

05•19

10. Mai • 73. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung
Weg frei für ausschließliche
Fernbehandlung

Forum Medizin | 22

Medizin und Recht
Gutachter bei
Gericht werden

Forum Medizin | 30

Leistenschmerz
Das femoroacetabuläre
Impingement (FAI)

Das Thema | 12

Nervenschädigungen begrenzen

Multiple Sklerose: Verlauf und Stadium bestimmen die Therapie

Präsentationsformen der MS und welche Medikamente jeweils eingesetzt werden



DA VINCI ZENTRUM HAMBURG – JETZT AN ZWEI STANDORTEN

SCHON GEWUSST ...

... dass das Asklepios da Vinci Zentrum Hamburg jetzt an zwei Standorten roboterassistierte OPs anbietet? In den Asklepios Kliniken Altona und jetzt auch im Asklepios Klinikum Harburg können Patienten von unseren Experten mit dem da Vinci

OP-Roboter der neuesten Generation minimalinvasiv und damit extrem schonend operiert werden ... natürlich ohne Zuzahlung.

Mehr Informationen über da Vinci erhalten Sie hier:
www.asklepios.com/da-vinci

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.facebook.com/asklepioskliniken

www.youtube.com/asklepioskliniken

www.twitter.com/asklepiosgruppe

www.asklepios.com

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

 **ASKLEPIOS**
Gesund werden. Gesund leben.



Dr. Pedram Emami
Präsident der Ärztekammer Hamburg

„Leistung am Rande der Belastbarkeit kann nicht auf Dauer dem Qualitätsmaßstab gerecht werden, dem wir uns verpflichtet fühlen.“

Achten Sie auf die eigene Gesundheit!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

beim Deutschen Ärztetag werden wir auch in diesem Jahr wieder über viele unterschiedliche Themen diskutieren, die sich mit unserem Arztsein beschäftigen. Es wird um die Rahmenbedingungen gehen, die die Politik uns setzt, wir werden über die Weiterbildung und ihre Weiterentwicklung mittels des elektronischen Logbuchs diskutieren und über vieles mehr. Das diesjährige Schwerpunktthema in Münster aber ist ein ganz besonderes: „Wenn die Arbeit Ärzte krank macht“ ist die Überschrift über drei Vorträge zu diesem Themenkomplex. Einen davon wird übrigens Dr. Klaus Beelmann halten. Der Geschäftsführende Arzt der Ärztekammer Hamburg wird die Interventionsprogramme für süchtige Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammern vorstellen – die Hamburger Kammer ist bei diesem Thema ja schon vor langer Zeit innovativ vorangegangen. Inzwischen sind fast alle Kammern dem Hamburger Beispiel gefolgt. Dass wir uns öffentlich mit den Auswirkungen unserer Berufstätigkeit auf unsere Gesundheit beschäftigen, wäre vor 20 Jahren sicher undenkbar gewesen – das ist ein sichtbarer Wandel in der Selbstwahrnehmung und im Verständnis eigener Grenzen innerhalb der Ärzteschaft. Dennoch gehören Ärztinnen und Ärzte bis heute trotz hoher Belastung zu den Berufsgruppen mit den geringsten Fehltagen. Das mag an dem hohen Verantwortungsbewusstsein für die Patienten liegen und an der hohen Identifikation mit dem Beruf, aber vielleicht bei dem einen oder anderen eben auch an einem falschen Gefühl der eigenen Unverletzbarkeit und Unersetzbarkeit.

Die Legende vom „Früher“, als die 90-Stunden-Woche den guten Arzt geprägt hat, sie hat heute ausgedient. Die

zunehmende Arbeitsverdichtung, das Arbeitstempo und die zunehmende Vielzahl an sonstigen Anforderungen an die Kolleginnen und Kollegen heute setzen ein modernes Gesundheitsverständnis in Bezug auf die eigene Person voraus: Es dient nicht nur dem Erhalt eigenen Wohlbefindens und der Fähigkeit zu funktionieren, am Ende können Patientinnen und Patienten auch nur von einer gesunden Ärztin und einem gesunden Arzt profitieren. Leistung am Rande der Belastbarkeit kann nicht auf Dauer dem Qualitätsmaßstab gerecht werden, dem wir uns verpflichtet fühlen.

Zurecht greift die Deklaration von Genf aus dem Oktober 2017 genau diesen Punkt auf: „Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.“

In diesem Sinne: Passen Sie auf sich auf!

Herzlichst

Ihr



ÄRZTEKAMMER
HAMBURG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

DR. med.
UNVERZAGT

Kittel
meets KAMMER

Bitte vormerken:

4. Juni 2019
ab 18.30 Uhr

Einladung

Die Ärztekammer lädt Medizinstudierende und Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten ein.

Wo?

In der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidenstraße 122 b, Ebene 13, 22083 Hamburg (Parkmöglichkeit in der Tiefgarage der Alstercity, Infos unter: www.aerztekammer-hamburg.de/kontakt.html)

Haben Sie Interesse?

Dann melden Sie sich bitte an unter:

Anmeldung bis zum
21. Mai 2019

www.aerztekammer-hamburg.de

Wir freuen uns auf Sie!

Meet & Greet

18.30 – 19 Uhr: Kennenlernen bei Buffet und Getränken

Grußwort und Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

Dr. Pedram Emami
Präsident der Ärztekammer Hamburg

Neue (Muster-)Weiterbildungsordnung – wohin geht die Reise?

Dr. Peter Buggisch
Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer und Ärztlicher Leiter des Leberzentrums Hamburg am ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin / MVZ-Hamburg an der Asklepios Klinik St. Georg

Anschließend möchten wir gern mit Ihnen ins Gespräch kommen. Mitarbeiter/-innen und ehrenamtlich Tätige der Kammer beantworten Ihre Fragen.

05·19

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Thorsten Rosenkranz, Asklepios Klinik St. Georg, beschreibt, welche Medikamente wann bei der Therapie von Multipler Sklerose eingesetzt werden (Seite 12). **Dr. Anamur Lan Göttinger**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, behandelte am UKE einen Mann mit Multiplem Myelom, der allerdings zu spät ärztliche Hilfe suchte (Seite 34). **Dr. Hans Peter Richter-von Arnould**, Kardiologe, berichtet über die größte Pestseuche aller Zeiten, die im Mittelalter grassierte und mehr als 25 Millionen Opfer forderte (Seite 36).



Das Thema

- 12 **Multiple Sklerose**
Verlauf und Stadium
bestimmen die Therapie.
Von Dr. Thorsten Rosenkranz,
PD Dr. Christoph Terborg

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verloren
9 Gefunden
21 Rezension
25 Leserbrief
26 Neues aus der Wissenschaft
28 Terminkalender
38 Bilder aus
der klinischen Medizin
39 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Klaus Kunze · Prof. Dr. Thomas von Hahn übernimmt Gastroenterologie in der AK Barmbek · Prof. Dr. Sönke Arlt ist Chefarzt am Ev. Krankenhaus Alsterdorf
- News** · Klinikärzte kämpfen für Erhalt ihres Tarifvertrags · Altonaer Kinderkrankenhaus eröffnet neue Notaufnahme · Stiftung Anerkennung und Hilfe: Wo sich Betroffene melden können · Ärztinnen und Ärzte gesucht für MFA-Berufsbildungsausschuss · Jukebox: neues Online-Tool für Pflegende am UKE · MSH Medical School Hamburg bietet neuen Studiengang Humanmedizin · UKE startet mit „Digitaler Medizin“ im Modellstudiengang iMED
- 11 **Notfallversorgung** · Neue KVH-Notfallpraxis im Krankenhaus Reinbek eröffnet.
Von Dr. phil. Jochen Kriens

Gesundheitspolitik

- 18 **353. Delegiertenversammlung** · Weg frei für ausschließliche Fernbehandlung.
Von Nicola Timpe

Forum Medizin

- 22 **Zwischen Medizin und Recht** · Gutachter bei Gericht werden. Von Jan-Hendrik Pfeiffer, Isis Kalinowski, Dr. jur. Miriam Hannes
- 27 **Schlichtungsstelle** · Gastroösophageale Refluxerkrankung – OP war nicht indiziert.
Von Dr. Georg Kallenberger, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
- 30 **Knorpelschäden** · Wenn die Leiste „zwick“ und es doch kein Leistenbruch ist ...
Von Dr. Christian Gatzka, PD Dr. Christian Tesch, PD Dr. Lorenz Büchler
- 34 **Der besondere Fall** · Multiples Myelom: Arztbesuch hinausgezögert – Diagnose kam zu spät.
Von Dr. Anamur Lan Göttinger
- 36 **Bild und Hintergrund** · Schlimmste Pestseuche seit Menschengedenken.
Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould
- 39 **Der blaue Heinrich** · Protokoll einer toxischen Liebe. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 40 **Ärztchamber Hamburg** · 354. Delegiertenversammlung
- 40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: PVS Schleswig-Holstein Hamburg, Klappkarte „Themenpapier“; Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel e. V., Master of Hospital Management; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), CV Derm; Krankenhaus Tabeta GmbH & Co.KG, Dermatochirurgie Symposium

Gratulation

zum 95. Geburtstag

07.06. **Dr. med. Hermann Pünder**
Facharzt für Augenheilkunde

zum 90. Geburtstag

25.05. **Dr. med. Rolf Fischer**
Facharzt für Innere Medizin

05.06. **Dr. med. Ingeborg Heider**
Fachärztin für Innere Medizin

zum 85. Geburtstag

31.05. **Prof. Dr. med. Adolf-Friedrich Holstein**
Facharzt für Anatomie

02.06. **Dr. med. Alexander Lilitakis**
Facharzt für Radiologie

zum 80. Geburtstag

30.05. **Dr. med. Adelheid Kuhn, Prakt. Ärztin**

10.06. **Dr. med. Hans-Jürgen Schulz**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

13.06. **Dr. med. Dietrich Haferkorn**
Facharzt für Anästhesiologie

14.06. **Dr. med. Peter-Amandus Sebbesse**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

15.06. **Dr. med. Eva Dimigen, Ärztin**

15.06. **Dr. med. Rainer Lehmann**
Facharzt für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

16.05. **Prof. Dr. med. Rainer Klapdor**
Facharzt für Innere Medizin

17.05. **Dr. med. Marion Huldich**
Praktische Ärztin

20.05. **Dr. med. Amadeus Hartwig**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

21.05. **Dr. med. Michel Jänner**
Facharzt für Innere Medizin

21.05. **Dr. med. Karin Morisse-Lowitsch**
Fachärztin für Psychiatrie

26.05. **Dr. med. Knut Meinhövel**
Facharzt für Chirurgie

30.05. **Dr. med. Jürgen Volkmer**
Facharzt für Innere Medizin

02.06. **Dr. med. Darko Juzbasic**
Facharzt für Urologie

02.06. **Prof. Dr. med. Burckhard Rama**
Facharzt für Neurochirurgie

03.06. **Dr. med. Herbert Richter-Peill**
Facharzt für Nervenheilkunde

04.06. **Dr. med. Ilse Bandtel**
Fachärztin für Augenheilkunde

06.06. **Dr. med. Dr. paed. Dietger Heitele**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

08.06. **Ursula Feldmann, Ärztin**

11.06. **Prof. Dr. med. Helgo Magnussen**
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Facharzt für Innere Medizin

12.06. **Dr. med. Helmut Großgerge**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Nachruf Anfang Januar 2019 verstarb der Neurologe Prof. Dr. Klaus Kunze.

Arzt mit *Leib und Seele*

Prof. Dr. Klaus Kunze war von 1981 bis 1999 Ordinarius für Neurologie am Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf und engagierte sich noch lange danach für neurologische Leitlinien und für Qualitätssicherung bei Schlaganfallerkrankungen. Er war ein Philanthrop, dem auch Eigentümliches und Fremdes an Menschen gefiel. Kunze war Arzt und Neurologe mit Leib und Seele und liebte diesen Beruf. Privat bereiteten



Prof. Dr. Klaus Kunze

ihm lebenslang seine Familie und Italienreisen große Freude, speziell Venedig zog ihn an, und er las sehr viel.

Geboren 1933 in Bremen, wuchs er in Berlin und Hamburg auf. Zum Studium (Medizin und Literatur) brach er nach Frankfurt auf. Als Mediziner arbeitete er zunächst wissenschaftlich mit Sauerstoffmessungen und elektrophysiologischen Ableitungen an Muskeln und Nerven, ging zeitweise nach Kopenhagen. In Gießen begann die klinische Laufbahn mit mehreren Schwerpunkten am peripheren und zentralen Nervensystem.

Leidenschaftlich analysierte er neurologische Symptome, und immer strebte er nach Präzision und Quantifizierung. Von seinen Mitarbeitern forderte er stets eine eigene ärztliche Auffassung vom Krankheitsgeschehen: Mitlaufen ohne Mitdenken ging nicht. Bescheiden im eigenen Auftreten, empfahl Kunze, bei Meinungsverschiedenheiten erst einmal

davon auszugehen, dass der andere mindestens so klug ist wie man selbst und auch recht haben könnte – zumindest bis genügend Informationen vorliegen. Um Patienten auch in schwierigen Situationen beizustehen, nahm er sich Zeit. Ganz sicher haben viele ihn nicht vergessen.

Er begeisterte Studenten in Vorlesungen, und für seine Leistungen in der Aus- und Fortbildung wurde er mehrfach geehrt. Ein „einfacher“ Prüfer war er gleichwohl nicht. Unter seiner Leitung fanden in Hamburg einige internationale Symposien und intensivmedizinische Tagungen statt, bei denen er konsequent dafür sorgte, dass alle assoziierten Berufsgruppen mit an Bord waren. Seine Arbeiten finden sich in fünf Lehrbüchern und in über 200 Publikationen wieder.

Der Graffiti-Text: „Denken ist wie googeln, nur krasser“ hätte ihm große Freude bereitet – leider können wir darüber nicht mehr gemeinsam lachen. Klaus Kunze starb zwei Jahre nach dem Tod seiner Frau Anna, die ihm stets zur Seite stand. Er hinterlässt zwei Töchter: Alexandra ist Leitende Oberärztin in einer Hamburger Klinik für Neurologie, und Kerstin ist als Professorin für Theoretische Physik derzeit in Spanien tätig.

Prof. Dr. Hans-Christian Hansen, Friedrich-Ebert-Krankenhaus, Neumünster

Prof. Dr. Thomas von Hahn *übernimmt Gastroenterologie*



Prof. Dr. Thomas von Hahn

Seit Februar ist Prof. Dr. Thomas von Hahn Chefarzt der Abteilung für Gastroenterologie und Interventionelle Endoskopie der Asklepios Klinik Barmbek. Der gebürtige Hamburger war zuletzt Bereichsleiter Diagnostische und Interventionelle Endoskopie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Als Experte für Leber- und Gallenwegserkrankungen wird er den Endoskopieschwerpunkt der Klinik weiterentwickeln und das Engagement für den „Endo Club Nord“ fortsetzen. Von Hahn wird außerdem den Leberschwerpunkt der Asklepios Klinik Barmbek weiter ausbauen. Vorgesehen ist u.a. ein erweitertes Behandlungsangebot für Patienten mit fortgeschrittener Leberzirrhose und Leberkrebs – Erkrankungen, bei denen heute oft eine Heilung oder langfristige Stabilisierung möglich ist. | *háb*



Klinikärzte kämpfen für *Erhalt ihres Tarifvertrags*

Rund 2.000 Hamburger Klinikärztinnen und -ärzte gingen am Mittwoch, den 25. April, auf die Straße. Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund hatte zum eintägigen Warnstreik aufgerufen. Betroffen waren 7 Asklepios Kliniken sowie das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) mit dem Universitären Herzzentrum. Verlegbare Operationen wurden abgesagt und nur Notfälle behandelt.

Der Demonstrationzug startete an der Asklepios Klinik St. Georg, die Abschlusskundgebung fand auf dem Gänsemarkt statt. „Ich freue mich vor allem, dass so viele junge Ärztinnen und Ärzte gekommen sind, denn sie sind die Zukunft der Medizin in Hamburg“, sagte der erste Vorsitzende des Marburger Bunds und Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami. „Die Arbeitgeberseite sollte die Forderungen des ärztlichen Nachwuchses ernst nehmen und diesen Warnstreik als ein deutliches Signal verstehen, dass ihr Verhandlungspartner für die Ärzteschaft der Marburger Bund ist.“

Der Grund für den Warnstreik: In den Tarifverhandlungen, die bis zum Redaktionsschluss stattgefunden hatten, konnten sich Marburger Bund und Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) nicht einigen. Die Gewerkschaft fordert 5 Prozent mehr Gehalt ab Januar 2019, die Arbeitgeber haben bisher nur 2,8 Prozent mehr ab Juli 2019 angeboten. Eine weitere Forderung: der Fortbestand des Ärztetarifvertrags, den der Marburger Bund mit Hamburger Kliniken schließt. Zuletzt demonstrierten Klinikärztinnen und -ärzte 2006 gegen unzumutbare Arbeitsbedingungen und für eine bessere Bezahlung. | *háb*

Prof. Dr. Sönke Arlt ist Chefarzt *am Ev. Krankenhaus Alsterdorf*

Seit April leitet Prof. Dr. Sönke Arlt die Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf (EKA). Arlt war zuvor langjährig am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig, wo er zuletzt Oberarzt der Psychiatrischen Institutsambulanz und der Eltern-Kind-Tagesklinik war. Seine klinischen Schwerpunkte sind postpartale psychische Störungen, affektive Störungen und die Alterspsychiatrie, umfassen also die gesamte Spanne des Erwachsenenalters. Zudem hat er die „Eppendorfer Depressionstage“, die auch im September 2019 wieder stattfinden, mit initiiert. Zu seiner neuen Tätigkeit sagt Arlt: „Für mich ist es eine besondere Ehre, am EKA zu arbeiten, da ich ... die engagierte und patientenorientierte Arbeit der Fachabteilung Psychiatrie sehr schätze.“ | *háb*



Prof. Dr. Sönke Arlt

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 18.05. **Cosima Vieth**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 20.05. **Valentina Engel, Ärztin**
- 20.05. **Dr. med. Ingrid Grimpe**
Fachärztin für Radiologie
- 20.05. **Dr. med. Angela Warnecke**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 25.05. **Dr. med. Dipl.-Psych. Heike Cillwik**
Ärztin
- 28.05. **Dr. med. Günther Mokrohs**
Facharzt für Anästhesiologie
- 02.06. **Dr. med. Hans-Victor Grüber**
Facharzt für Chirurgie
- 03.06. **Elke Olearius, Ärztin**
- 04.06. **Dr. med. Gisela Horn-Moll**
Fachärztin für Innere Medizin
- 05.06. **Dr. med. Dorothee Kimmich-Laux**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 07.06. **Prof. Dr. med. Norbert Michael Meenen**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 09.06. **Dr. med. Karl Wlczek**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 12.06. **Dr. med. Dieter Wittkopf**
Facharzt für Transfusionsmedizin

zum 65. Geburtstag

- 17.05. **Dr. med. Michael Reusch**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 18.05. **Marion Mayer-Hanke**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 20.05. **Dr. med. Kiran Paulsen, Praktische Ärztin**
- 21.05. **Heidrun Rupprecht**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 22.05. **Dr. med. Dagmar Hinnekeuser**
Fachärztin für Innere Medizin
- 22.05. **Dr. med. Jan Kröger**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.05. **Christine Czaja-Harder**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 24.05. **Dr. med. Stefanie Müller-Wittig**
Fachärztin für Chirurgie
Fachärztin für Plastische Chirurgie
- 24.05. **Bernhard Schilling, Arzt**
- 25.05. **Konstanze Freiin von Humboldt-Dachroeden**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 25.05. **Dr. med. Eckart Maaß, Arzt**
- 03.06. **Dr. med. Thomas Held**
Facharzt für Innere Medizin
- 04.06. **Ute Koppermann**
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Fachärztin für Nervenheilkunde

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 04.06. Dagmara Rava**
 Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- 07.06. Barbara Pfarr, Ärztin**
- 09.06. Dr. med. Eva Bölddeker-Nienaber**
 Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 09.06. Dr. med. Jens Heinrichs**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.06. Dr. med. Tai Huu Thomas Nguyen**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 15.06. Dr. med. Michael Thomsen**
 Facharzt für Anästhesiologie

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

In memoriam

- Christa Sallentien, Ärztin**
 *26.07.1936 † 08.01.2019
- Dr. med. Erich Schröder**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 *06.04.1944 † 05.02.2019
- Dr. med. Eva Maria Rühl**
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
 *26.08.1930 † 08.02.2019
- Dr. med. Roman Jung**
 Facharzt für Labormedizin
 *24.10.1965 † 25.02.2019
- Dr. med Cordula Bittner**
 Fachärztin für Arbeitsmedizin
 *19.02.1968 † 03.03.2019

Aktionswoche „Wir hilft“

Vom 20. bis 27. Mai 2019 findet in Hamburg erstmalig die Aktionswoche Selbsthilfe statt. Unter dem Motto „Wir hilft“ bieten rund 20 Veranstaltungen Einblicke in und Kontakte zu Selbsthilfegruppen und ihren Themen. In Hamburg wird sie federführend vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Hamburg und seinen Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS Hamburg) organisiert. Infos zum Programm gibt es unter www.kiss-hh.de/aktionswoche. | *háb*



Feierliche Eröffnung der INA mit Christiane Dienhold, Geschäftsführerin des Altonaer Kinderkrankenhauses, Dr. Anja Große Lordemann, Ärztliche Leitung der INA, Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Cornelia Poletto, Schirmherrin AKK, Ansgar Kuhn, Pflegerische Leitung der INA, Marya Verdel, Kaufmännische Direktorin am UKE, und Marc Ewers, euroterra GmbH (v.l. n. r.)

Altonaer Kinderkrankenhaus eröffnet neue Notaufnahme

Am Altonaer Kinderkrankenhaus wurde im April Hamburgs erste pädiatrische interdisziplinäre Not- und Aufnahmestation – kurz INA – im Beisein von Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks eröffnet: „Gerade Kinder und Jugendliche altersgerecht auf höchstem Niveau zu versorgen, stellt unsere Hamburger Kinderkliniken vor ganz spezielle Anforderungen.“ Das Ergebnis nach 14-monatiger Bauzeit sieht so aus: Direkt neben der Zentralen Notaufnahme befinden sich zehn Einzelzimmer mit modernster Einrichtung sowie adäquater Unterbringung auch für die Eltern. Jedes Zimmer hat ein Duschbad, modernste medizinische Ausstattung und alle Möglichkeiten zur Notfall- und Intensivversorgung. Das Organisationskonzept der INA sieht vor, eine Diagnose bei eintreffenden Notfallpatienten zu stellen und eine Überwachung direkt dort zu veranlassen. Nach 22 Uhr ankommende Patienten bleiben über Nacht in der Aufnahmestation. Die Abklärung in der INA soll unvermeidbare nächtliche Unruhe auf anderen Stationen auf ein Mindestmaß reduzieren. Ziel ist, dass ein Großteil der Kinder und Jugendlichen die Klinik möglichst im Anschluss wieder verlassen kann. Ein weiterer Vorteil für die Patienten und deren Angehörige sind die kurzen Wege zur Radiologie oder anderen Anlaufpunkten der Diagnostik. Die Gesamtkosten der neuen Station belaufen sich auf rund vier Millionen Euro, finanziert wurde das Projekt von der Gesundheitsbehörde. | *háb*

Stiftung Anerkennung und Hilfe: Wo sich Betroffene melden können

Seit dem 1. Januar 2017 gibt es die Stiftung Anerkennung und Hilfe. Sie unterstützt Menschen, die als Kinder und Jugendliche in der Zeit von 1949 bis 1975 in der Bundesrepublik Deutschland bzw. von 1949 bis 1990 in der DDR in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben und heute noch unter den Folgen leiden. Die Stiftungserrichter sind Bund, Länder sowie Kirchen. Diese haben die Anmeldefrist um ein Jahr verlängert. Betroffene können sich nun bis zum 31. Dezember 2020 bei einer der Anlauf- und Beratungsstellen in ihrem Bundesland melden. Die telefonischen Sprechzeiten von Montag bis Donnerstag, 8 bis 20 Uhr, sind unter 0800 221 22 18 kostenlos aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz. In Hamburg ist die Anlauf- und Beratungsstelle das Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Str. 5, Tel. 42 863-71 71, E-Mail: stiftung-erkennung-hilfe@basfi.hamburg.de. Ein offener Sprechtag findet jeden Montag von 8 bis 16 Uhr statt. Weitere Informationen zur Stiftung unter www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de. | *háb*

Ärztinnen und Ärzte gesucht für *MFA-Berufsbildungsausschuss*

Eine gute Ausbildung gibt jungen Medizinischen Fachangestellten (MFA) eine solide berufliche Basis und sichert Arztpraxen qualifizierte Fachkräfte. Der Berufsausbildungsausschuss der Ärztekammer Hamburg sucht ehrenamtliche ärztliche Mitglieder, die sich für die Ausbildung der MFA engagieren. Hauptaufgabe des Gremiums ist, auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken; es wird in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung unterrichtet und gehört. Die Sitzungen finden ein- bis viermal im Jahr in der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b, statt und dauern zwei bis drei Stunden. Der Ausschuss, der drittelparitätlich mit Vertretern der Lehrer/innen, der Ärzte und Ärztinnen sowie der MFA/Arzthelferinnen besetzt ist, wird für vier Jahre vom Vorstand der Ärztekammer Hamburg benannt. Die nächste Legislaturperiode beginnt am 1. September 2019 und endet am 31. August 2023. Aus diesem Ausschuss heraus werden auch von einigen Vertretern die Fortbildungen für Arzthelfer/innen und MFA konzipiert, die dann von der Fortbildungsakademie durchgeführt werden. Bei Fragen zur Arbeit des Berufsbildungsausschusses wenden Sie sich an die Mitarbeiterinnen der Abteilung Berufsausbildung MFA unter Tel. 20 22 99-250 oder per E-Mail: med.fa@aekhh.de. | *hüb*

Jukebox: neues Online-Tool *für Pflegende am UKE*

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) geht neue Wege in der Personalgewinnung und Arbeitszufriedenheit von Pflegefachkräften: Auf dem ersten Hamburger Pflegefestival am 21. März schaltete das UKE sein Online-Tool „jukebox“ live. Auf der Website www.jukebox-pflege.de beantworteten ab sofort Pflegefachkräfte 35 Fragen zu ihren beruflichen Präferenzen und bekommen als Ergebnis zu ihrem ermittelten Profil passende Stationen und Bereiche des UKE vorgeschlagen. So wird potenziellen Bewerberinnen und Bewerbern ein Überblick über diese Vielfalt und die unterschiedlichen Stationen und Bereiche geboten. Das Online-Tool steht auch UKE-Pflegekräften zur Verfügung, die sich für einen internen Wechsel interessieren. Die jukebox ist ein Projekt der Unternehmenskommunikation und der Direktion für Patienten- und Pflegemanagement des UKE in Zusammenarbeit mit allen Stationen und Funktionsbereichen und dem Bereich Personal. | *hüb*



Verloren

| | | |
|-----------|----------------------------|----------------------------------|
| C 7604 | Joanna Bakula | 29.11.2013 |
| B 9061 | Melanie Bruweleit | 11.08.2005 |
| C 6661 | Kay Friederich | 08.02.2013 |
| C 3425 | Thomas Kaufmann | 02.06.2010 |
| D 4858 | Till Frederik Omansen | 06.03.2019 |
| 29593 | Olaf Pinggen | 04.10.1999 |
| D 1004 | Theresa Scholz | 20.07.2016 |
| S-H 13283 | Dr. med. Gisela Steinhardt | 05.03.1997 ÄK Schleswig-Holstein |
| | Fiona Zanini | ÄK Niedersachsen |

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



Gefunden

U-Untersuchungen für Pubertiere

Haben Sie schon einmal versucht, ein Pubertier gegen seinen Willen irgendwohin zu verfrachten? Die Stiftung Kindergesundheit scheint ein Erfolgsrezept zu haben, rückt dies aber leider nicht raus. In einer Pressemeldung empfiehlt die Stiftung, auch noch mit 12- bis 14-Jährigen zur U-Untersuchung zu gehen. Wenigstens erwähnt sie, dass Jugendliche oft „keinen Bock“ auf Arztbesuch (und alles andere) hätten. Und dann sollen da laut Stiftung auch noch Probleme von Sexualität und Verhütung besprochen werden. Erstens, liebe Stiftung, sprechen tun die in dem Alter nicht (eventuell könnte man es mit einer WhatsApp-Nachricht versuchen, aber Mutti und Vati sind blockiert ...) und zweitens räumen die lieber täglich ihr Zimmer auf und bringen den Müll runter, als mit irgendwem über Sexualität zu sprechen ... | *ti*

„Aktionswoche Alkohol“ im Mai

Vom 18. bis 26. Mai 2019 findet die bundesweite Aktionswoche „Alkohol? Weniger ist besser!“ statt, die von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten des Bundes durchgeführt wird. Auch Hamburg beteiligt sich wieder mit einem eigenen Programm. Zahlreiche Engagierte sind neun Tage lang dabei: Mitglieder von Selbsthilfegruppen, Fachleute von Beratungsstellen, Fachkliniken, Ärzte, Apotheker und Menschen, die in Vereinen und in Kirchen aktiv sind. Termine, Veranstaltungen und Aktionen finden sich laufend aktualisiert unter www.aktionswoche-hamburg.de oder im Programmheft, das rechtzeitig vor der Aktionswoche dort heruntergeladen werden kann. Offiziell eingeläutet wird die Aktionswoche in Hamburg am 20. Mai im Rahmen einer Eröffnungsveranstaltung durch Cornelia Prüfer-Storcks, Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz. Hilfesuchende sowie interessierte Veranstalter finden (Hintergrund-)Informationen, Adressen, sowie Hinweise zu Veranstaltungen, Materialbestellungen und Logos zum Download unter www.aktionswoche-alkohol.de. | *hüb*

Offene Tagung: Wie die smarte Praxis von morgen aussieht

Wie sieht die Arztpraxis von morgen aus? Wissen Sie, was Sie in Ihrer Arbeitsorganisation mithilfe der Digitalisierung in Zukunft anpassen müssen? Um das Thema SmartPraxis geht es am 5. Juni bei einem sogenannten BarCamp im Health Innovation Port, Röntgenstraße 24. Das ist ein offenes, kommunikatives Veranstaltungsformat: Sie können Ihre Themen, Ideen und Fragestellungen zur Diskussion stellen. Workshops, Foren und Vorträge werden dann von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern selbst entworfen und festgelegt. Veranstalter ist das eHealth-Netzwerk Hamburg. Die offene Tagung startet um 8.30 Uhr und endet gegen 16.30 Uhr. Es sind vier Sessions geplant. Zur Registrierung vor Ort bringen Sie bitte Ihren Personalausweis mit. Anmeldung bei der Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH, Tel. 253 33 68-20, E-Mail: info@ehealth-hh.de oder im Internet unter www.gwhh.de und www.ehealth-hamburg.de. | *hüb*

MSH Medical School Hamburg bietet neuen Studiengang Humanmedizin

Die MSH Medical School Hamburg – University of Applied Sciences and Medical University – bietet ab Oktober 2019 in Kooperation mit den Helios Kliniken Schwerin den Staatsexamensstudiengang Humanmedizin an. Mit der staatlichen Anerkennung für den Studiengang besitzt die MSH nun die Berechtigung zur Ausbildung von künftigen Ärztinnen und Ärzten auf Universitätsniveau. Das Studium folgt allen Qualitätsanforderungen eines Medizinstudiums in Deutschland, schließt mit dem Staatsexamen ab und berechtigt zur Approbation.

