenlos unter ...

alles-bestens.medatixx.de

Adobe Stock | © Pangfolio.com



Praxissoftware
medatixx

Der besondere Fall

Glukose leicht erhöht

Genetische Veränderungen Anhand leicht erhöhter Glukose- und HbA1c-Werte sowie erhöhter Insel-Autoantikörper wurde bei einer 17-Jährigen ein Typ-1-Diabetes diagnostiziert. Die Empfehlung zur ambulanten Weiterbehandlung lautete: diätetische Therapie und Beginn einer Insulintherapie. Mit gering erhöhten Glukosewerten stellt sie sich nun in einer diabetologischen Praxis vor. Kann die Initialdiagnose beibehalten werden?

Von Dr. Andreas Klinge¹, Dr. Niklas Thilo², Dr. ret. nat. Sarah Knippenberg³, Prof. Dr. Kai Gutensohn²

Bei einer 17-jährigen Patientin liegt eine paroxysmale kinesio gene Dyskinesie vor. Diese führte zu wiederholten Routinelaboruntersuchungen, bei denen leicht erhöhte Glukosewerte sowie HbA1c-Werte zwischen 6,2 und 6,5 Prozent aufgefallen waren. Im Rahmen eines oGTT war ein 1-Stundenwert von 303 mg/dl gemessen worden. Bei der schlanken Frau wurde dann die Bestimmung der GAD- und IA2-Antikörper veranlasst, die laut Laborbefund erhöht waren. Daraus wurde die Diagnose eines Typ-1-Diabetes abgeleitet. Obwohl zu diesem Zeitpunkt klinisch kein Typ-1-Diabetes vorlag (keine Symptome der Hyperglykämie), empfahlen zwei unterschiedliche Diabetologen eine Insulintherapie, die jedoch dann nicht begonnen wurde. Die von der Patientin zweimal am Tag gemessenen Blutzuckerwerte lagen dabei zwischen 91 und 140 mg/dl.

Nachdem wegen der neurologischen Problematik eine Behandlung mit Lamotrigin eingeleitet wurde, stellt sich die Patientin mit dem kürzlich neu diagnostizierten Diabetes in der Schwerpunktpraxis vor. Bei der Familienanamnese weist sie darauf hin, dass ihr Vater, geboren 1966, seit circa 30 Jahren an Typ-2-Diabetes leide, der allein mit diätetischen Maßnahmen behandelt werde, und darunter gut eingestellt sei. Der Vater ist von schlankem Phänotyp. Gleiches gilt für seine Schwester. Auch bei ihr besteht ein Diabetes ohne Therapie und ohne nennenswerte Krankheitsprogression. Aufgrund dieses typischen

Musters wird unter der Verdachtsdiagnose eines MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) eine entsprechende Diagnostik durchgeführt.

Ergebnisse der molekulargenetischen Tests

Die Indexpatientin wird mit einem stufendiagnostischen Ansatz molekulargenetisch auf Mutationen in Genen für MODY untersucht (HNF1A-, GCK-Gen). Die Analyse der kodierenden Bereiche sowie angrenzender konservierter Spleißstellen des GCK-Gens (MODY Typ 2) und des HNF1A-Gens (MODY Typ 3) erfolgt mittels PCR und Sanger-Sequenzierung, die Analyse auf Deletionen und Duplikationen mittels ligation-dependent probe amplification (MLPA). Das Ergebnis zeigt eine Genmutation im Bereich von Intron 2 im Glukokinase (GCK)-Gen (c.209-8G>A) in heterozygoter Form (Abb. 1). Mutationen im HNF1A-Gen sowie größere Deletionen und Duplikationen im HNF1A- und im GCK-Gen werden ausgeschlossen. Die nachgewiesene Mutation ist in der Literatur als genetische Ur-

¹ Diabetes-Schwerpunktpraxis Eidelstedt

² aescuLabor Hamburg

³ amedes genetics im MVZ für Labormedizin, Humangenetik und Pathologie GmbH

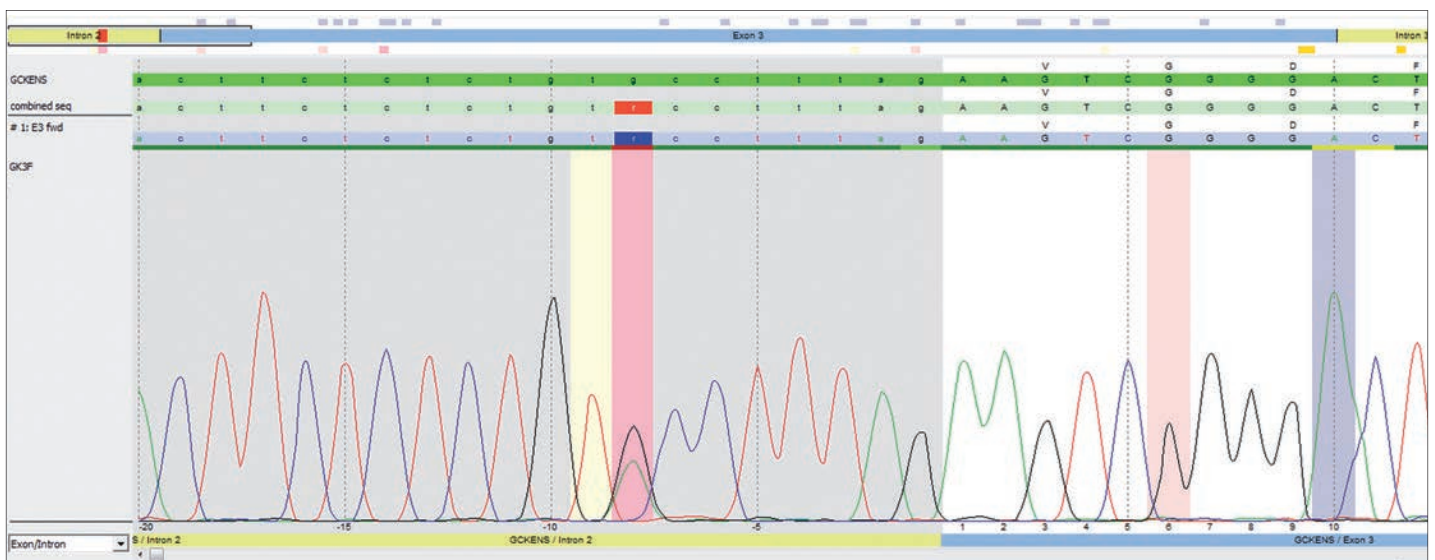


Abb. 1: Sequenzanalyse des GCK-Gens der Indexpatientin. Die Auswertung erfolgte mittels JSI-Software SeqPilot. An Position c.209-8 im Intron 2 des GCK-Gens wurde ein Basenaustausch von Guanin zu Adenin in heterozygoter Form nachgewiesen

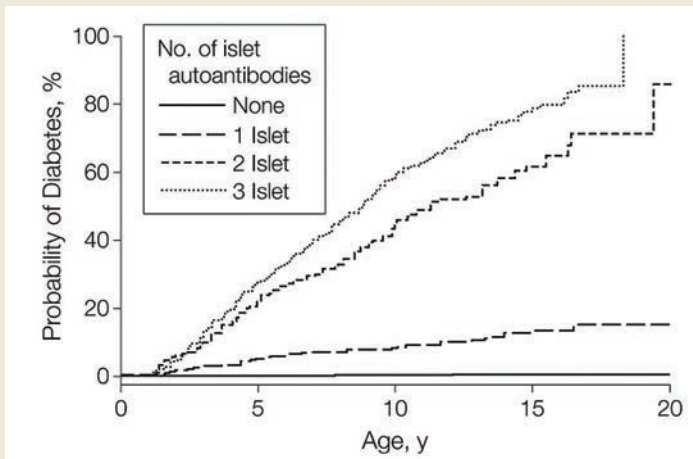


Abb. 2: Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung eines Typ-1-Diabetes nach Feststellung pathologisch erhöhter Werte für Autoantikörper (8) im Verlauf von 20 Jahren

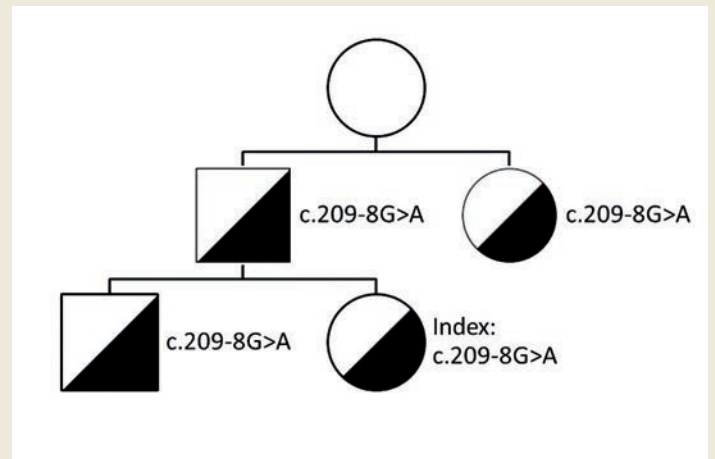


Abb. 3: Stammbaum mit genetischem Fingerprint der Familie (Quadrat = männlich, Kreis = weiblich; schwarz = Vorliegen der Mutation (häufig, da heterozygot))

sache für einen MODY Typ 2 sowie für latenten Autoimmun-Diabetes (LADA) bekannt (1, 2).

Die Patientin kann bei subjektivem Wohlbefinden und HbA1c-Werten von circa 6,6 Prozent zunächst weiter diätetisch behandelt werden. Eine Insulintherapie wird nach dem Eintreffen des genetischen Befunds nicht erneut empfohlen. Bei einer Verlaufuntersuchung der Insel-Autoantikörper sind diese stark erhöht: IA2-AK 124,7 IE/ml, GAD-AK 1476,5 IE/ml (Referenzbereich jeweils < 10).

Über einen Zeitraum von gut sechs Monaten hat die Patientin bei sporadischen Kontrollen fast normale Blutglukosewerte. Danach entwickelt sie plötzlich eine ausgeprägte Polydipsie und Polyurie bei Glukosewerten von > 400 mg/dl, woraufhin eine stationäre Einweisung erfolgt. Dort zeigt sie eine Ketonurie. Es wird zusätzlich zu dem bereits gesicherten MODY die Diagnose eines Typ-1-Diabetes gestellt. Mit der daraufhin begonnenen intensivierten Insulintherapie ist die Patientin seither gut eingestellt.

Etwa ein Jahr nach Manifestation des Typ-1-Diabetes bei der Indexpatientin fallen auch bei ihrem Bruder vermehrter Durst mit einer Trinkmenge von vier Litern pro Tag sowie eine Polyurie auf. Mit dem POCT-Messgerät seiner Schwester wird ein Blutzuckerwert von 230 mg/dl gemessen. Der HbA1c-Wert liegt bei 9,7 Prozent. Bei dem 1999 geborenen jungen Mann zeigen sich die ZnT8- und IA2-AK stark erhöht (ZnT8 1318 IE/ml bei einem Referenzbereich < 15, IA-2 > 4000 IE/ml bei Ref. < 10), die GAD-AK leicht erhöht (12,1 IE/ml, Ref. < 10). Auch in diesem Fall wird mit einer Insulintherapie bei Typ-1-Diabetes begonnen.

Familienmitglieder sind ebenfalls betroffen

Die Prävalenz des Typ-1-Diabetes in Deutschland liegt bei etwa 0,3 Prozent. Sofern bereits ein Verwandter ersten Grades an einem Typ-1-Diabetes erkrankt ist, ist das Risiko, die Erkrankung zu bekommen, signifikant erhöht (3). Durch Untersuchung der Verwandten von Patienten mit Typ-1-Diabetes auf Insel-Autoantikörper kann das Diabetesrisiko präzisiert werden. Das Risiko hängt bei einem positiven Testergebnis wesentlich von der Anzahl der positiven Insel-Autoantikörper ab. Nur Personen mit zwei oder mehr erhöhten Antikörpern haben ein deutlich erhöhtes Risiko (Abb. 2). Zunehmende Beachtung finden dabei die vor etwa 10 Jahren erstmals beschriebenen Autoantikörper gegen ZnT8 (Zinktransporter 8) (4, 5), sodass sich die Zahl klinisch relevanter Insel-Autoantikörper inzwischen auf 4 erhöht hat (ZnT8, Insulin, IA2 und GAD). Längzeitstudien zu Insel-Autoantikörpern (6–8) sowie der Fall der Indexpatientin illustrieren das autoimmunologische Prinzip, dass der

Nachweis von Autoantikörpern der klinischen Manifestation einer Autoimmunkrankheit um Jahre vorausgehen kann.

Auf Wunsch der Mutter erfolgt auch bei dem Bruder der Indexpatientin die Untersuchung auf einen MODY. Hier zeigt sich auch bei diesem Patienten eine heterozygote Mutation im Glukokinase-Gen (GCK-Gen; MODY Typ 2; c.209-8G>A; Abb. 3).

In Ergänzung wird auch der Vater auf das Vorliegen eines MODY untersucht. Der Patient, der im Alter von circa 30 Jahren einen „Typ-2-Diabetes“ entwickelte und seitdem diätetisch behandelt wurde, ist aktuell beschwerdefrei. Auch hier wird die gleiche Mutation im GCK-Gen wie bei den beiden Kindern diagnostiziert. Die Schwester des Vaters (geb. 1967), bei der seit circa 5 Jahren ein als Typ 2 geführter Diabetes bekannt war, hat ebenso die o. g. Mutation im GCK-Gen.

Die Fallbeschreibungen zeigen die ungewöhnliche und sehr seltene Konstellation des gleichzeitigen Vorliegens eines MODY und Typ-1-Diabetes bei zwei Geschwistern. Unseres Wissens wurden bisher erst drei ähnliche Fälle publiziert (9, 10). Bei dem Vater und der Tante der beiden jungen Patienten besteht ein klinisch manifester und über die gleiche Mutation gesicherter MODY Typ 2.

Bei drei von vier Familienmitgliedern wurde der MODY initial nicht erkannt, sondern als Typ-1-Diabetes (Indexpatientin) bzw. Typ-2-Diabetes (Vater und Tante) klassifiziert. Die Indexpatientin hat den ursprünglich aufgrund der nachgewiesenen Autoantikörper angenommenen Typ-1-Diabetes erst im weiteren Verlauf entwickelt.

Der Fall zeigt die hohe Relevanz molekulargenetischer Untersuchungen bei Verdacht auf eine MODY-Familie. Die Relevanz der Bestimmung von Autoantikörpern im Rahmen der Klassifizierung und konsekutiven Therapieentscheidung bei Patienten mit Verdacht auf Diabetes ist dagegen weniger klar. Aus Sicht der Autoren ist der Beginn einer Insulintherapie bei fast normalen Blutglukosewerten einzig aufgrund des Vorliegens von Autoantikörpern nicht zwingend. Da aber erhöhte Antikörpertiter mit einem deutlich erhöhten Risiko für das Auftreten eines Typ-1-Diabetes verbunden sind, sollten Patienten über die Symptome der Hyperglykämie aufgeklärt werden, um in diesem Fall unverzüglich mit einer Insulintherapie beginnen zu können.

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

Prof. Dr. Kai Gutensohn

Facharzt Laboratoriumsmedizin
 Facharzt Transfusionsmedizin Hämostaseologie
 Gesundheitsökonom
 aescuLabor Hamburg GmbH
 E-Mail: kai.gutensohn@amedes-group.com

Bild und Hintergrund

Die biologische Blutprobe

Bluttransfusion Mit der „Biologischen Probe“ etablierte Franz Oehlecker ein probates Mittel, um die Verträglichkeit von Blutübertragungen zu prüfen. Es wurde jahrzehntelang angewendet. Allerdings machte der Hamburger Chirurg auch in negativem Sinne von sich reden.

Prof. Dr. Michael Goerig

Das Ende des Ersten Weltkriegs war im Deutschen Reich vielerorts von revolutionären Unruhen geprägt, so auch in Hamburg. Neben friedlichen Demonstrationen gab es auch gewalttätige Übergriffe auf Zivilisten (1). Zu ihnen zählte Franz Oehlecker, der Leiter der Chirurgischen Abteilung am Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Barmbeck, sodass er zeitweilig in einem gepanzerten Fahrzeug und von Soldaten beschützt mit einem von der Kommandantur Groß-Hamburg ausgestellten Ausweis zu seiner Arbeitsstätte gebracht und wieder nach Hause geleitet wurde (Abb. 1) (2). Diese persönlich erlebten bürgerkriegsähnlichen Zustände dürften für den im Kaiserreich groß gewordenen und politisch national eingestellten Chirurgen ein Grund gewesen sein, im November 1933 zusammen mit früheren Eppendorfer Kollegen wie Hermann Kümmell, Ernst Roedelius oder Paul Sudeck das „Bekanntnis der deutschen Professoren an den deutschen Universitäten und Hochschulen zu Adolf Hitler und dem nationalsozialistischen Staat“ zu unterzeichnen (3).

Nach dem Inkrafttreten des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ 1934 nahm Oehlecker unter anderem selbst Zwangsterilisationen vor. Hinweise darauf führten vor einigen Jahren zu Überlegungen, den seit 1960 bestehenden Oehleckerring in Hamburg-Langenhorn umzubenennen (2, 4–6). Ein Beschluss hierüber steht noch aus, wird aber sicher nach Durchsicht der im Staatsarchiv Hamburg vorhandenen, derzeit aber nicht einsehbaren Unterlagen gefasst werden. Um so schwerer ist es, in Kenntnis dieser Taten die wissenschaftlichen Verdienste wertfrei hervorzuheben, die Oehlecker unbestritten – trotz seiner belasteten Vergangenheit – besonders auf dem Gebiet des Bluttransfusionswesens vorzuweisen hat.

Vor 100 Jahren veröffentlichte er erstmals eine richtungweisende Arbeit zu diesem Gegenstand (7), zahlreiche weitere Publikationen folgten, sodass er als Pionier der Bluttransfusion im deutschsprachigen Raum gelten kann (8–10). Oehlecker wurde noch 1950 Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und zum ersten Ehrenmitglied der 1954 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion ernannt, die heute als Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie fortbesteht (2).

Der 1874 in Hamburg geborene Franz Oehlecker begann seine chirurgische Ausbildung in Berlin, um dann am dortigen Gesundheitsamt über die humane und bovine Tuberkulose zu forschen. 1907 setzte er seine Ausbildung am Neuen Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf zunächst bei Carl Sick, später bei Hermann Kümmell fort. 1914 übernahm er die Leitung der chirurgischen Abteilung am neu erbauten Barmbecker Krankenhaus, eine Position, die er bis zu seiner Entlassung durch die britischen Besatzungsbehörden im Jahr 1946 innehatte (2, 9).

Oehlecker war Verfasser von drei Handbüchern: 1924 erschien die Monografie „Tuberkulose der Knochen und Gelenke“, 1933 wurde die Erstauflage seines erfolgreichen Buchs „Bluttransfusion“ verfügbar, eine

Zweiteauflage erschien 1940 (11–13). Kurz vor seinem Tod 1957 stellte Oehlecker das Buch „Chirurgische Knochen- und Gelenkerkrankungen“ fertig (14). Mit diesen drei Werken sind auch die Hauptarbeitsgebiete seiner wissenschaftlichen Tätigkeit charakterisiert, von denen aber seine Forschung auf dem Gebiet des Bluttransfusionswesens die bedeutendste gewesen ist. Die erste Publikation zu dieser Thematik veröffentlichte er 1919 (7).

Bluttransfusion erfolgt per Direktübertragung

Als Oehleckers Artikel erschien, haftete jeder Blutübertragung das Omen der Gefährlichkeit und der Unberechenbarkeit an (15). Bluttransfusionen waren hierzulande nahezu unbekannt und mit lebensbedrohlichen

Risiken verbunden, denn trotz der bereits 1901 von Karl Landsteiner beschriebenen Blutgruppen war deren Bestimmung unverständlicherweise nicht üblich (16). Im amerikanischen Raum hingegen hatte man die Tragweite dieser Maßnahme für eine sichere Blutübertragung erkannt und bestimmte regelhaft vor einer Bluttransfusion die Blutgruppen von Spender und Empfänger (17). Fatale Komplikationen durch eine Fehltransfusion konnten dadurch vermieden werden. Aufgrund dieser in den USA erprobten und bewährten Praxis kam es während des Ersten Weltkriegs auf amerikanischer Seite zu Tausenden von Blutübertragungen mit durch Zitrat lagerungsfähig gemachtem Blut, während diese auf deutscher Seite nur ausnahmsweise vorgenommen wurden (17, 18).

Blutübertragungen erfolgten im deutschsprachigen Raum meist als direkte Bluttransfusion, wobei das Spenderblut nach Anlegen einer Gefäßnaht dem

Empfänger direkt übertragen wurde (19). Diese Praxis änderte sich erst ab Mitte der 1920er-Jahre, nachdem Oehlecker über problemlos verlaufene veno-venöse Blutübertragungen selbst ohne Kenntnis der Blutgruppe von Spender und Empfänger berichtet hatte. Das Spenderblut wurde hierbei aus einer operativ freigelegten Vene mit einer später als Oehleckerscher Apparat bekannt gewordenen Glasspritze aspiriert und dann dem Empfänger injiziert (Abb. 2 a – c, 3) (7).

Als Vorteile seiner Methode bezeichnete er, dass durch die graduierte Spritze erstmals die genaue Angabe der transfundierten Blutmenge möglich sei und die Transfusion im Falle „etwaige(r) akute(r) anaphylaktische(r) Erscheinungen nach der ersten übergeführten Blutmenge“ jederzeit sofort beendet werden könne. Angaben wie es ihm gelungen war, die Bluttransfusionen komplikationslos durchzuführen, machte er nicht. Auch blieb unbekannt, wie er die geeigneten „passenden“ Blutspender gefunden hatte!