Humanmedizin gehört zu den begehrtesten Studiengängen in Deutschland, die Zahl der Studienplätze ist vergleichsweise gering und der Kampf darum hart. „Die MSH stellt deshalb Engagement und Talent der Bewerber in den Fokus des dreistufigen Bewerbungsverfahrens“, betont Gründungsrektor Prof. Dr. habil. Christoph Eggers. Für einen Studienplatz qualifizieren sich die Kandidaten nicht durch einen Numerus clausus. Stattdessen können sie ihre persönliche Eignung und Motivation in einem speziellen Auswahlverfahren unter Beweis stellen. Die Lehrveranstaltungen des ersten Studienabschnitts finden am Wissenschafts- und Gesundheitscampus in der Hamburger Hafencity statt, die praktischen Einheiten der vorklinischen praktischen Ausbildung auf dem MSH-Campus am Binnenhafen in Hamburg-Harburg. Die klinische Ausbildung im zweiten Studienabschnitt wird am Campus der Helios Kliniken in Schwerin angeboten. Interessierte können sich ab sofort über die Website der MSH bewerben: www.medicalschool-hamburg.de. | *hüb*

UKE startet mit „Digitaler Medizin“ im Modellstudiengang iMED



Nach einjähriger Planungsphase startet das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) im Mai mit einem neuen 2nd Track „Digital Health“ im Wahlpflichtbereich des Hamburger Modellstudiengangs iMED, im Rahmen dessen mit den angehenden Medizinerinnen die Chancen und Herausforderungen der digitalen Medizin erarbeitet und kritisch diskutiert werden. Das Kernteam der Initiative, bestehend aus Dr. René Werner, PD Dr. Maike Henningsen, Dr. Tobias Gauer sowie Prof. Dr. Matthias Augustin,

hatte sich zum Ziel gesetzt, möglichst viele UKE-Kliniken und -Institute sowie ergänzende Angebote weiterer Fakultäten (MINT, Rechtswissenschaften) in das Curriculum zu integrieren, um die Themen der Digitalen Medizin sowohl in der Breite als auch in der Tiefe angemessen unterrichten zu können. Zahlreiche UKE-Einrichtungen nutzen bereits digitale Anwendungen und werden ihr Wissen und ihre Erfahrungen zukünftig im Rahmen des 2nd Tracks an die Studierenden weitergeben. Zentrale Ziele des Wahlfachs, das in wenigen Jahren circa 80 Studenten pro Semester unterrichten können wird, sind, angehende Ärzte einerseits mit digitalen Anwendungen vertraut zu machen, darüber hinaus aber auch einen Diskurs zu Fragen der Ethik, des Datenschutzes und der Veränderung des Berufsbilds zu ermöglichen. Inhaltliche Schwerpunkte des Curriculums sind Telemedizin, Robotik (vor allem in den chirurgischen Fächern), Virtual Reality (VR) und Augmented Reality (AR), künstliche Intelligenz und Deep Learning, Omics und Big Data sowie die Beurteilung und Entwicklung von Health Apps. Auch Studierende sind an der Entwicklung des Curriculums beteiligt. Hierzu wurde ein studentischer Beirat gegründet, der auch die kontinuierliche Weiterentwicklung des Angebots begleiten wird. Mit dem Curriculum soll ein Modell geschaffen und getestet werden, das auch von anderen Universitätskliniken übernommen werden kann und möglichst nachhaltig durch interdisziplinäre und interprofessionelle Lehre die Kompetenzen der angehenden Mediziner in einem der zukunftsträchtigsten Bereiche der Medizin stärken soll. Ansprechpartnerin ist PD Dr. Maike Henningsen, E-Mail: henningsen.maike@yahoo.com, Tel. 0176 / 72 82 18 77. | *hüb*

Notfallversorgung

Eine vierte Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) ist Anfang April am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift offiziell eröffnet worden. Die Praxis ist ein weiteres Angebot des Bereitschaftsdienstkonzepts „Arztruf Hamburg“, mit dem die KVH seit 2018 ärztliche Hilfe rund um die Uhr bietet.

Von Dr. phil. Jochen Kriens



Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, Björn Pestinger, Geschäftsführer des Krankenhauses Reinbek St. Adolf-Stift, Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Lars Schirrow, Departmentleiter ZNA, und Frank Böttcher, diensthabender Arzt der Notfallpraxis Reinbek (v.l. n. r.)

Neue KVH-Notfallpraxis im *Krankenhaus Reinbek eröffnet*

Eine neue Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) ist Anfang April am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift offiziell eröffnet worden. Die Notfallpraxis befindet sich direkt im Hauptgebäude des St. Adolf-Stifts und wird außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten die ambulante hausärztliche Behandlung von Patienten übernehmen. Caroline Roos, die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, freute sich sehr über die gute Kooperation mit der Reinbeker Klinik und erläuterte das Konzept der Praxis: „Diese Praxis ist die vierte Notfallpraxis der KVH und damit ein weiterer Meilenstein beim Ausbau unseres vertragsärztlichen Bereitschaftsdiensts – des ‚Arztrufs Hamburg‘.“ Die Praxis befindet sich am selben Standort, wo bislang die Anlaufpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) betrieben worden war, und bietet Patienten mit leichteren Erkrankungen ein zielgenaues Versorgungsangebot.

Ausgeweitete Öffnungszeiten

„Die Praxis ist in der Region gut zu erreichen, außerdem weiten wir die Öffnungszeiten aus, damit haben vor allem die Patienten in Reinbek und Bergedorf einen noch besseren Zugang zur ambulanten Notfallversorgung.“ Die KVH erhoffe sich, mit dieser Einrichtung

die Zentrale Notaufnahme am St. Adolf-Stift noch zusätzlich zu entlasten, was dort zu größeren Kapazitäten für die Behandlung der Menschen mit schweren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen führt.

Für Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH, ist die Notfallpraxis in Reinbek ein weiteres länderübergreifendes Projekt in der guten Zusammenarbeit der beiden Nord-KVen: „Wir leben Gemeinsamkeit bereits seit mehr als zehn Jahren. Die KVSH betreibt seit 2007 in der Asklepios Klinik Nord in Heidberg eine Bereitschaftsdienstpraxis in Hamburg. Auch in Zukunft arbeiten an beiden Standorten Ärzte aus beiden Bundesländern zusammen und behandeln Patienten unabhängig vom Wohnort auf medizinisch hohem Niveau.“

Björn Pestinger, Geschäftsführer des Krankenhauses Reinbek St. Adolf-Stift, sagt: „Dieser notwendige Schritt der Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung an einem Ort wird die Effizienz deutlich erhöhen, da nur die Kapazitäten in Anspruch genommen werden, die der jeweilige Patient tatsächlich benötigt. Erst wenn die hausärztlichen Behandlungsoptionen ausgeschöpft sind, werden die Patienten von den Medizern unserer Zentralen Notaufnahme (ZNA) weiter versorgt. Mittelfristig planen wir einen Neubau der ZNA, mit dem alle Vorgaben für

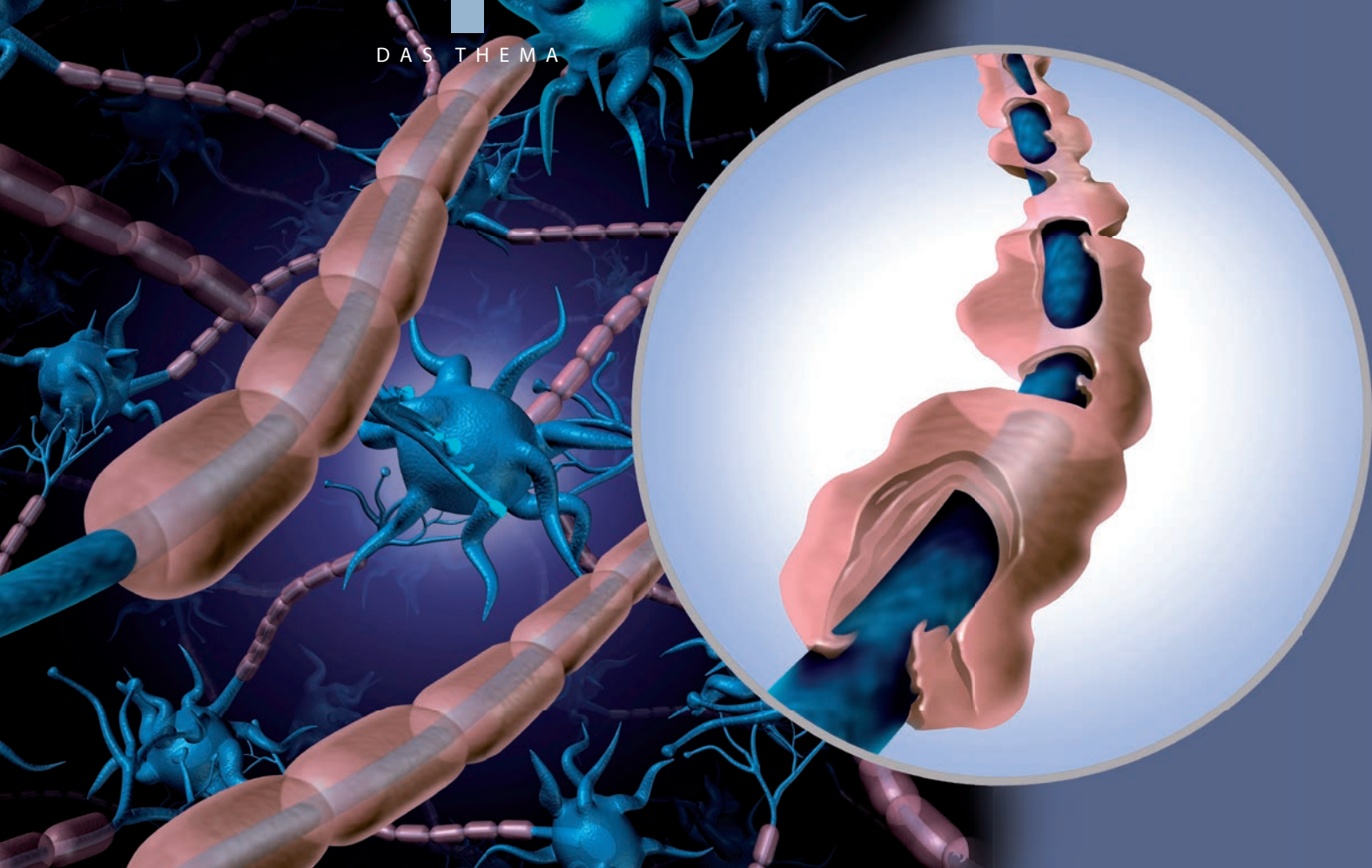
ein integriertes Notfallzentrum erfüllt werden. Im Neubau wird dann ab 2022 eine gemeinsame Versorgung von bis zu 55.000 ambulanten Fällen pro Jahr möglich sein.“

Baustein der Notfallversorgung

Die neue Notfallpraxis ist ein Angebot des Bereitschaftsdienstkonzepts „Arztruf Hamburg“, mit dem die KVH seit 2018 unter der Telefonnummer 116117 ärztliche Hilfe rund um die Uhr offeriert. Mit dem „Arztruf Hamburg“ bietet die KVH einen sehr unkomplizierten Zugang zur ambulanten Versorgung. Zum Leistungsportfolio zählen die ärztliche Beratung am Telefon, ein Hausbesuch durch den fahrenden Notdienst, ein zeitnaher Arzttermin und der Besuch einer der Notfallpraxen der KVH.

Die Öffnungszeiten der neuen Notfallpraxis der KVH am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift, Hamburger Straße 41, in Reinbek sind: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 19 bis 24 Uhr, Mittwoch 13 bis 24 Uhr, Samstag, Sonntag und an Feiertagen 10 bis 24 Uhr. Weitere Informationen unter www.kvhh.net, www.arztruf-hamburg.de, www.kvsh.de, www.krankenhaus-reinbek.de.

Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Unternehmenskommunikation KVH



Die Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS), die das Gehirn und das Rückenmark umfasst. Sie ist in Europa die häufigste, mit Behinderungen einhergehende, erworbene neurologische Erkrankung des jungen Erwachsenenalters.

Die Wahrscheinlichkeit, von ihr betroffen zu werden, liegt in Europa zwischen 0,3 bis 0,5 Prozent. Das Verhältnis von Frauen zu Männern liegt bei 2 : 1. Die Häufigkeit der Erkrankung nimmt mit zunehmender Nähe zum Äquator ab. Dabei behalten Jugendliche und Erwachsene aus tropischen Ländern, die in Länder der gemäßigten Zonen auswandern, das niedrige Risiko ihres Herkunftslands, während Kleinkinder, die umziehen, das höhere Risiko des Aufnahmelandes annehmen. Die MS ist keine Erbkrankheit. Allerdings gibt es sicherlich eine gewisse genetisch bedingte Anfälligkeit für die Erkrankung. Verwandte 1. Grades einer MS-Patientin oder eines MS-Patienten wie Geschwister oder Kinder haben eine um den Faktor 10 höhere Wahrscheinlichkeit zu erkranken als die übrige Bevölkerung. Ist bei einem eineiigen Zwillingsspaar ein Geschwister erkrankt, so besteht für das andere ein 35-prozentiges Risiko zu erkranken.

Diese Prädisposition wird von einer Vielzahl von Genen bestimmt, wobei es neben prädisponierenden auch vor der Krankheit schützende Allele zu geben scheint. Die meisten der bisher identifizierten Gene kodieren für Proteine, die im Immunsystem eine Rolle spielen.

Ätiopathogenese

Weitgehend einig ist man sich inzwischen darüber, dass es sich bei der MS um eine Autoimmunerkrankung handelt. Doch auch hierüber ist die Diskussion noch längst nicht abgeschlossen. Insbesondere für bestimmte Verlaufsformen der Erkrankung wie vor allem die primär progrediente MS (PPMS) ist die Annahme, dass es sich um eine primär degenerative Erkrankung des ZNS handelt, bei der die entzündliche Reaktion erst sekundär auftritt, nicht sicher widerlegt.

Der genaue Entstehungsmechanismus ist unbekannt. Mit den epidemiologischen Daten am besten in Einklang zu bringen ist die Annahme, dass eine gewisse Prädisposition des Immunsystems vorliegen muss und in einer vulnerablen Phase in der Entwicklung dieses Immunsystems, vermutlich in der Kindheit, ein exogener Faktor hinzukommen muss, der letztlich dazu führt, dass die Toleranz gegen Antigene im ZNS verloren geht und einige Jahre später, im jungen Erwachsenenalter, die MS manifest wird. Was dieser exogene Faktor ist und gegen welches ZNS-Antigen die autoaggressiven, zytotoxischen T-Lymphozyten primär gerichtet sind, ist unklar.

Dieser Verlust der Toleranz und die Aktivierung autoaggressiver, zytotoxischer T-Lymphozyten geschieht außerhalb des ZNS, vermutlich im lymphatischen Gewebe. Die dort aktivierten T-Lymphozyten gelangen mit dem Blut ins ZNS, wo sie über das alpha-4-

Integrin auf ihrer Oberfläche an Adhäsionsmoleküle (VCAM) auf dem Endothel der hirnvorsorgenden Gefäße andocken und dann transendothelial in das ZNS einwandern. Dort treffen sie auf ihr Antigen, das ihnen von antigenpräsentierenden Zellen präsentiert wird, und setzen eine Kaskade mit Aktivierung anderer Zellen und Faktoren des Immunsystems in Gang wie B-Zellen, Makrophagen und Mikroglia sowie das Komplementsystem. Dies resultiert in einer Entzündung des Hirnparenchyms, bei der das von den Oligodendrozyten gebildete Myelin zerstört wird. Weil die transendotheliale Migration der aktivierten Lymphozyten vorwiegend in den kleinen Venen und Venolen stattfindet, liegt die MS-Läsion meistens um eine Vene herum. Dies ist als „central vein“ – Zeichen auch im MRT – insbesondere bei höheren Feldstärken – zu erkennen und differenzialdiagnostisch nutzbar.

Auch spontan und ohne den Einfluss von therapeutisch verabreichten Kortikosteroiden kommt dieser Entzündungsprozess in der Regel wieder zum Erliegen. Was die Inflammation wieder abklingen lässt, ist unbekannt. Die demyelinisierten Axone werden von den Oligodendrozyten remyelinisiert. Allerdings ist dieses neue ersetzte Myelin weniger leistungsfähig als das ursprüngliche. Bei Verschiebungen des inneren Milieus oder bei Erhöhung der Körpertemperatur kann es die saltatorische Impulsleitung nicht mehr einwandfrei ermöglichen, und die Pa-

Multiple Sklerose: Verlauf und Stadium bestimmen die Therapie

Nervenschädigungen begrenzen

Bei der medikamentösen Behandlung von Multipler Sklerose gilt: je früher, desto besser. Bei Schüben kommt hochdosiert Glukokortikosteroid zum Einsatz. Die Auswahl des Medikaments zur weiteren Therapie hängt von der Form und der Ausprägung der Erkrankung ab.

Von Dr. Thorsten Rosenkranz, PD Dr. Christoph Terborg

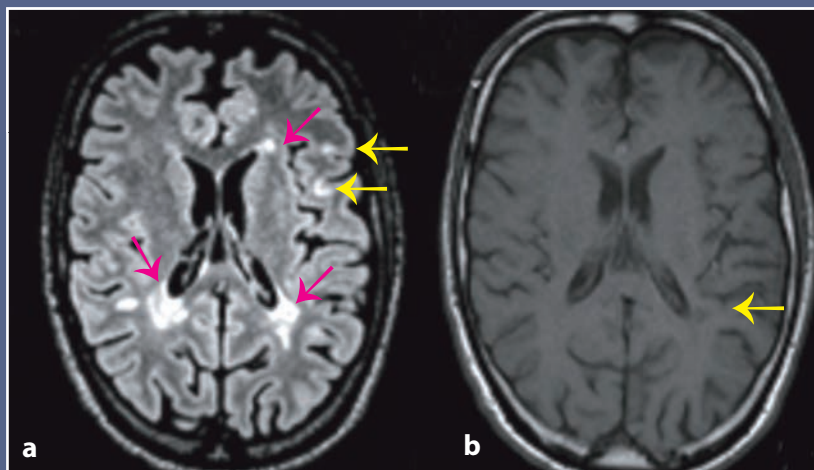


Abb. 1: a: T2-gewichtetes MRT des Neurokraniums einer MS-Patientin mit juxtakortikalen (gelbe Pfeile) und periventrikulären (pinkfarbene Pfeile) T2-Herden. b: Einer der T2-Herde ist in der T1-gewichteten Aufnahme hypointens und erscheint als „black hole“ (gelber Pfeil)

tientin oder der Patient bemerkt Symptome wieder, die irgendwann zuvor während des akuten Schubs und der Demyelinisierung bestanden haben, was als Uhthoff-Phänomen bezeichnet wird.

Durch die Demyelinisierung und die akute Entzündung können aber auch die demyelinisierten Axone geschädigt und durchtrennt werden. Wie im peripheren Nervensystem auch, degeneriert der distale Teil des Axons. Ein solcher Schaden ist irreparabel und führt zu einem bleibenden Funktionsverlust des betroffenen Neurons. Diese axonalen und neuronalen Schäden sind in ihrer Gesamtheit die Ursache für bleibende neurologische Funktionseinbußen und Behinderung. Anders als früher vermutet treten sie bereits sehr früh im Krankheitsverlauf auf und sind in den ersten Jahren nach Diagnosestellung sogar sehr viel ausgeprägter als in fortgeschrittenen Krankheitsstadien.

Krankheitsverlauf

Zu Beginn nimmt die Erkrankung in circa 90 Prozent der Fälle einen schubförmig-remittierenden Verlauf (RRMS, relapsing-remitting MS). Subakut entstehen neurologische Störungen, die sich auf Läsionen des Gehirns, des Rückenmarks oder des Sehnervs zurückführen lassen. Spontan oder beschleunigt unter der Behandlung mit Kortikosteroiden bilden sich die Symptome dann im Laufe der folgenden zwei bis drei

Monate ganz oder teilweise zurück. Dabei ist der Verlauf sehr variabel. Es können fünf oder mehr Schübe in einem Jahr auftreten oder ein Schub in 10 oder 20 Jahren. Auch die Remissionsfähigkeit der Schübe ist äußerst unterschiedlich. Schon der erste Schub kann ein schweres, bleibendes neurologisches Defizit verursachen, während in anderen Fällen auch nach vielen Jahren und etlichen Schüben die Symptome eines Schubs komplett wieder abklingen.

Im Laufe von 25 Jahren ist eine RRMS bei ca. 75 Prozent der Patienten in eine sekundär chronisch progrediente MS (SPMS) übergegangen. Das restliche Viertel der Patienten behält einen schubförmig-remittierenden Verlauf (1). Die SPMS ist gekennzeichnet durch eine langsam voranschreitende Behinderung. Anfangs können auf diesen schleichenden Verlauf noch schubförmige Verschlechterungen mit nachfolgenden Besserungen aufgesetzt sein, die im weiteren Verlauf dann immer seltener werden.

Circa 10 Prozent aller MS-Patienten leiden an einer primär chronisch-progredienten MS (PPMS). Bei dieser entwickelt sich von Beginn an eine schleichend progrediente neurologische Behinderung, Schübe treten nicht auf. Dieser Verlauf erinnert an eine primär degenerative Erkrankung, und die Diskussion darüber, ob es sich bei dieser Verlaufsform um eine eigenständige, andere Erkrankung handelt, ist noch nicht abgeschlossen. Im Gegensatz zur RRMS/SPMS sind von der PPMS überwiegend Männer

betroffen, ist das Manifestationsalter 10 Jahre höher und sind Immuntherapien inklusive Kortikosteroide fast ohne Wirkung.

Diagnose

Die Diagnose der MS beruht auf drei Kriterien, die alle erfüllt sein müssen: Andere Krankheiten als Ursache der klinischen Erscheinungen müssen unwahrscheinlicher als eine MS und mit geeigneten Methoden abgeklärt worden sein. Die Erkrankung muss nachweislich mehrere Stellen im ZNS betreffen (Dissemination im Raum) und sie muss nachweislich rezidivierend sein (Dissemination in der Zeit). Die letzten Bedingungen können klinisch entschieden werden, z. B. durch die Dokumentation von zwei Schüben im Laufe der Zeit mit unterschiedlicher Symptomatik. Heutzutage werden diese Kriterien meist mit Hilfe der MRT geprüft.

International anerkannt sind die McDonald-Kriterien zur Diagnose der MS. (Tab. 1, Seite 15) (2). Die Liquoruntersuchung ist fast nur noch für die Diagnose einer primär progredienten Multiplen Sklerose wichtig. Allerdings ist sie für die Abklärung der Differenzialdiagnosen in fast allen Fällen weiterhin erforderlich.

Eine besondere diagnostische Situation besteht nach einem ersten Schub der Erkrankung wie z. B. einer Myelitis oder einer Neuritis nervi optici. Entweder es lässt sich mittels MRT entsprechend den Kriterien

Kasten 1: Kriterien zum Nachweis der Dissemination im Raum und in der Zeit. Nach (2)

McDonald-Kriterien zum Nachweis einer Dissemination im Raum und in der Zeit bei Patienten mit klinisch isoliertem Syndrom mittels der MRT:

Die Dissemination im Raum kann nachgewiesen werden durch zwei oder mehr für eine MS typische T2-hyperintense Läsionen in mindestens 2 der folgenden 4 ZNS-Regionen: periventrikulär, kortikal oder juxtakortikal, infratentoriell, spinal.

Die Dissemination in der Zeit kann nachgewiesen werden durch gleichzeitige Darstellung einer KM aufnehmenden Läsion und einer nicht Gadolinium (GD) aufnehmenden Läsion in einem MRT zu irgendeinem Zeitpunkt oder durch die Darstellung einer neuen T2-hyperintensen Läsion oder einer neuen GD-aufnehmenden Läsion in einem Verlaufs-MRT im Vergleich zu einem Baseline-MRT, unabhängig vom Zeitpunkt des Baseline-MRT.

(Kasten 1) eine Dissemination in Raum und Zeit belegen und die Diagnose MS stellen, oder es muss erst im zeitlichen Verlauf ein neuer Schub auftreten oder eine Kontroll-MRT neue Läsionen zeigen. Bis dahin steht die Diagnose MS noch nicht fest und man kann nur ein klinisch-isoliertes Syndrom (KIS) diagnostizieren. Je nach Alter, Geschlecht und MRT-Befund haben diese Patienten ein Risiko zwischen 10 und 80 Prozent, im Laufe der folgenden 5 Jahre einen neuen Schub oder neue im MRT sichtbare Befunde zu entwickeln und damit die Diagnose einer definitiven MS zu erhalten.

Neurologische Störungen bei einem jüngeren Patienten sollten immer auch an Multiple Sklerose denken lassen. Dabei ist es wichtig, die Diagnose nicht zu verpassen, weil – wie unten ausgeführt – ein früher Therapiebeginn den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen kann. Viele Patienten mit einem ersten Schub gehen mit ihren Beschwerden wie Sehstörungen, sensiblen Störungen, Schwindel oder Bewegungsstörungen zuerst zum Hausarzt oder aber zum Orthopäden, Augen- oder HNO-Arzt. Weil die Schubsymptome meistens am Anfang spontan wieder abklingen, werden keine weiteren diagnostischen Maßnahmen oder eine neurologische Untersuchung mehr veranlasst und die Diagnose nicht gestellt.

Prognose

Eine sichere prognostische Einschätzung über den weiteren Verlauf ist im Einzelfall

nicht möglich. In zahlreichen zum Teil auch sehr langfristigen Studien konnten aber inzwischen einige Parameter bestimmt werden, die mit einem günstigen oder ungünstigen Verlauf korrelieren. Ein gut belegter Zusammenhang besteht zwischen einer hohen entzündlichen Krankheitsaktivität in den ersten Jahren nach Diagnosestellung in Form einer hohen Schubrate und dem Nachweis vieler neuer T2-Herde im MRT und einem raschen Voranschreiten der bleibenden neurologischen Behinderung.

Ist die MS in eine sekundäre Progredienz übergegangen, ist die Prognose hinsichtlich einer zunehmenden Behinderung deutlich schlechter als im Stadium der RRMS. Die ungünstigste Prognose haben Patientinnen und Patienten mit einer PPMS.

Therapie

Zu unterscheiden ist die Behandlung eines Schubs von einer Behandlung, die den Krankheitsverlauf langfristig günstig beeinflussen soll (disease modifying treatment, DMT).

Therapie des MS-Schubs

Ein MS-Schub ist gekennzeichnet durch neu aufgetretene Beschwerden oder Defizite, die mindestens 24 Stunden anhalten, die nicht im Zusammenhang mit Erhöhungen der Körpertemperatur (z.B. Fieber) stehen und die mindestens 30 Tage nach einem früheren Schub beginnen. MS-Schübe werden

mit Glukokortikosteroiden (GKS) behandelt. Vergleichende Studien darüber, welches GKS besser geeignet ist, existieren nicht. Wegen der besseren Liquorgängigkeit, der geringeren mineralokortikosteroiden Wirkung und der höheren Rezeptoraffinität wird in Deutschland meistens Methylprednisolon eingesetzt, das aber im Vergleich zum Prednisolon deutlich hepatotoxischer ist.

Die übliche Dosis ist 1.000 mg täglich für drei Tage oder 500 mg täglich für fünf Tage. Eine vergleichende Studie zu den beiden eingesetzten Dosen liegt nicht vor. Verbreitet ist die Gabe als Infusion über 30 bis 60 Minuten. Die orale Einnahme ist aber nicht weniger effektiv (3). Weil nur Tabletten à 50 mg im Handel sind, bedeutet das die Einnahme von 20 oder von 10 Tabletten auf einmal.

GKS bewirken eine schnellere Rückbildung der Schübe. Ein Einfluss auf die Entwicklung einer bleibenden Behinderung konnte in mehreren Studien nicht gezeigt werden. Deswegen sind GKS auch nicht als DMT einsetzbar. Patienten befürchten oft, wenn sie bei den ersten Anzeichen eines Schubs nicht schnell GKS bekommen, erhöhe sich das Risiko für einen bleibenden Schaden. Ein solcher Zusammenhang konnte bisher nicht gezeigt werden. Es ist also immer vertretbar, sich bei ersten Symptomen noch ein bis zwei Tage Zeit zu nehmen und die Entwicklung der Symptomatik zu beobachten. Es ist auch vertretbar, leichtere Schübe mit wenig störenden Symptomen nicht zu behandeln und die spontane Rückbildung abzuwarten.

Tab. 1: McDonald-Kriterien zur Diagnose der MS*

| | Klinische Präsentation | Läsionen | Zusätzliche Parameter, die für eine MS-Diagnose gegeben sein müssen |
|--|--|----------|---|
| Schubförmige MS („relapsing-remitting“, RRMS) | | | |
| 1 | ≥ 2 klinisch nachgewiesene Schübe | ≥ 2 | keine |
| 2 | ≥ 2 klinisch nachgewiesene Schübe | 1 | keine |
| 3 | ≥ 2 klinisch nachgewiesene Schübe | 1 | <u>räumliche Dissemination:</u> entweder ein klinisch nachgewiesener Schub einer zweiten, räumlich getrennten klinisch nachgewiesenen Läsion oder Nachweis der räumlichen Dissemination |
| 4 | 1 klinisch nachgewiesener Schub | ≥ 2 | <u>zeitliche Dissemination:</u> entweder ein weiterer klinisch nachgewiesener Schub oder Nachweis der zeitlichen Dissemination im MRT oder oligoklonale Banden im Liquor, die im Serum nicht vorhanden sind |
| 5 | 1 klinisch nachgewiesener Schub | 1 | <u>räumliche UND zeitliche Dissemination</u> |
| Primär progrediente MS (PPMS) | | | |
| 6 | ≥ 1 Jahr klinische Behinderungsprogression ohne Schübe | | Zutreffen von mindestens zwei der folgenden drei Punkte: • mindestens eine T2-Läsion periventrikulär, kortikal / juxtakortikal oder infratentoriell • mindestens 2 TS-Läsionen im spinalen MRT • Nachweis von oligoklonalen IgG-Banden im Liquor |

* Revidierte Fassung von 2017, nach (2). Neben dem Nachweis der räumlichen und zeitlichen Dissemination müssen als dritte Bedingung alle infrage kommenden Differenzialdiagnosen durch Zusatzuntersuchungen als unwahrscheinlich abgeklärt worden sein.