Dies schilderte er erst Jahre später. Dabei erwähnte er, dass er die ersten Transfusionen „glücklicher- und zufälligerweise mit verträglichen Blutgruppen“ ausgeführt hatte. „Dann aber kamen Hämolysefälle. Weil aber

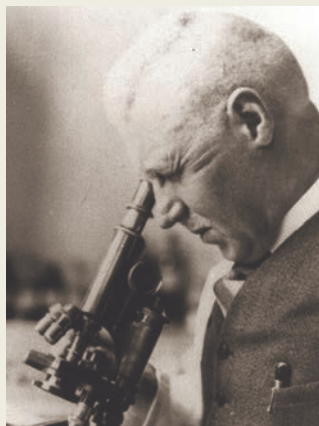


Abb. 1: Der Hamburger Chirurg Franz Oehlecker (1874–1957)

immer sehr vorsichtig jede Transfusion ansatzweise eingeleitet wurde ... ist kein Unfall passiert. Seinerzeit, als man im Dunkeln tappte, war der Anfang einer jeden Transfusion ein äußerst spannender und interessanter Moment. Wie wird die Sache gehen? Wie äußert sich der Patient zur Blutprobe? Fühlt er sich bei der ersten Probegabe wohl oder gibt er sichtbar zu erkennen, dass er weitere Gaben eines offenbar unbedenklichen Blutes ablehnt? Sehr bald hatte ich herausbekommen, dass die klinischen Hämolyseerscheinungen sich sehr schnell nach der ersten Blutgabe einstellen, nach einer halben bis 1½ (bis 2) Minuten sind sie da. Daß es sich bei diesen gleich einsetzenden, auffälligen klinischen Erscheinungen auch tatsächlich um Hämolysen handelte ... haben wir seinerzeit auch bald exakt nachgewiesen: vor der Transfusion wurde dem Empfänger Blut als Vergleichsprobe entnommen. Traten Erscheinungen einer Hämolyse auf, so wurde sofort wieder vom Empfänger Blut gewonnen und im Blut eine Hämoglobinämie nachgewiesen ... Manchmal auch war der Beweis auch noch durch eine Hämoglobulinurie erbracht ... Dies Suchen des Spenders mit der biologischen Probe ist ja glücklicherweise überwunden und gehört der Geschichte an ... Ich möchte glauben, daß meine ... Beobachtungen einen bleibenden Wert haben, da sie in solchem Umfange am Menschen von niemandem gemacht worden sind. Derartige Versuche können auch nicht wiederholt werden. Damals war das Probieren am Menschen absolut geboten, heute ist es dank der Landsteinerschen Entdeckung verboten.“ (12)

Oehlecker bestand darauf, dass nur wenige Milliliter Blut – nicht mehr als 50 ml – probatorisch verabreicht werden sollten, da seinen Erfahrungen zufolge Fehltransfusionen dann weitgehend folgenlos verliefen (19). Diese Einschätzung bestätigten in den 1950er-Jahren amerikanische Hämatologen, denn sie beobachteten keine Todesfälle, wenn weniger als 50 ml Blut fehltransfundiert worden waren (20). Wurde bei der Transfusion hingegen die Obergrenze von 80 ml mit nicht kompatibelem Blut überschritten, war bei den Patienten in circa 50 Prozent mit einem tödlichen Verlauf zu rechnen, eine Höchstgrenze, die interessanterweise schon 1921 von Oehlecker diskutiert worden war (20, 21).

Oehleckers Methode ist Lehrbuchwissen

Da sich die Risiken einer Fehltransfusion, insbesondere auch nach einer fehlerhaften Blutgruppenbestimmung, mit den seit Mitte der 1920er-Jahre verfügbar gewordenen Testseren durch die Oehleckersche Probe vermeiden ließen, fand sein Vorgehen jahrzehntelange Anwendung (22, 23). In Monografien und Lehrbuchkapiteln zur Bluttransfusion wurde die Wirksamkeit der „biologischen Probe“ nach Oehlecker regelhaft hervorgehoben und ihre Durchführung jahrzehntelang befürwortet (24–32). Auch staatliche Stellen verwiesen auf das Verfahren, so in den 1940 veröffentlichten „Richtlinien des Reichsministeriums des Inneren für die Einrichtung des Blutspendewesens im Deutschen Reich“ (33). Da es sich bei der Oehleckerschen Probe um die letzte Sicherheitsmaßnahme handelt, um die Transfusion inkompatibler Blutgruppen rechtzeitig zu erkennen und schwerwiegende Zwischenfälle zu vermeiden, wird auch noch heute in zahlreichen Transfusionsvorschriften und transfusionsmedizinischen Dienstanweisungen – so in der des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf – unverändert auf die „biologische Probe“ hingewiesen (34, 35).

Als Franz Oehlecker im Herbst 1957 starb, war die Bestimmung von Blutgruppen vor Blutübertragungen etabliert (36). Zudem hatte sich zur Vermeidung fataler Fehltransfusionen der unmittelbar vor jeder Transfusion zu dokumentierende Identitätstest bewährt. Und dennoch, die allerletzte Sicherheit vor einer Fehltransfusion bietet unverändert die einfach durchzuführende „biologische Probe“.

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

Prof. Dr. Michael Goerig

ehemals Anästhesist am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: goerig@uke.de

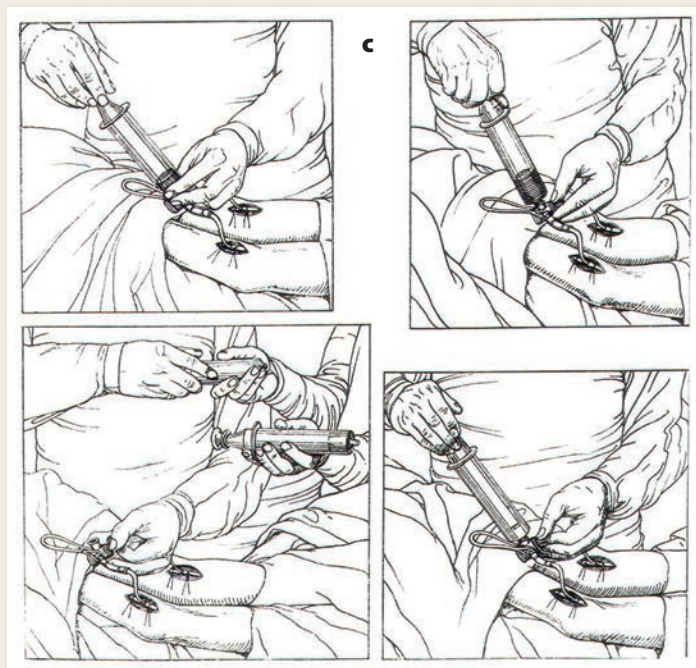
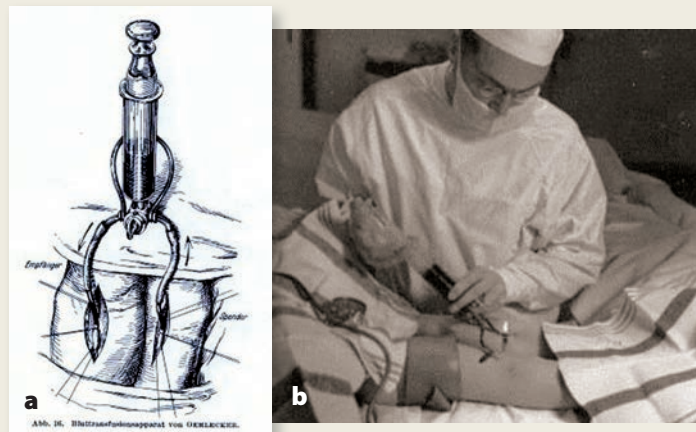


Abb. 2: Die Blutübertragung mithilfe des Oehleckerschen Apparats. a: Der Apparat ist in eine Vene des Empfängers und in eine Vene des Spenders eingebunden. Die Blutübertragung erfolgt mit der Glasspritze unter entsprechender Betätigung des Dreivehgeahns (28). b: Praktische Anwendung. c: Anleitung zur Anwendung

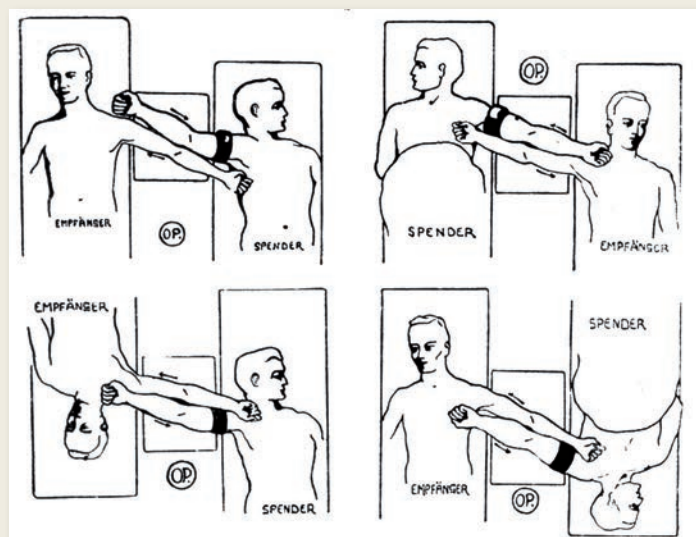


Abb. 3: Lagerungsmöglichkeiten für eine direkte Bluttransfusion mit dem Oehleckerschen Bluttransfusionsapparat (12)



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Stella“ von Takis Würger, S. 19 ff. © 2019 Carl Hanser Verlag GmbH & Co. KG, München, 288 Seiten, 22 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@aekeh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 49
vom 1. Januar 2019

Anzeigenschluss

Textanzeigen: 15. März 2019
Rubrikanzeigen: 20. März 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: 19.948

Redaktionsschluss

Aprilheft: 15. März 2019

Das nächste Heft erscheint am 10. April 2019

Der Duft von Sonnenblumen

Wenn ich an zu Hause denke, fallen mir die Sonnenblumenfelder ein, die sich hinterm Haus bis zum Wald über die Hügel zogen. Unsere Köchin mochte Sonnenblumen nicht, weil sie keinen Duft haben, sagte sie. Sie sagte, die Sonnenblume locke die Bienen mit ihrer Schönheit, aber in ihrem Inneren steckten keine Nektartropfen, nur hässliche Kerne. Ich lief in die Felder, um den Geruch der Blumen zu finden, und zwischen den Blütenköpfen stellte ich fest, dass die Köchin sich irrte. An heißen Sonnentagen, wenn die Hitze in die Pollen brannte, dufteten die Sonnenblumen, zart zwar, aber ich roch sie. Und als ich ihren Duft erkannt hatte, roch ich ihn manchmal, wenn ich zum Schlafen das Fenster offenließ. Es war wichtig, gut riechen zu können. Ich konnte den Alkohol schon im Flur riechen, wenn ich heimkam. Ich fragte den Imker und die Gärtnerinnen, wonach Sonnenblumen dufteten, aber niemand wusste es. Ich glaubte, es bedeutet etwas, dass ich die Blumen riechen konnte. Im Jahr 1935 trank Mutter eine Flasche Kartoffelschnaps auf die Verkündung der Nürnberger Gesetze. Mutter schenkte oft nach. Ich saß daneben und zählte mit. Sie hob das Glas auf das Wohl Adolf



Hitlers, den sie Adolphe nannte, als wäre er ein Franzose. An diesem Abend, als Mutter auf dem Parkett des Tanzsaals schlief, ging ich in die Küche. Die Köchin saß weinend am Ofen und aß zum Trost frisch aufgeschlagene Buttercreme mit einem Holzlöffel. Ich strich ihr über die Wange, wie Vater es bei mir gemacht hatte, als ich klein gewesen war. Ein paar Tage später belauschte ich einen Streit zwischen Mutter und Vater, in dem sie verlangte, dass er die Köchin entließ, deren Challa sie morgens gern aß. Mutter nannte sie Saujüdin. Vater sagte, er werde niemanden entlassen. Mutter war fast nur noch bei ihren Leinwänden. Wenn sie nicht malte, lehnten die Leinwände verkehrt herum an der Wand auf dem Dachboden. Niemand durfte sie anschauen. Am Abend, nachdem er sich mit Mutter gestritten hatte, kam Vater an mein Bett. Ich stellte mich schlafend, er setzte sich im Schneidersitz ans Fußende und sagte: „Junge, eine Sache ...“; er machte eine lange Pause. Ich war mir nicht sicher, ob er den Satz zu Ende bringen würde. „Der Herrgott hat alles Mögliche gemacht, weißt du? Amseln und Elefanten ... Gott wohnt in jedem Wesen, steht bei Lukas. Verstehst du, Junge? Wir müssen gut auf sie achtgeben, auf die Wesen.“ Mir war der Ernst in seiner Stimme unangenehm. Ich antwortete nicht. Er kniff mir in den Fuß und sagte: „Ich weiß, dass du wach bist.“

Takis Würger, geboren 1985, hat an der Henri-Nannen-Journalistenschule das Schreiben gelernt und Ideengeschichte in Cambridge studiert. Er arbeitet als Redakteur für das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“. Sein Debütroman „Der Club“ war ein Bestseller und wird zurzeit verfilmt. „Stella“ ist sein zweiter Roman.

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

353. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 353. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 8. April 2019, um 20 Uhr

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

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			
Praktische Ärztin (hausärztlich)	37/19 HA	01.04.2020	Harburg
Fachärztin für Allgemeinmedizin (hausärztlich)	38/19 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Winterhude
Facharzt für Allgemeinmedizin (BAG) (hausärztlich)	39/19 HA	01.07.2019	Volksdorf
Fachärztin für Allgemeinmedizin (hausärztlich)	40/19 HA	01.01.2020	Wilstorf
Facharzt für Allgemeinmedizin (BAG) (hausärztlich)	41/19 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Sinstorf
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	42/19 D	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Harvestehude
Facharzt für Kinderheilkunde (BAG)	43/19 K	01.01.2020	Lurup
Fachärztin für Psychiatrie	44/19 N	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Harvestehude
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Fachärztin für Innere Medizin (BAG) (fachärztlich)	45/19 I	01.07.2019	Niendorf
Facharzt für Neurologie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (BAG)	46/19 N	01.07.2019	Othmarschen
Facharzt für Diagnostische Radiologie (BAG)	47/19 R	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Altona-Altstadt
Facharzt für Chirurgie	48/19 OC	01.07.2019	Eidelstedt

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.03.2019** 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 zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen für Ärzte erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/228 02-387 und -672.

Mitteilungen

Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Amtsperiode vom 01.01.2017 bis 31.12.2022

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

Dr. med. Matthias Andrae scheidet mit Wirkung ab 12.11.2018 als stellvertretendes Mitglied aus der Vertreterversammlung aus. Dadurch ergeben sich folgende Veränderungen:

Liste Nr. 5

Mitglieder	Stellvertreter
1. Dr. med. Silke Lüder	1. Dr. med. Werner Surup
2. Dr. med. Jutta Lipke	2. Dr. med. Gerd Lampe

Liste Nr. 6

Mitglieder	Stellvertreter
1. Dr. med. Torsten Hemker	1. Dr. med. Sigrid Hülsbergen-Krüger
2. Dr. med. Rita Trettin	2. Dr. med. Thiemo Kurzweg

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

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

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Martin Brzank, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie	angestellt in der MVZ Rheumatologie und Autoimmun- medizin Hamburg gGmbH Mönckebergstraße 27, 20095 Hamburg Tel.: 33 31 96 10 Fax: 33 31 96 11	für die fachinternistisch-rheumatologische Versorgung jeweils am Standort Mönckebergstraße 27 und Sülldorfer Kirchenweg 2a
Marina Schaposchnikow, Fachärztin für Innere Medizin, SP Rheumatologie	angestellt in der MVZ Rheumatologie und Autoimmun- medizin Hamburg gGmbH Mönckebergstraße 27, 20095 Hamburg Tel.: 33 31 96 10 Fax: 33 31 96 11	für die fachinternistisch-rheumatologische Versorgung jeweils am Standort Mönckebergstraße 27 und Sülldorfer Kirchenweg 2a
Nicole Böttcher, Fachärztin für Innere Medizin, SP Rheumatologie	angestellt in der MVZ Rheumatologie und Autoimmun- medizin Hamburg gGmbH Mönckebergstraße 27, 20095 Hamburg Tel.: 33 31 96 10 Fax: 33 31 96 11	für die fachinternistisch-rheumatologische Versorgung am Standort Mönckebergstraße 27
PD Dr. med. Armin Schnabel, Facharzt für Innere Medizin, SP Rheumatologie	angestellt in der Praxis Dr. med. Peer M. Aries Mörkenstraße 47, 22767 Hamburg Tel.: 870 33 63 Fax: 87 00 73 26	für die fachinternistisch-rheumatologische Versorgung in Altona- Altstadt
Dr. med. Corinna Platzek, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie	angestellt in der Praxis Dr. med. Phillip Bremer Mörkenstraße 47, 22767 Hamburg Tel.: 77 18 50 20-0 Fax: 77 18 50 20-8	für die fachinternistisch-rheumatologische Versorgung in Altona- Altstadt
Alexander von Alt-Stutterheim, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie	Kritenberg 7, 22391 Hamburg Tel.: 69 79 08 11 Fax: 69 70 47 87	für die fachinternistisch-rheumatologische Versorgung in Poppenbüttel

Mitteilungen

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten / Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Psychologische Psychotherapeuten	
Mag. rer. nat. Doris Jäger (häftiger Versorgungsauftrag)	Haynstraße 31, 20249 Hamburg
Dipl.-Psych. Nermana Jusic (häftiger Versorgungsauftrag)	Grindelhof 48, 20146 Hamburg
Dipl.-Psych. Dr. rer. medic. Dagmar Klemisch (häftiger Versorgungsauftrag)	Platanenallee 15, 22529 Hamburg
Dipl.-Psych. Melanie Senicar (häftiger Versorgungsauftrag)	Osterstraße 48, 20259 Hamburg
Dipl.-Psych. Vivian Jückstock (häftiger Versorgungsauftrag)	Fruchtallee 25, 20259 Hamburg
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	
Dipl.-Psych. Tanja Cordshagen-Fischer (häftiger Versorgungsauftrag)	Helmut-Steidl-Platz 5, 22143 Hamburg
Dipl.-Soz.-Päd. Sarah Diem (häftiger Versorgungsauftrag)	Wacholderweg 2, 22335 Hamburg

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgenden Arzt / psychologischen Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Adresse	
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	
Joel Iffland (im Rahmen des lokalen Sonderbedarfs für die kinderärztliche Grundversorgung)	angestellt in der Praxis Dr. Friedrich Kaiser, Tangstedter Landstraße 77, 22415 Hamburg
Psychologischer Psychotherapeut	
Dipl.-Psych. Christopher Hansen (häftiger Versorgungsauftrag)	Lohmühlenstraße 1, 20099 Hamburg

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführender Arzt	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigung
PD Dr. med. Maximilian Christopeit	Martinstraße 52, 20246 Hamburg Tel.: 74 10-0 Fax: 74 10 53 795	<p>Diagnostische und therapeutische Maßnahmen (Verbundleistungen), die über die Leistungen der im Zusammenhang mit Knochenmarktransplantationen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf persönlich ermächtigten Ärzte hinaus im Rahmen der ambulanten Versorgung bei Knochenmarktransplantationen in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang erforderlich werden, auf Überweisung der persönlich ermächtigten Ärzte, die im Zusammenhang mit Knochenmarktransplantationen persönlich ermächtigt sind.</p> <p>Die Ermächtigung umfasst folgende Leistungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tests zur Bestimmung des Chimärismus nach Transplantation (EBM Nrn. 19401, 19403, 19404 19434, 32510), 2. Bestimmung der immunologischen Konstellationen durch FACS-Analyse (EBM Nrn. 32036, 32051, 32520 bis 32527), 3. Hämatologische Diagnostik (EBM Nrn. 19401, 19402, 19403, 19404, 19410, 19411, 19424, 19435, 19439, 32122, 32123, 32168, 32510, 32527), 4. CMV-Tagman-PCR, quantitative BCR-ABL PCR (EBM Nrn. 19401, 19403, 19404, 19434, 32510).

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung „Ermächtigungen“

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführender Arzt	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigung
Maciej Czugalinski	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel.: 25 46 16 09 Fax: 25 46 16 60	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen, 2. Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte. <p>Die Ermächtigung für den 1. Ermächtigungspunkt wird auf 200 Fälle pro Quartal beschränkt.</p> <p>Die Ermächtigung zu 1. berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.</p>
Prof. Dr. med. Ralf Stücker	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88 90 83 82 Fax: 88 90 87 05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlung von mehrfachbehinderten Kindern, 2. Behandlung mit Botulinumtoxin und Schmerztherapie bei Kindern mit spastischen Bewegungsstörungen auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Kinderchirurgie und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, 3. konsiliarische Indikationsstellung zur operativen Versorgung kiderorthopädischer Krankheitsbilder auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Chirurgie und Fachärzte für Kinderchirurgie. <p><u>Ausgenommen von der Ermächtigung sind folgende Leistungen:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlung von Kindern mit spastischen Bewegungsstörungen entsprechend den gesicherten Diagnosen nach ICD-10-GM G80.-, G81.- und G82.-, 2. konsiliarische Indikationsstellung zur operativen Versorgung von Kindern mit Tumoren des Haltungs- und Bewegungsapparates entsprechend den gesicherten Diagnosen nach ICD-10-GM D16.-, D21.-, C30.- bis C41.- sowie C49.-, 3. Extremitätenrekonstruktionen bei Kindern und Jugendlichen entsprechend den gesicherten Diagnosen nach ICD-10-GM T92.-; T93.-; T98.-, Q71.-; Q72.-; Q73.-; Q74.0, Q74.1, Q74.2.-. <p>Die Ermächtigung berechtigt auch zur Berechnung der orthopädischen Grundpauschale (GOP 18210 und 18211 EBM).</p> <p>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.</p>
Dr. med. Kiril Mladenov	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88 90 8-0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlung von Kindern mit Reduktionsdefekten und Deformitäten aufgrund Verletzungsfolgen der oberen und der unteren Extremitäten entsprechend den gesicherten Diagnosen nach ICD-10-GM T 92.-; T 93.-; T98.-; Q 71.-; Q 72.-; Q 73.-; Q74.0; Q74.1; Q74.2. auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Kinderchirurgie und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, 2. Nachbehandlung von Kindern nach Rekonstruktionen mit Fixateur externe, nach nicht versteifenden Wirbelsäulenoperationen und nach Extremitätenrekonstruktionen auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Chirurgie und Fachärzte für Kinderchirurgie. <p>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.</p>

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

Ihre Gesundheit
– unsere Aufgabe

Krankenhäuser Buchholz und Winsen

Krankenhaus Buchholz und Winsen
gemeinnützige GmbH

Akademische Lehrkrankenhäuser
der Universitäten Hamburg und Rzeszów



Besuchen Sie uns auf www.krankenhaus-buchholz.de
und www.krankenhaus-winsen.de

In der Metropolregion Hamburg versorgt die Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützige GmbH in zwei modernen, wirtschaftlich erfolgreichen Akutkrankenhäusern mit 14 Fachabteilungen, 4 Zentren, CPU und Stroke Unit, 546 Planbetten und 1.600 Mitarbeitern jährlich 32.000 stationäre und 73.000 ambulante Patienten. Beide Krankenhäuser sind Akademische Lehrkrankenhäuser der Universitäten Hamburg und Rzeszów.