Weit verbreitet ist es, nach der Hochdosisbehandlung eine kleinere Dosis GKS noch über 2 bis 3 Wochen auszuschleichen. Ein Nutzen dieses Vorgehens ist nicht belegt. Immer wieder ist zu erleben, dass einzelne Patienten bei diesem Ausschleichen nicht von den GKS loskommen und in eine GKS-Dauertherapie geraten, die keinerlei Nutzen hat, aber viele Risiken birgt.

Wenn nach einer ersten GKS-Behandlung der Schub in den folgenden 7 bis 10 Tagen keine wesentliche Besserung zeigt, ist es üblich, eine zweite Eskalations-GKS-Stoßtherapie mit 2.000 mg täglich über 3 Tage durchzuführen. Wenn sich binnen 10 bis 14 Tagen noch immer keine Besserung einstellt und es sich um eine schwerer wiegende Störung handelt, z. B. die Blindheit eines Auges oder die Lähmung von Gliedmaßen, ist eine Plasmapherese oder Immunadsorption (jeweils 5 Anwendungen) angezeigt. Wenn die Behandlung innerhalb von 6 Wochen nach Beginn des Schubs durchgeführt wird, sprechen erfahrungsgemäß etwa drei Viertel der Patienten auf die Behandlung an.

Verlaufsmodifizierende Behandlung

Bis Ende der 1980er-Jahre galt die MS als nicht behandelbar. 1995 bis 1998 wurden dann die Beta-Interferone zugelassen, und erstmals war es möglich, die jährliche Schubrate der MS zu senken. Es zeigte sich, dass auch die Akkumulation von neurologischer Behinderung und

das Auftreten neuer T2- und KM-aufnehmende Herde im MRT durch die Behandlung gesenkt werden konnte.

Inzwischen sind 15 Substanzen zur Behandlung der MS zugelassen (Tab. 2, Seite 16). Das Behandlungsziel ist von der einfachen Senkung der Schubrate zu einer Freiheit von messbarer Krankheitsaktivität hochgesteckt worden. Dieses Ziel lässt sich bei einer größer werdenden Zahl von Patienten über zunehmend lange Zeiträume auch erreichen. Es bedeutet, dass im Lauf eines Jahrs keine Schübe auftreten, dass sich in der körperlichen Untersuchung kein neues neurologisches Defizit nachweisen lässt und dass die MRT keine neuen T2-Herde oder Gadolinium aufnehmenden Herde zeigt.

Die Zulassungen der unterschiedlichen Substanzen unterscheiden zwischen einer moderat verlaufenden schubförmigen Multiplen Sklerose und einer hochaktiven schubförmigen Multiplen Sklerose. Einzelne Medikamente sind auch bei der SPMS einsetzbar, wenn sie aufgesetzte Schübe zeigt. Nur ein Präparat ist für die Behandlung der PPMS zugelassen. Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Konsensusgruppe des deutschen Kompetenznetzwerks Multiple Sklerose lehnen sich an diese Zulassungsbeschränkungen an.

Zur Behandlung eines KIS werden entsprechend ihrer Zulassung die Interferon-beta-Präparate oder Glatirameracetat empfohlen. Bei der Behandlung der RRMS ist die Unterscheidung zwischen einer milden bzw. mode-

raten Verlaufsform und einer hochaktiven MS entscheidend für die Auswahl der Medikamente. Dabei wird der Begriff hochaktiv mit Absicht nicht genau definiert. Die Empfehlungen der DGN-Leitlinien sind nicht mehr aktuell, weil es seit über einem Jahr zwei neue Medikamente gibt. Die Leitlinien werden zurzeit überarbeitet, aber ein Ergebnis lag bei Drucklegung dieses Artikels noch nicht vor.

Früher Behandlungsbeginn

Das Ziel jeder Behandlung ist es, langfristig die Akkumulation von neurologischer Behinderung zu verhüten. Weil es sich um eine lebenslange Erkrankung handelt und man kontrollierte Studien nicht über 20 oder 30 Jahre durchführen kann, sind wir auf die Ergebnisse kontrollierter Studien angewiesen, die über 2 bis 3 Jahre den Verlauf unter der Medikation beobachten und mit einem Kontrollarm vergleichen. Wenn man nach der kontrollierten Phase der Studie auch den Placebo-Patienten ein verlaufsmodifizierendes Präparat gibt, sieht man, dass diese 2 Jahre später behandelten Patienten zwar auf die Behandlung auch ansprechen, aber den Verlust an neurologischer Funktion, der durch den späteren Therapiebeginn entstanden ist, nicht mehr aufholen. Dieser Zusammenhang zwischen frühem Therapiebeginn und späterer bleibender neurologischer Behinderung ist für jede der neu zugelassenen Substanzen gezeigt worden und ein robustes Ergebnis. Diese Daten passen gut zu neuropathologi-

Tab. 2: Die zur Behandlung der MS zugelassenen Medikamente. Kein Medikament ist für alle Verlaufsformen einsetzbar

| Substanz | KIS | RRMS moderat | RRMS hochaktiv | SPMS mit Schüben | SPMS ohne Schübe | PPMS |
|-------------------------|-----|--------------|----------------|------------------|------------------|------|
| Alemtuzumab | - | - | + | - | - | - |
| Azathioprin | - | + | + | + | - | - |
| Cladribin | - | - | + | + | - | - |
| Dimethylfumarat | - | + | + | - | - | - |
| Fingolimod | - | - | + | - | - | - |
| Glatirameracetat | + | + | + | - | - | - |
| Glatirameroid | + | + | + | - | - | - |
| Interferon-β-1a (i. m.) | + | + | + | - | - | - |
| Interferon-β-1a (s. c.) | + | + | + | + | - | - |
| Interferon-β-1b (s. c.) | + | + | + | + | - | - |
| Mitoxantron | - | - | + | + | - | - |
| Natalizumab | - | - | + | - | - | - |
| Ocrelizumab | - | - | + | + | - | + |
| Peginterferon-β-1a | - | + | + | - | - | - |
| Teriflunomid | - | + | + | - | - | - |

schen und pathophysiologischen Befunden, die zeigen, dass bereits in den ersten Jahren nach der Diagnosestellung und auch ohne erhöhte Schubrate oder MRT-Veränderungen der irreversible Untergang von Neuronen und Axonen im ZNS unablässig stattfindet. Im klinischen Alltag hat sich deswegen der Therapiebeginn immer weiter nach vorn verschoben. Insbesondere bei Patienten und Patientinnen, die einen oder mehrere der in Kasten 2 angeführten Kriterien für eine schlechtere Prognose erfüllen, gilt die

Kasten 2: Befunde, die mit ungünstigerem Verlauf korrelieren

- männliches Geschlecht
- hohe Schubrate bei Krankheitsbeginn
- viele T2-Herde im MRT bei Diagnosestellung
- rasche Zunahme der T2-Herde in den ersten Jahren
- Herde im Hirnstamm, Cerebellum oder Myelon
- früh motorische oder cerebelläre Symptome
- chronisch progredienter Verlauf

Empfehlung, früh mit einer verlaufsmodifizierenden Therapie zu beginnen ohne einen zweiten Schub oder eine neue MRT-Veränderung abzuwarten.

Behandlung des KIS

Nach einem ersten klinischen Ereignis wie z. B. einer Sehnerventzündung kann trotz einer eventuell noch nicht definitiven Diagnosestellung eine Behandlung mit einem Interferon-beta oder mit Glatirameracetat oder einem Glatirameroid begonnen werden.

Zum Beginn einer Behandlung sollte man umso stärker raten, je mehr Befunde für einen ungünstigen Verlauf sprechen. Fehlen solche prognostisch ungünstigen Parameter, ist es vertretbar, den klinischen Verlauf der nächsten 6 Monate abzuwarten und dann eine Kontrolle der MRT von Neurokranium und Myelon durchzuführen. Zugelassen für die Behandlung eines KIS sind die Beta-Interferone, das Glatirameracetat und die Glatiramerotide. Alle diese Substanzen muss man injizieren, meist subkutan, in einem Fall intramuskulär. Diese Medikamente erreichen, dass das Auftreten erneuter Krankheitsaktivität und damit die Diagnosestellung einer definitiven MS innerhalb von 2 Jahren von 40 auf 20 Prozent sinkt.

RRMS mit mildem oder moderatem Verlauf

Tritt ein zweiter Schub auf oder finden sich im Verlaufs-MRT neue T2-Herde ist eine defini-

tive MS zu diagnostizieren. Von einer milden oder moderaten Verlaufsform ist zu sprechen, wenn unbehandelt höchstens ein Schub pro Jahr auftritt und nicht mehr als 2 bis 3 neue T2-Herde pro Jahr im MRT zu finden sind.

Neben den oben erwähnten injizierbaren Substanzen sind für die Behandlung der definitiven RRMS auch zwei orale Medikamente – das Dimethylfumarat (DMF) und das Teriflunomid – einsetzbar. Sie sind in ihrer Wirksamkeit den „injectables“ nicht unterlegen und können die jährliche Schubrate um 30 bis 50 Prozent senken.

RRMS mit aktivem oder hochaktivem Verlauf

Treten klinische oder MR-tomografische Zeichen einer Krankheitsaktivität unter einer DMT auf, gilt die Erkrankung als hochaktiv. Bei nicht behandelten Patienten erlaubt das Auftreten von 2 Schüben in 12 Monaten oder eines klinisch schweren Schubs mit schlechter Rückbildung und der Nachweis von mehr als 3 neuen oder neu aktiven Herden pro Jahr im MRT die Einordnung als hochaktive MS. Hier stehen zwei orale Medikamente, das Fingolimod und das Cladribin zur Verfügung. Das Fingolimod ist bereits seit 8 Jahren verfügbar, das Cladribin seit Ende 2017. Die Wirksamkeit beider Präparate liegt mit einer Schubratenreduktion von 60 bis 70 Prozent über derjenigen der o. a. Medikamente. Während das Fingolimod eine täglich einmalige Tabletteneinnahme erfordert, wird

das Cladribin nur in der ersten Woche von Monat 1 und 2 des ersten und zweiten Behandlungsjahrs eingenommen und bewirkt in den meisten Fällen dann eine therapiefreie Remission auch im Jahr 3 und 4 und nach den bisher vorliegenden Daten vermutlich bei vielen Patienten auch noch länger.

Neben diesen beiden oralen Präparaten, sind drei monoklonale Antikörper zur Behandlung der MS zugelassen: das Natalizumab, das Alemtuzumab und das Ocrelizumab. Diese drei Substanzen sind die am stärksten wirksamen Medikamente in der Behandlung der MS. Natalizumab ist seit 2006 zugelassen und wird alle vier Wochen intravenös infundiert. Es verhindert den Übertritt aktivierter Lymphozyten durch das Endothel ins Hirnparenchym durch Blockade des VLA-4-Rezeptors. Alemtuzumab wird als CD52-Antikörper bereits seit sehr vielen Jahren in der Lymphombehandlung eingesetzt. Das Konzept besteht darin, durch je eine Infusion Alemtuzumab täglich für fünf Tage zum Beginn des ersten Jahrs und für 3 Tage zum Beginn des zweiten Jahrs alle Lymphozyten im Blut zu zerstören. Diese werden dann im Laufe der nächsten sechs bis zwölf Monate im Knochenmark wieder nachgebildet. Nach diesen zwei Infusionsserien sind im Langzeitverlauf circa 70 Prozent der Patienten auch noch nach acht Jahren ohne klinischen Schub oder klinische Verschlechterung.

Das Ocrelizumab ist ein CD20-Antikörper genau wie das Rituximab, der alle sechs Monate infundiert wird, sodass keine B-Lymphozyten mehr im Blut vorhanden sind.

SPMS

Zwar sind zwei Interferon-beta-Präparate zur Behandlung einer SPMS mit aufgesetzten Schüben zugelassen, ihr Effekt ist aber sehr gering, sie werden deswegen in dieser Indikation heute eigentlich nicht mehr eingesetzt.

Eine deutlich bessere Wirksamkeit ist für das Mitoxantron nachgewiesen, das in den ersten Jahren nach Diagnose einer SPMS die Zunahme der Gangstörung in vielen Fällen aufhalten oder verzögern kann. Die wesentlichen Nachteile dieser antiproliferativen Therapie sind das 0,5- bis 1-Prozent-Risiko einer akuten myeloiden Leukämie und die Begrenzung der Behandlung auf max. acht Zyklen der üblichen Dosis, weil bei Überschreiten der kumulativen Dosis von 96 mg/m² Körperoberfläche das Risiko einer Kardiomyopathie stark ansteigt.

Eine Zulassung besteht ebenfalls für das Cladribin und das Ocrelizumab. Beide Substanzen werden in zunehmendem Maße bei der SPMS mit aufgesetzten Schüben eingesetzt.

Eine wirksame und zugelassene Behandlung der SPMS ohne aufgesetzte Schübe ist noch nicht bekannt. Für das Siponimod, einer Substanz aus der gleichen Klasse wie das Fingolimod, ist die Zulassung zur Behandlung der

SPMS beantragt. Ob die Zulassung auch für SPMS ohne aufgesetzte Schübe erteilt wird, bleibt abzuwarten.

PPMS

Auch für die PPMS gab es bis 2018 keine zugelassene Behandlung. Inzwischen ist das Ocrelizumab als B-Zell-depletierende Behandlung zugelassen. Allerdings ist der Effekt dieses Medikaments bei der PPMS deutlich geringer als bei der RRMS. Die Zunahme einer bleibenden neurologischen Behinderung konnte während der zwei Jahre der Studie im Vergleich zu Placebo um 25 Prozent reduziert werden.

Dauertherapie versus Impulstherapie

Das bisherige Therapiekonzept besteht darin, die Medikamente entsprechend der Krankheitsaktivität auszuwählen und von schwächer wirksamen Medikamenten zu stärker wirksamen zu wechseln. Bei dieser Behandlung besteht die Gefahr, der Krankheitsaktivität stets hinterherzulaufen.

Mit zwei der neueren Substanzen, dem Alemtuzumab und dem Cladribin, ist nun eine Impulstherapie möglich. Kurze Behandlungsphasen führen zu Veränderungen des Immunsystems, die auch ohne Fortsetzen der Medikation zu einer langanhaltenden, therapiefreien Remission führen. Für die Patienten bedeutet dies weniger Einschränkungen durch eine andauernde Medikamenteneinnahme, was insbesondere bei Kinderwunsch einen großen Vorteil bietet, weil der Schutz vor der Erkrankung zu erreichen ist, ohne dass noch ein Medikament im Körper vorhanden ist.

Die am meisten versprechenden künftigen Therapiemöglichkeiten, die sich in der Entwicklung befinden, fallen in diese Kategorie der Impulstherapie.

Die Transplantation von autologen, hämatopoetischen oder mesenchymalen Stammzellen nach vorheriger immunablativer Behandlung hat sich in kleinen klinischen Studien und Fallserien als sehr effektiv erwiesen und bei Patienten mit hochaktiver RRMS zu lange anhaltenden Remissionen geführt (4).


Die therapeutische Vakzination, z.B. mit Rückinfusion vorher entnommener und immunologisch veränderter T-Lymphozyten, hat mit unterschiedlichen Modellen das Stadium der ersten klinischen Erprobung erreicht (5).


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

Dr. Thorsten Rosenkranz

Abteilung für Neurologie
Asklepios Klinik St. Georg
E-Mail: t.rosenkranz@asklepios.com

Ich find'
Milch
Zucker!
Und Sie?



QR Code:  Frag nica

www.anusan-medical.com

353. Delegiertenversammlung

Der 121. Deutsche Ärztetag hatte den Weg geebnet, nun folgten die Hamburger Delegierten der Bundesebene und beschlossen, ausschließliche Fernbehandlung auch in der Hansestadt zu ermöglichen – allerdings nur zu bestimmten Bedingungen.

Von Nicola Timpe



Weg frei für ausschließliche Fernbehandlung

Große politische Themen standen auf der Agenda der Sitzung am 8. April: Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), Organspende, Masernimpfung, Paragraf 219 a Strafgesetzbuch und die Möglichkeit der ausschließlichen Fernbehandlung, über die ausführlich diskutiert wurde (siehe Seite 20).

Terminservice- und Versorgungsgesetz

Im Lagebericht des Präsidenten der Ärztekammer Hamburg, Dr. Pedram Emami, ging es zu Beginn um das TSVG, welches Ärzteschaft und Gesundheitspolitik in den vergangenen Monaten stark beschäftigt hatte. Zum Sitzungstermin war es im Bundestag bereits verabschiedet worden, die Debatte am 12. April im Bundesrat, der jedoch nicht mehr zustimmen musste, stand noch aus. Emami informierte darüber, dass Vertreterinnen und Vertreter aller Fraktionen im Plenum eine gemeinsame Stellungnahme erarbeitet hatten, die im Aprilheft des Hamburger Ärzteblatts veröffentlicht wurde. „Auch wenn die Bundesratsdebatte keinerlei Einfluss mehr auf die Inhalte des TSVG haben wird, werden wir zum 12. April eine Pressemeldung mit der Stellungnahme herausgeben“, erklärte Emami. Auf zwei inhaltliche Punkte, die künftig über das TSVG geregelt werden sollen, ging der Präsident genauer ein: Zum einen soll das Gesetz künftig regeln, inwieweit medizinische Versorgungszentren durch große Konzerne eingerichtet werden dürfen. Hier hätten die Hinweise aus der Ärzteschaft dafür gesorgt, die Politik dafür zu sensibilisieren, dass ohne politische Steuerung Kassensitze nach und nach von geschäftsmäßig orientierten Unternehmen aufgekauft werden würden. „Vor allem auf zu klärende haftungsrechtliche Fragen haben wir immer wieder hingewiesen“, sagte Emami. „Wenn Geschäftsführer Arbeitsweisen und Strukturen vorgeben, hat das am Ende gravierende Auswirkungen auf die medizinische Tätigkeit.“

Organspende

Zum Thema Organspende wies Emami darauf hin, dass es einen leichten Anstieg der Zahlen im vergangenen Jahr gegeben hat. In ei-

ner fraktionsübergreifenden Arbeit zwischen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) und Karl Lauterbach (SPD) sei nun ein Gesetzentwurf mit einer sogenannten doppelten Widerspruchslösung zustande gekommen. Ein bundesweites Register solle künftig alle Menschen aufnehmen, die einer Organentnahme nicht zustimmen würden. Den Angehörigen werde ein Einspruchsrecht eingeräumt. „Dies bedeutet de facto eine Umkehr der jetzigen Verhältnisse“, erläuterte Emami. „Denn derzeit gilt jeder als potenzieller Spender, der zugestimmt hat.“ Von den Grünen sei – ebenfalls fraktionsübergreifend – ein Vorschlag eingereicht worden, der die Schaffung eines Registers anrege. Dieses solle jedoch verzeichnen, wer Spender sein möchte. Über den gesellschaftlichen Diskurs solle die Spendenbereitschaft weiter erhöht werden. Die Bundesärztekammer plädierte für die doppelte Widerspruchslösung. „Die Nichtbefassung würden wir in diesem Fall als Zustimmung werten und uns damit von einem grundlegenden rechtlichen Prinzip abwenden“, sagte Emami. Fraglich sei, ob sich dieses grundlegend andere Rechtsverständnis durchsetzen lasse. Dr. Silke Lüder warf ein, dass die Debatte um die Widerspruchslösung von den eigentlichen, nämlich finanziellen und strukturellen Problemen ablenke. Emami erwiderte, dass diese in der geplanten Gesetzesänderung berücksichtigt seien. Dr. Angelika Koßmann plädierte für eine Entscheidung zu Lebzeiten: „Wir haben riesige Wartelisten, es sterben viele Patienten, und wir haben abzuwägen zwischen Recht auf Leben und Hilfeleistung einerseits und andererseits dem Recht auf Unversehrtheit des Körpers, auch wenn dieser tot ist. Widerspruchslösungen gibt es bereits, zum Beispiel, wenn jemand kein Testament gemacht hat.“ Selbst die katholische Kirche in Spanien bezeichne Organspende schon als Liebesdienst am Nächsten. Dr. Johannes Nießen berichtete von vielen Aktionen zum Tag der Organspende, die jedoch die Bereitschaft zur Spende nicht signifikant erhöht hätten.

Impfpflicht ja oder nein?

Aufgrund einer in einigen Regionen erhöhten Zahl an Neuerkrankungen bei Masern sei das Thema Impfpflicht wieder medial präsent.

In vielen anderen Ländern herrsche eine Impfpflicht, die Zahl der Neuerkrankungen liege in diesen Ländern im einstelligen Bereich pro Jahr. „Das Thema Impfpflicht sollte als Vorbeugung und zum Schutze der Kinder nicht ideologisch diskutiert werden“, meinte der Kammerpräsident und fragte nach einem Stimmungsbild. Die einhellige Meinung der Delegierten lautete: ja zur Impfpflicht!

Dr. Sebastian Eipper erinnerte allerdings daran, dass es sich beim Impfen um eine ganz besondere medizinische Handlung an einem gesunden Menschen handle, der in der Regel so jung sei, dass er nicht selbst entscheiden könne. „Deshalb würde ich eine Impfpflicht nicht so vehement fordern“, ergänzte er. „Zudem finde ich es schwierig, in das sehr intime Verhältnis zwischen Eltern und Kindern einzugreifen.“

Koßmann berichtete von der Erfahrung vieler Eltern, die schief angesehen werden, wenn sie ihre Kinder impfen lassen. Die Komplikationsrate liege im einprozentigen Bereich, manche Menschen müsse man zum Schutz der Herde zu ihrem Glück zwingen. Dr. Kirsten Bollongino berichtete vom 69. Wissenschaftlichen Kongress „Der Öffentliche Gesundheitsdienst“. Dort waren sich alle einig, dass eine Impfpflicht für die im Gesundheitsdienst Tätigen eingeführt werden sollte. „Die meisten Masernfälle sind nicht in Schulen oder Kitas ausgebrochen, sondern in der Gruppe der Erwachsenen“, meinte sie.

Paragraf 219 a StGB

Nicht weniger gesellschaftlich kontrovers diskutiert wurde der Paragraf 219 a Strafgesetzbuch (StGB). Am 21. Februar ist im Bundestag ein entsprechendes Gesetz verabschiedet worden, das die Möglichkeit für Ärztinnen und Ärzte vorsieht, Informationen an zentraler Stelle zu hinterlegen. „Es wird also auch künftig nicht möglich sein,

auf der eigenen Homepage detaillierte Angaben zum Beispiel über angewandte Verfahren zu machen“, erklärte Emami. „Ich persönlich hätte es begrüßt, wenn Ärztinnen und Ärzte analog zu allen anderen Behandlungsmethoden auch über Schwangerschaftsabbrüche sachlich und aufklärend hätten informieren dürfen, und halte den jetzt gefundenen Kompromiss nicht für eine Vereinfachung im Sinne der Betroffenen.“ Es sei in der besonderen Situation für die Frauen der Schutz geboten, den Ärztinnen und Ärzte aufgrund ihrer Schweigepflicht bieten könnten. Einen weiteren Anlauf, Zweifel an der Sinnhaftigkeit dieser gesetzlichen Regelung kundzutun und Politik und Gesellschaft weiter zum Diskurs aufzufordern, schloss der Präsident deshalb nicht aus.

Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz

Im Bundeskabinett beschlossen wurde das Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz (PsychThGAusbRefG). Der von der Ärzteschaft in Teilen bemängelte Modellstudiengang sei nicht aus dem Referententwurf in den Gesetzestext übernommen worden. Er hätte künftig als Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung die Feststellung, Verordnung und Überprüfung psychopharmakologischer Maßnahmen ohne somatische Abklärung vorgesehen.

Neuer Leiter der Fortbildungsakademie

Anschließend begrüßte der Kammerpräsident den neuen Leiter der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Prof. Dr. Christian Haasen. Haasen war 20 Jahre lang am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig und danach neun Jahre als Psychiater in Ham-



apoprivat.de

Ganz privat – können die auch!

Die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank –
der Vertrauenspartner, wenn es um
Ihre persönliche Vermögensanlage geht.

Joe Bausch
Schauspieler, Autor, Arzt
und apoBank-Mitglied

burg niedergelassen. „Ich freue mich sehr auf diese Aufgabe und hoffe, neue Akzente setzen zu können“, sagte Haasen bei seiner Vorstellung. Die Auslastung der Räumlichkeiten sowie die Zahl der angebotenen Fortbildungen sollten erhöht werden, ein weiterer Fokus liege auf dem Thema eLearning. Für Anregungen sei die Akademie immer offen und dankbar. Emami ergänzte, dass Haasens Vorgängerin, Dr. Annemarie Jungbluth, den Bereich Qualitätsmanagement mit dem Schwerpunkt der ethischen Fragen in der Kammer übernommen hat.

Eine Reihe weiterer Anfragen habe es zum Thema „Krankschreibung per WhatsApp“ gegeben. „Wir sehen dieses Angebot aufgrund der Art und Weise, wie es betrieben wird, völlig unabhängig von einer Änderung der Berufsordnung kritisch“, erläuterte Emami. „Anonym und ohne Überprüfbarkeit können dort Angaben durch Ankreuzen gemacht werden.“ Der Arzt könne also weder überprüfen, wer die Knöpfe gedrückt habe, noch, ob die Symptome die geschilderten seien oder nicht. „Wie Arbeitgeber und Kassen mit solchen Krankschreibungen umgehen, steht auf einem anderen Blatt“, so Emami weiter. „Aber unter dem Gesichtspunkt ärztlicher Sorgfaltspflicht ist das nicht haltbar.“

Stellungnahme zum Transparenzgesetz

Das Hamburger Transparenzgesetz war ein weiteres Thema, das sämtliche Hamburger Kammern derzeit beschäftigt. Auf einer sehr kurzfristig angesetzten Informationsveranstaltung teilte die Behörde mit, dass die im Gesetz enthaltene Veröffentlichungspflicht künftig auf die mittelbare Staatsverwaltung – und damit auch auf die Kammern – ausgedehnt werden soll. Daraus resultiere die Pflicht, verschiedene im Gesetz genannte Unterlagen in einem Register öffentlich zugänglich zu machen. „Wir sind eine Mitglieder- und nicht staatlich finanzierte Einrichtung, deshalb gibt es kein begründetes öffentliches Interesse.“ Die Kammer habe hierzu eine schriftliche Stellungnahme abgegeben. Am Ende warb der Präsident noch für die kommende Kittel-meets-Kammer-Veranstaltung am 4. Juni. Schwerpunktthema sei in diesem Jahr naturgemäß die Neuordnung der Weiterbildung sowie der Start des eLogbuchs verbunden mit der Frage, was auf Hamburgs Weiterbildungsassistenten und -befugte zukomme.

Aufgrund eines Auswertungsfehlers bei der Wahl der Delegierten auf der letzten Delegiertenversammlung (DV) sollte es eine Stichwahl

zwischen zwei Delegierten für die Teilnahme am 122. Deutschen Ärztetag in Münster geben. Dr. Johannes Nießen verzichtete jedoch auf die Stichwahl und begründete dies mit einer anstehenden beruflichen und damit einhergehenden räumlichen Veränderung. Er ließ damit seinem jungen Kollegen, Dr. Maximilian Lennartz, den Vortritt, stellte sich aber als Ersatzdelegierter zur Verfügung.

Fernbehandeln ja – aber wie?

Bei der Novellierung der Berufsordnung ging es neben anderen Änderungen um die Neufassung des Paragraphen 7 Absatz 3 der Hamburger Berufsordnung (BO) zur ausschließlichen Fernbehandlung. Die Frage lautete nicht mehr, ob ausschließliche Fernbehandlung für Hamburg künftig zulässig sein sollte, sondern es ging in der Diskussion vielmehr um die Frage des „Wie“. Der Vorstand hatte auf der letzten DV für eine schlankere Version plädiert, die inhaltlich nicht von der ausführlicheren Musterfassung der Bundesärztekammer (MBO) abweichen würde. Dr. Silke Lüder hatte im Vorfeld der DV einen Antrag eingebracht, in dem sie dafür plädierte, die MBO-Fassung zu übernehmen. In der DV begründete sie ihren Antrag damit, dass die MBO die Vorbehalte gegenüber einem ausschließlich medialen Patientenkontakt noch einmal präzisieren und auf besondere Risiken hinweisen, über die der Patient aufgeklärt werden müsse. „Die Musterfassung macht Patienten und Ärzten klar, wo die Grenzen liegen“, sagte sie.

Auch Dr. Angelika Koßmann sprach sich dafür aus, den Text der MBO zu übernehmen. „Es ist eine Berufsordnung für Ärzte und immer gut, wenn Ärzte auch das lesen, was gilt“, sagte sie. Ein Verweis auf andere Paragraphen garantiere nicht, dass geguckt werde, was dort stehe.

Die Justiziarin der Kammer, Ass. jur. Gabriela Thomsen, erläuterte mit Blick auf die Erläuterungen von Lüder, warum aus ihrer Sicht auch die schlankere Fassung alle genannten Bedingungen erfüllt. Den Hinweis darauf, dass auch andere Vorschriften im Zusammenhang mit ausschließlicher Fernbehandlung zu beachten seien, halte sie für sinnvoll. Dazu gehöre natürlich auch die Erinnerung daran, dass in erster Linie immer der ärztliche Sorgfaltsstandard zu wahren sei. Auch die Regelung des Einzelfalls sei in der Version des Vorstands enthalten. Diese sei lediglich stringenter. Den Vorwurf, sich mit einer stringenteren Fassung an der Bildung eines Flickenteppichs zu beteiligen, wies sie zurück. „Wenn die Norm sich lediglich im Wortlaut, jedoch nicht inhaltlich unterscheidet, trifft dieses Argument nicht zu“, erläuterte sie. Im Übrigen bestehe der Flickenteppich bereits, denn es gebe abweichende Regelungen in anderen Ländern.

Dr. Alexander Schultze meinte mit Blick auf *AU-Schein.de*, dass ein Regelwerk nicht Redundanzen aufweisen müsse, „nur weil schlechte Beispiele bereits praktiziert werden“. Die in Paragraph 2 der BO geregelte ärztliche Sorgfaltspflicht gelte übergeordnet für alles, was in der BO stehe – warum also in einem Paragraphen gesondert noch einmal darauf hinweisen, wenn es doch für alle anderen gleichermaßen gelte? Der Präsident ergänzte: „Inhaltlich sind wir absolut einer Meinung.“

Dr. Claudia Haupt fand die Erläuterungen beider Seiten nachvollziehbar, hielt aber die Redundanz bei diesem wichtigen Thema für sinnvoller. Auch Dr. Michael Reusch betonte, dass eine ausführlichere Variante mit den Hauptbotschaften, wenn sie nicht verwässernd wirke, „für den Arzt im stillen Kämmerlein“ besser lesbar sei.

In der anschließenden Abstimmung zur Neufassung des Paragraphen 7 Absatz 3 erhielt der Änderungsantrag von Lüder 26 Stimmen, 12 Delegierte waren dagegen, 5 enthielten sich. Weitere Änderungen wurden nicht diskutiert. Die Delegierten beschlossen einstimmig ohne Enthaltungen die gesamte Novelle der Berufsordnung. Diese muss nun noch von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz genehmigt und anschließend im Hamburger Ärzteblatt veröffentlicht werden. Erst dann tritt sie in Kraft.

Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Neue Rechtsgrundlage für ausschließliche Fernbehandlung

Paragraf 7 Abs. 4 der (Muster-) Berufsordnung in der Fassung der Beschlüsse des 121. Deutschen Ärztetags 2018 in Erfurt geändert durch Beschluss des Vorstands der Bundesärztekammer am 14. Dezember 2018:

Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.

Ärzte, Dichter & Rebellen – Verkörperung der Symbiose von drei Wirkungsfeldern



Karl F. Masuhr: Ärzte, Dichter & Rebellen. Psychosomatische Aspekte ihres Wirkens. 2018, Verlag Königshausen & Neumann, 302 S., 19,80 Euro

Dieser „beste Einblick“ offenbart sich in einer Fülle einzelner Darstellungen: In Teil I „Ethos und Widerstand“, finden sich u. a. Kapitel über Dichtung ohne Grenzen, Biografik und biografische Medizin, Widerstand und Wissenschaft bei Friedrich Schiller, Georg Büchner und Arthur Schnitzler. Teil II „Psyche und Poesie“ enthält u. a. eine Abhandlung über Krisen und Krankheiten, an Beispielen von Arthur Schnitzler und Anton Tschechow, über Eros, Po-

Mit diesem Titel stellt Karl Friedrich Masuhr ein Buch vor, das neugierig macht: Er schreibt über mehr als 50 Personen, die als Ärzte, Dichter und Rebellen mit ihrem Leben und Wirken diese Trias recht unterschiedlich erfüllen. Nach einem Prolog „Wie gefährlich ist Poesie?“ vermittelt der Autor in vier Teilen eine differenzierte Darstellung von Menschen, die unter teils konträren Voraussetzungen eine Art Symbiose von diesen drei Wirkungsfeldern verkörpern. Dazu der Autor: „Den wahrscheinlich besten Einblick in das dreidimensionale Geschehen bietet eine Drehbühne. Denn bevor der Arzt, Dichter und Rebell zu einer Figur verschmilzt, können drei Charaktere separat auf einer offenen Drehbühne erscheinen und in variablen historischen und immer neuen Dekorationen agieren.“

esie und Traum, über Affekt und Effekt und stellt unter „Lied und Leid“ das Kernerhaus mit dem Schwäbischen Dichterkreis vor. In Teil III „Paradoxien“, erfahren wir unter „Doppelleben“ u. a. von dem Konflikt der Psychotherapeutin Charlotte Wolff zwischen der Philosophie und der Medizin. „Wunde und Wende“ gibt einen Einblick in das Leben von Else Lasker-Schüler, ihre Freundschaft mit Franz Marc und ihre enge Verbindung mit Gottfried Benn. In Teil IV „Geist der Generationen“ finden wir unter „Nervenheilkunde und Funktionswandel“ zahlreiche Namen wie Döblin, Mitchell, Wolff, Kipphardt, Sacks, Antunes. „Rivalität in der Familie“ enthält eine Abhandlung über das NS-Kontinuum. Dieser Teil endet mit Verletzlichkeit, „das magische Gefühl, unverwundbar zu sein“ und den neuen Rebellinnen und Rebellen.

Durch die vielfältigen Darstellungen zieht sich wie ein Band die fachkundige Analyse und Interpretation des Autors mit dem Blick auf die psychosomatischen Aspekte. Und die Rebellen? Nicht nur Schiller, Büchner und viele andere wurden mit Schreibverbot belegt, mussten fliehen oder wurden hingerichtet. Zahlreiche der in diesem Buch vorgestellten waren Angehörige jüdischer Familien, wie Döblin und Charlotte Wolff, und mussten emigrieren. Als Rebellen der heutigen Zeit finden wir in dem Buch zahlreiche Ärztinnen und Ärzte, die mit ihrem Werk und Leben Widerstand leisten: Die „Wüstenärztin“ Harriet Straub, die Ärztin ohne Grenzen Inga Wissgott in Liberia, die ägyptische Ärztin und Schriftstellerin Nawal El Saadawi. Das Buch ist faszinierend – nicht nur für Mediziner und Literaturliebhaber!

Prof. em. Dr. Winfried Kahlke, emeritierter

Hamburger Professor für Hochschuldidaktik der Medizin

Fachsymposium Einführung Dr. Erik Fritzsche

Albertinen Krankenhaus · Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus

22. Juni 2019 • 10:00 Uhr • Hotel Hafen Hamburg

Alterstraumatologie – Die standortübergreifende Versorgung am Beispiel der Wirbelsäule

- Alterstraumatologie – das Konzept der Zukunft?
- Die alte Wirbelsäule – Versorgung von Wirbelfrakturen
- Minimalinvasive Verfahren an der Wirbelsäule
- Konservative Therapie – Modell der Zukunft
- Der besondere Fall – die Sakrumfraktur
- Der besondere Fall – Wirbelkörperersatz an der Halswirbelsäule

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



Die Veranstaltung wurde bei der Ärztekammer Hamburg als Fortbildungsveranstaltung angemeldet.

albertinen[†]
in besten Händen



Zwischen Medizin und Recht Das Sozialgericht und das Landessozialgericht in Hamburg suchen laufend medizinische Sachverständige, die regelmäßig als Gutachter tätig sein wollen.

Von Jan-Hendrik Pfeiffer, Isis Kalinowski, Dr. jur. Miriam Hannes

Gutachter bei *Gericht* werden

„Ich bin Arzt geworden, weil ich neugierig auf Menschen bin, und als Sachverständiger bei Gericht kann man die unterschiedlichsten Menschen kennenlernen.“ Lutz Witte, Facharzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren mit eigener Praxis, sieht auf eine über 20-jährige Tätigkeit als Sachverständiger beim Sozialgericht und beim Landessozialgericht Hamburg zurück. Er hat sich Mitte der 1990er-Jahre auf eine Anzeige im Hamburger Ärzteblatt beim Sozialgericht gemeldet und seitdem Gutachten in sozialgerichtlichen Streitigkeiten erstellt, vor allem auf dem Gebiet der sozialen Pflegeversicherung und dem Schwerbehindertenrecht.

Hohe Relevanz für den Prozessausgang

Sei es im Bereich des Kranken- oder Pflegeversicherungsrechts, des Renten- oder Unfallversicherungsrechts oder im Streit um die Anerkennung einer Schwerbehinderung: Die Entscheidung des Einzelfalls hängt bei den Sozialgerichten häufig von der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts ab. Dabei entscheiden die Sozialgerichte häufig

über existenzielle Fragen der Rechtsuchenden. Lutz Witte: „Streiten sich Versicherte und Sozialversicherungsträger über die Leistungsgewährung, kommt den Sachverständigen eine bedeutsame Aufgabe zu. Es ist wichtig, dass jemand die Versicherten sieht und eingehend untersucht, um dem Gericht plausibel zu machen, worum es in dem Fall medizinisch wirklich geht.“ Nicht immer ist es notwendig, dass medizinische Sachverständige auch bei der mündlichen Verhandlung dabei sind. Allerdings kann die Teilnahme auch spannend sein. „In der einen oder anderen Verhandlung ging es auch mal hoch her, aggressive Verhaltensweisen habe ich dabei aber nie erlebt“, sagt Dr. Susanne Laute, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, die 15 Jahre lang hauptberuflich als medizinische Sachverständige für alle Gerichtsbarkeiten, überwiegend jedoch für die Sozialgerichte, tätig war. „Ich habe die mündlichen Verhandlungen vor den Sozialgerichten insgesamt als sehr gut strukturiert empfunden. Wenn die Strategien der Anwälte doch einmal persönlicher wurden, dann haben die Vorsitzenden das immer gut zu steuern gewusst.“

Abwechslungsreiche Fälle

Medizinische Sachverständige finden bei den Sozialgerichten unterschiedlichste Aufgaben. Sie erstellen reine Aktengutachten zu Krankenhausabrechnungen (Verweildauer, Kodierung). Angefragt werden aber auch Gutachten nach Untersuchung der Klägerinnen und Kläger, etwa im Bereich des Rentenversicherungsrechts (Erwerbsminderung, Erforderlichkeit von Leistungen zur Teilhabe/Reha) oder zur Feststellung des Grads der Behinderung (mit einer ärztlichen Gesamtschau der Funktionsbeeinträchtigungen). Die konkreten Beweisfragen, die von den Ärztinnen und Ärzten beantwortet werden, sind vielfältig: Mal geht es um die Einordnung vergleichsweise einfacher Befunde, mal um die Einschätzung anspruchsvoller Kausalzusammenhänge auf dem Gebiet der gesetzlichen Unfallversicherung oder um die Beantwortung komplexer fachspezifischer Fragestellungen mit Auswertung der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage im Krankenversicherungsrecht (Off-Label-Use oder neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).

Außerbudgetäre Vergütung

Die Sozialgerichte bieten eine abwechslungsreiche und zugleich auch lohnende Nebentätigkeit für Ärztinnen und Ärzte aus allen medizinischen Fachgebieten, denn die Vergütung erfolgt außerbudgetär direkt durch das Gericht bzw. die Justizkasse. Den medizinischen Sachverständigen bietet sich zudem die Möglichkeit, sich intensiv – bei gleichzeitig freier Zeiteinteilung – mit dem Krankengeschehen zu beschäftigen. In der Regel rechnen die Richterinnen und Richter mit einer Bearbeitungszeit von drei Monaten. Falls dies nicht ausreichen sollte, ist eine Verlängerung meist möglich.

Laute erinnert sich an einen außergewöhnlichen Fall aus dem Opferentschädigungsrecht: „Um den medizinischen Sachverhalt vollständig festzustellen, waren immer wieder neue Untersuchungen und Testungen notwendig. Ich habe gerade diese Möglichkeit, mich umfassend mit dem medizinischen Geschehen zu beschäftigen, als besonders reizvollen Aspekt der Tätigkeit als Sachverständige empfunden.“

Flexible Tätigkeit

Die Gutachtertätigkeit bietet viel Flexibilität. „Zu meiner Zeit gehörte das Schreiben von Gutachten noch zur Facharztzubereitung. Aufgrund dessen haben

auch wir Assistenzärzte in der Klinik früh erste Gutachternenerfahrungen gesammelt“, weiß Laute zu berichten. Als es dann zu einer Neuorganisation ihres Arbeitgebers kam und auch ihre familiäre Situation sich änderte, lag es für sie nahe, hauptberuflich als medizinische Sachverständige zu arbeiten. Auch neben einer halbschichtigen Tätigkeit als Klinikärztin sei die Arbeit als medizinische Sachverständige möglich gewesen.

Ähnlich erging es auch Lutz Witte: „Die Tätigkeit passte damals zu meiner persönlichen Situation. Ich war nach mehrjähriger Arbeit als Klinikarzt in der Erziehungszeit für unseren älteren Sohn, wollte aber in einem gewissen Umfang berufstätig bleiben.“ Witte schätzt die Intensität der Tätigkeit. „Als Gutachter habe ich die Zeit, mich gründlich mit einem Patienten zu beschäftigen, denn Untersuchung und Anamneseerhebung nehmen 1,5 bis 2 Stunden in Anspruch. Und aus medizinischer Sicht sind das häufig hochinteressante, komplexe Fälle.“ Auch die Vergütung ist ihm willkommen: „Für einen Selbstständigen ist es finanziell interessant, ein zweites Standbein zu haben. Die Sachverständigentätigkeit bietet sich an, wenn aus familiären oder sonstigen Gründen die Haupttätigkeit reduziert ist.“ Deswegen plant Witte, den Sozialgerichten in seinem Ruhestand erhalten zu bleiben.

Begutachtung nach Aktenlage

Auch in Vergütungsstreitigkeiten zwischen Krankenhäusern und gesetzlichen Krankenkassen hängt der Ausgang des Rechtsstreits in der Regel von der medizinischen Einordnung des Sachverhalts ab. Hier findet die Begutachtung stets ohne persönliche Untersuchung der Patienten statt. Gleich ob Verdauungsdauer, Kodierung oder NUB-Verfahren: Die medizinischen Sachverständigen müssen hier retrospektiv bewerten, ob das ärztliche Vorgehen zum Zeitpunkt der Behandlung den gängigen Leitlinien und Standards entsprach. Hierzu steht den Sachverständigen allein die Patientenakte des Krankenhauses zur Verfügung. Diese Art der Sachverständigentätigkeit ist daher auch und vielleicht besonders für diejenigen von Interesse, die nicht (mehr) über eigene Praxisräume verfügen.

Spezialisierung auf Fachgebiete möglich

Besonderer Bedarf an medizinischen Sachverständigen besteht derzeit in den Bereichen Innere Medizin sowie Psychiatrie und ärztliche Psychotherapie bzw. Psychosomatik. Gerne werden aber auch Interessenbekundungen aus allen anderen Disziplinen angenommen. Die Hamburger Sozialgerichte bieten den Sachverständigen

Strukturierte curriculare Fortbildung Medizinische Begutachtung

Wie wird man zum medizinischen Sachverständigen? In welchen Rechtsgebieten kann ich tätig werden? Wie und wo sammle ich gutachterliche Erfahrung?

Diese Frage stellen ärztliche Kolleginnen und Kollegen, die eine Tätigkeit als Gutachter ins Auge fassen. Erste Kontakte zum Thema entstehen in der Regel bei der Erstellung von Gutachten im Rahmen der Facharztzubereitung, oft liegen die Anzahl der Gutachten und die Auswahl der Begutachtungsgebiete aber in einem überschaubaren Rahmen.

Einen tiefergehenden Einblick in die Materie und den Erwerb von theoretischem als auch praktischem Wissen ermöglicht die strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ entsprechend den Vorgaben des Curriculums der Bundesärztekammer. Sie wird seit Jahren von der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis sozialmedizinisch interessierter Ärzte (ASIA) e.V. angeboten. Die Fortbildung umfasst 64 Unterrichtseinheiten in 3 Modulen, die Module können je nach Interesse und Fortbildungsbedarf auch einzeln absolviert werden.

In Modul I vermitteln Mediziner und Juristen die theoretischen Grundlagen der verschiedenen Rechtsgebiete, veranschaulicht durch zahlreiche Praxisbeispiele. Modul II widmet sich fachübergreifenden Aspekten der Medizinischen Begutachtung. Modul III ist fachspezifisch ausgerichtet, in Hamburg wird es bislang für die Orthopädie / Unfallchirurgie angeboten, weitere Fachgebiete sind geplant. Zudem kann unter bestimmten Voraussetzungen nach Absolvieren aller Module die führungsbare Bezeichnung „Strukturierte curriculare Fortbildung Medizinische Begutachtung“ erworben werden.

Als Ansprechpartner stehen Ihnen zur Verfügung:

• **Bettina Rawald aus der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg**

E-Mail: akademie@aekhh.de, Tel. 20 22 99-306

• **Kursleiterin Dr. Barbara Mörchen, Leiterin der Abteilung Ambulante Versorgung MDK Nord, 1. Vorsitzende ASIA e.V.**

E-Mail: info@mdk-nord.de, Tel. 251 69-21 01

zudem die Möglichkeit, sich auf einzelne Rechtsgebiete bzw. Gutachtenarten zu spezialisieren und auch die Anzahl der Gutachtaufträge von vornherein zu begrenzen. Hierzu stellen die Sozialgerichte allen Interessierten einen Fragebogen zur Verfügung. Wer z. B. nur Gutachten nach Aktenlage erstellen möchte, gibt dies einfach auf dem Fragebogen an. Auch eine Begrenzung der Aufträge während des laufenden Jahres ist möglich. Eine kurze Mitteilung an das Gericht reicht aus.

Sie wollen Gutacher/in werden?

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie uns gern das auf der Internetseite des Sozialgerichts hinterlegte Formular „Interessenbekundung medizinische Sachverständige“ zu:
<https://justiz.hamburg.de/medizinische-sachverstaendige/>.

Ansprechpartnerin ist Frau Rehbeck (Vorzimmer der Präsidentin des Sozialgerichts), E-Mail: sachverstaendige@sg.justiz.hamburg.de, Tel. 428 43-57 01.

Jan-Hendrik Pfeiffer und Isis Kalinowski sind Richter am Sozialgericht, Dr. jur. Miriam Hannes ist Richterin am Landessozialgericht

Auch die Ärztekammer sucht Gutachter/innen

Die Ärztekammer ist wie das Sozialgericht auch immer auf der Suche nach Ärztinnen und Ärzten, die als Gutachter tätig werden können. In beiden Institutionen steht ein Generationenwechsel bevor: Langjährig erfahrene Gutachterinnen und Gutachter erreichen ihren Ruhestand, und der Nachwuchs fehlt.

Die Kammer benennt jährlich rund 430 Gutachter für die unterschiedlichsten Gerichte. Einen Schwerpunkt bilden dabei Anfragen von Landgerichten. Von diesen erreichen die Kammer fast doppelt so viele Anfragen als von Amtsgerichten, häufig für den orthopädischen und den psychiatrischen Bereich.

Dass die Ärztekammer Hamburg die Aufgabe hat, Gutachter und Sachverständige zu benennen, ist in § 6 Abs. 1 Nr. 5 des Heilberufskammengesetzes geregelt. Die Anforderungen an die jeweiligen Gutachten sind dabei unterschiedlich anspruchsvoll und aufwendig. Deshalb sucht die Kammer auch Fachärztinnen und -ärzte aller Gebiete! Wie die Mitarbeiter der Kammer immer wieder feststellen, fehlt es insbesondere an Gutachtern in den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Augenheilkunde, Pathologie und für Abrechnungsfragen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

„Wir würden uns sehr freuen, besonders in den genannten Fächern neue Gutachter und Gutachterinnen zu finden“, sagt Torsten Mohr aus der Abteilung Berufsordnung. Er bittet darum, dass sich Ärzte bei ihm melden. Für eine gutachterliche Tätigkeit benötigt die Kammer die Angabe des fachlichen Schwerpunkts sowie eventuell bestehende zeitliche, fachliche und gebietsthematische Einschränkungen.

Bei Interesse melden Sie sich bitte unter der E-Mail gutachten@aekeh.de.



Patientenversorgung per Videosprechstunde

Fast wie im Sprechzimmer: Sehen und hören Sie Ihre Patienten live in der Videosprechstunde mit x.onvid powered by Patientus. Damit beschleunigen Sie Rückfragen und Befundbesprechungen, verbessern das Erreichen vereinbarter Therapieziele und ersetzen zum Teil Hausbesuche. x.onvid ist direkt in die Praxissoftware medatixx integriert. Ein Grund mehr sich für medatixx, die Software mit dem Selbst-Update, zu entscheiden.

Erfahren Sie mehr zur Videosprechstunde und testen Sie die Praxissoftware medatixx 90 Tage kostenfrei unter:

xonvid.de 



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

Tel. 040 / 22802-533, 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@aekeh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Nr. 03 / 2019, „Gelten für Promi-Ärzte andere Regeln als für uns normale“, S. 20 f.
Über den Fall Kuck. Von Dr. Dirk Heinrich

Äußerst einseitige Darstellung

Es ist befremdend, dass das Hamburger Ärzteblatt dem Kollegen Heinrich eine 3-seitige Plattform für eine äußerst einseitige Darstellung zur Verfügung stellt. Der Kollege Kuck, seit Jahrzehnten eine Speerspitze innovativer Medizin in Hamburg, behandelt offensichtlich auch Prominente. Ihn als Promi-Arzt zu bezeichnen, nur weil jeder 200ste Patient, das heißt 0,5 Prozent seiner Patienten, einen Prominentenstatus haben, ist mehr als unangebracht. Der Artikel ist ein schlechtes Nachtreten unter Ausblendung der Tatsache, dass der Rechtsstaat mit seinem Verwaltungsgericht in erster Instanz den Ansichten von KVH und Behörde offensichtlich nicht folgt.

Prof. Dr. Volker Steinkraus, Dermatologikum Hamburg

Replik auf den Leserbrief

Implizit bestätigt dieser Leserbrief die These des Berichts – und rechtfertigt wiederum die Frage, ob Kuck einen Promi-Vorteil für sich verbuchen konnte: Der Leserbriefautor Prof. Dr. Volker Steinkraus bedient sich bei der Verteidigung Kucks derselben Instrumente wie die zahlreichen Prominenten, die sich öffentlichkeitswirksam für ihren Arzt Kuck eingesetzt haben. Sie verweisen auf seine medizinischen Verdienste, er sei eben „eine Speerspitze innovativer Medizin in Hamburg“.

Anders als der Kollege Steinkraus vermutet, bezieht die KVH zum Fall Kuck und seinem Approbationsentzug gar keine inhaltliche Stellung, das Verwaltungsgerichtsurteil wendet sich allein gegen die Entscheidung der Behörde. Dennoch muss es erlaubt sein, die Gründe, die für das Gericht in seiner Entscheidung maßgeblich sind, kritisch zu hinterfragen.

Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH

Nr. 04 / 2019, „Gefunden: Rawvegane Verirrung“, S. 9. Über die argentinische Influencerin Yovana Mendoza. Von Stephanie Hopf

Unangemessene Beschreibung

Sehr geehrte Redaktion des Ärzteblatts, der Artikel „Gefunden“ hat mich sehr geärgert, zum einen wird die vegane Ernährungsform sehr undifferenziert als eine gesundheitsschädliche Ernährung assoziiert, zum anderen wird die Influencerin Mendoza sehr hämisch kommentiert, das finde ich in einem Ärzteblatt völlig unangemessen. Es müsste eigentlich beschrieben werden, dass vor allem deren Untergewicht, welches vermutlich in Richtung einer Essstörung tendiert, die Gesundheitsschädigung und das Ausbleiben der Menstruation bewirkt, nicht die Ernährung ohne Tierprodukte. Die kann gesundheitsfördernd ebenso wie schädigend sein. Ich würde mir eine Korrektur Ihrer Darstellung sehr wünschen.

*Dipl.-Psych. Anne Klug, Private Praxis Elbvororte
Psychologische Psychotherapeutin*

Sehr geehrte Frau Klug, bei „Gefunden“ handelt es sich um eine Glosse. Diese ist definiert als humorvolle, ironische und subjektive Randbemerkung, die stark zuspitzt und provoziert. Diese Provokation ist offenbar gelungen ... Grundsätzlich lehne ich vegane Ernährung nicht ab, wohl aber die übertriebene Beschäftigung mit dem Thema Essen, wie im Fall der Influencerin Mendoza, die damit ihre Gesundheit geschädigt hat. Sie hat immerhin 2 Millionen Follower und Abonnenten, die sich **ihre** rawvegane Lebensweise zum Vorbild nehmen. Vermutlich hat sich Mendoza sehr fettarm ernährt, und durch das strenge Achten auf die Ernährung zu wenig gegessen. Das kann zu einem Nährstoffmangel führen. Vegane Ernährung kann gesundheitsfördernd sein (wenn alle notwendigen Nährstoffe zugeführt werden und bei Mangelerscheinungen substituiert wird). Sie kann aber auch ebenso schädigend sein.

Stephanie Hopf, Redaktionsleiterin Hamburger Ärzteblatt

Pollenflug

juckt mich

nicht!

Und Sie?



Frag
nica

www.anusan-medical.com

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten



Derzeit wird nicht nur in den Medien, sondern auch in Fachkreisen über eine Masern-Impfpflicht diskutiert. Auch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg beschäftigte sich in ihrer April-Sitzung mit dem Thema (siehe Seite 18)

Masern-Impfpflicht ja oder nein? Wie sich die DEGAM positioniert

Die Diskussion um die Einführung einer Masern-Impfpflicht wurde und wird mit hoher emotionaler und konfrontativer Intensität geführt. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat nun ein Positionspapier zu diesem Thema vorgelegt. Darin heißt es: „Die DEGAM plädiert für eine zweimalige Masernimpfung aller ab 1970 geborenen Personen ohne medizinische Kontraindikationen. Gleichzeitig lehnt sie eine Impfpflicht ab, weil ihr Nutzen unklar und sie womöglich nicht geeignet ist, das Ziel höherer Durchimpfungsraten zu erreichen. Stattdessen befürwortet die DEGAM eine (freiwillige) Selbstverpflichtung aus einer gesellschaftlichen Verantwortung heraus, kombiniert mit dem Impfmodul in der erweiterten hausärztlichen Gesundheitsuntersuchung ab 18 Jahren. Die DEGAM findet es gesellschaftlich nicht verantwortungsvoll, Kinder nicht gegen Masern impfen zu lassen. Dies ist unsozial gegenüber Kindern, die aufgrund von Kontraindikationen nicht geimpft werden können. Deshalb steht die DEGAM Sanktionsmaßnahmen von öffentlichen Einrichtungen aufgeschlossen gegenüber. Die DEGAM positioniert sich ausdrücklich gegen Aufgeregtheit und Alarmismus in der öffentlichen Diskussion und appelliert an eine transparente Darstellung der Masern-Erkrankungszahlen, die derzeit innerhalb der langjährigen Schwankungsbreite liegen.“
Literatur: www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/DEGAM_Positionspapier_Impfpflicht_final.pdf. | ms

Neurodegenerative Veränderungen im Gehirn ehemaliger Footballprofis

Die chronisch-traumatische Enzephalopathie (CTE) ist eine neurodegenerative Erkrankung, die mit einer Vorgeschichte von wiederholten Kopfaufschlägen verbunden ist. Neuropathologisch findet sich ein spezifisches Muster von Tau-Ablagerung und minimaler Beta-Amyloid-Ablagerung, das sich von anderen Erkrankungen wie M. Alzheimer unterscheidet. Eine Arbeitsgruppe aus Boston hat diese Tau- und Amyloid-Ablagerungen jetzt erstmals bei lebenden Personen mit erhöhtem Risiko einer CTE ausführlich untersucht (Stern RA et al., N Engl J Med 2019 Apr 10, Epub ahead of print). Dazu wurden die Befunde einer Positronen-Emissions-Tomografie (PET) von 26 ehemaligen Spielern der National Football League mit kognitiven und neuropsychiatrischen Symptomen mit den Befunden bei 31 asymptomatischen Männern ohne Kopftraumata verglichen. Die Gruppe der Football-Spieler hatte in der PET höhere Tau-Werte in Hirnregionen, die von der CTE betroffen sind, als die Kontrollgruppe. | ca

CXCR4-Inhibitoren

Herzinfarkt-Folgen mindern

Bei einem Herzinfarkt kommt es zu Entzündungen und Narbenbildung, die möglicherweise zu bleibender Herzschwäche führen. CXCR4-Inhibitoren können der Narbenbildung nach dem Infarkt entgegenwirken. Welcher Mechanismus dem zugrunde liegt, konnten nun Wissenschaftler der Medizinischen Hochschule Hannover im Mausmodell nachweisen (Wang Y et al., Circulation 2019; 139: 1798–1812). Sie behandelten Mäuse, bei denen sie einen Herzinfarkt nachstellten, mit den Inhibitoren. Diese mobilisierten eine Vielzahl verschiedener Immunzellen ins Blut, die Wundheilung verbesserte sich. Die für die Heilung wichtigen Zellen kamen dabei aus der Milz, nicht aus dem Knochenmark. Entscheidend für die Wundheilung sind regulatorische T-Zellen. Diese Immunzellen verhindern überschießende Entzündungsreaktionen im Körper. Die Forscher konnten außerdem zeigen, dass regulatorische T-Zellen besser in das Infarktgewebe einwandern konnten, um die Entzündung zu hemmen.
Quelle: Pressemitteilung der Medizinischen Hochschule Hannover, 9. April 2019

Schlafen in Rückenlage

Risiko für Totgeburt höher

Wenn Frauen im letzten Drittel ihrer Schwangerschaft auf dem Rücken schlafen, ist das Risiko für eine Totgeburt erhöht. Dies zeigte eine Metaanalyse der Universität Huddersfield in England (Cronin RS et al., eclinim, published online, April 02, 2019). In Rückenlage kann es durch das Gewicht des Fötus zu einer Kompression der unteren Hohlvene und der Aorta kommen; die Wahrscheinlichkeit einer Unterversorgung der Plazenta ist erhöht. Bedeutsam sind dabei die Einschlafpositionen, weil sie nachts längere Zeit gehalten werden. Die Studie vergleicht 851 Frauen nach Totgeburt mit 2.257 Frauen mit intakter Schwangerschaft. Das Ergebnis: Für die Rückenlage ermittelten die Forscher eine adjustierte Odds Ratio von 2,63, die mit einem 95%-Konfidenzintervall von 1,72 bis 4,04 hochsignifikant war. Hochschwängere Frauen sollten deshalb versuchen, in Seitenlage zu schlafen. Ob sie auf der linken oder rechten Seite liegen, macht keinen Unterschied.
Quelle: Dt. Ärzteblatt online, 10. April 2019



Schlichtungsstelle

OP war nicht indiziert

Gastroösophageale Refluxerkrankung

Eine 27-jährige Patientin mit einer Refluxösophagitis Grad I erhielt eine Fundusmanschette. Bei der Operation kam es zu Komplikationen. Präoperativ hätten neben der Magenspiegelung weitere Untersuchungen durchgeführt werden müssen.

Von Dr. Georg Kallenberger, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Eine 27-jährige Patientin wurde wegen einer erosiven Refluxösophagitis zur Operation zugewiesen. Bereits seit neun Jahren hatten Refluxbeschwerden bestanden, seit drei Jahren war Pantoprazol (PPI = Protonenpumpeninhibitor) angewendet worden. Genauere anamnestiche Angaben lagen nicht vor. Vier Monate vor der Operation war bei einer ambulanten Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD) das Bild einer Refluxösophagitis Grad I beschrieben worden, die Kardialia schloss suffizient, keine sichtbare Hiatushernie. Pathohistologisch wurden eine geringgradige, floride Duodenitis und eine leichtgradige chronische, unspezifische, nicht aktive Korpusgastritis diagnostiziert. Eine weitere Diagnostik wurde nicht vorgenommen.

Nach der Operation – Bildung einer vorderen Fundusmanschette – erfolgte während des stationären Aufenthalts die Gabe von Tramadol, Novaminsulfon und Ibuprofen bis zur Entlassung am dritten postoperativen Tag. Am Tag nach der Entlassung wurde die Patientin mit massiven Schmerzen im Epigastrium, ausstrahlend in den Rücken, in einem anderen Krankenhaus notfallmäßig aufgenommen. Laparoskopisch wurde ein Abszess unterhalb des linken Leberlappens gefunden; Nähte am linken Zwerchfellschenkel sowie Hinweise auf eine Präparation des linken Zwerchfellschenkels wurden nicht gesehen. Die Fundoplikatio wurde aufgelöst. Eine Magenleckage wurde in dem für die Fundoplikatio benutzten Fundusanteil entdeckt und übernäht. Bei der Präparation von Verklebungen kam es zu einer Verletzung der Milz, diese musste entfernt werden. Der weitere postoperative Verlauf war dann komplikationslos.