Zur Verstärkung unseres Teams am **Krankenhaus Winsen** suchen wir aktuell einen

Assistenzarzt (w/m/d) für Innere Medizin

Die Stelle ist in Vollzeit zu besetzen.

Die internistische Abteilung verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung („Common Trunk“ Innere Medizin als Basis für FA Innere Medizin oder Allgemeinmedizin (3 Jahre), FA Innere Medizin (2 Jahre)) und hat einen Stellenschlüssel von 1-10-18. Die Weiterbildung Facharzt/Fachärztin Gastroenterologie ist bei der Ärztekammer Niedersachsen beantragt. Jährlich werden mehr als 5.200 stationäre Patienten und zusätzlich viele Patienten prä- und poststationär sowie ambulant behandelt. Die Schwerpunkte der internistischen Abteilung liegen im Gebiet der Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin mit Intensivmedizin und der Gastroenterologie einschließlich der Stoffwechselerkrankungen. Die internistische Abteilung verfügt über 94 Betten, eine internistische Schlaganfalleinheit („Tele-Stroke“ mit dem UKE) und 6 ausschließlich internistisch betreute Behandlungseinheiten auf der interdisziplinären Intensivstation. Eine internistische Beatmungsstation/IMC befindet sich im Aufbau. Variabel genutzte Infektionsbetten sind in dieser Bettenzahl eingeschlossen. Das klinisch-chemische Labor ist der internistischen Abteilung angeschlossen. Eine Palliativstation mit 5 Betten ist ebenfalls in die internistische Abteilung integriert.

Ihre Aufgaben:

- Behandlung und Betreuung von stationären, teilstationären und ambulanten Patienten
- aktive Mitarbeit im ärztlichen Team inklusive Teilnahme an Visiten und Besprechungen und Fortbildungen
- vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen beschäftigten Berufsgruppen

Ihr Profil:

- Approbation
- Motivation und Empathie für unsere Patienten
- Fähigkeit zur konstruktiven und interdisziplinären Zusammenarbeit
- engagierte, organisierte und ergebnisorientierte Arbeitsweise

Wir bieten Ihnen:

- eine umfassende strukturierte Weiterbildung mit langfristigen Perspektiven
- gegliedertes Einarbeitungskonzept
- individuelle Förderung und Entwicklungsmöglichkeiten
- eine verantwortungsvolle, abwechslungsreiche und fachlich wie persönlich herausfordernde Tätigkeit in einem eingespielten Team
- eine attraktive Vergütung nach dem TV-Ärzte/VKA inklusive einer betrieblichen Altersvorsorge
- sehr gute Verkehrsanbindung zu den nahegelegenen Hansestädten Hamburg (20 Minuten Fahrzeit zum Hamburger Hauptbahnhof) und Lüneburg und ein Zuschuss zum HVV-ProfiTicket
- fußläufige Erreichbarkeit vom Bahnhof

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie sich vorab informieren möchten, wenden Sie sich an unseren Chefarzt Dr. Wolfgang Wedel unter Telefon 04171 ■ 13 43 00.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte – gerne per E-Mail – an:

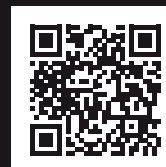
Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützige GmbH

Krankenhaus Winsen

Herrn Dr. Wolfgang Wedel

Friedrich-Lichtenauer-Allee 1, 21423 Winsen

E-Mail: bewerbung@krankenhaus-winsen.de





Für die Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH am Standort Hamburg-Schnelsen suchen wir für unser hochmotiviertes Team des Department Notfallmedizin (Zentrale Notaufnahme/Interdisziplinäre Notfall- und Kurzlieger Aufnahme-Station INKA) einen

Facharzt/-Ärztin (m/w/d) Innere Medizin/ Allgemeinmedizin oder Assistenzarzt/-Ärztin (m/w/d) Innere Medizin / Allgemeinmedizin

Die Zentrale Notaufnahme des Albertinen-Krankenhaus verfügt über 22 Behandlungsplätze, davon 17 mit Zentralmonitoring, und einen voll ausgerüsteten Schockraum. Die ZNA versorgt jährlich fast 40.000 Patienten. Die mit dem Deutschen Innovationspreis im Gesundheitswesen ausgezeichnete INKA verfügt über 25 vollstationäre Betten und versorgt ca. 2.500 überwiegend kurzstationäre Patienten jährlich.

Ihr Können kommt gut an:

- Sie sind Facharzt für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin und verfügen über ein hohes Interesse an der fachübergreifenden Notfallmedizin und haben idealerweise Berufserfahrung in einer Notaufnahme sammeln können.
- Sie sind Assistenzarzt mit 2 Jahren Berufserfahrung in der Inneren Medizin oder Allgemeinmedizin und verfügen über ein hohes Interesse an der Notfallmedizin
- Sie verfügen über Sonographiekenntnisse und idealerweise über die Fachkunde im Strahlenschutz
- Sie verfügen über Teamfähigkeit sowie Kompetenz zur interdisziplinären Zusammenarbeit
- Sie zeichnet eine eigenverantwortliche und selbständige Arbeitsweise aus
- Sie wissen mit den wechselnden Belastungen in der Notfallmedizin umzugehen

Und das können wir Ihnen bieten:

- eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit mit Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum
- ein kollegiales Arbeitsklima und einen kooperativen Führungsstil
- eine Begleitung durch die Oberärzte der ZNA bis 23:00
- Weiterbildungsmöglichkeit für Innere Medizin und/ oder spezielle Allgemeinmedizin
- ein breites und vielseitiges Fortbildungsangebot
- 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 Sie Teil unseres engagierten Teams werden möchten, richten Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung bitte bevorzugt per **E-Mail – unter Angabe der Ausschreibungsnummer 2019-0156** an: bewerbung@albertinen.de

Für Rückfragen zur ausgeschriebenen Position steht Ihnen das Team der ZNA unter Tel. 040 5588-2643 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
z.Hd. Herrn Dr. med. Daniel Hamann
Kommiss. Leiter Department Notfallmedizin ZNA/INKA
Süntelstraße 11a
22457 Hamburg

www.albertinen.de





Klinikum Bad Bramstedt

Das RehaCentrum Hamburg ist die größte Rehabilitationseinrichtung in Hamburg. Betrieben wird das RehaCentrum Hamburg auf dem Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und am Berliner Tor. Das Behandlungsspektrum umfasst die Bereiche Kardiologische, Orthopädische, Neurologische, Psychosomatische und Pneumologische Rehabilitation.

Zur Verstärkung unserer Teams suchen wir für den Standort Berliner Tor zum nächstmöglichen Zeitpunkt Sie als

Fachärztin / Facharzt für Pneumologie *In Teilzeit*

Ihr Aufgabenschwerpunkt

- Ärztliche Betreuung von Rehabilitanden mit chronischen Lungenerkrankungen verschiedener Kostenträger (DRV, Kasse, BG, Privat)
- Ärztliche Betreuung von Rehabilitanden nach pneumologischen Akutereignissen, Operationen, etc. (AHB)
- Stellvertretung der Ärztlichen Leitung der Abteilung Pneumologie

Ihr Profil

- Facharzt/-ärztin (m/w/d) für Pneumologie
- Im Idealfall Fachweiterbildung im Bereich „Sozialmedizin und Rehabilitationswesen“
- Sie bringen bereits Rehabilitationserfahrung mit bzw. haben Interesse, sich in dieses Gebiet einzuarbeiten

- Sie haben Freude daran, in einem multiprofessionellen Team zu arbeiten und nichtärztliche Kolleginnen und Kollegen in medizinischen Fragen zu beraten
- Sie haben Kommunikationsvermögen und Organisationsgeschick

Wir bieten Ihnen

- Ein vielseitiges Aufgabenspektrum
- Weiterbildung im Bereich der Sozialmedizin
- Die Mitarbeit in einem freundlichen und engagierten Team
- Wahlmöglichkeit zwischen einer monatlich vielfältig einsetzbaren TicketPlus Card oder einem Zuschuss zur HVV-ProfiTicket
- Einen Zuschuss für eine attraktive betriebliche Altersvorsorge
- 30 Tage Urlaub je Kalenderjahr

Kontakt

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, dann nehmen wir Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellungen gerne als PDF-Dokument per E-Mail entgegen.

RehaCentrum Hamburg GmbH

**Bewerbermanagement
Martinistraße 66, 20246 Hamburg
RehaCentrum Hamburg GmbH**

Vanessa Lottermann ● +4940253063802 ● Martinistraße 66 ● 20246 Hamburg
karriere@reha-hamburg.de ● <https://www.reha-hamburg.de/>

Weiterb.-Assistent/-in zum FA f. Allgemeinmedizin

Breites Spektrum, volle WB-Befugnis vorhanden. Tel: 0171-470 47 57

Hausarztpraxis im Schanzenviertel

sucht zum 1.4.2019 eine MFA zur Ergänzung unseres engagierten Teams! Tel: 040-43 00 887 oder praxis@schanzenarzt.de

Hamburg FA/FÄ Allg.med./Innere

für etablierte Hausarztpraxis, Kooperation, spätere Übernahme erwünscht. Hamburger Wachstumsgebiet, beste Voraussetzung für ausgelastete GP.
Zuschr. erb. unter H 3523 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA/FÄ f. Allgem./Innere

in TZ/VZ f. Hausärztl. Praxis in Hamb. City gesucht
Tel: 0171-470 47 57

WBA-Allg.med.

zum 1.4.2020 gesucht
Hausarztpraxis mit 2 Ärzten im Schanzenviertel, junges engagiertes Team, umfangreiches Leistungsspektrum, nettes Patientenklientel, WBE für 2 Jahre, Option auf Übernahme eines KV-Sitzes. praxis@schanzenarzt.de

Internistische HA-Praxis

in zentr. Lage in HH Wandsbek/Marienthal mit nettem Team sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt **Kollegen/in zur Weiterbildung Allgemeinmed.** Weiterbildungsberechtigung für 2 Jahre liegt vor
Mail: praxisraeume@icloud.com

Für unsere Kinderarztpraxis suchen wir eine/n **Fachärztin/arzt für Kinderheilkunde in Vollzeit.** Wir freuen uns auf ein persönliches Gespräch.

Zuschr. erb. unter I 3531 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Suche FA/FÄ für Innere Medizin/ Rheumatologie

zur Anstellung in TZ/VZ o. Assoziation
Tel: 040-6979-7022

FA/FÄ Pädiatrie

10-15(20) Std. für Ausbau gr. Schwerpunktpraxis in HH-Nord gesucht! (WB Allerg./Pneumologie u.U. möglich)
Tel. 040/63 64 44 10 o. 0170/738 70 26 oder E-Mail: cms313025@gmail.com

FA/FÄ Allg. Medizin/Innere in VZ für hausärztl. Praxis

in Altona ab 01. Juni 2019 oder später
post@allgemeinmediziner-altona.de

Mehr als 100 Einrichtungen
in den Bereichen Krankenhaus
sowie Wohnen und Pflegen.

Mehr als 19.000 Mitarbeitende
in ganz Deutschland.



AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist ein modernes Krankenhaus und verfügt über 388 Betten mit den Fachabteilungen Innere Medizin, Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie, Handchirurgie, Fuß- und Sprunggelenkchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Plastische Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Anästhesie und Intensivmedizin, Gefäßmedizin, Diabetologie und Geriatrie. Wir nehmen mit allen Abteilungen rund um die Uhr an der Notfallversorgung teil.

Wir suchen zum 1. April 2019 in Teilzeit (25–50 %) einen

Kinderarzt (m/w/d)

Wir freuen uns auch auf Kollegen (m/w/d), die ausschließlich mit Hintergrunddiensten und/oder Vertretungen in Urlaubszeiten das Team in der geburtshilflichen Abteilung unterstützen können.

Wir sind eine geburtshilfliche Abteilung mit ca. 1.500 Geburten jährlich (Einstufung Level 4) im Zentrum Hamburgs. Die Station wurde 2011 mit dem Klinikneubau eröffnet und bietet technisch und baulich den höchsten Standard für die Versorgung Neugeborener.

Was erwartet Sie?

- Mitarbeit in einem engagierten Team mit zwei weiteren neonatologisch-pädiatrisch kompetenten Kollegen (m/w/d)
- der Stellenumfang von 25–50 % kann variabel genutzt werden
- Vergütung nach AVR
- hervorragende Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel

Was sollten Sie mitbringen?

- relevante Erfahrung als Kinderarzt (m/w/d) in der Neonatologie

Zum Aufgabengebiet gehören:

- Vorsorgeuntersuchungen und Visiten
- ggfs. Ultraschalluntersuchungen
- Präsenz im Kreißsaal bei komplizierten Geburten
- telefonische Erreichbarkeit und die Teilnahme an Rufbereitschaften

Von unseren Mitarbeitenden erwarten wir, dass sie unsere Werte und unsere christlich-diakonische Ausrichtung unterstützen.

Für Rückfragen steht Ihnen unser Leitender Kinderarzt, Herr Dr. Uhlig (Tel.-Nr.: 040/79020-2550 oder E-Mail: hilmar.uhlig@d-k-h.de), gern zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG gemeinnützige GmbH
Geschäftsführer Herrn Jörn Wessel
Hohe Weide 17
20259 Hamburg
Jörn.wessel@d-k-h.de

www.d-k-h.de





Medizinicum
Klinikum Stephansplatz
sucht eine/n
FÄ/FA für Orthopädie
zur Verstärkung unserer Facharztgruppe

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme unter
ahmadi@medizinicum.de oder 040/3208831-11 www.medizinicum.de

Facharzt HNO (m/w) in Hamburg

In Teil- oder Vollzeit in Anstellung gesucht.

Wir bieten eine freundliche, wertschätzende Atmosphäre
und ein engagiertes, erfahrenes Team.

Über Ihre Kontaktaufnahme freuen wir uns.

Zuschr. erb. unter J 3535 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH



Wir suchen ab Sommer 2019
in der Gynäkologischen Praxisklinik Harburg eine/n

Weiterbildungsassistent/in Frauenheilkunde und Geburtshilfe

für die gyn. Sprechstunden in Teilzeit ca. 20-25 Stunden.

Wir freuen uns auf Ihren Kontakt unter
Tel. 040 303754-40 oder dorothee.bauer@gyn-praxisklinik-harburg.de

DIAGNOSTIK ZENTRUM FLEETINSEL HAMBURG GMBH



Das Diagnostik Zentrum Fleetinsel Hamburg ist seit mehr als 20 Jahren das führende Institut für moderne Präventiv-Medizin in Norddeutschland.

Wir führen Vorsorge-Untersuchungen für Führungskräfte namenhafter Unternehmen und für Privatpersonen mit unserem Medical Check-Up Programm durch.

Wir suchen für sofort oder später eine/n

Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie ■ Vollzeit/Teilzeit

Wir wünschen uns eine hochqualifizierte, erfahrene und menschlich aufgeschlossene Persönlichkeit. Neben Erfahrung in der Sonographie (Echokardiographie, Oberbauchsonographie, Dopplersonographie der Gefäße) und möglichst breitem internistischen Fachwissen mit ganzheitlicher Betrachtung der Gesundheit sind besonders kommunikative, didaktische und zwischenmenschliche Fähigkeiten gefragt.

Souveränes Auftreten gegenüber unseren Patienten und Kunden ist für Sie selbstverständlich, auch in englischer Sprache.

Auf verlässliche Arbeitszeiten ohne Nacht- und Feiertagsdienste sowie eine leistungsgerechte Bezahlung können Sie sich bei uns verlassen.

Beim Aufbau Ihrer Privatpraxis unterstützen wir Sie tatkräftig.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

Diagnostik Zentrum Fleetinsel Hamburg GmbH
Stadthausbrücke 3, 20355 Hamburg
E-Mail: stein@diagnostik-zentrum.de
Homepage: www.diagnostik-zentrum.de

FÄ/FA Augenheilkunde

von Privatpraxis in HH-Nord gesucht.

Flexible Arbeitszeiten,
auch stunden-/tageweise.

Zuschr. erb. unter R 2202 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Ärztl. Psychotherapie (TP)

Assistent/Assistentin in Innenstadt
halbtags gesucht mit der Mögl.
der späteren Übernahme.
ptass2019@gmx.de

Große Gyn-Praxis nördlich von HH sucht FÄ

in Teil- od. Vollzeit für langfrist.
Anstellung. Breites Spektr, günstige
Lage, OP u. mod. Ausstattung.
Zuschr. erb. unter E 0304 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gemeinschaftspraxis

(Allgem./Int.) im Osten HH's
mit 3 Partnern sucht eine(n) neue(n)
Kollegen/in ab 1/20 in Voll- oder Teilzeit,
in Anstellung oder Partnerschaft zur
Nachfolge unserer ausscheidenden
Kollegin. KV-Sitz vorhanden.
Zuschr. erb. unter C 2202 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Nervenärztliche Praxis sucht zur Verstärkung in VZ/TZ

FÄ/FA für Nervenheilkunde oder
Neurologie und Psychiatrie bzw.
Psychiatrie und Psychotherapie zum
nächstmöglichen Zeitpunkt.
Bewerbungen an:
nervenarztsuche@vodafoneemail.de

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 Zusammen-
arbeit der Facharztgruppen Pädiatrie und Allgemein-
medizin 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!



MIT EINER ANZEIGE ALLE ÄRZTE IM NORDEN ERREICHEN. KONTAKTIEREN SIE UNS FÜR EINE ANZEIGE, DIE IM HAMBURGER UND IM SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEN ÄRZTEBLATT ERSCHEINT.



elbbüro
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | info@elbbuero.com | www.elbbuero.com

Krankenhaus Jerusalem

HAMBURG

Das Krankenhaus Jerusalem und das Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem mit einem überregionalen Einzugsgebiet sucht eine Kooperation für die psychoonkologische Versorgung seiner Patientinnen und deren Angehörigen im stationären und ambulanten Setting durch eine

PSYCHOTHERAPEUTIN, BZW. EINEN PSYCHOTHERAPEUTEN.

■ Voraussetzungen wären neben einem ausgewiesenen Arbeitsschwerpunkt „Psychoonkologie“ eine kassenpsychotherapeutische bzw. kassenärztliche Zulassung, bei der Hilfe zugesagt wird. Wir sind auch bereit, bei der Erlangung der kassenärztlichen Zulassung mitzuwirken.

■ Das Mammazentrum am Krankenhaus Jerusalem versorgt interdisziplinär operativ und systemisch jährlich ca. 1.100 Patientinnen mit bösartigen Neuerkrankungen der Brust (Mammakarzinome) und ist damit das grösste Brustzentrum in Deutschland. Die psychoonkologische Betreuung ist seit Beginn ein integraler und gut etablierter Bestandteil der Patientinnenversorgung. Der jetzige Ärztliche Psychoonkologe, Herr Dr. Leuschner, scheidet zum Ende 2019 aus. Das Organzentrum und das Krankenhaus Jerusalem werden medizinisch und organisatorisch/wirtschaftlich ärztlich geleitet.

■ Neben ca. 13 senologisch tätigen Ärzten werden die Patientinnen interdisziplinär von weiteren Fachdisziplinen wie Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie, Humangenetik, Hämatologie & Onkologie und anderen in der wöchentlichen Tumorkonferenz, in der Klinik und in den Praxen versorgt. Weiterhin werden durch Stiftungen finanzierte Angebote wie Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Breast Care Nurses (BCN) vorgehalten.

■ Aadaquate Praxisräume im Krankenhaus Jerusalem werden ebenfalls angeboten, um eine Versorgung vor Ort zu ermöglichen.

Kontakt:

Dr. Timm C. Schlotfeldt, Ärztlicher Direktor des Krankenhaus Jerusalem
Moorkamp 2-6, 0357 Hamburg
schlotfeldt@mammazentrum-hamburg.de
www.mammazentrum-hamburg.de
www.jerusalem-hamburg.de

WIR HELFEN IHNEN VON HERZEN GERN.

Facharzt Dermatologie (w/m/d) für Prüfarzt- und Medical Monitor-Tätigkeit

bioskin ist eine international tätige dermatologisch spezialisierte CRO. Wir suchen eine/n FA Dermatologie in Voll- oder Teilzeit zur Erweiterung unseres klinischen Teams in Hamburg.

Tätigkeitsfeld

- medizinische und dermatologische Beratung bei der Entwicklung klinischer Prüfpläne
- Prüfarztstätigkeit in klinischen Studien
- Betreuung von Probanden im Rahmen von klinischen Studien
- Durchführung von klinischen Untersuchungen sowie apparativen biophysikalischen Messungen
- Kontakt und Zusammenarbeit mit Projektteams, Sponsoren und Behörden bei medizinischen Anfragen
- Medical Monitoring zur Wahrung der Probandensicherheit während laufender Studien

Ihr Profil

- Approbierte/r Arzt/Ärztin, Facharzt/-ärztin Dermatologie
- Erfahrung in der klinischen Forschung ist wünschenswert
- Kenntnisse der relevanten gesetzlichen Bestimmungen und Anforderungen (ICH-GCP, AMG, MPG)
- sehr gute Deutsch- und Englischkenntnisse
- verlässlich, gründlich, strukturiert und organisiert, mit Eigeninitiative und Teamgeist.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen inklusive Gehaltsvorstellung per Email an bewerbung@bioskinCRO.com • an bioskin GmbH, z.Hd. Frau Bettina Möhlenbrock, Burchardstraße 17, 20095 Hamburg.