Ein halbes Jahr später wurde die Patientin wegen weiter bestehender persistierender Schmerzen mit Tramadol, zusätzlich mit Pantoprazol 40 mg zweimal täglich, behandelt.

In einer Computertomografie (CT) mit Kontrastmittel wurde kein Hinweis auf ein Hiatushernienrezidiv gesehen. Bei zwei ÖGDs im Verlauf des auf die Operation folgenden halben Jahres wurde ein regelrechter Kardiaschluss ohne Hinweis auf eine Hiatushernie mit Hinweisen auf einen Reflux im gastroösophagealen Übergang beschrieben.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin erachtete die erste Operation und die Nachbehandlung als fehlerhaft.

Die operierende Chirurgin verweist in einer Stellungnahme darauf, dass seit neun Jahren ein therapiebedürftiger Reflux bestanden habe, seit drei Jahren sei mit PPI therapiert worden. Eine Indikation zum operativen Eingriff habe bestanden, die präoperative Gastroskopie habe nämlich das Bild einer Refluxösophagitis Grad I gezeigt.

Der Gutachter, Facharzt für Chirurgie, hat folgende Kernaussagen getroffen: Da außer einer präoperativen Magenspiegelung ohne wegweisenden Befund keine zusätzlichen Untersuchungen durchgeführt worden seien, könne er die Indikation nicht nachvollziehen. Eine pH-Metrie und eine Ösophagusmanometrie hätten eine Indikation begründen können. Sie seien aber nicht erfolgt.

Die Durchführung der Operation habe dem Operationsbericht zufolge dem seinerzeit geltenden Standard entsprochen.

Eine Verletzung des Magens, wie sie bei der ersten Operation am Fundoplikationsort geschehen sei, könne vorkommen und müsse auch bei standardgerechtem Vorgehen nicht unbedingt gleich bemerkt werden.

Zusammenfassend sieht der Gutachter keine ausreichend begründete Indikation für die vordere Fundusmanschette.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an: Nur weniger als 10 Prozent der Patienten mit einer gastroösophagealen Refluxerkrankung profitieren von einer chirurgischen Therapie. Auch deshalb ist die Bestätigung einer Operationsindikation durch Voruntersuchungen und durch die Erfüllung weiterer Kriterien obligat zu sichern. Hierzu zählen eine pH-Metrie zum Ausschluss – gegebenenfalls auch Nachweis – eines pathologischen Refluxes und eine Manometrie zum Nachweis von rein motilitätsbedingten thorakalen Beschwerden. Die im vorliegenden Fall präoperativ durchgeführte Gastroskopie wies nur eine Refluxösophagitis ersten Grades auf, einen Hinweis auf eine Hiatushernie gab es bei suffizientem Kardiaschluss bei Indikationsstellung nicht. Eine differenzierte Anamnese mit Symptomen wurde nicht dokumentiert.

Ohne Durchführung zusätzlicher Untersuchungen und diffizile präoperative Abklärung war die Operation nicht indiziert.

Aus dem Operationsbericht lassen sich keine Fehler erkennen. In der Krankenakte ist die Gabe von Schmerzmedikamenten noch am Entlassungstag dokumentiert. Insoweit ist keine ausreichende und damit eine fehlerhafte stationäre Nachsorge erfolgt.

Fehlerbedingt ist die Patientin zweimal operiert worden. Außerdem musste in der Folge die Milz entfernt werden. Aufgrund der Operationen kann es künftig zu Verwachsungsbeschwerden und damit zur Notwendigkeit weiterer operativer Eingriffe kommen.

Hat der Patient nachgewiesen, dass keine Indikation für eine Maßnahme bestand, so sind die Maßnahmen selbst und ihre Folgen, hier unter anderem eine weitere Operation mit Milzruptur, regelhaft als fehlerbedingter Schaden zu bewerten.

Dr. Georg Kallenberger

Facharzt für Allgemein- u. Viszeralchirurgie
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

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 | Fortbildung für Betriebsärzte: Montagskolloquium | VDBW, Ulrich Stöcker, ulrich.stoecker@vdbw.de | Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122b |
| Jd. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr | Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE | UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99 | Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum |
| Dienstag, 21. Mai, 16 – 19 Uhr | Aktuelle Aspekte zu Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen: Renaissance von Omega-3-Fettsäuren? Wen, wie therapieren? (4 P) | amedes-Gruppe Hamburg, Anm.: Laura Hoffmann, Tel. 33 44 11 – 99 66 oder veranstaltungen@amedes-group.com | aescuLabor Hamburg, Haferweg 40 |
| 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 | Interdisziplinäre onkologische Konferenz | Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40 | Glindersweg 80 |
| 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“ | Ärztelhaus, 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 | Praxis Dr. Finkenstaedt und Prof. Dr. Maas, Anm.: Dr. Sebastian Ropohl, Tel. 724 70 24 | Im Wechsel Raboisen 40 (Fi) und Raboisen 38 (Maas) |
| 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, Frau Dr. Knaus, Frau Dr. Brannath, Tel. 399 97 40 10, c.knaus@asklepios.com | Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, Haus 5, EG, Raum D-0026 |
| Mittwoch, 5. Juni, 16 – 19 Uhr | Adipositas und Hormontherapie / hormonelle Kontrazeption (4 P) | Facharztzentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, amedes-Gruppe, Anm.: Laura Hoffmann, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com | amedes experts, Mönckebergstr. 10, 5. Etage, Veranstaltungsraum |
| Mittwoch, 5. Juni, 17.15 Uhr | Klinische Fortbildung in KJPP (Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik) | Chef- und Leitende Ärzte, Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Auskunft: Frau Mehesz, Tel. 67377-282 oder neuropaediatric@khh-wilhelmstift.de | Wilhelmstift, PATRIZIA KinderHaus, Liliencronstr. 130 |
| Mittwoch, 26. Juni, 13.30 – 18 Uhr | 5. GeriNet-Symposium: Jetzt geht's los – Mobilität im Alter (5 P) | GeriNet.Hamburg, DIE FREIEN, Anm.: info@shoenknecht-kommunikation.de , www.gerinet-hamburg.de | Katholische Akademie Hamburg, Herrengraben 4 |
| 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 Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 889 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net | Bleickenallee 38 |
| Mittwochs, 13 – 14 Uhr | Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard | UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 500 47 oder a.muenscher@uke.de | Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum |
| Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr | Leber-Pankreastumore oberer / 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. 441 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 |

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

| Zeit | Thema | Veranstalter/Auskunft | Ort |
|--|--|---|---|
| Mittwochs, 16 Uhr | Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum | Marienkrankenhaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02 | Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie |
| 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 | Marienkrankenhaus 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 |
| Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr | Interdisziplinäre Schmerzkonferenz | 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 Schmerzkonferenz | Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41 | Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie |
| Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr | Wissenschaftliches Kolloquium | UKE, Kliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel. 741 05 – 35 06 | Martinistr. 52, 4. OG Südturm, Seminarraum 411 |
| Donnerstags, 8 – 9 Uhr | Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P) | Agaplesion Diakoniekrankenhaus Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel. 7 90 20 – 21 00 | Hohe Weide 17, Konferenzraum 3 |
| Donnerstags, 8 – 9 Uhr | Interdisziplinäres Tumorboard (2 P) | AK Wandsbek, I. 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 | Lilienstr. 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 Tumorkonferenz | 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 Mortalitätskonferenz (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 |
| Freitag – Samstag, 24. – 25. Mai, 9 – 17:45 Uhr, 9:15 – 13 Uhr | 12. Intensivseminar Pränatale Medizin (13 P) | amedes Gruppe, Anm.: Barbara Partsch, Tel. 33 44 11 – 9966 oder veranstaltungen@amedes-group.com | Hotel Gastwerk Hamburg, Beim Alten Gaswerk 3 |
| Samstag, 25. Mai, 9.45 – 16 Uhr | 18. Hamburger MS-Forum (kostenfrei ohne Anmeldung) | DMSG Landesverband Hamburg e.V., Prof. Dr. Christoph Heesen, Leiter MS-Ambulanz am UKE, Tel. 422 44 33 oder info@dmsg-hamburg.de | Albertinen-Haus, Sellhopsweg 18-22 |
| Auswärts | | | |
| Freitag – Samstag, 14. – 15. Juni, 14 bzw. 9 Uhr | 12. Lübecker Sklerotherapie Seminar | UKSH, Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie / PD Dr. Birgit Kahle, Anm.: Wiebke Schmidt, Tel. 0451-50041505 oder wiebke.schmidt@uksh.de | Ratzeburger Allee 160, Haus 10a, Dermatologieambulanz 23562 Lübeck |
| Freitag – Samstag, 28. bis 29. Juni, 12.15 bzw. 9.20 Uhr | 19. Kieler AINS-Symposium (11 P für beide Tage, jeweils 5 P für einen Workshop) | UKSH in Zusammenarbeit mit DGAI Schleswig-Holstein und DAAF, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Tel. 0431-50020801 oder tanja.mitschke@uksh.de | UKSH, Hörsaal Chirurgie, Campus Kiel, Arnold-Heller-Str., 3, 24105 Kiel |

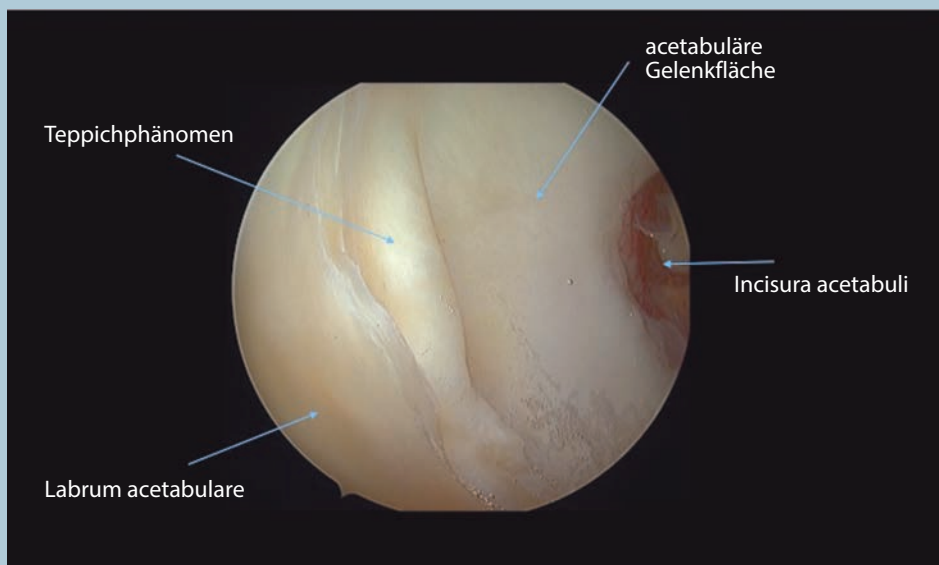


Abb. 1: Arthroskopisches Bild des Acetabulum eines rechten Hüftgelenks und des angrenzenden Labrum acetabulare mit „Teppichphänomen“ (vollschichtige Ablösung des Knorpels vom Pfannengrund), Ansicht von vorne, links im Bild ist lateral und oben im Bild ist ventral

Knorpelschäden

Neben Hernien kann unter anderem das femoroacetabuläre Impingement (FAI) Auslöser von Leisten- und Hüftschmerz sein. Welche Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie zur Verfügung stehen.

Von Dr. Christian Gatzka, PD Dr. Christian Tesch, PD Dr. Lorenz Büchler

Wenn die Leiste „zwickt“ und es doch kein Leistenbruch ist ...

Die Ursachen von Leistenschmerzen sind vielfältig. Vornehmlich gilt es – neben der „klassischen“ Leistenhernie –, vor allem Läsionen von Sehnen und Muskeln der Adduktorenregion, Irritationen der Symphyse und pathologische Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule auszuschließen.

Das vor 15 Jahren von Ganz et al. (1, 2) in der Schweiz erstmals beschriebene femoroacetabuläre Impingement (FAI) als knöchernere Ursache von akutem und chronischem Leistenschmerz wird bislang wenig beachtet. Hierbei kommt es zu einer funktionellen Enge zwischen Schenkelhals und Pfannenrand mit Quetschung der Gelenkklippe (Labrum acetabulare) und Schäden des angrenzenden Knorpels. Abb. 1 zeigt das arthroskopische Bild eines „Teppichphänomens“ (Ablösen des Knorpels vom Pfannenrand). Diese Form der Knorpelschädigung findet sich nur im Hüftgelenk. Die Ursache ist ein wiederholtes Hineinpressen der Cam-Deformität (oder auch „bump“ genannt) an die Gelenkklippe und den Pfannenrand (Abb. 2 a, 7 a), was die gesamte Knorpelschicht staucht und wie eine Teppichfalte aufwölbt. Die Prävalenz dieser morphologischen Veränderung am Schenkelhals ist häufig und liegt je nach Definition zwischen 13 und 72 Prozent bei Männern und zwischen 0

und 11 Prozent bei Frauen (3). Es konnte gezeigt werden, dass bei 39 Prozent von asymptomatischen Personen zumindest ein Parameter der Impingement-Diagnostik positiv war (4). Unbehandelt besteht beim FAI die Gefahr einer degenerativen Erkrankung (Arthrose) des Hüftgelenks (5). Deshalb ist die frühzeitige Diagnose wichtig, um das Einsetzen eines Kunstgelenks zu verhindern oder zumindest hinauszögern zu können.

Klassifikation, Ätiologie, Risikogruppen

Man unterscheidet zwischen dem Cam-Impingement („Nockenwellen“-Impingement mit aufgehobener Taillierung bzw. Verdickung des Schenkelhalses) (Abb. 2 a, 7 a) und dem Pincer-Impingement („Beißzangen-Impingement mit einer vergrößerten Überdachung des Pfannenrands über dem Hüftkopf) (Abb. 2 b) (7). Mischformen beider Arten sind recht häufig („Mixed Cam-Pincer-Impingement“) (8). Die Ätiologie der knöchernen Fehlförmigkeiten ist uneinheitlich. Das Cam-Impingement kann z. B. aus einer fehlverheilten Epiphyseolysis capitis femoris (ECF) und dem M. Perthes bei Kindern oder einer in Fehlstellung ver-

heilten Schenkelhalsfraktur beim Erwachsenen resultieren. Neuere Studien zeigen, dass gewisse Risikosportarten (z. B. Basketball, Fußball, Taekwondo, Eishockey) bei Kindern eine ECF und in Folge eine Cam-Fehlförmigkeit begünstigen können (2, 9–11).

Die Entstehung des Pincer-Impingements ist in der Mehrzahl der Fälle ungeklärt. Man findet diese Fehlförmigkeit häufiger bei Frauen, charakterisiert durch einen tief in der Pfanne stehenden Hüftkopf (Coxa profunda). Bei Männern liegt nicht selten eine Fehlorotation der Hüftgelenkspfanne nach vorn und innen (acetabuläre Retroversion) vor (12, 13). Diese führt zu einer verstärkten vorderen Pfannenüberdachung mit einem vorderen Impingement bei Beugebewegungen. Eine Pfannenfehlorotation kann hierbei auch iatrogen im Rahmen einer Beckenosteotomie oder nach Pfannenbrüchen entstehen.

Neuere Arbeiten zeigen, dass auch ausgeprägte Drehfehler des Schenkelhalses (Torsionsfehlstellung) eine Einklemmungssituation bedingen können (14, 15). Als Risikogruppen für eine klinische Symptomatik gelten Sportler mit häufigen Hüftbeugebewegungen (z. B. Fußball, Basketball, Baseball, Eishockey, Leichtathletik, Kickboxen und Tanz).

Anamnese und klinische Diagnostik

Unterschieden wird zwischen einem vorderen (häufig) und dem hinteren (selten) Impingement. Typisches klinisches Symptom des vorderen FAI ist ein bewegungsabhängiger Leistenschmerz. Ruheschmerzen sind in der Anfangsphase untypisch und werden von den Patienten zumeist erst nach sportlicher Aktivität oder längerem Sitz in tiefer Position berichtet. Der „klassische“ klinische Test zur Erkennung des vorderen Impingements beinhaltet die Kombination einer Hüftbeugung zusammen mit einer Ansprenzung und Innendrehung des Oberschenkels (Ganz I- bzw. FADDIR-Test) (Abb. 3 a).

Zur Erkennung eines hinteren Impingements wird der Oberschenkel nach hinten überstreckt und gleichzeitig nach außen gedreht (Ganz II- bzw. Faber-Test) (Abb. 3 b). Die ergänzende klinische Bestimmung eines Oberschenkeldrehfehlers (16) gewinnt in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung. Die Untersuchung wird idealerweise in Bauchlage durchgeführt. Eine stark erhöhte Verdrehung der Schenkelhalsachse nach vorn zeigt sich hierbei durch einen sehr weit nach außen drehbaren Unterschenkel (Abb. 4 a). Fehlt dem Schenkelhals die physiologische leichte Drehung nach vorn, ist die Innendrehung stark eingeschränkt (Abb. 4 b).

Trotz dieser an sich einfachen und recht gut reproduzierbaren Tests gestaltet sich die rein klinische Festlegung auf die Diagnose des FAI vielfach schwierig. Zu beachten sind hierbei folgende extraartikuläre Differenzialdiagnosen: Leistenhernie, Läsionen der Adduktoren- und Symphysenregion, Impingement des Trochanter minor am Sitzbein (ischiofemorales Impingement) und Impingement des Spina iliaca anterior inferior und dem Schenkelhals (subspinales Impingement). Die häufig gebrauchte Diagnose der Bursitis trochanterica ist vielfach eine Läsion der Sehnen am Trochanter major (Gluteus medius et minimus) (17). Zur Differenzierung all dieser Entitäten ist eine gute Bildgebung unerlässlich, siehe hierzu das Heft des Hüft-Komitees der AGA (Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie) (6).

Bildgebende Diagnostik

Die „Basis-Diagnostik“ zur Abklärung eines FAI umfasst eine regelrecht zentrierte Beckenübersichtsaufnahme im Liegen in Kombination mit einer streng seitlichen Aufnahme des Schenkelhalses (z. B. Lauenstein, cross-table). Formveränderungen von Femurkopf und Kopf-Hals-Übergängen werden in einer streng seitlichen Aufnahme durch den sogenannten α -Winkel verifiziert (Abb. 5, Seite 32) (7).

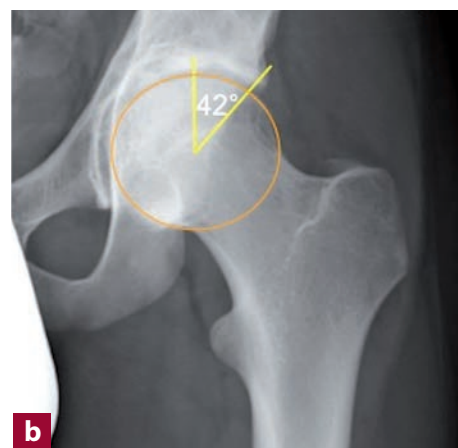


Abb. 2: a: Cam-Fehlform des Kopf-Hals-Übergangs nach Epiphyseolysis capitis femoris als Kind, die Pfeile markieren den „bump“, vergleiche die Taille in b im Gegensatz zur hier vorliegenden Vorwölbung. b: Idiopathische Pincer-Fehlform mit zu starker Pfannenüberdachung. Hier eingezeichnet der CE-Winkel („Center-Edge“) nach Wiberg (6), der mit 42° zu groß ist



Abb. 3: a: Ganz I- oder FADDIR-Test (vorderes Impingement). b: Ganz II- oder Faber-Test (hinteres Impingement)

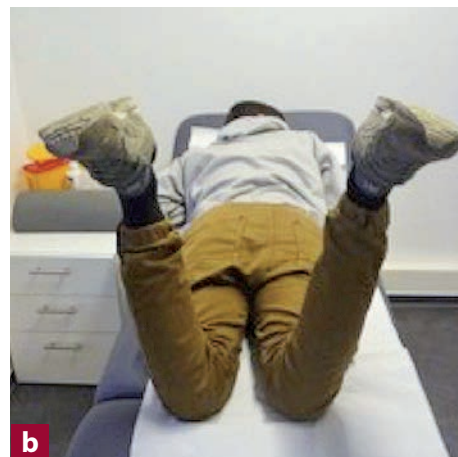


Abb. 4: a zeigt eine deutlich vermehrte Innendrehung (erhöhte Antetorsion), b eine zu geringe (verminderte Antetorsion)

Werte über circa 55 Grad gelten hierbei als pathologisch. Auch Drehfehler der Pfanne können radiologisch erkannt werden (18). Als „Goldstandard“ der Diagnostik dient die Kernspinnuntersuchung, gegebenenfalls mit intraartikulärer Kontrastmittelgabe und Traktion (19). Hierbei kommt es darauf an,

das circa 4 bis 10 mm dicke Labrum auch ausreichend darzustellen und Knorpelalterationen zu erkennen. Für die Bestimmung der Winkel von Schenkelhalstorsion und Pfannenversion ist die CT-Untersuchung „Referenz“. Aufgrund der fehlenden Strahlenbelastung bei nahezu gleicher Wertigkeit kann

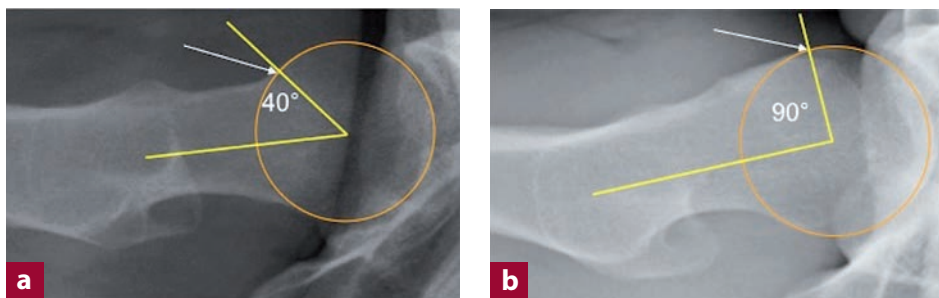


Abb. 5: Streng seitliche Aufnahme cross-table zur Bestimmung des α -Winkels. Dieser wird gebildet aus der Achse des Hüftkopfmittelpunkts mit dem Schenkelhalsmittelpunkt sowie der Achse des Schenkelhalsmittelpunkts und dem Punkt, an dem die Knochenkante den projizierten Kreis verlässt (markiert durch den Pfeil. a: normaler Befund, bis 55°, b: pathologischer Befund mit 90°)

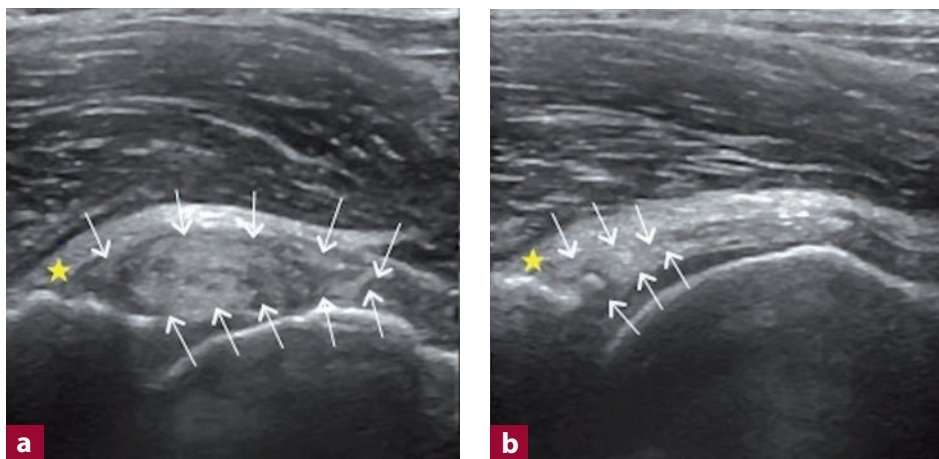


Abb. 6: a: Sonografische Darstellung eines Labrumdefekts der rechten Hüfte mit Einrissen, kleinen Zysten und Schwellung, der * markiert die Kapsel, die Pfeile markieren die sagittale Ausdehnung des defekten Labrums, b: linke Hüfte zeigt ein nahezu normales Labrum, der * markiert die Kapsel, die Pfeile die sagittale Ausdehnung des nahezu normalen Labrums (mit freundlicher Genehmigung der Seminar-Label-Media*)

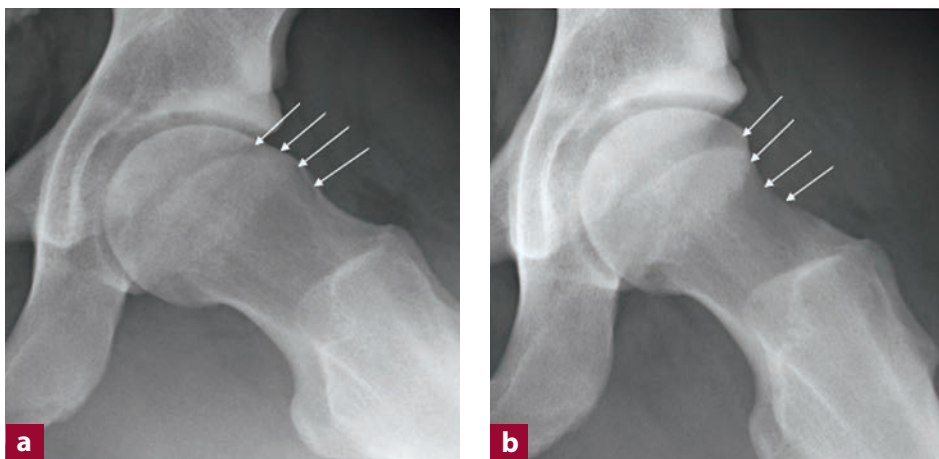


Abb. 7: a: Cam-Fehlform des Kopf-Hals-Übergangs mit der Vorwölbung des Knochens, sog. „bump“, die Pfeile markieren die Knochengrenze dieses „bump“, b. nach der arthroskopischen Resektion des „bump“ sieht man wieder die normale Taille (Pfeilmarkierung)

dies jedoch auch in der MRT-Untersuchung erreicht werden (20). Grundbedingung bei beiden ist die Bestimmung des Winkels der Kniekondylen- zur Schenkelhalebene. Ergänzend möchten wir auf die Vorteile der dynamischen Ultraschall-Untersuchung des Hüftgelenks und des Labrum acetabulare hinweisen (21) (Abb. 6), weil schon auf dieser Stufe der bildgebenden Diagnostik eine sichere differenzialdiagnostische Abklärung

der Labrumschäden von Leisten-, Adduktoren und Trochanter-Pathologien erfolgen kann (22).

Behandlungsoptionen und Ergebnisse

Eine Erfolg versprechende konservative Therapie des FAI ist bislang nicht beschrieben. Beim symptomatischen FAI handelt es

sich um ein dynamisches Zusammenspiel einer veränderten Hüftmorphologie mit Bewegungen der Hüfte. Als konservativer Behandlungsansatz kann durch eine Anpassung der sportlichen und/ oder beruflichen Aktivitäten versucht werden, ein Einklemmen des Gelenks zu vermeiden und dadurch die Symptome zu verbessern. Gelingt dies nicht, muss unter Berücksichtigung der negativen prädiktiven Faktoren der hüftgelenkerhaltenden Chirurgie (insbesondere bestehende Zeichen einer Arthrose sowie fortgeschrittenes Alter des Patienten) die Operationsindikation gestellt werden. Ziel ist es, diejenigen Patienten frühzeitig herauszufiltern, bei denen ein operativer Ansatz sinnvoll und Erfolg versprechend ist. Patienten mit einer Hüftgelenksdysplasie sind primär nicht für arthroskopische Techniken geeignet (23), weil hier zum Teil schlechte Ergebnisse erreicht wurden. Deswegen ist die Art der operativen Therapie individuell festzulegen.

An operativen Behandlungsformen haben sich in den letzten Jahren drei Techniken etabliert:

Chirurgische Hüftluxation (CHL)

Diese Technik ist etabliert und sicher. Hierbei wird nach knöcherner Teilabtrennung des Trochanters der Hüftkopf aus der Pfanne luxiert, womit eine volle Übersicht über alle Pathologien möglich wird. Der Pfannenrand wie auch der Pfannengrund werden sehr gut eingesehen. Aufgrund der – im Vergleich zu anderen Verfahren – größeren Invasivität wird diese Methode heutzutage überwiegend auf das Pincer-Impingement beschränkt.

„Mini-Open“(MO)-Techniken (mit und ohne arthroskopische Unterstützung)

Die MO-Techniken entwickelten sich nahezu parallel zur reinen Hüftgelenksarthroskopie. Der Zugang erfolgt durch einen kleinen weichteilschonenden Hautschnitt offen zum Hüftgelenk. Vor allem die äußeren Gelenkanteile (Kopf-Hals-Übergang) können sicher inspiziert und behandelt werden. Das Hüftzentrum (Raum zwischen Kopf und Pfanne) kann so jedoch ohne Arthroskop nicht eingesehen werden. Bei der alleinigen Cam-Fehlform ist dieses Verfahren recht schonend, aber durch die technische Entwicklung der Hüftgelenksarthroskopie größtenteils obsolet geworden.

Hüftgelenksarthroskopie

Die Hüftgelenksarthroskopie hat in den letzten Jahren trotz des hohen Aufwands und der recht flachen Lernkurve eine rasche Verbreitung gefunden. Es ist hiermit sowohl eine gute Inspektion des zentralen wie auch des peripheren Gelenkraums möglich. Die Invasivität ist gering, und die Ergebnisse sind mit beiden Alternativtechniken vergleichbar.

Das Ziel aller operativen Interventionen ist die Behandlung der vorherrschenden Pathologie – z. B. Entfernung von überstehenden

Knochen am Schenkelhals (Abb. 7b) und der Pfanne sowie die Labrum- und Knorpelchirurgie – zur Schmerzreduktion, Verbesserung der Hüftgelenksbeweglichkeit und letztendlich Verminderung des Arthrosrisikos (24). Übereinstimmend sind die Ergebnisse der FAI-Behandlung stark von den vorhandenen Labrum- und Knorpelschäden abhängig, weshalb es umso wichtiger ist, hier eine frühzeitige Diagnose zu stellen. Je großflächiger und tiefer der Knorpelschaden, umso schlechter die Prognose. Das eigentliche Ziel der operativen Maßnahmen, die Ausbildung einer Arthrose zu reduzieren, wird mit zu später Diagnose häufig verfehlt. Prognostisch ungünstige Faktoren für den Erfolg einer operativen Behandlung des FAI sind der fortgeschrittene Knorpelschaden, ein höheres Patientenalter, Arthrosezeichen im Röntgenbild (Stadium ≥ 2 nach Tönnies [25]) und unbehandelte Pathologien bei unverminderter Fortsetzung einer Risikosportart (26). Sinnvollerweise sind konservative Therapieansätze (Physiotherapie mit Aufrichtung des Beckens und physikalische Maßnahmen und begleitender antiphlogistischer und analgetischer Medikation) hier zu kombinieren. Ziel ist es, die Schmerzsymptomatik auch postoperativ zu reduzieren und die

Hüftgelenksbeweglichkeit zu erhalten oder gar zu verbessern.