HAMBURG SUCHT!

Das Gesundheitsamt Bergedorf sucht für die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Abteilung Gutachten und Gesundheitshilfen einen

FACHARZT (M/W/D) FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Es handelt sich um eine unbefristete Vollzeitstelle. Die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung besteht, sofern der Sicherstellungsauftrag der Abteilung nicht beeinträchtigt wird. Die Besetzung kann auch kurzfristig erfolgen.

Die Vergütung erfolgt im Rahmen eines Sonderarbeitsvertrages in Anlehnung an die Entgeltgruppen Ä 1/Ä 2 für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken. Es besteht auch die Möglichkeit der Beschäftigung im Beamtenverhältnis (A 14).

Es erwartet Sie eine vielseitige Tätigkeit in einem multi-professionellen Team. Um unsere Aufgaben zum Wohle unserer Bevölkerung bestmöglich erfüllen zu können, sind uns eine gute Arbeitsatmosphäre und der kollegiale Austausch besonders wichtig.

Eine Weiterbildungsbefugnis für das Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen liegt vor.

Weitere Informationen zu der ausgeschriebenen Stelle erhalten Sie unter <https://www.hamburg.de/bergedorf> oder telefonisch unter der Nummer 040 42891 2224 durch den Fachamtsleiter Herrn Dr. Jürgen Duwe.

Bitte bewerben Sie sich mit Ihren aussagekräftigen Unterlagen bis zum **01.04.2019** auf dem Postweg unter:

Bezirksamt Bergedorf, Personalservice
Wentorfer Straße 42, 21029 Hamburg
oder per E-Mail unter
bewerbungen@bergedorf.hamburg.de

Wir freuen uns auf Sie!



Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe (Kreisstadt in Schleswig-Holstein) bietet Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin

interessante Tätigkeit ab 01.04.19 oder später.

Das MVZ ist fachärztlich, gastroenterologisch und kardiologisch sowie hausärztlich ausgerichtet. Weiterbildungsermächtigung bis zu 30 Monaten liegt vor.

Die Bezahlung erfolgt in Anlehnung an den Tarif für Klinikärzte. Spätere Festanstellung möglich.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

MVZ am Holstein-Center GmbH
Dr.med.Johannes Fontius (leitender Arzt)
Brunnenstraße 5, 25524 Itzehoe
Tel. 04821/3913 oder 2814, Fax: 04821/2164
E-Mail: mvz@mvz-am-hc.de

www.elbbuero.com



Krankenhaus Jerusalem
HAMBURG

Wir suchen einen engagierten

ASSISTENZARZT (M/W) IN WEITERBILDUNG ZUM FACHARZT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

in Vollzeit oder Teilzeit (bitte geben Sie in Ihrer Bewerbung den gewünschten Arbeitsumfang an).

Das Mammazentrum Hamburg mit Sitz am Krankenhaus Jerusalem behandelt pro Jahr mehr als 1000 Patientinnen mit Erstdiagnose einer bösartigen Brusterkkrankung und ist damit eines der größten Brustkrebszentren Deutschlands. Der Schwerpunkt liegt bei der Diagnostik, operativen, systemischen und supportiven Therapie von Brustkrebskrankungen inklusive eines Schwerpunkts für integrative Onkologie. Darüber hinaus werden im Gynäkologischen Operationszentrum Hamburg auch klassische gynäkologische und gynäkologisch-onkologische Krankheitsbilder konservativ und operativ sowie medikamentös versorgt. Das Mammazentrum Hamburg ist an zahlreichen klinischen Studien aller Phasen und translationalen Forschungsprojekten beteiligt.

Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir eine(n) Weiterbildungsassistent(in) für eine Weiterbildungsdauer von 24 Monaten. Die/der Kollegin/e sollte sich idealerweise im letzten Drittel der Weiterbildungszeit befinden und ein besonderes Interesse für die Senologie, operative Gynäkologie und gynäkologische Onkologie haben. Eine weitere Anstellung als Fachärztin/arzt darüber hinaus wäre bei geeigneter Qualifikation wünschenswert.

Wir bieten Ihnen u.a. eine intensive praktische Ausbildung

- in der Diagnostik und therapeutischen Strategieplanung von gut- und bösartigen Brust-erkrankungen im Kontext aktueller tumorbiologischer und humangenetischer Erkenntnisse
- in der Indikationsstellung und Durchführung der operativen Therapie von Mammakarzinomen samt onkoplastischer Operationen und Rekonstruktionsverfahren, der operativen Gynäkologie und gynäkologischen Onkologie samt mikroinvasiver Operationsverfahren.
- in der postoperativen Überwachung und Komplikationsmanagement
- in der Planung und Durchführung systemischer Therapien der Senologie und gynäkologischen Onkologie
- in der Einbindung neuer supportiver (z.B. Kühltappentherapie) und integrativer Therapiekonzepte (Ernährungsberatung, Sporttherapie, traditionell chinesische Medizin etc.) in die onkologische Betreuung unserer Patientinnen

Wir suchen dafür eine(n) engagierte(n), zuverlässige(n), interessante(n) und interessierte(n) Kollegin(en) mit Wunsch zur intensivierten Ausbildung in den oben genannten Arbeitsbereichen der Gynäkologie.

Sie fühlen sich angesprochen und möchten sich bewerben oder haben Fragen?

Dann richten Sie Ihre Bewerbung und/oder Fragen an Herrn Dr. Olaf Katzler, Geschäftsführender Arzt des Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Moorkamp 2-6 in 20357 Hamburg, Tel 040/44190500, Email katzler@mammazentrum.eu.
www.mammazentrum-hamburg.de ■ www.jerusalem-hamburg.de

WIR HELFEN IHNEN VON HERZEN GERN.

Wir suchen Arzt/Ärztin/Weiterbildungsassistenten für HNO / Allergologie

in Voll- und Teilzeit in moderner HNO-Gemeinschaftspraxis in Hamburg. Weiterbildungermächtigung für HNO und Allergologie vorhanden. Toplage, alle Behandlungsmöglichkeiten.
praxis@hno-zentrum-ilstertal.de

MVZ ProCura sucht Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

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

KV-Sitz

Hausärztl. KV-Sitz/Praxis

ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

KV-Sitz (Hausarzt) im Raum Rahlstedt zu verkaufen.

Zuschr. erb. unter H 2402 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Fachärztlich internistischer Sitz ab sofort gesucht

Raumordnungsregion HH.
kv-sitz-gesucht@gmx.de

Hausärztl. Praxis/KV Sitz

von Koll. zur Gründung BAG ges.
Hamburger Norden u. Umgebung
Doppelpraxis-gesucht@web.de

Stellengesuche

WB-Assistentin Gyn Ende 4. Jahr sucht WB-Stelle

in einer Praxis in Hamburg in TZ
wba.gynhh@gmail.com

Gynäkologin - mit Zusatz

Homöopathie - sucht Anstellung für
ca.12-15 Stunden / Woche in einer
Praxis. Tel: 0157-30403272

FA für Physik. & Reh. Medizin

sucht Anstellung ab September
h.shams1347@gmail.com

FÄ für Allgemeinmedizin

sucht Teilzeitstelle. Nähe Barmbek.
janmirko@aol.com

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

Praxisübernahme

Pathologe sucht Zytologie- Labor zur Übernahme

Mitarbeiter/innen und Geräte können
auf Wunsch übernommen werden.
Zuschr. erb. unter G 3518 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Hausärztliche Praxis/ KV-Sitz (auch BAG) zur Übernahme

ab Anfang 2020 gesucht.
Praxisuche-HH@gmx.net

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Biete regelmäßige Teilzeit- Mitarbeit und Vertretungen

in Allgemeinpraxis Raum Wandsbek
mit Option zur späteren Praxisüber-
nahme. Kontakt per Mail:
Praxismitarbeit@hamburg.de

CA-Neurologie (Schwerpunkt Neurophysiologie) sucht Teil-

zeit-Mitarbeit in orthopädischer oder
neurologischer Privat-Praxis ab 1.4.
hamburg@medconsulting.de

Gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Ratzeburg sucht Nachfolger/-in

Für unseren ausscheidenden Seniorpartner suchen wir zum Jahr 2020 eine Frauenärztin oder Frauenarzt für die Praxistätigkeit. Wenn gewünscht, ist auch eine belegärztliche Tätigkeit möglich. Bei insgesamt 4 KV-Sitzen sind alle Formen der Tätigkeit (gerne Partnerschaft, aber auch Anstellung in Vollzeit/Teilzeit) möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Antwort.

K.-G. Hege, Dr. med. D. Grulich, Dr. med. T. Vent, S. Ahrendt
Demolierung 2, 23909 Ratzeburg
frauenaerztlicheszentrum@t-online.de
Tel.: 04541/ 803257

Praxisabgabe in Elmshorn

Versorgungsrelevante Hausarztpraxis aus Altersgründen abzugeben. Der Schwerpunkt liegt in einer Generationen übergreifenden Versorgung von Patienten auch im Rahmen von Chroniker - Programmen, geriatrisch und palliativ.
Zuschr. erb. unter F 3516 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

GP Pränataldiagnostik

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

Gynäkologie in HH

Gynäkologische EZ mit KV-Zulassung in Bestlage abzugeben!
Nähere Info unter 0172-52 666 44

Vielseitige erfolgreiche HNO Praxis mit amb. OP

in Schwerin sucht Nachfolger
0171/ 234 4231, Dr. Krüger, MLP

Nervenarztpraxis im Großraum Hamburg im 1. Halbjahr 2021 abzugeben

Zuschr. erb. unter E 3513 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Hausarztpraxis beste Lage

Südwestmetropole 9 min. v. HH, florierend-attraktive Gemeinde, fester Pat.-Stamm, gut eingerichtet, ND-Regelung, günstig abzugeben.
hausarztpraxis2019@kabelmail.de

Privatarztpraxis 130 m² Allg.-Med. Altbau in Eppend.

Naturheilk. zum Juli 2019 abzugeben.
www.dr-janos.de Tel. 040-47194661

Praxisnachfolger/in gesucht

Allgemeinarztpraxis in Hamburg Süderelbe aus Altersgründen zum 1. Quartal 2020 abzugeben.
Zuschr. erb. unter W 3478 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Hausärztlich-Internistische Doppelpraxis in HH-Nordost

Etabliert, ertragreich, sucht Nachfolge:
Kontakt unter chance-praxis@gmx.de

Nervenarzt-Praxis in Schwerin

abzugeben. Gut frequentiert. Lage im Stadtzentrum. Weiterführung auch als Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie möglich.
Zuschr. erb. unter M 2509 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Hamburg FA/FÄ Allg.med./Innere für etablierte Hausarztpraxis, Kooperation, spätere Übernahme erwünscht. Hamburger Wachstumsgebiet, beste Voraussetzung für ausgelastete GP.
Zuschr. erb. unter H 3523 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Hausarztpraxis

in Norderstedt abzugeben intern./allgem. 3,5 KV-Sitze im angest. Verhältnis, EP, Übergabemod. / Zeitpunkt offen
Mail:
daskoennntesieinteressieren@gmx.de

Anzeigencoupon

Hamburger Ärzteblatt

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

- | | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stellenangebote | <input type="checkbox"/> Mitarbeit/
Praxisgemeinschaft/
Assoziation | <input type="checkbox"/> Praxisabgabe | <input type="checkbox"/> KV-Sitz | <input type="checkbox"/> Vertretungen | <input type="checkbox"/> Balint-Gruppe |
| <input type="checkbox"/> Stellengesuche | | <input type="checkbox"/> Praxisübernahme | <input type="checkbox"/> Praxisräume | <input type="checkbox"/> Ambulantes Operieren | <input type="checkbox"/> 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

Freie OP-Kapazitäten in zentraler Lage

Haben Sie Lust mit einem frischen, motivierten, hochprofessionellen Team zu arbeiten?

Dann sind wir die richtigen Partner für Ihre ambulanten Operationen! Wir bieten Ihnen ein zertifiziertes OP-Zentrum, anästhesiologisch geleitet mit drei modern ausgestatteten OP-Sälen und bester Verkehrsanbindung!

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Anfrage:

Dr. Friederike Engel: 0176-18182409/ f.engel@asklepios.com

Susanne Waack: 0176-18182404/ s.waack@asklepios.com

Weitere Infos zu unserem ambulanten OP-Zentrum finden Sie hier: www.asklepios.com/mvz-nord/hamburg/sankt-georg/fachrichtungen/anaesthesie/



AMT
Abken Medizintechnik

Ihr zuverlässiger Partner

für Ultraschallgeräte bei Beratung, Kauf, Service und Finanzierung!

Vor Ort in unseren Ultraschallzentren Wunstorf und Norderstedt.

Tel. 05031 - 962 25 0
info@amt-abken.de

www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

Anzeigenannahme

elbbüro

Tel. 040 / 33 48 57 11

Fax 040 / 33 48 57 14

anzeigen@elbbuero.com

www.elbbuero.com

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Balintgruppe in Horn

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

Fortbildung / Seminare



- zertifizierte **EMDR**-Ausbildung -

vom autorisierten Partner-Institut von Francine Shapiro:

für Ärztl. und Psychol. PsychotherapeutInnen und appr. KJP.

Praxisbezogen und unter praktischer Anleitung in Kleingruppen vermittelt. Bundesweit, gut erreichbare Seminarorte, mit Fortb.Punkten zertifiziert.

EMDR-Institut Deutschland

www.emdr.de Tel.: 02204-25866

www.westerland-seminar.de

Praxisräume

PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITZENTRUM

Alte Holstenstraße 16 · 21031 Hamburg

HAMBURG-BERGEDORF ANZUMIETEN

FLÄCHEN: **48,83 m²**, **144,90 m²** und **160,83 m²**

Telefon: 0172 89 57 222 · E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com

Biete helle, moderne, hochwertig erstellte **Praxisräume in Winterhude**

Barrierefrei, klimatisiert, Alarm, ca. 250 m²

Telefon: 040/75 11 97 50

Ihre Praxisräume mit Blick auf den Rondeelteich

252 m² - aufgeteilt in Hochparterre und Souterrain - in modernisiertem Gebäude. Aufenthaltsraum, Pantryküche, getrennte sanitäre Anlagen sind im Souterrain. Kontakt unter: bms7@me.com oder 0170-5548311

Praxisräume (ca. 241 qm) in Kropp ab 01.10.19 zu vermieten.

Kontakt: +49 171 2672211

Praxisräume zu vermieten

mögl. wieder an Allg.-Mediziner Karolinenplatz ca. 110 m²
helmut_h_neben@web.de

Praxisfläche zu vermieten 520 m² im 2. OG

in Barmbek-Nord, 1A-Lage, courtagefrei direkt v. Eigentümer
m.ploeger@hamborner.de
Tel. 0203 / 544 05-22

Infoabend Niederlassung

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 28.03.2019, um 19.00 Uhr

MLP Geschäftsstelle Hamburg IV,

Ort: Admiralitätstr. 10, 20459 Hamburg

Referenten: Julia Thormählen / Jens Teipelke

Anmeldung erbeten unter:

Tel 040 • 414016 • 12

hamburg4@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Steuerberatung


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*

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.




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

Anzeigenschlusstermine

Ausgabe April 2019

Anzeigen im redaktionellen Teil:
15. März 2019,

Rubrikanzeigen:
20. März 2019

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


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


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



ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV-, NOTFALL- UND SCHMERZMEDIZIN

Fr., 12.4. & Sa., 13.4.2019 (Asklepios Klinik Barmbek)

► 12. Workshop Airway-Management ^{14*}

Praxisorientierte Fortbildung zum schwierigen Atemweg für Ärzte, Fachpflegekräfte und Rettungsfachpersonal, mit ausgiebigen Übungen.

Wiss. Ltg.: J. Hoedtke, Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek

Teilnahmegebühr: 85,- €. Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

Mi., 15.5. bis So., 19.5.2019, 9:00–18:00 Uhr (Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Campus Bergedorf)

► 24. Hamburger Leitender Notarzt (LNA) Kurs ^{48*}

Kurs nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. S. Oppermann, Akademie für Ärztliche Fortbildung/Institut für Notfallmedizin. Teilnahmegebühr: 1290,- € inkl. MwSt.

Anmeldung erforderlich. Tel.: 040 181886-4630; E-Mail: info.ifn@asklepios.com

Fr., 17.5.2019, 9:30–19:30 Uhr & Sa., 18.5.2019, 9:00–13:45 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► 16. Deutsches ZNA-Symposium – Heinzpeter-Moecke-Forum ^{15*}

Themen sind u.a. Strukturen und Prozesse, ZNA-Pflege u. besondere Patienten in der ZNA.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C. K. Lackner, München; Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek

Teilnahmegebühr: 189,- €. Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

INNERE MEDIZIN / KARDIOLOGIE / PNEUMOLOGIE

Mi., 17.4.2019, 18:00–20:30 Uhr (Empire Riverside Hotel, Hamburg)

► 8. Pneumologie Forum Altona ^{3*}

Praxisorientiertes Update über die wichtigsten Entwicklungen im Bereich der obstruktiven Atemwegserkrankungen Asthma bronchiale und COPD, der Bronchiektasen und der Lungenembolie. Wiss. Ltg.: Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen, PD Dr. H.-P. Hauber, Asklepios Klinik Altona. Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: fr.garbe@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de.

Sa., 27.4.2019, 9:00–13:00 Uhr (Ameron Hamburg Hotel Speicherstad)

► 13. Veranstaltung des Thoraxzentrums Hamburg-Harburg ^{4*}

Wir werden die neuen Entwicklungen beim Management des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms praxisrelevant anhand von Fallbeispielen vorstellen und diskutieren.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. W. Gross-Fengels, Dr. S. Meierling, PD Dr. G. Wiest, Asklepios Klinikum Harburg. Um Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de wird gebeten.

Fr., 10.5.2019, 13:30–18:30 Uhr & Sa., 11.5.2019, 8:45–16:00 Uhr (Le Méridien, Hamburg)

► Workshop Grundlagen der mechanischen Kreislaufunterstützung in Kardiologie und Intensivmedizin ^{15*}

Wir erläutern die Indikationsstellung zu unterschiedlichen Unterstützungssystemen, ihre Funktionsweise, Praxistipps u. Limitationen und Pitfalls, mit Fallbeispielen und Hands-on-Exkursen. Wiss. Ltg.: Prof. Dr. A. Ghanem, Asklepios Klinik Nord; Dr. F. Meincke, Dr. T. Spangenberg, Asklepios Klinik St. Georg

Teilnahmegebühr: 120,- € (max. Teilnehmerzahl: 50)

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

NEUROLOGIE UND NEURORADIOLOGIE

Mi., 3.4.2019, 17:00–18:30 Uhr (Asklepios Klinik Wandsbek)

► Neuro-Einblicke ^{2*}

Update zur Sekundärprophylaxe nach Schlaganfall. Vortrag Prof. Dr. M. Köhrmann, Universitätsklinikum Essen.

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

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: m.grapengeter@asklepios.com oder über

www.aerzteakademie-hamburg.de

Sa., 6.4.2019, 9:45–16:15 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► 2. Altonaer Kurs für klinische Neurophysiologie ^{6*}

Wir befassen uns mit praktischen Fragestellungen des Alltags, methodischen Grundlagen, Fallstricken und mit dem Vorgehen bei typischen Fragestellungen. Für Anfänger und Fortgeschrittene, mit Übungen in Kleingruppen.

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

Teilnahmegebühr: 220,- € inkl. Verpflegung. Begrenzte Teilnehmerzahl.

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

Sa., 13.4.2019, 8:30–14:00 Uhr (Select Hotel Hamburg Nord)

► NeuroUpdate Hamburg-Heidelberg 2019 ^{6*}

Themen sind u.a. Immuntherapie bei MS, aktuelle Entwicklungen in der Migränebehandlung und aktuelle Strategien bei der operativen Therapie von niedermalignen Gliomen.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. G. Seidel, Asklepios Klinik Nord - Heidelberg

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

PSYCHIATRIE

Fr., 10.5.2019, 9:00–16:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll)

► 19. Forum Suchtmedizin ^{9*}

Hot topics in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, Trauma, ADHS, Alkohol, Erfahrungsaustausch zur klinischen Entzugsbehandlung. Mit Workshops.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C.-H. Lammers, Dr. P. Strate, Dr. M. Roy, J. Golenia, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll. Teilnahmegebühr: 50,- €

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

VISZERALMEDIZIN

Sa., 30.3.2019, 9:15–13:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Heideg.)

► Heidberger Gastro-Seminar ^{4*}

Unsere Themen sind Asthma und COPD, Neuerungen bei chronisch entzündl. Darmerkrankungen und in der gastrointestinalen Onkologie. Wir präsentieren zudem interessante Fälle.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. K. Herrlinger, Asklepios Klinik Nord - Heidelberg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: seminar-innere.med.nord@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de.

Mi., 3.4.2019, 17:00–19:00 Uhr (Privathotel Lindtner, Hamburg)

► 6. Harburger Bauchgespräche ^{3*}

Themen: Schilddrüsenchirurgie, Magenkarzinom und Hämorrhoiden in der Hausarztpraxis.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. S. Christl, PD Dr. A. M. Chromik, Dr. S. Tiede, Asklepios Klinikum Harburg. Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: allgemeinchirurgie.harburg@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de.

WEITERE VERANSTALTUNGEN

► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ^{40*}

16. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien. Entspricht Modul 1 der strukturierten curricularen Fort-/Weiterbildung zum Krankenhaushygieniker/zur Krankenhaushygienikerin. Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.

Präsenztag: 9. & 10.5.2019 (Asklepios Klinik Barmbek)

Wiss. Ltg.: Dr. S. Huggett, MEDILYS, Prof. Dr. C. U. Herborn, Vorstand, CMO Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA

Teilnahmegebühr: 595,- €

Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.