Take home message

- Die Differenzialdiagnose „Leistenschmerz“ ist komplex.
- Frühzeitig kann die klassische Leistenhernie (vor allem mit Ultraschall) identifiziert und der geeigneten Diagnostik und Therapie zugeführt werden.
- Das klassische klinische Symptom des FAI ist der belastungsabhängige Leistenschmerz.
- Betroffen sind vor allem Sportler mit „impingierenden“ Bewegungsmustern (Fußball, Tennis, Rudern, Tanz und Kampfsportarten).
- Klinisch stehen Impingement- und Rotationstests in Rücken- und Bauchlage zur Verfügung.
- Als erstes (dynamisches) bildgebendes Verfahren stellt Ultraschall die Weichen für weitere Bildgebung. Labrumdefekte können erkannt werden.
- Die Röntgenbeckenübersicht und die streng seitliche Aufnahme des Hüftgelenks sind essenziell.
- Ergänzend erfolgen MRT und CT.
- Jetzt kann die Diagnose sicher gestellt und die richtige Therapie durchgeführt werden.
- Patienten mit Hüftdysplasie sind für ar-

throskopische Techniken eher nicht geeignet.

- Sind operative Maßnahmen möglich, zeigen diese bei korrekter Durchführung sehr gute Langzeitergebnisse.
- Sind operative Maßnahmen nicht mehr indiziert, kommen konservative Therapieformen zur Anwendung.
- Ziel aller Therapieformen ist eine dauerhafte Schmerzfremheit, eine Verbesserung der Beweglichkeit und die Arthrose-Prävention.

Die Zusammenstellung der AGA (Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie) in der Empfehlung des AGA-Hüft-Komitees mit dem Titel „Diagnostik des Hüftgelenks“ ist im Internet abzurufen unter www.agaonline.ch/ccUpload/upload/files/AGA_Diagnostik_FINAL_Hueftgelenk_10.pdf

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

Dr. Christian Gatzka
 Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
 c/o PD Dr. Christian Tesch
 Praxis Große Bleichen 32
 20354 Hamburg
 E-Mail: kontakt@dr-gatzka.de

» Nu aber Butter bei die Fische!

Schnell und sicher zu Ihrem Honorar:

Mit dem zuverlässigen Partner
 für Ihre Privatabrechnung.

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!

Der besondere Fall

Arztbesuch hinausgezögert – Diagnose kam zu spät

Multiples Myelom Ein 65-jähriger Mann wird aufgrund länger bestehender Nackenbeschwerden mit Sensibilitätsstörungen in der Hand stationär aufgenommen. Nach umfangreichen Tests bestätigt sich die Diagnose Plasmazell-leukämie. Doch der leukämische Verlauf ist schon zu weit fortgeschritten.

Von Dr. Anamur Lan Göttinger

Ein 65-jähriger Mann stellt sich an einem späten Nachmittag im August in der Notaufnahme vor. Aufgrund schon länger bestehender Nackenbeschwerden mit Sensibilitätsstörungen in der rechten Hand war er am selben Tag bereits bei seinem Orthopäden gewesen. Dieser stellte ihm eine Überweisung zur Bildgebung der Halswirbelsäule aus. Außerdem riet er ihm, bei zusätzlich bestehenden Knie- bzw. Wadenschmerzen links seit circa einer Woche, die Notaufnahme zum Ausschluss einer Thrombose aufzusuchen. Beim Erstkontakt fällt auf, dass die Mobilität deutlich eingeschränkt ist – das Auftreten mit dem linken Bein fällt dem Herrn schwer. Die Anamnese lässt sich aufgrund häufigen Abschweifens seitens des Patienten nur wenig strukturiert erheben. Er wirkt etwas ver-gesslich und verlangsamt, ist aber kooperativ und freundlich.

Trotz Beschwerden: Hausarztbesuch liegt lange zurück

Eine hausärztliche Vorstellung sei schon länger nicht mehr erfolgt, er sei kein „Arztgänger“. Bis auf einen wohl milden Hypertonus ohne aktuelle Medikation seien keine chronischen Vorerkrankungen bekannt. Er habe seit 5 Jahren etwa 22 Kilogramm abgenommen, was er auf eine Appetitminderung durch eine Verletzung des Geschmacksnerven rechts im Rahmen einer Cochlea-Implantat-Operation



Abb.: Knochenläsionen in den Rückenwirbeln des Patienten

2013 zurückführe. Es bestehe auch ein ausgeprägter Nachtschweiß. Kürzlich sei er im Urlaub in Dänemark gewesen, wo es ihm insgesamt gut gegangen sei. Ansonsten sei er Taxifahrer, der kurz vor der Rente stehe, allein stehend, er habe einen Bruder.

Die körperliche Untersuchung ergibt eine leicht erhöhte Temperatur mit 37,7 Grad Celsius bei ansonsten unauffälligen Vitalzeichen. Es finden sich keine eindeutigen Thrombosezeichen, der Wells-Score beträgt max. 1 Punkt, lediglich eine deutliche Druckdolenz im Bereich der medialen Tibia sowie ein geringer Wadendruckschmerz links. Das Knie selbst ist nicht geschwollen, in der Beweglichkeit aber schmerzbedingt leicht eingeschränkt. Das proximale Interphalangealgelenk des rechten Zeigefingers ist leicht gerötet und geschwollen, ebenso der rechte Ellenbogen. Herz, Lunge und Abdomen sind

in der klinischen Untersuchung unauffällig.

Aufgrund der insgesamt unklaren Symptomatik erfolgt eine Blutentnahme inklusive der D-Dimere. In der venösen BGA fällt eine Anämie mit 10,6 g/dl sowie eine leichte Hyponatriämie (133 mmol/l) auf. Im Routinelabor zeigt sich nun die Diskrepanz zwischen dem subjektiv wahrgenommenen Symptomkomplex und der objektivierbaren Befunde: Die Nierenfunktion ist deutlich eingeschränkt (Serumkreatinin 2,4 mg/dl), es fallen eine Harnsäurereinerhöhung (12,6 mg/dl) und ein

deutlich erhöhtes CRP (198 mg/l) auf. Die D-Dimere sind auf 7,11 mg/l erhöht, außerdem zeigt sich eine deutliche Thrombopenie (75 Mrd/l), das Procalcitonin wird nachgefordert und ist hochpathologisch mit 8,7 µg/l. Das Differenzialblutbild zeigt absolute Lymphopenie.

Der Patient wird stationär aufgenommen zur weiteren Abklärung – im Raum steht ein unklares Inflammationssyndrom –, wobei klinisch die Thrombose schon deutlich in den Hintergrund rückt. Ergänzende Laborparameter und eine umfangreiche bildgebende Diagnostik machen das Bild deutlicher: Eine Thrombose kann sonografisch ausgeschlossen werden. Das beta-2-Mikroglobulin ist auf 47,3 mg/l deutlich erhöht, in der Serum-eiweißelektrophorese besteht eine monoklonale Gammopathie. In der Blutkultur wächst Haemophilus influenzae. Radiologisch wer-

den Osteolysen in der gesamten Wirbelsäule (Abb.), im Manubrium sterni und im Beckenskelett detektiert ohne stabilitätsgefährdende Läsionen. Eine Lymphadenopathie findet sich nicht. Eine radiologische Bildgebung des Beins erfolgt nicht.

Diagnose Plasmazellleukämie

Außerdem zeichnet sich im CT-Thorax ein neues pulmonales Infiltrat rechts ab. Die Knochenmarkzytologie bestätigt die Diagnose einer Plasmazellleukämie, eine Sonderform des Multiplen Myeloms. Aufgrund des fortgeschrittenen Befunds bei Therapiebeginn wird eine palliative Therapie begonnen. Es folgen eine Plasmapherese, eine antibiotische Therapie mit Meropenem sowie eine Einleitung einer spezifischen Therapie mit Bortezomib und Dexamethason. Außerdem erhält der Patient eine Schmerztherapie. Im Verlauf der nächsten Tage kommt es zu einem massiven Anstieg der Transaminasen. Dem Patienten geht es zunehmend schlechter, er wird auf die Intensivstation verlegt. Durch ein Tumolyse-syndrom kommt es zu einem dialysepflichtigen Nierenversagen. Auf Wunsch des Patienten werden alle therapeutischen Maßnahmen inklusive der Dialyse beendet, und er wird Anfang Oktober in ein Hospiz entlassen.

Diskussion

Das Multiple Myelom (MM; Synonym: Morbus Kahler) ist ein B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom. Es ist durch eine monoklonale Plasmazellvermehrung im Knochenmark gekennzeichnet. Männer sind häufiger betroffen als Frauen, mit einem Häufigkeitsspitzen zwischen dem 50. und dem 70. Lebensjahr. Die Begriffe „Multiples Myelom“ und „Plasmozytom“ werden klinisch häufig synonym verwendet, aber genau genommen stellt das Plasmozytom eine Sonderform des Multiplen Myeloms dar. Das Multiple Myelom steht dabei für eine diffuse Infiltration des Knochenmarks, während Plasmozytom eine solitäre Plasmazellvermehrung bezeichnet. Die Plasmazellleukämie steht für einen leukämischen Verlauf des Multiplen Myeloms mit einer Ausschwemmung von großen Mengen an Plasmazellen in das Blutssystem. Die entarteten Plasmazellen produzieren abnorme monoklonale Antikörper (IgG, IgA) bzw. deren Leichtketten (Bence-Jones-Protein), welche im Urin ausgeschieden werden, sich aber als Amyloid auch im gesamten Körper im Gewebe (Niere, Darm, Herz etc.) ablagern können.

Typische klinische Zeichen sind eine B-Symptomatik und Osteolysen mit Knochenschmerzen, wobei auch ein langer asymptomatischer Verlauf nicht selten ist. Mitunter wird die Diagnose auch als Zufallsbefund

einer Serumweißelektrophorese gestellt. Kommt es durch die proliferierenden Plasmazellen zu einer Verdrängung des Knochenmarks, können Anämie, Infekt- und Blutungsneigung auftreten. Das klinische Korrelat der Bence-Jones-Proteinurie kann sich als schäumender Urin bemerkbar machen. Lymphknotenvergrößerungen sind eher untypisch. Die Niere ist häufig von Komplikationen betroffen: Dazu gehören die Myelomniere (Cast-Nephropathie), eine Leichtkettenerkrankung der Niere, ein Nierenbefall im Rahmen einer konsekutiven AL-Amyloidose durch Ablagerung von Leichtketten und eine Nephrokalzinose aufgrund der Hyperkalzämie. Auch eine hyperkalzämische Krise durch die Osteolysen ist eine gefürchtete Komplikation.

Therapeutisch kommen abhängig vom Alter und Allgemeinzustand des Patienten (nach ECOG-Kriterien) in Betracht: eine Hochdosischemotherapie mit autologer Stammzelltransplantation und eine medikamentöse Therapie mit Immunmodulatoren (Bortezomib, Thalidomid, Lenalidomid) oft in Kombination mit klassischen Chemotherapeutika (Melphalan) und Glukokortikoiden (Dexamethason oder Prednisolon). Supportiv können eine Radiatio sowie Bisphosphonate in Erwägung gezogen werden.

Die Prognose ist abhängig vom Stadium der Erkrankung bei Diagnosestellung sowie vom Alter und den möglichen Therapieoptionen. Das Ziel jeglicher Therapie ist die Erhaltung einer möglichst hohen Lebensqualität über einen möglichst langen Zeitraum.

Fazit

Dieser Fall zeigt das breite Spektrum von Symptomausprägung und Symptomwahrnehmung und -präsentation: Was ist eine „typische“ Konstellation? Wann nimmt der Patient welche Symptome wahr – und wann sucht er damit medizinische Hilfe?

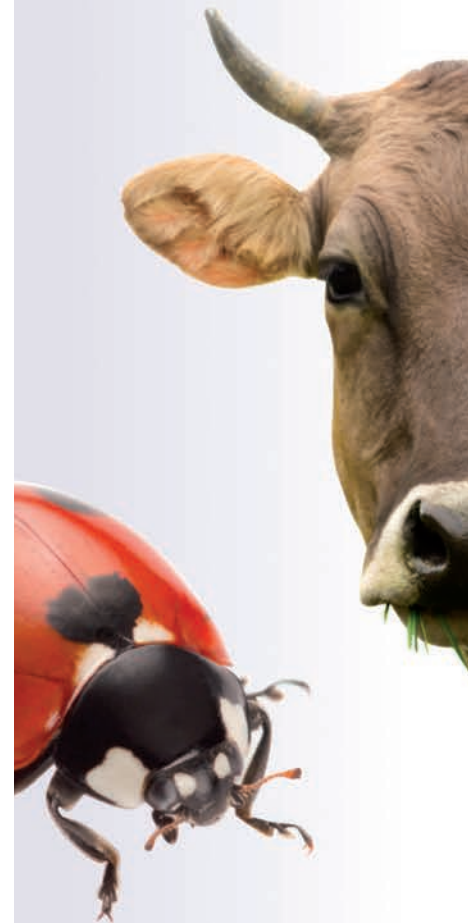
Retrospektiv betrachtet wies der schwer kranke Patient die typischen Symptome auf, die ihn jedoch nicht veranlassten, einen Arzt zu konsultieren. In diesem Fall werden uns besonders deutlich die Grenzen der frühen Erkennung von Krankheiten vor Augen geführt.

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

Dr. Anamur Lan Göttinger

Fachärztin für Allgemeinmedizin, ehemals Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: lan.goettinger@icloud.com

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



Interesse

geweckt?



Frag
nica

www.anusan-medical.com

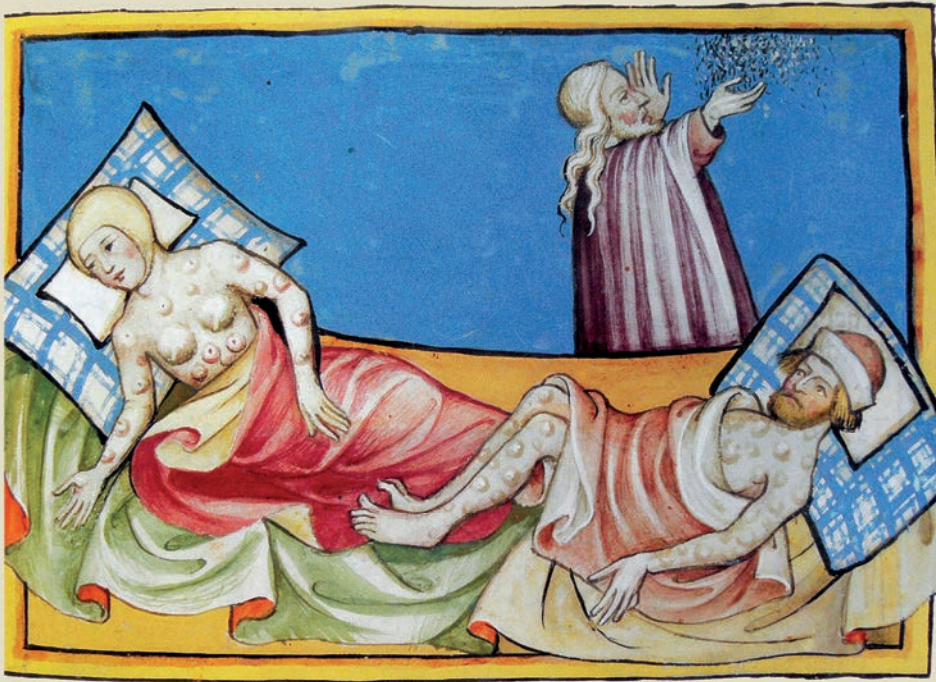


Abb. 1: Pestopfer in einem Krankenhaus. Miniatur aus der Toggenburg-Bibel (Schweiz) von 1411

Bild und Hintergrund

Große Pestwelle

Von 1347 bis 1352 wütete die Pest über Kontinente hinweg. Die Pandemie hatte ihren Ursprung in China und verbreitete sich über Italien und Frankreich nach Deutschland. Allein in Europa sind dem „schwarzen Tod“ 25 Millionen Menschen zum Opfer gefallen.

Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould

Schlimmste Pestseuche seit Menschengedenken

Seit der Wende zum 14. Jahrhundert wurden in Europa wegen der Bevölkerungszunahme zahlreiche Städte mit Mauern, Markt und Kirche gegründet, oft schon für etwa 1.000 Einwohner. Die ehemalige Landbevölkerung brachte oft ihr Vieh mit in die Stadt, Hunde und Hühner, aber auch Schweine. Durch die Barriere der Stadtmauern und bei der Enge der Straßen konnten menschliche und tierische Abfälle kaum entsorgt werden und häuften sich zwischen den Häusern und auf den Straßen. Es stank und zog Ratten an, die in dem Holz der Fachwerkhäuser ideale Nistplätze fanden und bald dort als „Hausratten“ heimisch wurden. Außerdem war die persönliche Hygiene oft recht bescheiden, und es war nicht unüblich, gleichzeitig „Läuse und Flöhe“ zu haben, was sich seither als Redensart erhalten hat. Noch im 16. Jahrhundert ging der Spruch um: „Als Gott Adam erschuf, meinte der Floh, er habe es seinetwegen getan.“ Diese urbanen Wohnverhältnisse mit Flöhen auf Ratten und Menschen waren ideale Bedingungen für Pestbakterien, die aber vorerst noch nicht da waren. Das änderte sich aber, als 1325 bis 1351 in China die Pest herrschte, die nach chinesischen

Darstellungen etwa 13 Millionen Opfer forderte (Abb. 1) (1). Ein Ableger dieser Seuche führte 1347 über die Seidenstraße westwärts ans Schwarze Meer. Dort lag auf der Krim in der Stadt Caffa eine genuesische Festung, die zu dieser Zeit, also 1347, von Tartaren belagert wurde. Bei den Tartaren brach die sich von Osten heranwühlende Pest aus, sodass sie die Belagerung schließlich beendeten.

Die Pest breitet sich durch die Tartaren in Europa aus

Vor ihrem Abzug katapultierten sie mit ihren Wurfmaschinen angeblich Pesttote über die Stadtmauer in die Stadt hinein. Als die Tartaren abgezogen waren, floh die Besatzung der Festung mit ihren Schiffen nach Westen, ihr Ziel war der Heimathafen Genua. Unterwegs machten sie Station in Konstantinopel und hinterließen dort die Pest. Das Gleiche geschah in Sizilien bei Zwischenstationen in Catania und Messina. Flüchtlinge von dort brachten die Pest nach Neapel. Die Genueser mussten Messina verlassen. Da sich die Schreckensmeldung inzwischen schon nach Genua verbreitet hatte, hinderte man dort

mit Brandpfeilen die heimkehrenden Landsleute an der Landung. Ein Teil der Schiffe wich nach Pisa aus. Von dort und von Neapel aus verbreitete sich die Pest in ganz Italien, erreichte 1348 Florenz und Siena. Boccaccio, dessen Geliebte 1347 in Neapel ein Opfer der Pest wurde und dessen Vater 1348 in Florenz ebenfalls an der Pest verstarb, hat aus Florenz im Vorwort seines „Decamarone“, der ersten Prosaliteratur in italienischer Sprache, ausführlich und präzise über die Pest und ihre Symptome berichtet und sie schon als übertragbare Krankheit begriffen (2). Das sah auch im 16. Jahrhundert der Italiener Girolamo Fracastoro, der als Überträger ein „Contagium“ postulierte und suchte und darüber Bücher verfasste (1). Die Hauptlehrmeinung hielt aber unerschütterlich bis Ende des 19. Jahrhunderts an der Miasmtheorie fest, die besagt, dass diese Epidemien auf giftige Ausdünstungen der Erde beruhen. Der letzte Teil der in Genua abgewiesenen Flotte aus Cappa landete in Marseille, mit ihnen die Pest. Von dort aus erreichte sie noch 1348 rhoneaufwärts Avignon, wo seit 1308 der Papst in französischer Gefangenschaft saß. Unter den etwa 60.000 Toten dort waren

auch neun Kardinäle. Papst Clemens VI. entging der Pest, da sein Leibarzt von der Kontagiosität der Krankheit überzeugt war und ihn im Palast isolierte.

Im Juli 1348 suchte die Pest Paris heim, wo angeblich 50.000 Menschen starben, darunter ein Bischof und viele Adelige. Bereits im August kam sie in Calais an, im Oktober in London und überzog danach ganz England. Dort schrumpfte die Bevölkerung von vier auf zweieinhalb Millionen, in Cambridge starben drei Kardinäle, an der Universität zwei Drittel der Studenten.

Ostern 1349 erreichte die Pest Frankfurt am Main und die Mitte Deutschlands. Allein 1349 sollen in Deutschland mehr als eine Million Menschen daran gestorben sein. 1350 kam die Seuche nach Lübeck, von dort in den Ostseeraum und nach Skandinavien und dauerte dort bis 1352 (Abb. 2).

Epidemien entwickeln sich im Schneeballsystem

Der Ablauf einer Pestepidemie hat stets das gleiche Schema. Den Pestepidemien der Ratten voraus. Zuerst erkranken junge Ratten, die bei zunehmendem Befall von Flöhen in immer größeren Mengen sterben. Der Mangel an Ratten hungert die Flöhe aus, die sich dann – in der Regel nach 14 bis 18 Tagen – andere Wirte suchen, z. B. den Menschen. Dieser erkrankt nach einer Inkubationszeit von 3 bis 5 Tagen und stirbt in der Regel innerhalb von 8 Tagen, das heißt vom Auftreten der Erkrankung der Ratten bis zum ersten Pesttoden vergehen regelhaft 20 bis 28, im Mittel 24 Tage. Das fiel schon im 16. Jahrhundert dem Franzosen Ambroise Paré auf, aber auch dieser Hinweis blieb unbeachtet (1).

Nach der Ansteckung von Menschen und Tieren kann sich die Seuche auch ohne Ratten verbreiten. Wenn allerdings ein infizierter Mensch die Flöhe mit nach Hause nahm, sprangen diese dort nicht nur auf andere Menschen und Haustiere, sondern auch wieder auf die Hausratten und bildeten einen neuen Herd, der sich genau so entwickelte und wiederum weitere Herde generierte, ein rasendes Schneeballsystem, da der Floh nicht wählerisch ist und angeblich 370 mögliche Wirte akzeptiert. Und da ein Rattenweibchen bis zu 4-mal im Jahr mit einer Tragezeit von 21 Tagen jeweils etwa 8 Junge zur Welt bringt, die ihrerseits bereits nach nur 2 bis 3 Monaten in der Lage sind, sich zu vermehren, kann ein einziges Rattenpaar pro Jahr über 1.000 Nachkommen haben. Aus alledem erklärt sich die schnelle Ausbreitung der Seuche, wenn ein Schiff mit den Pestflöhen an Bord einen Hafen anließ.

Und weil die Flöhe auch die Kleidung des Menschen lieben und sowohl in den Lumpen der Armen wie in den Pelzkrägen der

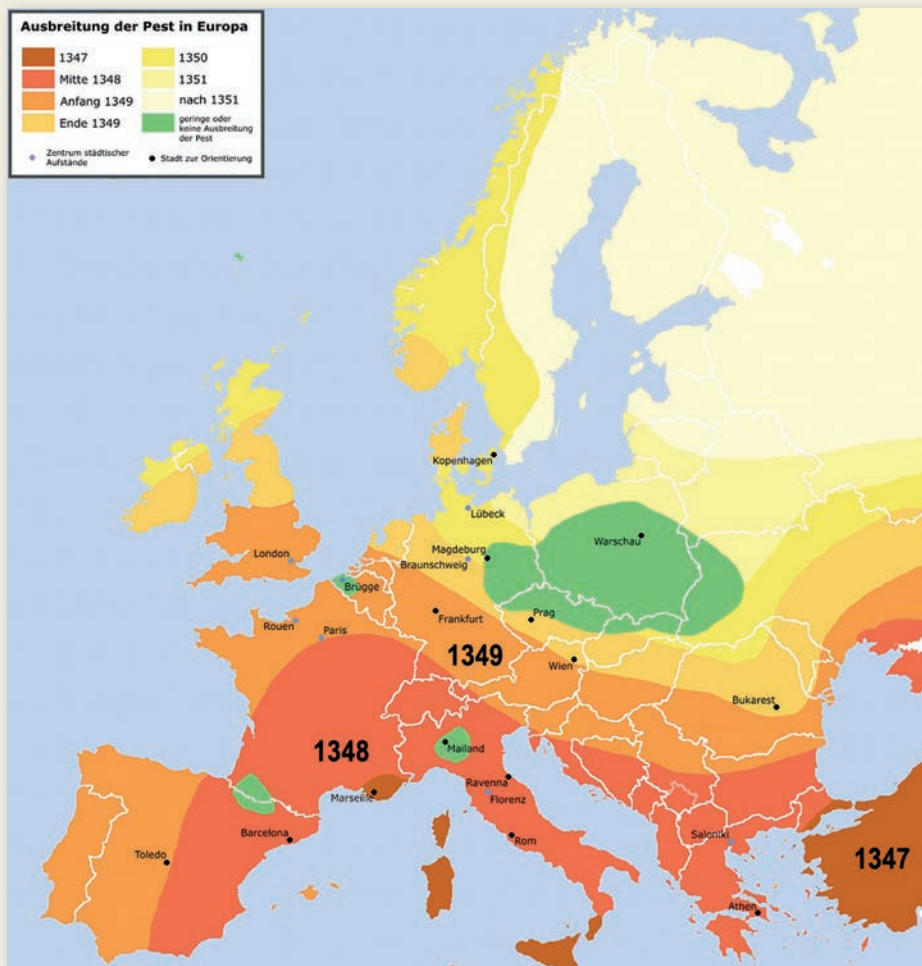


Abb. 2: Ausbreitung der Pest in Europa ab 1347

Reichen und im Fell ihrer Haustiere lauerten, verschonte die einmal ausgebrochene Pest auch die Reichen nicht.

Begünstigt die Warmzeit die rasante Ausbreitung?

Dass diese Pest als Pandemie bis in den Norden Europas vordringen konnte, liegt wohl nicht nur an dem „günstigen“ Umfeld mit Fachwerkhäusern, Schutz, Ratten und Flöhen, sondern hat darüber hinaus wahrscheinlich auch klimatische Ursachen. Auf der Nordhalbkugel herrschte nämlich von etwa 900 bis 1400 eine Warmzeit mit deutlich höheren Temperaturen als heute, mit langen warmen Sommern und kurzen Wintern (3, 4). Um 1000 entdeckte Erik der Rote Grönland (grünes Land), sein Sohn Leif Eriksson wenig später an der nordamerikanischen Küste Vinland (Weinland), das heutige Neufundland, die Baumgrenze in Labrador lag um mehr als 100 km weiter nördlich, in Skandinavien wurde Wein, noch in Trondheim Weizen angebaut, und um 1300 blühten die Rosen in Schweden zweimal. Und da die Pestbakterien die Wärme lieben und ihre optimale Wachstumstemperatur bei 28 Grad liegt, war diese „mittelalterliche Warmzeit“ für die Ausbreitung der Pest auch im Norden Europas günstig.

Insgesamt sollen in Europa etwa 25 Millionen Menschen dieser Pest zum Opfer gefallen sein (1), ein Viertel der Gesamtbevölkerung, andere sprechen sogar von einem Drittel, in den dicht besiedelten Städten war es mehr als die Hälfte. Wenn man überschlägt, wie viele Opfer diese Pestwelle auf ihrem Weg von China nach Westen außerhalb Europas gefordert hat, kommt man wohl auf wenigstens noch einmal die gleiche Zahl. Dies war die seit Menschengedenken schlimmste Seuche, der „Schwarze Tod“, der die ganze damals bekannte Welt heimsuchte. Nie wieder hat es danach eine solche Pestpandemie gegeben.

Ausschnitt aus dem Buch „Schifffahrt und Medizin“, Band 1: „...und hatten die Pest an Bord“. Kulturgeschichte der Krankheiten, Seuchen und Gefahren im Gefolge der Schifffahrt

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

Dr. Hans Peter Richter-von Arnauld
 Facharzt für Kardiologie
 E-Mail: richtervarnauld@gmx.de

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN

**Allergische Hautreaktion**

Eine 22-Jährige wendet eine pflegende Fußmaske aus dem Ausland an. Die Maske enthält laut Inhaltsstoffen vor allem Aloe Vera und Salicylsäure, weitere Angaben lassen sich bei ausländischer Schrift nicht entnehmen. Einen Tag später bekommt sie starken Juckreiz sowie zunehmende Rötung und Schwellung. Sie geht zum Arzt und bekommt Dermato-Psalbe sowie Cetirizin-Tabletten verordnet. Zwei Tage später zeigt sich nur eine geringe Besserung und obiger Befund mit weiterhin deutlicher Rötung, Überwärmung und Ödem. Der Patientin wird daraufhin 1 Ampulle Tavegil und 25 mg Prednisolon i. v. gegeben. Unter weiterer Anwendung der Salbe und

oralen Antihistaminika besserte sich der Befund im Verlauf stetig.

Katarina Krüger

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@aekeh.de.



Wir haben die Schnauze voll.



Hilf unseren Meeren mit deiner Spende:
wwf.de/plastikflut



**STOPP DIE
PLASTIK
FLUT**

Der WWF arbeitet weltweit mit Menschen, Unternehmen und Politik zusammen, um die Vermüllung der Meere zu stoppen.
Hilf mit deiner Spende! WWF-Spendenkonto: IBAN DE06 5502 0500 0222 2222 22

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Sandbergs Liebe“ von Jan Drees, S. 7 ff. © Seclusion Verlag, 190 Seiten, 20 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztammer 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

Textteilanzeigen: 15. Mai 2019
Rubrikanzeigen: 20. Mai 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: 20.018

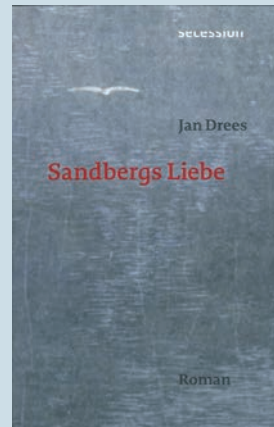
Redaktionsschluss

Juniheft: 15. Mai 2019

Das nächste Heft erscheint am 11. Juni 2019

Protokoll einer toxischen Liebe

Kalinas Antwort auf Kristian Sandbergs Frage, welches ihr Lieblingsbuch sei, verrät das Unheimlichste über sein Verschwinden wenige Monate nach dem viel zu heißen Spätsommer des Jahres 2016, in dem Paul Kalkbrenner vor siebzigtausend Besuchern die Headliner-Show auf dem Lollapalooza-Festival in Berlin gespielt hatte – bei Temperaturen knapp unter dreißig Grad, lange nach Einbruch der Dunkelheit. Man könnte spekulieren, wie sich diese Geschichte entwickelt hätte ohne Kalinas Versprechen, ihn niemals zu verlassen. Ihm war dieser Satz vorgekommen



wie ein Schwur. Deshalb soll er später gesagt haben: „Ich verstehe das alles nicht.“ Man kann darüber nachdenken, was Verstehen bedeutet und wie eine Begegnung, die von derart kurzer Dauer war, ein komplettes Bewusstsein zerstören konnte. Dabei ist Zeit immer eine Nebensache. Es geht nie um Dauer. Es geht um Intensität. Wer sich in den Kopf schießt, ist innerhalb von zwei Sekunden tot.

Es gibt kaum Hinweise auf die wirklichen Ängste dieser Frau. Beim Zusammensetzen der Geschichte fehlt etwas. Es ist, so wird vermutet, die Geschichte einer Manipulation. „Ich habe Kalina geliebt“, hat Sandberg versichert. „Ich weiß, dass du mich liebst“, hatte sie gesagt, „aber du musstest alles zerstören und niederbrennen.“ Es gibt auf seine Frage, welches ihr Lieblingsbuch sei, Kalinas Antwort: „Das ist

Gefährliche Geliebte von Haruki Murakami“ – und man kann sich vorstellen, wie sein Herzschlag damals für einen Moment ausgesetzt, wie sein Blut gestockt haben muss, nachdem sie das gesagt hatte, weil es für ihn der letzte Hinweis war, die Gewissheit, dass er mit dieser Frau sein Leben verbringen musste. Selbstverständlich hatte er damals überlegt, ob es wahr sein konnte, dass Kalina sich ausgerechnet für jenen Roman begeisterte, den er als DIN-A2-Plakat über seinem Bett hängen hatte, den kompletten Text in Schriftgröße drei Komma fünf. Alles passte. Ab da passte es perfekt.

Das hier ist die Geschichte von Kristian Sandberg, er wird sie selbst erzählen. Aber und dieses Aber teilt eine ganze Welt – es gibt zwei Wahrheiten. Es gibt Kristian Sandberg. Es gibt Kalina. Und es gibt die *Gefährliche Geliebte* des japanischen Schriftstellers Haruki Murakami ...

Vier Monate nach ihrem Kennenlernen, am Samstag, dem 3. Dezember 2016, geht Sandberg zur Mittagszeit durch den minus fünf Grad kalten Eppendorfer Nebel. Ein letztes Mal öffnete er die Dating-App. Zur gleichen Zeit schaltet Kalina ihr Smartphone an und sieht erschrocken das Foto ihres Ex-Verlobten. Sandberg schreibt sie per E-Mail an. Auf WhatsApp, Facebook, in ihrem Telefon ist er gesperrt. „Kalina, ich möchte nicht leben ohne Dich!“ Sie antwortet: „Dass Du mir erneut drohst, zeigt, wie armselig Du bist. Ich werde nicht zulassen, dass Du Deine psychischen Probleme an mir auslässt. Ich bin noch nie von einem Mann so fürchterlich behandelt worden wie von Dir. Geh!“
Danach verschwindet er.

Der Schriftsteller und Journalist Jan Drees (Jg. 1979) lebt und arbeitet in Köln.

Seit 2016 ist er Moderator der Literatursendung Büchermarkt. Im Juli desselben Jahres folgte er Denis Scheck als Literaturredakteur nach.

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

354. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 354. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 17. Juni 2019, um 19.30 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 | | | |
| Allgemeinmedizin (hausärztlich) | 79/19 HA | 01.01.2020 | Wilstorf |
| Praktische Ärztin (hausärztlich) | 83/19 HA | 01.04.2020 | Harburg |
| Allgemeinmedizin (BAG) | 84/19 HA | 01.01.2020 | Harburg |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 85/19 F | 01.04.2020 | Niendorf |
| Neurologie und Psychiatrie | 86/19 N | 01.07.2020 | Niendorf |
| Neurologie (BAG) | 87/19 N | nächstmöglicher Quartalsanfang | Eppendorf |
| Orthopädie und Unfallchirurgie (BAG) | 88/19 OC | 01.01.2020 | Marienthal |
| Orthopädie (BAG) | 89/19 OC | 01.01.2020 | Horn |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (BAG) | 90/ KPSY | nächstmöglicher Quartalsanfang | Wellingsbüttel |
| Urologie (MVZ) | 91/19 U | 01.01.2020 | Poppenbüttel |
| Psychologische Psychotherapie TP | 92/19 PSY | nächstmöglicher Termin | Poppenbüttel |
| Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen | | | |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG) | 93/19 F | 01.01.2020 | Stellingen |
| Orthopädie | 94/19 OC | 01.10.2019 | Lohbrügge |
| Urologie (BAG) | 95/19 U | 01.01.2020 | Rahlstedt |
| Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (BAG) (fachärztlich) | 96/19 I | 01.01.2020 | Schnelsen |
| Psychologische Psychotherapie (BAG) TP | 97/19 PSY | 01.10.2019 | Nienstedten |

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum, VT: Verhaltenstherapie, TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.05.2019** 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 der Telefonnummer 040/228 02-897 sowie für Psychotherapeuten unter der Telefonnummer 040/ 22 802-671.

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:

Liste 4 (Ärzte)

Frau Dr. med. Martina Koch scheidet mit Wirkung zum 31.03.2019 als Mitglied aus der Vertreterversammlung aus. Dadurch ergeben sich mit Wirkung ab 01.04.2019 folgende Veränderungen:

| Mitglieder | Stellvertreter |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. Dr. med. Hans Ramm | 1. Dr. med. Guntram Hinz |
| 2. Dr. med. Joachim Grefe | 2. Dr. med. Isolde de Vries |
| 3. Dr. med. Martin Eichenlaub | 3. Dr. med. Matthias Köpp |

Herr Dr. med. Werner Surup scheidet mit Wirkung zum 31.03.2019 als stellvertretendes Mitglied aus der Vertreterversammlung aus. Dadurch ergeben sich mit Wirkung ab 01.04.2019 folgende Veränderungen:

| Mitglieder | Stellvertreter |
|-------------------------|------------------------|
| 4. Dr. med. Silke Lüder | 4. Dr. med. Gerd Lampe |
| 5. Dr. med. Jutta Lipke | 5. Kim Lieschke |

Herr Dipl.-Psych. Claus Gieseke scheidet mit Wirkung zum 30.06.2019 als stellvertretendes Mitglied aus der Vertreterversammlung aus. Dadurch ergeben sich mit Wirkung ab 01.07.2019 folgende Veränderungen:

| Mitglieder | Stellvertreter |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 6. Dipl.-Soz.päd. Gitta Tormin | 6. Dipl.-Psych. Britta Kiermayr |

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Sonderbedarfszulassungen (Adresskorrektur)

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat Dr. med. Lars Schomann im Rahmen des lokalen Sonderbedarfs zur hälftigen vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die Veröffentlichung erfolgte im Hamburger Ärzteblatt Heft 4/2019 mit einer falschen Anschrift.

| Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin | Adresse |
|--|-------------------------------------|
| Dr. med. Lars Schomann | Curslacker Heerweg 1, 21039 Hamburg |

Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

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

| Name | Anschrift | Umfang der Tätigkeit |
|--|--|---|
| Vejdet Altin, Facharzt für Allgemeinmedizin | Oskar-Schlemmer-Straße 15 22115 Hamburg Tel: 71 59 12 05 | für die hausärztliche Versorgung in Mümmelmannsberg |

Mitteilungen

Ermächtigungen Ärzte

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

| Ausführende/r Arzt/Ärztin | Krankenhausanschrift | Umfang der Ermächtigung |
|---------------------------|--|---|
| Dr. med. Joachim Suß | Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67 37 72 16 Fax: 67 37 73 80 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mit Fehlbildungen oder Funktionsstörungen des Respirationstrakts und/oder des Verdauungstraktes, bei Verbrennungen oder Verätzungen der Haut und Schleimhäute, auch innerer Organe auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzte für Kinderchirurgie, 2. Behandlung und Diagnostik von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs mit Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats (angeboren, erworben, degenerativ, perioperativ) sowie der entzündlichen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie 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> |
| Dr. med. Wiebke Hülsemann | Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67 37 72 54 Fax: 67 37 72 55 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlung von Hand- und Unterarmverletzungen sowie sekundäre Rekonstruktion nach Handverletzungen mit Folgeschäden bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderchirurgen und Fachärzte für Chirurgie, 2. Behandlung angeborener Fehlbildungen der oberen Extremitäten und des Vorfußbereichs bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen, 3. Behandlung seltener Erkrankungen von Hand und Unterarm inklusive Tumore bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderchirurgen, Fachärzte für Chirurgie und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin. <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. Robert Baumbach | Rübenkamp 220 22307 Hamburg Tel.: 18 18 82-64 29 Fax: 18 18 82-38 09 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Verfahren der therapeutisch gastroenterologischen Endoskopie nach den Nrn. 13400, 13421 und 13422 EBM ausschließlich in Verbindung mit den Leistungen nach den Nrn. 13401, 13402, 13410, 13411, 13423 und 13424 sowie ggf. für die Leistung nach der Nr. 34280 EBM, ferner kann die Leistung nach der Nr. 01321 EBM erbracht und abgerechnet werden, 2. Durchführung der ERCP nach den Nrn. 13430 und 13431 EBM und ggf. Röntgenleistungen nach den Nrn. 34245 und 34280 EBM sowie Nr. 01321 EBM auf Überweisung durch die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten, Allgemeinmediziner und Praktischen Ärzte mit der Berechtigung zur Durchführung und Abrechnung gastroenterologischer Leistungen nach dem Kapitel 13.3.3 EBM sowie Chirurgen mit der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie und Kinderchirurgen, 3. Durchführung der perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) nach den Nrn. 01321 und 13412 EBM auf Überweisung durch Vertragsärzte. <p>Die Ermächtigung ist auf die Abrechnung von 80 Fällen pro Quartal begrenzt.</p> <p>Ausgenommen von der Ermächtigung sind Leistungen, die im Zusammenhang mit onkologischen Behandlungen stehen und bereits gemäß § 116 b SGB V vom Krankenhaus erbracht werden können.</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> |

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

Ermächtigungen Einrichtungen

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

| Einrichtung | Anschrift | Umfang der Ermächtigung |
|---|---|---|
| Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg gGmbH, Geriatrische Institutsambulanz | Hohe Weide 17 20259 Hamburg Tel.: 790 20 27 00 Fax: 790 20 27 09 | Strukturierte und koordinierte ambulante geriatrische Versorgung der Versicherten entsprechend § 2 in Verbindung mit § 4 der Vereinbarung nach 118a SGB V (Geriatrische Institutsambulanzen – GIA), die wegen Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einer Versorgung bedürfen auf Überweisung durch den behandelnden Vertragsarzt. 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. |

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

| - Medizinisches Versorgungszentrum - Ärztlicher Leiter | Anschrift | Fachrichtungen |
|---|--|-----------------------------|
| MVZ blick Hamburg Rahlstedt GmbH Dr. med. Dirk Heinrich Pennemann | Rahlstedter Bahnhofstraße 25, 22143 Hamburg Tel.: 66 93 47-0 | Radiologie / Nuklearmedizin |

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten

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

| Adresse | |
|--|--|
| Fachärztin für Allgemeinmedizin | |
| Devrim Thormählen | Veringstraße 42, 21107 Hamburg |
| Facharzt für Augenheilkunde | |
| Ahmed Elshinnawi | Moorstraße 6, 21073 Hamburg |
| Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | |
| Dr. med. Katharina Holthausen | Oskar-Schlemmer-Straße 15, 22115 Hamburg |
| Fachärztinnen für Innere Medizin | |
| Dr. med. Sandra Hertling (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung) | Schäferkampsallee 56 - 58, 20357 Hamburg |
| Dr. med. Jasmin Baumgarten (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung) | Paul-Sorge-Straße 22, 22459 Hamburg |
| Dr. med. Katharina Hoffmann (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung) | Bergedorfer Markt 3, 21029 Hamburg |
| Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) | |
| Dr. med. Britta Hempel | Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg |
| Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | |
| Dr. med. Frauke Wittkugel ([m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung], hälftiger Versorgungsauftrag) | Kattunbleiche 18, 22041 Hamburg |
| Dr. med. Jan Heinemeyer (m. d. Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung) | Kroonhorst 9 d, 22549 Hamburg |
| Dr. med. Kerstin Hammersen (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung) | Moorhof 2 d, 22399 Hamburg |
| Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie | |
| Dr. med. Tanja Oswald Biermann (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) | Vogt-Wells-Straße 20, 22529 Hamburg |
| Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie | |
| Birol Aydin (hälftiger Versorgungsauftrag) | Erdkampsweg 38, 22335 Hamburg |



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten, Sozialversicherungsfachangestellten sowie einem Juristen. 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

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

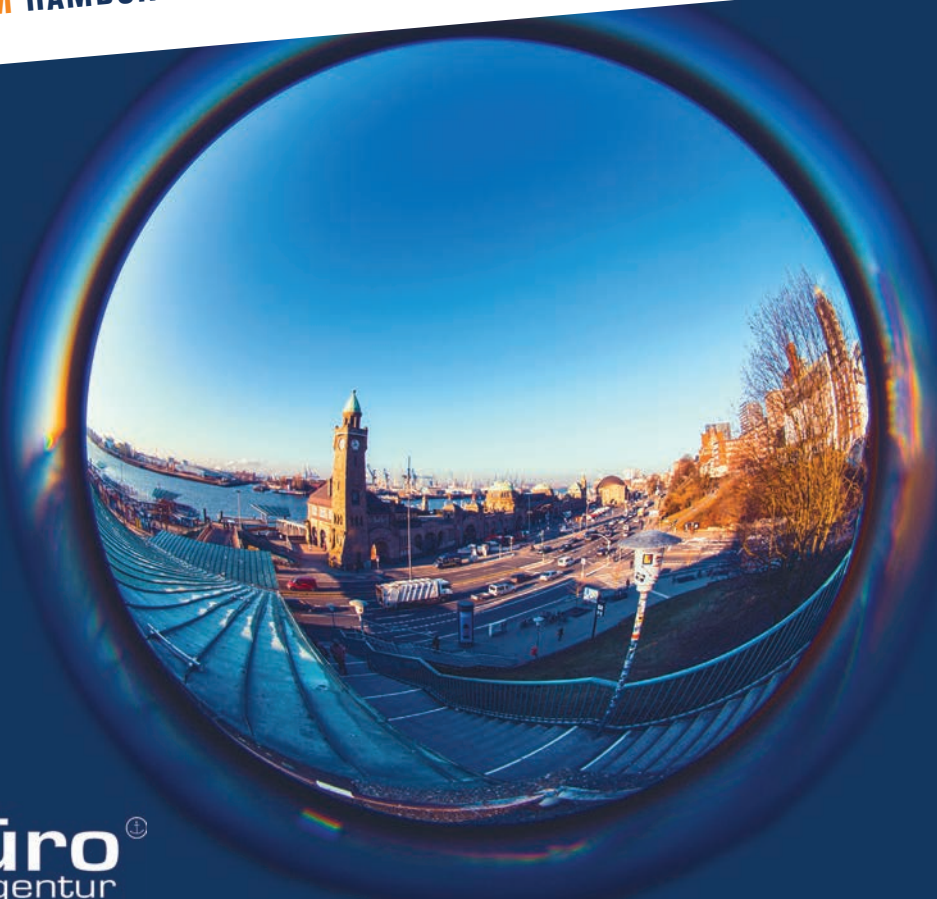
Fax 040 / 20 22 99 490

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

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



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



Fotos: avelbeckert / photocase.de · Fotku / photocase.de

elbbüro [Ⓢ]
anzeigenagentur

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

ICH WILL DABEI SEIN, WENN WIR KRANKEN- HAUS NEU DENKEN.



Westklinikum Hamburg GmbH

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBen. Mit über 160 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählen wir zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit einen

Facharzt (w/m/d) für die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Wir sind

ein Akademisches Lehrkrankenhaus und Schwerpunktversorger in Hamburgs Westen und angrenzendem Schleswig-Holstein mit 517 Betten sowie 133 tagesklinischen Plätzen. Mit ca. 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern versorgen wir jährlich rund 12.000 stationäre und 22.000 ambulante Patientinnen und Patienten. Unsere Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt über 150 Betten am Standort in Rissen und 70 tagesklinische Plätze und drei Psychiatrische Institutsambulanzen an den Standorten Rissen, Altona und Osdorf und hat den Pflichtversorgungsauftrag für den Bezirk Altona übernommen. Als sozialpsychiatrisch orientierte Klinik verbindet sie milieutherapeutische Ansätze mit einem schulenübergreifenden pragmatischen Psychotherapieverständnis unter Nutzung evidenzbasierter biologischer Therapieverfahren.

In der Psychiatrischen Institutsambulanz Altona werden alle psychiatrischen Störungen behandelt, vor allem aus dem Diagnosespektrum Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Psychosen. Unser ambulantes Setting zeichnet sich durch eine enge wertschätzende Zusammenarbeit aus, in der unser multiprofessionelles Team unsere Patienten/Patientinnen langfristig, im Gruppensetting oder in Krisensituationen begleitet. Es eignet sich sehr gut für berufliche Wiedereinsteiger und Mütter und Väter nach Elternzeit.

Was den Standort auszeichnet: Sehr zentrale Lage (500m von der S-Bahn Bahrenfeld entfernt und nah der A7 gelegen), Kitas in unmittelbarer Umgebung, Supermärkte, Bank, Apotheke und Gastronomie auf dem Gelände, ansprechende Räumlichkeiten im Stil eines alten Fabrikgebäudes und eine parkähnliche Grünanlage mit Teich und Sitzgelegenheiten für Mittagspausen im Freien.

Ihr Aufgabengebiet

Sie verstärken unser interdisziplinäres und multiprofessionelles Team in der Psychiatrischen Institutsambulanz Altona (Bahrenfeld) in der ärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen aus dem Gesamtspektrum der Psychiatrie und Psychotherapie.

Ihr Profil

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder fortgeschrittene Facharzt Ausbildung | Spaß an multiprofessioneller Teamarbeit | Freude an eigenverantwortlicher Arbeit | Erfahrungen in der ambulanten Behandlung psychiatrischer Erkrankungen | Psychotherapeutische Erfahrungen | Sicherheit in der Pharmakotherapie | Kompetenzen im Umgang mit gängigen EDV-Programmen (z. B. MS Office)

Wir bieten

Flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten in Voll- oder Teilzeit. Keine Nachtdienste. Eigenverantwortliches Arbeiten mit der Möglichkeit, eigene Ideen einzubringen und umzusetzen. Abwechslungsreiche Tätigkeit im Einzel- und Gruppensetting. Festlegung individueller Behandlungsschwerpunkte möglich. Regelmäßige Supervision und Intervention. Die Möglichkeit zur internen und externen Fortbildung sowie die Beteiligung an der Durchführung von klinischen Studien. Eine Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte VKA sowie eine betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersvorsorge. Einen Zuschuss zur HVV-ProfiCard und Kinderbetreuung (Kitas) in unmittelbarer Nähe zur Ambulanz vorhanden. Der Chefarzt verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung (48 Monate) einschließlich Supervisionsberechtigung in Verhaltenstherapie.

Die Stellen sind grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Frau Dr. Susanne Tabrizian, Oberärztin, unter Tel.: (0 40) 39 86 02-60, E-Mail: s.tabrizian@asklepios.com zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung!

Asklepios Westklinikum Hamburg GmbH

Personalabteilung · Frau Veronika Gradwohl · Suurheid 20 · 22559 Hamburg · E-Mail: v.gradwohl@asklepios.com

BLOMENBURG

SEIEN SIE DABEI, WENN SIE GEMEINSAM MIT UNS
EIN EINZIGARTIGES AMBIENTE SCHAFFEN.



Mit rund 160 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählt Asklepios zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zur Neueröffnung ab Mitte 2019 einen

FACHARZT PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE/PSYCHOSOMATIK (W/M/D) UND APPROBIERTEN ARZT MIT VORERFAHRUNG IN PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE ODER PSYCHOSOMATIK (W/M/D) IN VOLLZEIT/TEILZEIT

für unsere Privatklinik Blumenburg
mit gehobener Hotelatmosphäre am Standort Selent.

WIR SIND

Im Herzen Ostholsteins – etwa 20 km von der Landeshauptstadt Kiel entfernt – erstrahlt das aufwendig restaurierte Jagdschloss aus der Mitte des 19. Jahrhunderts, inmitten einer wunderschönen weitläufig angelegten Parkanlage: die Blumenburg. Hoch über dem Selenter See gelegen wird Mitte 2019 eine neue Privatklinik mit gehobenem Hotel-Charakter für stressassoziierte Erkrankungen ihren Betrieb aufnehmen. Die 69 neu entstehenden, exklusiv ausgestatteten Suiten mit modernem Therapiebereich und großzügigem Spa- und Wellnessbereich laden unsere Patienten zum Genesen und Entspannen ein.

IHRE AUFGABEN

Sie sind an der Mitgestaltung und dem Aufbau einer gänzlich neuen, modernen Privatklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik beteiligt. Sie arbeiten personalisierte Behandlungskonzepte sowie Einzel- und Gruppentherapien aus und verstärken unser multiprofessionelles und interprofessionelles Team in der ärztlichen Versorgung.

IHR PROFIL

Neben einschlägigen Erfahrungen in der Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatik erwarten wir vor allem Begeisterung für die Diagnose und Behandlung von unterschiedlichen psychiatrischen und psychosomatischen Krankheitsbildern. Sie sollten eine sehr gute Organisationsfähigkeit und ein hohes Verantwortungsbewusstsein mitbringen, die für die Behandlung unserer Patienten in Kooperation mit den Kollegen notwendig sind. Ihr eigener Anspruch ist die teamorientierte und interdisziplinäre Zusammenarbeit, welchen Sie durch Ihre ausgeprägte Sozialkompetenz und vor allem gute kommunikative Fähigkeiten im Umgang mit Patienten und Kollegen zeigen. Ihr Profil wird abgerundet durch ein betriebswirtschaftliches Denken und Handeln, welches Sie im Praxisalltag mit Ihrer medizinischen Fachkompetenz vereinen.

WIR BIETEN

Einen einzigartigen Arbeitsplatz in einem innovativen Rahmen und einem angenehmen, wertschätzenden Arbeitsklima. Sie werden in einem multiprofessionellen Team einer vielseitigen, interessanten und eigenverantwortlichen medizinischen Tätigkeit nachgehen – wobei die Patientenorientierung in einem offenen Setting außerhalb der Versorgungspflicht im Vordergrund steht. Darüber hinaus fördern wir Ihre fachliche und persönliche Entwicklung. Es erwarten Sie eine leistungsgerechte attraktive Vergütung sowie die Möglichkeit einer betrieblichen Altersvorsorge. Bei der Wohnungssuche unterstützen wir Sie natürlich gerne.

Gestalten Sie diesen Neuanfang mit und werden Sie Teil des Teams. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

KONTAKT

Für weitere Auskünfte steht Ihnen gerne vorab unser Chefarzt,
Professor Ion Anghelescu, zur Verfügung:

Tel.: +49 (4384) 50 999 44, i.anghelescu@asklepios.com

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung senden Sie bitte per E-Mail oder postalisch an:

Blumenburg Holding GmbH

Blumenburg 1, 24238 Selent

Geschäftsführung

E-Mail: i.anghelescu@asklepios.com

Internet: www.asklepios.com

Gemeinsam heilen.
Verantwortung übernehmen.

Das ist
genau
mein Job.

Dr. Dominik Dabbert ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und leitender Oberarzt im Klinikum Bremen-Ost. Finden auch Sie dort genau den richtigen Job. Erweitern Sie Ihre Expertise durch unsere breitgefächerten Versorgungsmodelle. Ergänzen Sie unser hochspezialisiertes Team. Konzipieren und Implementieren Sie mit uns neue Behandlungsformen und bringen Sie Ihre Erfahrung bei uns ein. Gestalten Sie gemeinsam mit uns die psychiatrische Versorgungslandschaft in Bremen! Bewerben Sie sich jetzt unter www.gesundheitnord.de/job-arzt-psychiatrie-bremen



GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN



Kreis Herzogtum Lauenburg

Der Kreis Herzogtum Lauenburg braucht zum 1. August 2019 Unterstützung im Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe. Zu besetzen sind zwei unbefristete Teilzeitstellen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst in Ratzeburg sucht für eine Tätigkeit im Umfang von 19,5 Stunden/Woche eine/einen

**Fachärztin/Facharzt (m/w/d)
für Psychiatrie und
Psychotherapie
bzw.
Ärztin/Arzt (m/w/d)
mit vergleichbarer Ausbildung
oder langjähriger
Berufserfahrung in
psychiatrisch-psychothera-
peutischer Tätigkeit**

Der Kinder-, Jugend- und Schulärztliche Dienst in Ratzeburg sucht in einem Umfang von bis zu 29,25 Stunden/Woche eine/einen

**Fachärztin/Facharzt (m/w/d)
für Kinder- und
Jugendmedizin
bzw.
Fachärztin/Facharzt (m/w/d)
für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie
oder alternativ
Ärztin/Arzt (m/w/d)
mit mehrjähriger einschlägiger
Berufserfahrung**

Wir bieten eine Bezahlung (je nach Qualifikation) bis zu Entgeltgruppe 15 TVöD zuzüglich einer Arbeitsmarktzulage und familienfreundliche Arbeitszeiten.

Alles Weitere erfahren Sie unter:
www.kreis-rz.de/Stellenangebote
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Das Schmerz- u. Palliativzentrum Hamburg, MVZ

sucht

Weiterbildungsassistent/in spezielle Schmerztherapie

Voraussetzung: FA/FÄ f. Anästhesiologie, 80 Std. Theorie

Kontakt: dr.lenzen@spz-hh.de

www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de

www.elbbuero.com

**Anzeigen-
schlussstermine**

**Doppel-Ausgabe
Juni/Juli 2019**

Anzeigen im
redaktionellen Teil:
15. Mai 2019,

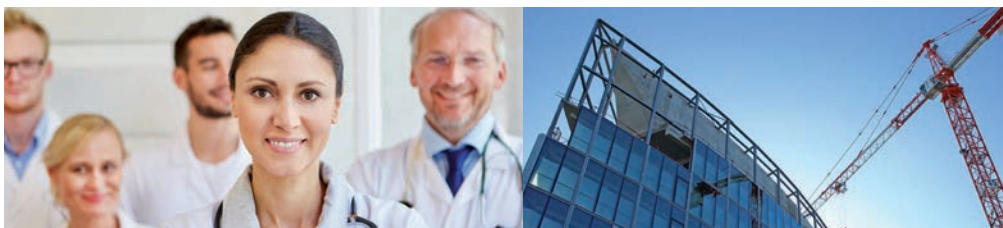
Rubrikanzeigen:
20. Mai 2019

Für ästhetische Unterspritzungsbehandlungen in unserer Hamburger Filiale suchen wir vorerfahrene Ärzte.

Klingen Spitzengehalt, freie Zeiteinteilung und Fortbildungen interessant ?

Dann bewirb Dich jetzt:
bewerbung@docboom.com
www.docboom.com

Zeit für den Menschen. Zeit zum Leben. Arbeitsmedizinischer Dienst der BG BAU GmbH



Sie legen Wert auf ein Umfeld mit viel Eigenständigkeit und flachen Hierarchien? Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind für Sie wesentliche Ziele?

Dann kommen Sie zu uns!

Der AMD der BG BAU GmbH bietet praktische Lösungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz im Unternehmen. Dazu berät er die Unternehmen der Bauwirtschaft in allen Fragen der Prävention. Als Teil des sozialen Sicherungssystems wirken die BG BAU und der AMD der BG BAU GmbH daran mit, für gute Arbeit und soziale Sicherheit in Deutschland zu sorgen. Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein - Für Sicherheit und Gesundheit in einer spannenden Branche!

Wir suchen für unseren Standort Hamburg einen

Arzt (m/w/d) zur Weiterbildung Arbeitsmedizin oder mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin

Beim AMD der BG BAU GmbH

- betreuen und beraten Sie unsere Mitgliedsbetriebe aus der Bauwirtschaft und baunahen Bereichen
- beraten und unterstützen Sie bei der Gefährdungsbeurteilung
- führen Sie die Arbeitsmedizinische Vorsorge sowie Untersuchungen nach anderen gesetzlichen Grundlagen durch, sowohl stationär als auch auf dem Untersuchungsmobil und im Betrieb
- beraten Sie zum betrieblichen Gesundheitsmanagement
- führen Sie Schulungen durch und halten Vorträge
- wirken Sie bei der beruflichen und medizinischen Rehabilitation (z.B. Reha-Bau und Kniekolleg) mit
- unterstützen Sie uns in der konzeptionellen Weiterentwicklung in Arbeitsgruppen

Idealerweise bringen Sie mit:

- Ausbildung zum Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) zur Weiterbildung Arbeitsmedizin mit klinischer Vorbildung (Chirurgie, Dermatologie, Anästhesie etc.).
- sicheres Auftreten, Kontaktfreudigkeit und Teamfähigkeit
- Flexibilität, Mobilität, Kreativität und Engagement

Wir bieten Ihnen:

- geregelte Arbeitszeiten ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienste bei leistungsgerechter Vergütung
- einen sicheren Arbeitsplatz und angenehme Arbeitsbedingungen
- eine attraktive Position in einer dynamisch wachsenden Branche
- Eigenständigkeit und Verantwortung
- Zukunftsperspektiven und Aufstiegsmöglichkeiten

Die Stelle ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt unbefristet in Vollzeit zu besetzen.

Grundsätzlich ist die Stelle in Teilzeit geeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Bewerbungen mit aussagefähiger Darstellung Ihres beruflichen Werdeganges sowie der Qualifikation für die ausgeschriebene Stelle richten Sie bitte bis zum **31.05.2019** mit den dazugehörigen Unterlagen möglichst in einem **PDF-Dokument per E-Mail** an: **AMD-Bewerbung-Nord@amd.bgbau.de**.

Unsere Regionalleitung Herr Dr. Thomas Bräuer, steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 (0)511 987 2562 gerne zur Verfügung.

Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft

Region Nord – Fachabteilung Personal • Hildesheimer Straße 309 • 30519 Hannover

www.amd.bgbau.de

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

Augenärztin/arzt
Große Praxis mit mehreren Standorten in Südwest Bayern sucht freundliche/n Kollegin/Kollegen Schwerpunkt Retina, IVOM.
Bewerbungen bitte an:
christina.halder@laserzentrum-allgaeu.de

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

**WB-Assistent/in für Allg.
medizin ab 1.10.19 gesucht!**
Wir sind eine Internist./Allg.ärztl. Gemeinschaftspraxis mit großem Behandlungs- und Untersuchungsspektrum und fröhlichem Team, zentral in Hohenfelde gelegen.
Gern melden unter winter@hausarztpraxis-hohenfelde.de oder Telefon: 040/2509975

**Suche Vertretung für meine
psychotherapeutische Praxis**
(häufiger Arztstz, TP) mit der Möglichkeit der Praxisübernahme.
Kontakt unter: 0163-3127206

**FA/FÄ für Kardiologie in
Eimsbüttel gesucht!**
Kardiolog. Praxis sucht eine ärztliche Vertretung von 8/19-10/20 in Voll- oder auch Teilzeit (evtl. auch nur Vormittags).
Kontakt: jmarkworth@gmail.com

**FA/FÄ für Allgemein/Innere
Medizin gesucht**
Große Hausarztpraxis in HH-Süderelbe sucht zum nächstmöglichen Termin Verstärkung des Teams. Türkisch sprachige Kollegin/ Kollege erwünscht. Spätere Assoziaton möglich. Kontaktdaten : arztpraxissh@yahoo.de

**FA Allgemeinmed.(m/w/d)
(angest./selbst.,Voll-/Teilzeit)**
für moderne lebhaftes Allgemeinpraxis im LK Stade baldmöglichst gesucht. Ca. 1 Fahrstd. bis HH Hbf.
Kontakt bitte über info@dr-parpart.de

**FÄ/FA für Allgemeinmedizin /
Innere Medizin, unbefristet,**
VZ/TZ ab 01.10. zu attraktiven Konditionen für unsere hausärztliche Praxis in Hamburg gesucht.
Bewerbung bitte an:
hamburg.hausarzt.praxis@gmail.com



AVUS ist ein bundesweit vertretenes Dienstleistungsunternehmen im Bereich der Medizinisch- Psychologischen Diagnostik und seit dem Jahre 1993 amtlich anerkannte Begutachtungsstelle für Fahreignung.

Wir suchen ab sofort für unsere Niederlassungen in Hamburg und Kassel:

**Ärzte jeder Fachrichtung (m / w),
Arbeitsmediziner (m / w),
Betriebsmediziner (m / w),
Approbierte Ärzte (m / w)** für ca. 20 Stunden/Woche

für:

- Tauglichkeitsuntersuchungen nach Anlage 4 Triebfahrzeugführerverordnung sowie betriebsärztliche Untersuchungen nach Eisenbahn-Bau und -Betriebsordnung
- Medizinisch-Psychologische Untersuchungen nach FeV

Die vollständige Stellenanzeige finden Sie auf unserer Homepage unter www.avus-service.de.

Wenn Sie eine vielseitige und herausfordernde Aufgabe in einem zukunftsorientierten Unternehmen suchen, freuen wir uns auf Sie. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung mit Anlagen und Gehaltswunsch per Mail an:

**Avus GmbH
Geschäftsführung
Dipl.-Psych. Daniela Hirsch
bewerbung@avus-service.de**



Im **Gesundheitsamt** des Kreises Steinburg sind in der **Abteilung „Kinder- und jugendärztlicher Dienst“** zum nächstmöglichen Zeitpunkt

- eine Vollzeitstelle sowie
- eine Teilzeitstelle (19,5 Std./Woche)

mit einem

Arzt (m/w/d)

mit klinischer Erfahrung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Allgemeinmedizin zu besetzen. Wünschenswert wären das Vorliegen einer Facharztweiterbildung für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erfahrung in der sozialmedizinischen Begutachtung.

Eine detaillierte Aufgabenbeschreibung sowie ein ausführliches Anforderungsprofil für diese Stelle finden Sie im Internet unter www.steinburg.de.

Für Detailfragen stehen Ihnen Frau Dr. Vollmers (Tel. 04821/69 351) und Frau Gundlach (Tel. 04821/69 304) gern zur Verfügung.

Schwerbehinderte Menschen werden bei entsprechender Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Aussagekräftige Bewerbungen richten Sie bitte an:

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

Medizin ist Ihre Leidenschaft? Ihnen liegt die Gesundheit Ihrer Patienten am Herzen? Dann verstärken Sie unser Team zum 01.01.2020 als

Fachärztin (m/w/d) für Arbeitsmedizin

Vollzeit – auch teilzeitgeeignet

Ihre Aufgaben:

Die herausfordernden Tätigkeiten unserer Beschäftigten erfordern einen sensiblen Umgang mit der eigenen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit. Die Gesunderhaltung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat für die Stadtreinigung Hamburg oberste Priorität. Dafür legen wir uns ins Zeug: Als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen Sie die Kolleginnen und Kollegen mit Informationen, Beratung und Präventivmaßnahmen. Gesundheitstage, Workshops oder andere begeisternde Aktionen – hier können Sie kreativ sein und Ihre Ideen einbringen. Weiterhin führen Sie arbeitsmedizinische Erst- und Vorsorgeuntersuchungen durch und sind Ansprechpartnerin (m/w/d) in den werkärztlichen Sprechstunden zu sozialmedizinischen, ergonomischen und arbeitsplatzbezogenen Fragestellungen. Sie arbeiten mit der Arbeitssicherheit und der psychosozialen Beratungsstelle der Stadtreinigung Hamburg zusammen.

Mehr Informationen über die Stellenausschreibung und unser Bewerbungsportal finden Sie unter www.stadtreinigung.hamburg/karriere

**HAMBURG
ein Gesicht geben.**



Stadtreinigung Hamburg
Anstalt des öffentlichen Rechts
Personalabteilung
Bullerdeich 19
20537 Hamburg



FA/FÄ Pädiatrie (VZ/TZ) ab 15.06.19 oder später gesucht

Wir sind eine große, rein EDV-gestützte allgemeinpädiatrische Praxis im östlichen Hamburg mit kinder-kardiologischen und EMAH-Schwerpunkt und arbeiten als reine Terminpraxis (auch im pädiatrischen Akutbereich).

Mein nettes Team und ich suchen **FA/FÄ Pädiatrie** gerne auch mit **Schwerpunkt Kinderkardiologie** oder anderem Schwerpunkt und/oder **Interesse an Naturheilverfahren** (aber nicht Bedingung). Echo/Ultraschall, EKG, LZ-EKG, LZ-RR, Ergometrie vorhanden. Finanzielle Unterstützung zur Erlangung Naturheilverfahren möglich. Einstiegsoption bei Sympathie mittelfristig gegeben. U-Bahn 5 Minuten fußläufig, Bus direkt vor der Tür.

Kontakt: praxismanagement@der-kinderkardiologie.de

www.elbbuero.com

Krankenhaus Jerusalem
HAMBURG

Das Krankenhaus Jerusalem GmbH ist eine Belegklinik im Herzen von Hamburg-Eimsbüttel mit Sitz des größten deutschen Brustzentrums, dem Mammazentrum Hamburg, mit Fokussierung auf den Bereich Brustserkrankungen incl. Plastischer Chirurgie und operativer Gynäkologie. Tradition und intensive persönliche Zuwendung wird mit ärztlicher Fachkompetenz, innovativer Medizin und Forschung vereint.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

ARZT (W/M/D)

IM BEREITSCHAFTSDIENST FÜR NACHT- UND WOCHENENDDIENSTE

Ihre Aufgaben:

- Versorgung unserer Patienten in allen Bereichen
- Wundbehandlung

Ihr Profil:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- Möglichst Berufserfahrung
- Zuverlässige und verantwortungsbewusste Arbeitsweise
- Fach- und Sozialkompetenz sowie ein team- und patientenorientierter Arbeitsstil

Wir bieten:

- Eine Klinik in privater Trägerschaft mit netten, meist langjährigen Mitarbeitern
- Eine verantwortungsvolle Aufgabe mit der Möglichkeit, vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten auszubauen
- Eine angemessene Vergütung

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

Dann richten Sie Ihre Bewerbung und/oder Fragen bitte an:

Krankenhaus Jerusalem, Personalleitung Herrn S. Priesmeier

Moorkamp 2-6, 20357 Hamburg, Tel. 040 / 44 190-254

E-Mail: personal@jerusalem-hamburg.de www.jerusalem-hamburg.de

WIR HELFEN IHNEN VON HERZEN GERN.



Für die ärztliche Betreuung unserer Herzsportgruppen suchen wir zur Verstärkung unseres Teams dringend einen

Arzt (m/w/d)
(gern auch Ruheständler)

Ihre Aufgabe besteht darin, die Teilnehmer nach herzsportlichen Kriterien - in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Übungsleiter - zu überwachen und zu beraten.

Die Tätigkeit umfasst die fachkundige ärztliche Betreuung bei zwei Übungseinheiten:

- Dienstag: 19:30 - 20:30 Uhr
- Donnerstag: 18:45 - 19:45 Uhr

Erfahrungen mit Herzsportgruppen sind nicht unbedingt notwendig. Für die Tätigkeit wird eine Vergütung gezahlt.

Ansprechpartner: Philipp Westphal, Tel.: 04152 - 93140-20, E-Mail: philipp.westphal@vfl-geesthacht.de

Weitere Informationen zu unserem Verein finden Sie auf unserer Homepage unter www.vfl-geesthacht.de

VfL Geesthacht von 1885 e.V.
Grenzstr. 1 · 21502 Geesthacht



Das **BG Klinikum Hamburg** ist eine von neun BG Unfallkliniken in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten. Das Motto „Spitzenmedizin menschlich“ wird von rund 2.200 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt, die interdisziplinär ein komplexes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.



Wir suchen für die Abteilung für Neurochirurgie innerhalb des Neurotraumatologischen Zentrums zum 01.07.2019 einen

Facharzt (m/w/d)
für Neurochirurgie

mit **42,0** Stunden/Woche **unbefristet**.

Die Neurochirurgie verfügt innerhalb des Neurotraumatologischen Zentrums über 21 Betten einschließlich IMC-Betten und belegt bei Bedarf auch Betten auf der operativen Intensivstation. Die Abteilung übernimmt vollumfänglich die Versorgung neurochirurgischer Krankheitsbilder innerhalb des BG-lichen Heilverfahrens (Phase A-E) und gesetzlich versicherter Patienten. Es werden alle gängigen Krankheitsbilder im Rahmen der Notfallversorgung und elektiv versorgt (außer neurovaskulärer Erkrankungen, funktioneller Neurochirurgie). Zum OP-Spektrum gehören u. a. Eingriffe an allen Wirbelsäulenabschnitten, die Tumorchirurgie des Hirnes und der Wirbelsäule, intrazerebrale Blutungen und die spezielle Schmerz- und Spastiktherapie

Innerhalb des Hauses wird eine kollegiale Zusammenarbeit mit den Nachbardisziplinen gepflegt. Es bestehen enge Kooperationen mit den Fachabteilungen für Neurologie, Innere Medizin, Unfallchirurgie, Onkologie etc. der umliegenden Krankenhäuser.

Ihr Profil:

- Erfahrung in der selbstständigen Indikationsstellung und operativen Versorgung sämtlicher neurochirurgischer Krankheitsbilder einschließlich supra-/infratentorieller Pathologien
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst (Rufdienst)
- Erfahrungen in der neurochirurgischen Intensivmedizin
- Fachkundenachweis Strahlenschutz
- Promotion erwünscht
- Heilverfahrenssteuerung für BG-Patienten auf neurochirurgisch-neurotraumatologischem Fachgebiet
- Erfahrung im Gutachtenwesen erwünscht
- Bereitschaft zur interdisziplinären kollegialen Zusammenarbeit mit allen Bereichen des Hauses
- Organisationstalent, Durchsetzungsvermögen, Ausdauer
- Motivation zur Weiterentwicklung der Abteilung

Unser Angebot:

- ein strukturiertes Einarbeitungskonzept
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- eine betriebseigene Kindertagesstätte (kapazitätsabhängig) und eine betriebseigene Kantine
- eigener Wohnungsbestand (kapazitätsabhängig)
- ein umfangreiches Betriebssportprogramm
- gute Verkehrsanbindung, Parkmöglichkeiten, Bezuschussung einer AboKarte für öffentliche Verkehrsmittel
- Vergünstigungen durch unser Mitarbeiterverteilsprogramm

Die Inklusion von Menschen mit Behinderung entspricht unserem Selbstverständnis und wir begrüßen daher Ihre Bewerbung.

Entgeltgruppe: Ä2 TV-Ärzte BG Kliniken

Für weitere Informationen steht Ihnen Herr Dr. Kämper, Ltd. Arzt Neurochirurgie, telefonisch unter der Rufnummer 040/7306-3411 zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum **29.04.2019** an bewerbung@bgk-hamburg.de (bitte ausschließlich als PDF-Datei) oder an das

BG Klinikum Hamburg, Personalabteilung
Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg

www.bg-klinikum-hamburg.de

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

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

Verstärken Sie unser Ärzteteam als

ärztlicher Gutachter (m/w/d)
Kennziffer 12

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängiger Sachverständiger (m/w/d) mit fairen und attraktiven Arbeitsbedingungen und der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst.

Wir wünschen uns von Ihnen mehrjährige (vorzugsweise fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis sowie aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie auf unserer Website unter → „Beruf und Karriere“.

Bei Fragen steht Ihnen die von uns beauftragte Personalberatung MAP GmbH/Herr Möller unter der Telefonnummer 0172 9152669 für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

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



Der Bezirk Wandsbek ist mit rund 435.000 Einwohnerinnen und Einwohnern der größte Bezirk Hamburgs. Werden Sie ein Teil des Gesundheitsamtes und unterstützen Sie uns als Leitung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Sie sind

**FACHARZT (W/M/D)
FÜR KINDERHEILKUNDE ODER
ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN**

oder Arzt (w/m/d) mit entsprechenden Erfahrungen

🕒 **Vollzeit/Teilzeit (unbefristet) / kein Nachtdienst**

€ **Ä1 / Ä2**

Wir sorgen für die Zukunft – seien Sie dabei!



Weitere Informationen erhalten Sie durch die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Ishorst-Witte (Tel. 040 42881 2278).

oder unter

www.hamburg.de/wandsbek/stellenausschreibungen/aerzte

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung **bis zum 24.05.2019** unter Angabe der **Kennziffer 19_64**

per E-Mail
(bewerbungen@wandsbek.hamburg.de)

oder auf dem Postweg

(Bezirksamt Wandsbek,
Personalservice,
Robert-Schuman-Brücke 8, 22041 Hamburg).



Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Gesucht: Nachfolge Allg./Inn. für Hausärztl. GMP östl. v. HH
Anstellung od. Partnerschaft. KV-Sitz vorhanden. GMP Döring/Freund
Möllner Str. 23a, 21493 Schwarzenbek, Telefon: 04151-24 98

Arzt/Ärztin für Intern.-Hausärztliche Praxis gesucht
zum nächstmöglichen Termin.
Zunächst für Mitarbeit an drei halben Tagen. Spätere Übernahme erwünscht.
Zuschr. erb. unter D 3610 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Eh. selbstst. Hausärztin bietet stundenweise Entlastung
in Hausarztpraxen in HH Nord-Ost
Kontakt unter 0176 74595827

Praxispartner/in gesucht für hausärztliche 2-3er Gemeinschaftspraxis in Harburg
Sitz-Übernahme o. Anstellung (auch Weiterbildung), Voll- o. Teilzeit, ab 1.1.2020 oder später!
PraxisHarburg@web.de

Radiologe, FK NUK, ExPVA sucht regelmäßige
Teilzeitmitarbeit und/oder Vertretung in Praxis/MVZ/Klinik
Kontakt: docradth@online.de

Gynäkologe sucht Assoziation
gerne mit Allg. med., gerne Mitarbeit bzw. PV. Tel: 0172-4010982

Facharzt für Allgemeinmedizin oder Internist (m/w/d)

für unsere Internistische Hausarztpraxis in Bad Oldesloe zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** in **Voll- oder Teilzeit** gesucht.

Wir bieten:

- ein junges, freundliches Team aus zwei weiteren Ärzten, fünf MFA's und 2 Azubis
- eine frisch modernisierte Praxis
- ein breites Spektrum ärztlicher Tätigkeiten, darunter Langzeit-RR, Langzeit-EKG, Ergometrie, HKS, diverse sonographische Untersuchungen, reisemedizinische Beratung
- eingetragene Gelbfieberimpfstelle
- gute Anbindungsmöglichkeiten

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann melden Sie sich gerne bei Herrn Banner Mobil 0151 15180924, banner.b@web.de

Internistische Hausarztpraxis am Markt
Dr. med. univ. A. Banner-Schmidtke
Markt 3a - 23843 Bad Oldesloe

Stellengesuche

FA für Allgemeinmedizin sucht TZ Anstellung
im Hamburger Westen
ab Okt. 2019, Tel. 0177-245 06 59

FÄ für Allgemeinmedizin sucht Teilzeitstelle in HH
lin_hg@yahoo.de

Gynäkologin sucht ab Herbst Arbeit in einer Gyn.-Praxis
in Hamburg und Umgebung.
Kontakt unter Tel: 0176-31 37 97 13

Teamarbeit ■ Work-Life-Balance ■ Weiterbildung

Hausarzt/Hausärztin

- in Voll- und Teilzeit -

Wir bieten:

- Arbeitszeiten familienfreundlich, verlässlich, individuell
- innovatives, ganzheitliches Konzept
- flache Hierarchie

● Weiterbildung Ernährungsmedizin oder Diabetologie möglich

Sie können gemeinsam mit anderen Fachdisziplinen Therapien diskutieren und weiter denken.

Mehr unter: www.medicum-hamburg.de

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per EMail an:

medicum Hamburg

Dr. Matthias Riedl
Beim Strohhause 2 ● 20097 Hamburg
Mail: m.riedl@medicum-hamburg.de



Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- ♦ Ärztliche Psychotherapie
- ♦ Psychologische Psychotherapie
- ♦ Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

info@kassensitz-gesucht.de

Gyn. Praxis sucht einen halben oder ganzen KV- Sitz.

Zuschr. erb. unter C 3606 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Hausärztl. KV-Sitz/Praxis

ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

Fachärztlich internistischer Sitz ab sofort gesucht

Raumordnungsregion HH.
kvsitz-gesucht@gmx.de

KV-Sitz (Hausarzt) im HH-Norden zu verkaufen

Zuschr. erb. unter B 3598 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Balintgruppe Neuer Wall

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

Balintgruppe in Horn

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

Praxisabgabe

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.

Zuschriften unter Chiffre S0419 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Augen Hamburg

Hochrentable, langjährig etablierte, voll ausgestattete konservative augenärztliche Privatpraxis in Bestlage zu verkaufen. Vollexistenz. Auch ideal für niederlassungswillige ehemalige Klinikleiter, Oberärzte, Funktions-oberärzte. Kontaktaufnahme: PrivatpraxisverkaufHH@web.de oder unter Chiffre E3618 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

VB 25.000 € für hausärztl. Praxis Südwestmetrop. SH-HH eingerichtet, etabliert, Pat.-Stamm, Hausarztpraxis25469@kabelmail.de

Fortbildung / Seminare

Kongress Freier Ärzte | 22. Juni 2019 in Berlin

Themen:

- E-Health, Big Data und die Folgen
- Planwirtschaft und Konzernmedizin: Wo bleibt die ärztliche Freiberuflichkeit?

Referierende: Prof. Gerd Antes (Mathematiker, Biometriker und ehem. Direktor des Deutschen Cochrane Zentrums), Martin Tschirsch (IT-Sicherheitsfachmann), Prof. Helge Sodan (Verfassungsrechtler, Freie Universität Berlin), Prof. Werner Vogd (Soziologe, Universität Witten/Herdecke), Wieland Dietrich (Bundesvorsitzender Freie Ärzteschaft e. V.), Dr. Silke Lüder und Dr. Axel Brunngraber (beide Vizevorsitzende der Freien Ärzteschaft).

Datum: 22. Juni 2019, 11.00 bis 15.30 Uhr

Ort: Katholische Akademie, Hotel Aquino, Hannoversche Str. 5b, 10115 Berlin

Anmeldung: telefonisch unter 0201 68586090 oder E-Mail an mail@freie-aerzteschaft.de

Weitere Informationen finden Sie auch unter: www.freie-aerzteschaft.de

Die Teilnahme ist kostenlos

Anzeigenannahme

elbbüro

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



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

Gynäkologie-Ausstattung

Gyn-Stuhl (Fa. Schmitz), Vaginalschallsonde (aus GE V5 expert), Deckenlampe (Mach 130), CTG-Gerät (Kranzbühler fetaCare AP), Mikroskop (Motic), Specula; technisch einwandfrei, günstig abzugeben.
Kontakt: 0176-61 79 75 55

www.elbbuero.com

Die neue Weiterbildungs-App
Dokumentation, schnell und Datenschutzkonform

Ab Mitte Mai wird die Dokumentation für Ihre Weiterbildung leichter und schneller. Ärztinnen und Ärzte haben eine innovative Weiterbildungs-App für Sie mitentwickelt.

Ihre Vorteile:

- Leichtes Handling der App
- Dokumentation in Sekundenschnelle
- Jederzeit Überblick über den Stand Ihrer Weiterbildung
- Datenschutzkonforme Dokumentation
- Auch mitten in der Weiterbildung ist der Einstieg auf die App sehr leicht möglich

Machen Sie sich Ihre Dokumentation und Ihr Leben einfach und melden Sie sich gerne bei uns, um Infos zu Ihrem persönlichen Freischalt-Code zu erhalten.



Deutsche Ärzte Finanz
Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Organisation und Anmeldung:
Service-Center Hamburg/Dorka
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 040/5475450
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de

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

Hausarzt/Diabetologe sucht Praxis
zur Gründung einer BAG im HH-Norden, Sitz vorhanden. Zuschr. erb. unterA 3593 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Räume für Dermatopraxis ca. 250 m² gesucht,
Harvestehude, Eppendorf oder Rotherbaum, Start geplant: Herbst '19
Kontakt: praxis.2019@outlook.de

Praxisräume in neuer, hochwertig einger. Gyn. Praxis im Südosten Hamburgs frei. Gerne Gyn. oder Derma., auch als Praxisgemeinschaft.
praxisraeume-frei@t-online.de

Heller, hochw. eingerichteter Raum in Privatpraxis im Hamburger Osten ab 1.7.2019 zu vermieten
Kontakt: 0176-61 79 75 55

Moderne, behindertengerechte Praxisräume (3 Toiletten) in saniertem Altbau in **Wankendorf** (Kreis Plön) zu verkaufen oder zu vermieten (180 m²). Gut geeignet für fachärztliche Zweigpraxis.
Grundriss frei gestaltbar.
Mietkaution, keine Provision.
Kontakt erbeten unter:
mobil 0152 / 066 886 73 oder mail fritzdocster@gmail.com

Praxisraum ab 20 m² (leer) im Raum Barmbek gesucht für Psychotherapeutin (ärztl., tPT) kurzfristig zur Miete/Untermiete. Gerne in Psychotherap.-Praxengemeinschaft oder auch in Praxis anderer Fachrichtung.
Kontakt ab 18. 5. 2019 unter 040-6080505 oder 20 97 83 21.

FA-Praxis sucht 1-2 Räume für Psychotherapie im Raum Barmbek, auch zur Untermiete.
Tel. 040-20970452

Immobilien

Kleine Wohnung in Hamburg – für Tochter im Studium –
ab 35m² zum Kauf gesucht.
Nähe Uni oder guter HVV-Anschluss
Myfair@gmx.de

Arztfamilie mit 3 Kindern sucht Haus oder Wohnung ab 100m² zum Kauf in Bahrenfeld, Groß Flottbek oder Othmarschen
Kontakt: 0172-167 71 20

Anzeigenschlusstermine

Hinweis:
Die kommende Ausgabe ist eine Doppel-Ausgabe

Ausgabe Juni/Juli 2019

Anzeigen im redaktionellen Teil:
15. Mai 2019,
Rubrikanzeigen:
20. Mai 2019

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

**RECHTE EINFORDERN?
#SIEKANN**




MIT IHRER HILFE.



„WERDEN
SIE PATE!“

Plan International
Deutschland e. V.
www.plan.de



Gibt Kindern eine Chance

Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm. **PraxValue**
Steuerberater ~ Rechtsbeistand



öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger (HK Hamburg)
- für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
- für Wirtschaftlichkeitsanalysen für kleine und mittlere Unternehmen

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

Wirtschaftlichkeitsanalysen
für freiberufliche und gewerbliche
Unternehmen (KMU)

Heegborg 14 | 22391 Hamburg
Tel: 040-27849344 | 04159-8258688
Fax: 04159-819001
Email: s.siewert@praxvalue.de
www.praxvalue.de

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
- Krankenhasträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

**Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht**

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

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



ALLGEMEIN-, GEFÄSSCHIRURGIE & VISZERALMEDIZIN

Mi., 5.6.2019, 18:00–20:30 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► Medizin zwischen Klinik und Praxis

Das interdisziplinäre Symposium im Hamburger Westen ③*

Themen: Protonenpumpenhemmer, Proktologie, mit klinischen Fällen aus der GastroClinic.

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

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

Mi., 29.5.2019, 15:00–16:30 Uhr (Asklepios Westklinikum Hamburg)

► Diabetischer Fuß ②*

Vortrag, Diskussion und Fallvorstellung im Rahmen der zweimonatlichen Veranstaltung unseres zertifizierten Wund- und Gefäßzentrums.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. Dr. habil. T. Carus, Asklepios Westklinikum Hamburg

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

Mi., 5.6.2019, 17:00–19:30 Uhr (Georgie Kongresse & Events)

► St. Georger Symposium für Gelenkchirurgie ③*

Vorträge und Diskussion u. a. zu den Themen Mediale Gonarthrose, Knorpeltherapie, Knie-scheibeninstabilität, VKB und Rotatorenmanschettenrupturen.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C. Kühne, Dr. R. Akoto, Asklepios Klinik St. Georg

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

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN

Mi., 5.6.2019, 17:00–19:00 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► 54. Hamburger Intensivmedizinertreffen ③*

Vortrag mit Diskussion zum Thema: Neue Leitlinie Klinische Ernährung in der Intensivmedizin, Dr. Geraldine de Heer (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf).

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

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

KARDIOLOGIE UND HERZCHIRURGIE

Sa., 15.6.2019, 9:00–13:30 Uhr (Privathotel Lindtner Hamburg)

► Symposium der Cardio-Allianz Harburg – Lüneburg – Buchholz ③*

Themen: Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz und Herzinfarkt, pAVK.

Wiss. Ltg.: PD Dr. M. Laß, Asklepios Klinikum Harburg; Prof. Dr. C. Weiß, Klinikum Lüneburg; Dr. W. Raut, Krankenhaus Buchholz

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

Mi., 26.6.2019, 18:00–21:30 Uhr (JUFA Hotel Hamburg HafenCity)

► Update Herzchirurgie ④*

Interdisziplinäre, leitliniengerechte Behandlung von Herzpatienten, von der modernen Koronar-/Herzklappen-Behandlung und der Implantation von Unterstützungssystemen bis zum umsichtigen Patient-Blood-Management.

Wiss. Ltg.: PD Dr. S. Geidel, Prof. Dr. M. Schmoekel, Asklepios Klinik St. Georg

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

Sa., 7.9.2019, 9:00–13:00 Uhr (Empire Riverside Hotel, Hamburg)

► Intersektorales ESC-Update 2019 ⑤*

Neues vom Europäischen Kardiologiekongress (ESC) 2019 – Was ändert sich im Versorgungsalltag? Interdisziplinärer Austausch zwischen niedergelassenen Kollegen und Krankenhausärzten mit Podiumsdiskussion.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. A. Ghanem, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

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

NEUROLOGIE UND NEURORADIOLOGIE

Mi., 19.6.2019, 17:00–18:30 Uhr (Asklepios Klinik Barmbek)

► Neuro-Einblicke ②*

Die Rolle des Hippocampus bei neurologischen Erkrankungen. Prof. Dr. Thorsten Bartsch, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. 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: b.martens@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

Sa., 31.8.2019, 08:30–17:00 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Heidberg)

► Update Neurosonografie – Hamburg-Heidberg 2019 ⑨*

Refresherkurs nach den Richtlinien der DEGUM und DGKN mit Übersichtsvorträgen und praktischen Übungen. Wiss. Ltg.: Prof. Dr. G. Seidel, Dr. D. Kücken, Asklepios Klinik Nord - Heidberg. Teilnahmegebühr: Ärztinnen/Ärzte: 170,- €; MTA: 100,- €

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

ONKOLOGIE / HÄMATOLOGIE

Jeweils 16:15–17:45 Uhr (Asklepios Klinik St. Georg)

► Mittwochnachmittagsseminare Sommersemester 2019 ②*

12.6. ► Haarzelleukämie und Aktuelles aus der Gesundheitspolitik in der Hämatologie (Prof. Dr. Wörmann, Charité - Universitätsmedizin Berlin)

26.6. ► CLL (Dr. Eichhorst, Universität zu Köln)

03.7. ► Multiples Myelom (Prof. Dr. Einsele, Universität Würzburg)

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. A. Elmaagacli, Asklepios Klinik St. Georg

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

PÄDIATRIE

Mi., 5.6.2019, 17:00–19:30 Uhr (Asklepios Klinik Nord - Heidberg)

► Heidberger Kinderärzteabend ③*

Neue Aspekte der kinderärztlichen Versorgung und interessante Kasuistiken.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. M. Kemper, Asklepios Klinik Nord - Heidberg. Um Anmeldung

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

PSYCHIATRIE

Fr., 14.6.2019, 09:30–17:00 Uhr (Asklepios Westklinikum Hamburg)

► Sozialpsychiatrisches Symposium ⑧*

Vorträge u. Diskussion anlässlich des 20-jährigen Bestehens der Psychiatrischen Abteilung. Themen sind u. a. die neue S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien“, die Versorgung aus europäischer Perspektive und Herausforderungen in der Akutpsychiatrie.

Wiss. Ltg.: Dr. U. Künstler, Prof. Dr. M. Sadre-Chirazi-Stark, Asklepios Westklinikum Hamburg. Um Anmeldung wird gebeten.

E-Mail: sylvia.meyer@asklepios.com oder über www.aerzteakademie-hamburg.de

WEITERE VERANSTALTUNGEN

Di., 11.6.2019, 9:00–17:00 Uhr (Asklepios Klinik Altona)

► Update Hygiene ⑦*

Aktuelle Themen aus der Praxis der Krankenhaushygiene für den Klinikalltag, für alle in der Hygiene tätigen Mitarbeiter. Wiss. Ltg.: Dr. S. Huggett, Ärztliche Leiterin Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, MEDILYS Laborgesellschaft mbH Teilnahmegebühr: Ärzte und Apotheker: 100,- €; Pflegekräfte und Technische Assistenten: 50,- €. Anmeldung über www.aerzteakademie-hamburg.de erforderlich.

